

# 10<sup>o</sup>

# FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE  
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): HUMBERTO GABRIEL RODRIGUES, JAQUELINE TEIXEIRA TELES GONÇALVES, AMANDA FRÓES RIBEIRO, FÁBIO ALEXANDRE SANTOS LIMA, KARIDE CHRISTIANE LADEIA SENA, FALYNE PINHEIRO DE OLIVEIRA

## PREVALÊNCIA DE ANEMIA E INGESTÃO DE FERRO EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE BOCAIÚVA-MG

### Introdução

A anemia ferropriva é a deficiência nutricional mais comum e mais difundida no mundo. Significativamente afeta indivíduos de todas as idades e grupos econômicos, tanto nos países desenvolvidos, quanto nos subdesenvolvidos. (SIRDAH; YAGHI; YAGHI, 2014). A anemia é caracterizada como um aumento ou uma diminuição no tamanho das hemácias, com consequente redução da concentração de hemoglobina, sendo este o parâmetro mais confiável para o diagnóstico da doença em uma população. (OMS, 2008). Segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS/2008), o diagnóstico de anemia é feito quando os valores de hemoglobina se apresentam inferiores a 13 g/dL em homens acima de 15 anos, 12 g/dL em mulheres acima de 15 anos e 11 g/dL em mulheres grávidas. O período gestacional é uma das fases da vida mais vulneráveis a alterações no sistema fisiológico, principalmente no sentido da preparação adaptativa do organismo ao complexo materno/fetal e ao parto (ARAGÃO; ALMEIDA; NUNES, 2013). O aumento do volume plasmático materno e da massa de eritrócitos têm como finalidade direcionar a produção adequada de líquido amniótico, aumentar a capacidade total do sangue de ligação com o oxigênio e facilitar a distribuição do oxigênio nos tecidos (SATO; FUJIMORI; SZARFARC, 2014). Em termos de relevância na saúde pública, a anemia gestacional se destaca não somente em relação à sua magnitude, mas especialmente pelos efeitos nocivos que acometem a saúde e a qualidade de vida da mãe e do feto (GOMES et al., 2013). Essa deficiência aumenta o risco de parto prematuro, de restrição crescimento intrauterino e baixo peso ao nascer, além de acarretar consequências negativas para o desenvolvimento e qualidade de vida (ABU-SAAD; FRASER, 2010).

Nesse sentido, o presente estudo visa explorar a prevalência da anemia ferropriva em gestantes residentes na região do município de Bocaiúva, Minas Gerais, de forma a conhecer o padrão de consumo de ferro e verificar a prescrição médica de medicamentos e/ou suplementação para essas mulheres.

### Material e métodos

Este estudo integra uma análise descritiva, quantitativa e qualitativa baseada na coleta de dados primários de 52 mulheres no terceiro trimestre de gestação, residentes no município de Bocaiúva, Minas Gerais, Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário padronizado, previamente testado por intermédio de estudo-piloto, preenchido durante entrevista, após a obtenção do consentimento da mãe.

As variáveis demográficas e socioeconômicas coletadas foram: cor da pele (autor referida); situação conjugal da mãe; renda familiar; participação no Programa Bolsa Família; escolaridade; e idade da mãe. Como variável comportamental, foi pesquisada a gestação planejada, gravidez na adolescência e número de gestações. As descrições do pré-natal consistiram na realização deste/do mesmo e no número de consultas. O conhecimento da mãe sobre a suplementação de ferro foi analisado sob os seguintes aspectos: o fato de ter ouvido falar sobre o mineral e a fonte da informação.

Foi realizado um inquérito alimentar entre as gestantes através da aplicação de questionário padronizado de Frequência Alimentar Semiquantitativo para quantificação do ferro. Para analisar o consumo desse mineral, foi consultado o Recommended Dietary Allowances (RDA), que recomenda ingestão diária de 27 miligramas (mg) para gestantes em qualquer faixa etária.

Os dados do questionário foram digitados no Microsoft Excel e posteriormente transferidos para o Epiinfo (2007) para a análise estatística. Em relação às variáveis categóricas, foram calculadas frequências e a Razão de Prevalência (RP), considerando-se o Limite de Confiança de 95%. A coleta de sangue ocorreu por punção digital com retirada de uma gota de sangue para dosagens de hemoglobina obtidas pelo HemoCue®.

### Resultados e discussão

# 10<sup>o</sup>

# FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE  
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

ISSN 1806-549 X



A renda familiar mais prevalente foi de até um salário mínimo (59,6%). A média geral foi de 1,55 salários mínimos. Uma proporção de 38,5% das gestantes participava do programa de transferência de renda “Bolsa Família” do Governo Federal Brasileiro há, em média, 3,8 anos.

A média de idade das gestantes incluídas no estudo foi de 25,2 anos (DP= 6,3 anos). A idade mínima foi de 13 anos e a máxima de 38 anos. A etnia mais prevalente foi a parda ou negra (88,5%) e a maioria morava com companheiro (63,5%). Das entrevistadas, 42,3% se encontravam na primeira gestação e 71,2% haviam realizado até 6 consultas pré-natais.

Cerca de 40,0% das gestantes (n=195) receberam orientação alimentar de profissionais de saúde, sendo 19 dessas (36,5%) durante a gravidez. A maioria (73,7%) com o objetivo de ter uma gestação saudável. A maioria das gestantes (90,4%) não fumava antes da gestação e 96,1% não fumaram enquanto gestantes. Para o consumo habitual de álcool (etilismo) observou-se que 65,4% não ingeriam bebidas alcóolicas antes da gestação, sendo essa proporção aumento para 92,3% durante a gestação.

Com relação ao nível de hemoglobina no sangue das gestantes, identificou-se que 30,8% dessa população se encontrava anêmica (Hb > 11g/dl). Não se observou nenhuma relação significativa entre as características socioeconômicas e o índice de hemoglobina.

De acordo com os dados obtidos no questionário de Frequência Alimentar, a prevalência da ingestão insuficiente de ferro (AI < 27 mg) foi verificada em 19 gestantes (36,5%). O único fator socioeconômico significativo encontrado no estudo que se correlaciona a um consumo insuficiente de ferro foi: apenas três refeições por dia (RP=2). Os demais dados foram considerados não significativos para o consumo inadequado do elemento.

## Conclusões

O presente estudo permitiu o conhecimento das prevalências de anemia e da inadequação da ingestão de ferro entre as gestantes de Bocaiúva. O único fator socioeconômico que se mostrou significativo quando relacionados à nutrição gestacional foi a quantidade de refeições diárias, sendo um número inferior a 3 alimentações por dia considerado hábito de risco. Portanto, deduz-se que através de uma amostra maior, esses dados possam ser analisados mais a fundo, afim de confirmar se há ou não relação dos demais fatores socioeconômicos e da gestação com a anemia ferropriva.

Diante disso, faz-se necessária uma abordagem profilática através da adequação da assistência pré-natal, pretendendo-se a melhoria de sua qualidade. A atuação de profissionais de saúde preparados para avaliar o estado nutricional das gestantes precocemente, assim como realizar orientação nutricional individualizada é fundamental, de modo que leve em consideração os fatores econômicos, sociais e culturais da vida das pacientes, visando a otimização do estado nutricional materno.

## Referências bibliográficas

- ABU-OUF, Noran M.; JAN, Mohammed M.. The impact of maternal iron deficiency and iron deficiency anemia on child's health. **Saudi Medical Journal**, volume 36, número 2. 2015.
- ABU-SAAD, Kathleen; FRASER, Drora. Maternal nutrition and birth outcomes. **Epidemiological Reviews**, volume 32, janeiro. 2010.
- ARAGÃO, Fernanda Kettlen Sousa; ALMEIIDA, Aiza Leal de; NUNES, Simony Fabíola Lopes. Prevalência e fatores associados à anemia em gestantes atendidas em uma maternidade pública no município de Imperatriz, Maranhão. **Journal of Management and Primary Health Care**, volume 4, setembro. 2013.
- GOMES, Ingyld Kaline Oliveira; AZEVEDO, Thiciane Nízia Lopes de; DAVIM, Rejane Marie Barbosa; ALBUQUERQUE, Nicelha Maria Guedes de; MORAES Maísa Soares Teixeira; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da. Proposta de plano assistencial para gestantes com anemia ferropriva. **Revista de Enfermagem**, Recife, julho. 2013.
- SATO, Ana Paula Sayuri; FUJIMORI, Elizabeth; SZARFARC, Sophia Cornbluth; BORGES, Ana Luiza Vilela; TSUNECHIRO, Maria Alice. Consumo alimentar e ingestão de ferro de gestantes e mulheres em idade reprodutiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, março/abril. 2010.
- SATO, Ana Paula Sayuri; FUJIMORI, Elizabeth; SZARFARC, Sophia Cornbluth. Curvas de hemoglobina ao longo da gestação antes e após a fortificação de farinhas com ferro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, maio. 2014.
- SIRDAH, Mahmoud Mohammed; YAGHI, Aayed Yaghi; YAGHI, Abdallah R.. Iron deficiency anemia among kindergarten children living in the marginalized areas of Gaza Strip, Palestine. **Revista Brasileira de Hematologia e Hematoterapia**, volume 36, número 02, março/abril. 2014.
- WHO - World Health Organization. Guidelines on food fortification with micronutrients. Edited by Lindsay Allen, Bruno de Benoist, Omar Dary and Richard Hurrell. 2006.
- WHO - World Health Organization. 2008. **Worldwide prevalence of anaemia 1993– 2005**: WHO global database on anaemia / Edited by Bruno de Benoist, Erin McLean, Ines Egli and Mary Cogswell.

**Tabela 1:** Prevalência de consumo insuficiente de ferro segundo características econômicas e

Característica	Consumo de ferro (mg/dia)				
	AI<27mg	AI>27mg	Consumo insuficiente	RP	IC 95%
<b>Renda familiar</b>					
Até um salário mínimo	13	18	41,93%	1,67	0,7-3,98 NS
Mais de um salário mínimo	5	15	25,00%	1	
<b>Participação no Bolsa</b>					
Sim	8	12	40%	1,09	0,5-2,2 NS
Não	11	19	36,7%	1	
<b>Idade materna</b>					
10-19 anos	4	9	30,8%	1	
20-34 anos	25	10	71,4%	2,3	1-5,38 NS
35-45 anos	2	2	50%	1,6	0,45-5,8 NS
<b>Etnia</b>					
Branca e Amarela	2	4	33,3%	1	
Negra	17	27	38,6%	1,2	0,35-3,8 NS
<b>Estado Civil</b>					
Com companheiro	9	24	27,3%	1	
Sem companheiro	9	9	50%	1,8	0,9-8,85 NS
<b>Escolaridade</b>					
Fundamental	8	7	53,3%	1,75	0,75-3,5 NS
Médio e superior	11	25	30,5%	1	
<b>Planejamento da gravidez</b>					
Não planejada	13	18	41,9%	1,5	0,7-3,2 NS
Planejada	6	15	28,6%	1	
<b>Número de gestações</b>					
Uma	8	14	36,4%	1,01	0,5-2,1 NS
Acima de uma	11	19	36,7%	1	
<b>Número de consultas pré-</b>					
Menor que seis	17	20	46%	3,2	0,85-12,2 NS
Igual ou maior que seis	2	12	14,3%	1	
<b>Número de refeições por dia</b>					
Até três	4	2	66,7%	2	1,01-4,1 S
Mais de três	15	31	32,6%	1	
<b>Recebeu orientação durante a gestação</b>					
Sim	8	11	42,1%	1,2	0,6-2,6 NS
Não	12	22	35,3%	1	
<b>Suplementação de ferro</b>					
Sim	15	19	44,1%	1,76	0,75-4,1 NS
Não	5	15	25%	1	
<b>Hemoglobina</b>					
> 11g/dl	13	23	36,1%	1	
< 11g/dl	6	10	37,5%	1,03	0,5-2,3 NS