

Nome do inscrito: 04261

Kátia Cecília Biasuz Trevisan

kbiast@yahoo.com.br

Título: O NÚMERO DE GESTAÇÕES AUMENTA O RISCO DE ANEMIA GESTACIONAL?

Resumo:

Introdução: A prevalência de anemia na gestação, em países em desenvolvimento é bastante elevada, tornando-se um problema de saúde pública. Como desencadeante da anemia na gestação, podemos identificar fatores como: deficiências nutricionais, doenças crônicas, distúrbios hereditários, deficiência de ferro e a multiparidade. Uma prevalência de até 4,9 % de anemia, segundo critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS), é considerada uma situação de normalidade. Para avaliar a anemia na gestação são utilizados os parâmetros bioquímicos de hematócrito (<35%) e hemoglobina (<110g/L), porém deve-se ressaltar que fisiologicamente, os níveis de hematócrito e hemoglobina apresentam uma queda aproximada de 5 g/L durante o segundo trimestre da gestação. A hemodiluição, provocada pelo aumento do volume plasmático e da circulação aumentada de hemácias, proporciona um suporte nutricional adequado para o crescimento fetal. Os níveis de ferro retornam ao normal, aproximadamente seis meses após o parto sempre que a evolução do puerpério transcorra normalmente, e quando durante o parto, a perda sanguínea não seja exagerada. **Objetivo:** Verificar se o número de gestações aumenta o risco de anemia gestacional nas puérperas atendidas no Hospital Universitário de Santa Maria. **Método:** o presente estudo foi realizado entre os meses de janeiro a abril de 2015, no qual foram excluídas as pacientes com idade inferior a 18 anos, pacientes usuárias de drogas e pacientes soropositivas. De todas as puérperas que aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, selecionaram-se as puérperas que apresentavam em seus prontuários dados referentes à presença ou ausência de anemia. Os dados referentes ao número de gestações foram coletados nos prontuários, nas fichas de avaliação, nas carteiras de pré-natal e/ou em entrevistas realizadas por acadêmicas do curso de medicina, residentes da multiprofissional e pela própria pesquisadora, sendo todos devidamente treinados. Após coletados os dados, subdividiu-se as puérperas em quatro grupos: Grupo 1 (1 gestação), grupo 2 (2 gestações), grupo 3 (3 gestações) e grupo 4 (4 ou mais gestações) e a seguir calculou-se o risco relativo (RR) e exato de Fischer realizado no programa GraphPad Prism versão 6,0(San Diego, CA). **Resultados:** Ao todo, participaram do estudo 150 puérperas que apresentaram informações referentes à presença de anemia durante a gestação. A prevalência de anemia gestacional (50%) foi maior entre as puérperas que tiveram quatro ou mais gestações (entre 4 e 11 gestações observadas na amostra). No presente estudo, verificou-se que o grupo 4 apresentou 1,39 vezes mais risco de apresentar anemia que o grupo 1 (Intervalo de Confiança (IC)=0,93-2,07 e p=0,067). Em relação às puérperas do grupo 2 e 3, não observou-se risco relativo significativo em relação ao grupo 1 (RR=0,96; IC(0,66-1,42) e p=0,435; RR=1,07; IC(0,75-1,54) e p=0,347), respectivamente. **Conclusão:** A multiparidade foi fator de risco para anemia gestacional na população estudada. Portanto, a atenção pré-natal deve focar estas mulheres para prevenir a anemia.

Palavras-chave: Anemia, múltiparas, gestação

Abstract

Title: Gestations number increases risk of gestational anemia?

Introduction: prevalence of anemia in pregnancy in developing countries is quite high, making it a public health problem. As a trigger for anemia during pregnancy, we can identify factors such as nutritional deficiencies, chronic diseases, hereditary disorders, iron deficiency and multiparity. A prevalence of up to 4.9% of anemia, according to criteria of the World Health Organization (WHO), is considered a normal situation. To assess anemia during pregnancy hematocrit (<35%) and hemoglobin (<110 g/L) can be used, but it should be noted that physiologically, hematocrit and hemoglobin levels have an approximate decrease of 5 g/L during the second trimester of pregnancy. The hemodilution caused by the increase in plasma volume and increased circulating red blood cells, provides an adequate nutritional support for fetal growth. Iron levels return to normal, about six months after delivery whenever the evolution of the postpartum period elapses normally and when during childbirth, blood loss is not exaggerated. **Objective:** The aim of this study was to determine whether the gestations number increases the risk of gestational anemia in postpartum women treated at the University Hospital of Santa Maria, RS, Brazil. **Method:** This study was conducted between January and April 2015. Patients aged below 18 years, drug users and HIV positive patients were excluded. From all mothers who signed the Informed Consent, we selected those who had in their records data on the presence or absence of anemia. Data on the number of pregnancies were collected from medical records, in the evaluation sheets, the portfolios of prenatal and/or interviews by medical undergraduate students, multiprofessional residents and by the researcher. All collectors were fully trained. After collected, the postpartum mothers were

subdivided into four groups: Group 1 (first pregnancy), group 2 (two pregnancies), group 3 (3 pregnancies) and group 4 (4 or more pregnancies) and then we calculated the relative risk (RR) and performed the Fisher's exact using the GraphPad Prism version 6.0 (San Diego, CA). In total, 150 mothers participated in the study. Results: The prevalence of gestational anemia (50%) was higher among mothers who had four or more pregnancies (between 4 and 11 pregnancies observed in the sample). In this study, it was found that the group 4 was 1.39 times more likely to have anemia than group 1 (confidence interval (CI) = 0.93 to 2.07 and $p = 0.067$). Regarding the mothers in group 2 and 3, there was not significant relative risk compared to Group 1 (RR = 0.96, CI (0.66 to 1.42) $p = 0.435$; RR = 1.07, CI (0.75 to 1.54) $p = 0.347$), respectively. We concluded that multiparity was a risk factor for anemia in this population. Therefore, prenatal care should focus on these women to prevent anemia.

Keywords: anemia, pregnancy, multiparity

Autor responsável:

Nome completo *- Kátia Cecília Biasuz Trevisan

Instituição - Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

Demais autores

PATRÍCIA MOLZ - Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

JULIA THIES BALADÃO- Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

LAURA HELEN MERCADO VARGAS- Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

NATHALIA AGAZZI TRINDADE- Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

CAROLINE MOMBAQUE- Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

DANIEL PRÁ-Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

SILVIA ISABEL RECH FRANKE-Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)