



ANEMIA NA GESTAÇÃO: PREVALÊNCIA E PERFIL HEMATOLÓGICO EM UM LABORATÓRIO ESCOLA

Luciani Cerutti Mocelin¹, Nathália Billig Garces², Nataeli Pereira dos Santos³, Natália Pazinato⁴,
Mariana Migliorini Parisi⁵

Palavras-chave: Anemia. Gestantes. Prevalência. Hemoglobina.

1 INTRODUÇÃO

A anemia é definida como a redução dos valores de hemoglobina abaixo do normal na circulação sanguínea, para determinada idade e/ou gênero (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). A hemoglobina, presente no interior das hemácias, é o que o corpo humano utiliza para fazer o transporte de oxigênio, seja para células ou tecidos, quanto presente em níveis abaixo do normal, determina que existem alterações que podem gerar consequências. Neste contexto, a anemia é a prevalente no mundo e atinge principalmente crianças e gestantes (NAOUM; NAOUM, 2008).

As causas que levam ao desenvolvimento de anemia podem ser multifatoriais, podendo variar entre a falta de ferro, sangramentos, uso de medicações, deficiência de determinadas vitaminas, gravidez e a ajuda da hereditariedade (ARAGÃO; ALMEIDA; NUNES, 2013). O corpo humano necessita normalmente e diariamente de uma quantia adequada de ferro, na gravidez esse número aumenta porque existe uma mudança muito grande em um curto espaço de tempo, incluindo os níveis da hematopoese e aumento da expansão tecidual com aumento da vascularização, os quais, requerem uma quantidade grande de ferro para desenvolvimento, e, quando não compensado, pode gerar uma anemia ferropênica (SOUZA, FILHO, FERREIRA, 2002). Na gestação, a anemia pode causar diversos sintomas como palidez, mal-estar, cansaço, fadiga, taquicardia, dispneia. Já para o feto, dependendo do grau da anemia materna, as consequências variam da prematuridade a um aborto fetal,

¹ Discente do curso de Biomedicina, da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: ceruttilluciani@gmail.com

² Discente do curso de Biomedicina, da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: nathaliabgarces@hotmail.com

³ Discente do curso de Biomedicina, da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: naty.dossantos_5@hotmail.com

⁴ Discente do curso de Biomedicina, da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: nati.pazinato@gmail.com

⁵ Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Atenção Integral a Saúde, Docente do curso de Biomedicina da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: mparisi@unicruz.edu.br



bem como ruptura prematura das membranas ovulares, infecções, contenção no crescimento e alterações no desenvolvimento neurológico. (RODRIGUES, JORGE, 2010).

Considerando que a anemia é um constante problema de saúde pública, que atinge principalmente gestantes, período que o corpo precisa de muitos nutrientes devido às mudanças fisiológicas, o objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência de anemia e seu perfil hematológico em gestantes atendidas no Laboratório de Análises Clínicas da Universidade de Cruz Alta-RS.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS OU MATERIAIS E MÉTODOS

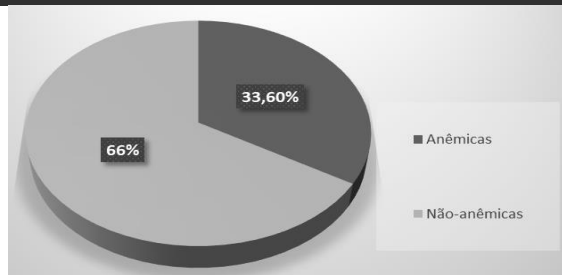
O presente trabalho trata-se de um estudo analítico transversal retrospectivo. Para realização do estudo, foram rastreados todos os exames de gestantes no banco de exames de 2018 do Laboratório de Análises Clínicas da Universidade de Cruz Alta-RS (LAC). Os critérios de inclusão foram: ser gestante, ter solicitação de hemograma, exame ter sido realizado no ano de 2018. Foram coletados dos laudos selecionados a idade da gestante, bem como os resultados de Contagem de Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito, Volume Corpuscular Médio (VCM), Hemoglobina Corpuscular Média (HCM), Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média (CHCM) e Índice de Variação do Tamanho de Eritrócitos (RDW). Foram utilizados como valores de referência os propostos por Failace (2015).

Os dados foram tabulados e analisados em Planilha de Microsoft Excel e representados em percentual ou média±desvio padrão. Este trabalho faz parte de um projeto maior intitulado “Análise Retrospectiva de Exames Laboratoriais realizados no Laboratório De Análises Clínicas da Unicruz”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Unicruz sob parecer nº 1.101.067.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No ano de 2018, 159 gestantes tiveram solicitação de hemograma no LAC. Destas, 33,6% foram diagnosticadas com anemia, considerando-se 11g/dL como valor de referência para hemoglobina (Figura 1). A comparação entre a idade, a Hemoglobina e os Índices Hematimétricos entre as gestantes com e sem anemia está demonstrada na Tabela 1.

Figura 1: Prevalência de anemia em gestantes



Fonte: dos autores

Tabela 1: Comparação da idade e índices hematimétricos de gestantes anêmicas e não anêmicas.

	antes anêmicas	antes não-anêmicas
\bar{x} (anos), média \pm DP	$\pm 7,3$	6,1
hemoglobina (g/dL), média \pm DP	$\pm 0,6$	$\pm 0,8$
atócrito (%), média \pm DP	± 3	$\pm 3,7$
M (fL), média \pm DP	$\pm 5,6$	$\pm 5,6$
M (M (%)), média \pm DP	$\pm 2,3$	$\pm 3,2$
\bar{V} (%), média \pm DP	$\pm 1,2$	$\pm 0,6$

Fonte: dos autores.

A anemia é definida pela diminuição da hemoglobina e é caracterizada de acordo com o aumento ou diminuição do tamanho das hemácias (microcitose), da concentração média de hemoglobina dentro dos eritrócitos (hipocromia) e a amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (anisocitose) (CÔRTEZ; VASCONCELOS; COITINHO, 2009). Na Tabela 2 está representada a prevalência de microcitose, hipocromia e anisocitose nos casos de anemia.

Tabela 2. Prevalência de microcitose, hipocromia e anisocitose nas gestantes anêmicas (n=54)

Gestantes anêmicas	
Microcitose	3 (5,5%)
Hipocromia	5 (9,2%)
Anisocitose	2 (3,7%)

Fonte: dos autores.

Em um estudo realizado, considerando o hemograma, a porcentagem de gestantes anêmicas apresentou-se relativamente baixo, mas na realização dos exames complementares de ferro, vitamina B12 e ácido fólico os números triplicaram, comprovando que as pacientes estavam anêmicas e a causa era a deficiência de ferro (DANI, et al 2008). Tal comprovação pode remeter diretamente ao estudo em questão, já que a anemia ferropênica, é a principal causa de anemia em gestantes, porém, ela apresenta microcitose, hipocromia e anisocitose. No nosso caso, os dados hematimétricos podem não estar alterados devido ao trimestre gestacional e fase de instalação da anemia, o ideal seria uma abordagem mais profunda para descobrir a anemia em pauta.



Ou a baixa prevalência destas características, sugere que a deficiência de ferro não seja a causa destas anemias, ou que a anemia ferropênica está no início e ainda não modificou os índices hematimétricos do hemograma. Nestes casos, o ideal seria uma investigação laboratorial complementar com exames de ferro e ferritina sérica para determinar dosagens de reserva de ferro no organismo, afim de confirmar se estes casos de anemia são ou não por deficiência de ferro.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A demanda de ferro na gestação é alta, devido aos processos celulares dependentes dele. O estudo comprovou que os índices de gestantes anêmicas são elevados e como a anemia já é uma provável consequência da gravidez, o ideal, mesmo sem o diagnóstico concreto é iniciar uma suplementação de ferro logo no segundo trimestre como profilaxia.

Caso a profilaxia não seja realizada, após instalação da anemia, o ideal é realizar os exames complementares, para que o tratamento seja eficaz, causando menos sintomas na mulher e menos consequências para o feto.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, F. K. S.; ALMEIDA, A. L.; NUNES, S. F. L. Prevalência e fatores associados à anemia em gestantes atendidas em uma maternidade pública no município de Imperatriz, Maranhão. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 4, n. 3, p. 190-190, 2013.

CÔRTEZ, M. H.; VASCONCELOS, I. A. L.; COITINHO, De. C. Prevalência de anemia ferropriva em gestantes brasileiras: uma revisão dos últimos 40 anos. **Revista Nutrição**. Campinas, SP. v.22, n.3, 2009.

DANI, C. 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 UFRGS**. Novo Hamburgo, v. 40, n. 3, p. 171-175, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Anemia. **Biblioteca Virtual em Saúde**. 2015.

NAOUM, P. C.; NAOUM, F. A. Interpretação laboratorial do hemograma. **Ciência News**. São José do Rio Preto, SP, 2008.

RODRIGUES, L. P.; JORGE, S. R. P. F. Deficiência de ferro na gestação, parto e puerpério. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. São Paulo, SP, v.32, n.2, 2010.

SOUZA, A. I.; FILHO, M. B.; FERREIRA, L. O. C. Alterações Hematológicas na Gravidez. **Revista Brasileira de Hematologia**. São Paulo, SP. v.24, p.29-36, 2002.