



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA – MEC
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PRPPG
Coordenadoria Geral de Pesquisa – CGP

Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bloco 06 – Bairro Ininga
Cep: 64049-550 – Teresina-PI – Brasil – Fone (86) 215-5564 – Fone/Fax (86) 215-5560
E-mail: pesquisa@ufpi.br; pesquisa@ufpi.edu.br

PREVALÊNCIA DE ANEMIA EM MÃES DE RECÉM-NASCIDOS DE MÉDIO RISCO ASSISTIDOS EM MATERNIDADE PÚBLICA

Leanny Keyla Lustosa de Almeida (Bolsista do ICV), Eunice Alves da Silva Neta (Colaborador, Depto de Nutrição – UFPI), Dr^a Nadir do Nascimento Nogueira (CCS/Dept. Nutrição/UFPI), Dr^a. Dilina do Nascimento Marreiro (Colaborador,/Dept. de Nutrição), Dr. João de Deus Valadares Neto (Co-orientador, MDER)

Introdução O prognóstico da gestação é influenciado pelo estado nutricional materno antes e durante a gravidez. A inadequação do estado nutricional materno tem grande impacto sobre o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, pois o período gestacional é uma fase na qual as necessidades nutricionais são elevadas, decorrentes dos ajustes fisiológicos da gestante e das demandas de nutrientes para o crescimento fetal (ROCHA *et al*, 2005). Entre os fatores que interferem na qualidade da gravidez e, conseqüentemente, no peso ao nascer, destacam-se as deficiências nutricionais. A anemia é uma das deficiências nutricionais de maior importância durante a gestação, quer pela elevada prevalência com que ocorre, quer pelos efeitos adversos a ela associados (BROGNOLI *et al*, 2008). Anemia por deficiência de ferro é definida como um processo patológico caracterizado pela incapacidade do organismo manter a concentração normal de hemoglobina (WHO, 2001). A deficiência de ferro na gestante pode acarretar efeitos adversos tanto para a sua saúde quanto para a do recém-nascido. A redução na concentração de hemoglobina na gestante resulta em aumento do débito cardíaco a fim de manter um fornecimento adequado de oxigênio via placenta às células fetais. As anemias maternas, moderada e grave, estão associadas a um aumento na incidência de abortos espontâneos, partos prematuros, baixo peso ao nascer e morte perinatal. Os efeitos no feto podem ser a restrição do crescimento intrauterino, prematuridade, morte fetal e anemia no primeiro ano de vida, devido às baixas reservas de ferro no recém-nascido (RASMUSSEN, 2001). Diante desta perspectiva, realizou-se um estudo de modo a verificar a prevalência de anemia em mães de bebês de médio risco, atendidas em maternidade pública. **Metodologia** O estudo de natureza transversal foi desenvolvido com puérperas (até 28 dias após o parto), atendidas na Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER), em Teresina-PI. Participaram do estudo 82 mulheres, com idade entre 20 e 35 anos, que fazem parte da demanda de atendimento da Ala D da MDER, ala destinada a mães que tiveram filhos com alguma

intercorrência em seu estado de saúde e que necessitem de cuidados especiais, que são oferecidos nesse setor. Para detectar anemia, as concentrações de hemoglobina (Hb) foram determinadas utilizando-se o método da cianometahemoglobina, com leitura em espectrofotômetro. O ponto de corte considerado para diagnóstico da anemia nas puérperas foi de 12,0g/dL, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde (2000), bem como da Organização Mundial de Saúde (2001). **Resultados e Discussão** Observou-se que 84,15% das puérperas apresentaram concentração de hemoglobina menor que 12 g/dL e 15,85% maior ou igual a 12,0 g/dL. Tal perspectiva demonstra que a anemia nas puérperas investigadas é um problema grave de saúde pública, visto ser superior a 40% (WHO, 2001), com o agravante de que para cada estimativa de prevalência de anemia, há aproximadamente o dobro do valor estimado dessa prevalência com deficiência em ferro. Segundo a World Health Organization (2001), a prevalência de anemia ferropriva em gestantes de países desenvolvidos e em desenvolvimento é de 22,7% e 52,0%, respectivamente, sendo a prevalência total de 50,0%. Essa elevada taxa de anemia na gestação pode estar relacionada a uma dieta insuficiente de ferro, associada ao aumento da demanda do mineral típico desse período. Para Rossetto *et al* (2008), no Brasil, foi demonstrado que a prevalência de anemia em gestantes, embora muito diferentes nas diversas regiões do país, e nas diferentes décadas (28% a 38% na década de 70, 14% a 65% na década de 80 e 29% a 52% na década de 90) apresenta-se muito elevada, sendo uma das mais importantes deficiências nutricionais ao lado da desnutrição protéico-energética. Em termos de saúde pública a relevância da anemia na gestação decorre não apenas da magnitude, mas principalmente dos efeitos deletérios que ocasiona na saúde e na qualidade de vida da gestante e do feto. Muitos estudos têm mostrado que a anemia na gravidez relaciona-se com pobre resultado gestacional, com maior risco de prematuridade, baixo peso ao nascer menor concentração de hemoglobina no recém-nascido e mortalidade neonatal (SATO *et al*, 2008), como também evidenciam a relação entre anemia, deficiência de ferro, anemia por deficiência de ferro, concentração de hemoglobina materna e baixo peso ao nascer (COSTELLO, OSRIN, 2003; PIZZARO, DAVIDSSON, 2003). **Considerações Finais** Os dados sugerem ser a anemia um fator presente na maioria das mulheres que deram à luz bebês em situação de médio risco, assistidos em maternidade pública. Esse quadro remete à necessidade de maior valorização de exames que investiguem a ocorrência de anemia no período gestacional, as intercorrências advindas dessa condição nutricional e a aplicação de intervenções terapêuticas compatíveis com a condição clínica identificada. A literatura demonstra a relevância do tema e a necessidade de realização de novos estudos, de modo que os resultados possam contribuir com informações que caracterizem o papel da nutrição materna na redução da morbimortalidade de recém-nascidos, modificando o quadro epidemiológico da mortalidade infantil.

Palavras-chave: Ferro. Anemia. Recém-nascido.

Apoio: CNPq

Referências Bibliográficas

- BROGNOLI, A.F.et al. Gestação- Anemia Ferropriva, deficiência de folato x Fortificação Alimentar. *Cad. Saúde Pública*.v.1, 2008.
- COSTELLO, A.M.L.; OSRIN, D. Micronutrient Status during Pregnancy and Outcomes for Newborn Infants in Developing Countries. *American Society for Nutritional Sciences*. Sup: p. 1757-1764, 2003.
- Ministério da Saúde. Assistência pré-natal. *Manual técnico*. Brasília; 2000.
- PIZARRO,C.F., DAVIDSSON, L. Anemia during pregnancy influence of mild/moderate/severe anemia on pregnancy outcome. *Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição*. V. 25, p 153-180, 2003.
- RASMUSSEN, K. M. Is there a causal relationship between iron deficiency or iron-deficiency anemia and weight at birth, length of gestation and perinatal mortality? *J Nutr*. 590s-603,2001.
- ROCHA, D. S. et al. Estado Nutricional e anemia ferropriva em gestantes: relação com o peso da criança ao nascer. *Rev.Nutr.*, Campinas, 18(4): 481-489, jul/ago, 2005.
- ROSSETTO, S. et al. Prevalência da anemia e deficiências nutricionais, através de diferentes parâmetros laboratoriais, em mulheres grávidas atendidas em dois serviços de saúde pública no Rio Grande do Sul. *RBAC*, 40(3): 171-175, 2008.
- SATO, A. P. S.; FUJIMORI, E.; SZARFARC,S.C .;SATO, J. R.;BONADIO, I. C. Prevalência de anemia em gestantes e a fortificação de farinhas com ferro. *Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis. vol.17, n ° 3, p. 474-81, 2008.
- World Health Organization. Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control: a guide for programme managers. Geneva: WHO; 2001.