

PREVALÊNCIA DE ANEMIAS EM GESTANTES NO ÚLTIMO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE TRINDADE- GOIÁS

Diego Lima de Almeida¹

Marília da Cruz Alves Teixeira¹

Benigno Alberto Moraes da Rocha²

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi avaliar a Prevalência de Anemias em Gestantes no Último Trimestre de Gestação no Município de Trindade- Goiás. Foi realizado um estudo transversal descritivo. A amostra do estudo foi composta por 27 gestantes que fizeram o parto no Hospital de Urgências de Trindade unidade de saúde escolhida para a realização da pesquisa.

Esse estudo foi desenvolvido para entender e perceber as causas dessa prevalência, bem como as formas de diagnosticar, planejar e intervir no caso de ocorrências advindas da gestação, um estudo nessa área se faz necessário para que a população possa estar inteirada do assunto. É imprescindível que a população saiba o grau de periculosidade e as intercorrências da anemia no período gestacional, compreendendo os sintomas e principais riscos apresentados à gestante, é extremamente importante prevenir e com isso evitar a ocorrência da anemia, e saber lidar com os casos já em ocorrência. O incentivo as consultas pré-natais também está inteiramente ligado ao estudo, uma vez que, quanto maior o número de consultas pré-natais, menor a prevalência de anemia, pois as gestantes são melhor assistidas.

PALAVRAS-CHAVE: Anemia. Gestação. Prevalência.

PREVALENCE OF ANEMIA AMONG PREGNANT WOMEN IN THE LAST TRIMESTER OF GESTATION THE MUNICIPALITY OF TRINIDAD-GOIAS

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the prevalence of anemia among pregnant women in last trimester of pregnancy in the Municipality of Trindade - Goiás . Sectional study was conducted . The study sample consisted of 27 pregnant women who received delivery the Emergency Hospital Trindade health unit chosen for the research. This study was designed to understand and realize the causes of prevalence , as well as ways to diagnose , plan and intervene in the event of occurrences arising out of pregnancy , a study in this area is necessary so that the population can be privy to the subject. It is essential that people know how dangerous and complications of anemia during pregnancy , including symptoms and major risks posed to pregnant women , it is extremely important to prevent and thus prevent the occurrence of anemia , and deal with cases already in occurrence . The incentive antenatal consultations is also fully linked to the study , since the greater the number of lower prenatal consultations the prevalence of anemia , because pregnant women will be better assisted .

PALAVRAS-CHAVE: Anemia. Gestation. Prevalence.

¹ Acadêmicos do Curso de Biomedicina da Faculdade União de Goyazes

² Orientador: Prof. Ms. Benigno Alberto Moraes da Rocha, Faculdade União de Goyazes.

INTRODUÇÃO

Toda mulher quando chega o momento em que se torna gestante, deve conscientizar-se de que a partir daí tem que ser acompanhada por um médico para fazer o pré-natal, no qual é de extrema importância, como mostra Brasil (2008). O Ministério da Saúde afirma que durante a gestação o indicado é que faça pelo menos seis consultas pré-natais. Neste período vão ocorrer várias mudanças tanto psicológicas quanto fisiológicas e sociais.

Nessas consultas pré-natais são avaliados os sinais vitais da mãe e do feto, e também há solicitação de exames, com isso irá identificar o estado de saúde da mãe para que o bebê se desenvolva bem. Ministério da Saúde do Brasil (2008) ainda afirma que durante o pré-natal a avaliação nutricional da gestante é muito importante.

Na gestação relata Oliveira (2010), que os valores referenciais são diferenciados, considerando que a hemoglobina está fisiologicamente alterada pela hemodiluição de um modo variável.

“Gestantes que apresentam uma reserva inadequada de nutrientes, aliada a uma ingestão dietética insuficiente, poderão ter um comprometimento fetal, e conseqüentemente, do peso ao nascer” (ROCHA et al, 2005).

Souza, Filho e Ferreira (2002) afirmam que no período gestacional há um aumento da necessidade de ferro, já que a maior parte é destinada ao bebê, pois o ferro é necessário para o desenvolvimento do feto, cordão umbilical e placenta.

A necessidade total de ferro elementar neste período é de aproximadamente 800 a 1000 mg, o que corresponde a um terço do ferro total do organismo (SOUZA; FILHO; FERREIRA, 2002).

Continuando com a idéia de Souza, Filho e Ferreira (2002), o organismo utiliza vários mecanismos para priorizar o novo ser em desenvolvimento, um exemplo desse processo é que independente da quantidade de ferro que a mãe possui em estoque, a produção de hemoglobina fetal utiliza ferro através da placenta, ou seja, a mãe precisa de complementação alimentar de ferro.

Neste contexto, Santos afirma que “a população de risco à deficiência de ferro são os lactentes, pré-escolares, adolescentes e gestantes”, deste modo destacamos o grupo que será alvo deste estudo: as gestantes.

De acordo com Santos (2012), a anemia pode ser definida quando a hemoglobina estiver abaixo de 11g/dl, por deficiência de algum nutriente ou falta dele, as anemias podem ocorrer por diversos fatores etiológicos tais como, perda sanguínea, destruição excessiva de eritrócitos ou deficiência de sua produção, as anemias carências são por deficiência de ferro, de vitamina B12, ou de folatos.

“A anemia é uma doença causada principalmente pela diminuição da concentração de hemoglobina no organismo que pode ser acompanhado pela baixa contagem de eritrócitos e diminuição do hematócrito” (SANTOS, 2012, p.6).

Para Timm (2005), as concentrações de eritrócitos e hemoglobina, e o valor do hematócrito, podem ser calculados para a identificação do tamanho e o conteúdo da hemoglobina e do eritrócito, e os principais índices eritrocíticos são, o volume corpuscular médio (VCM), a hemoglobina corpuscular média (HCM), e a concentração hemoglobínica corpuscular média (CHCM).

O valor do hematócrito representa na prática o volume ocupado pelos glóbulos vermelhos. Os eritrócitos ou hemácias são encarregados das trocas gasosas (O_2 e CO_2) entre os tecidos e o meio ambiente, por meio da hemoglobina nelas contida.

Relatou Santos (2012), que as gestantes anêmicas devem ser tratadas imediatamente, através da modificação dos hábitos alimentares, fortificação de alimentos e suplementação medicamentosa com sais de ferro.

“Anemia ferropriva é definida como uma diminuição na concentração de hemoglobina, tendo como consequência redução da reserva de ferro no organismo. O ferro é um nutriente essencial ao organismo associado à produção de glóbulos vermelhos e ao transporte de oxigênio dos pulmões para todas as células do corpo. A população de risco à deficiência de ferro são as lactantes, pré-escolares, adolescentes e gestantes, independente da classe social e o estado nutricional com maior tendência nas classes de menor nível sócio-econômico” (SANTOS, 2012, p.01).

OBJETIVOS

Objetivo geral

Fazer a avaliação da prevalência de anemias em gestantes no município de Trindade – Goiás no ano de 2014.

Objetivos específicos

Descrever a hemoglobina contida nos prontuários de internação das gestantes participantes do estudo.

Correlacionar o número de consultas de pré-natal realizadas com a prevalência de anemias em gestantes no último trimestre de gestação.

Verificação do número de gestantes que fazem uso de sulfato ferroso como tratamento preventivo da anemia ferropriva.

Correlacionar a anemia da gestante com o peso do bebê ao nascer.

MATERIAIS E MÉTODOS

Neste estudo foi realizado um estudo transversal descritivo de anemia em gestantes no último trimestre de gestação no município de Trindade no estado de Goiás, no período de abril e maio do ano de 2014, a coleta de dados ocorreu por duas vezes na semana durante esses dois meses. A pesquisa foi realizada no Hospital de Urgência de Trindade, por ser a única unidade de saúde em Trindade que realiza partos.

O estudo foi realizado na cidade de Trindade, Goiás, com população estimada de 113.447 habitantes (IBGE 2013), situada na região metropolitana de Goiânia, sua economia é embasada no turismo religioso e nas Indústrias de Confeções.

O Hospital de Urgências de Trindade (HUTRIN) Walda Ferreira dos Santos, é uma unidade de saúde pública, onde tem uma grande demanda de atendimento e acompanhamento de gestantes, a única que faz partos na cidade.

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento CNES (2014), o HUTRIN possui 58 leitos no total, sendo 7 reservados para cirurgia geral, 25 para clínica geral, 8 para obstetrícia clínica, 12 para obstetrícia cirúrgica e 6 para pediatria clínica.

De acordo com CNES (2014) o HUTRIN realiza vários tipos de atendimento, como urgência e emergência, consulta especializada, internações, procedimentos de enfermagem, raios X, procedimentos ortopédicos, possui o laboratório de análises clínicas com atendimento 24 horas, pequenas cirurgias, cirurgias eletivas, partos e cesarianas.

As participantes avaliadas no estudo foram gestantes no último trimestre de gestação que residirem na cidade de Trindade ou que buscaram atendimento no Hospital de Urgência de Trindade (HUTRIN), durante o período da pesquisa.

Os critérios de inclusão para a participação da pesquisa foram gestantes que estavam no último trimestre de gestação e que foram atendidas no Hospital de Urgências de Trindade (HUTRIN), e que já tinham 18 anos ou mais e que concordaram a participar da pesquisa e que estavam aptas a responder o questionário aplicado.

Os critérios de exclusão incluíram todas as gestantes que não estavam no último trimestre de gestação, com a idade inferior a 18 anos não residentes da cidade de Trindade, e que não concordaram a participar da pesquisa.

O critério utilizado para baixo peso foi o da OMS, que considera baixo peso ao nascer de 2.500 Kg.

Para o salário mínimo foi considerado o que está em vigor R\$ 724,00 reais de acordo com o Ministério do Trabalho.

A definição para a presença de anemia foi utilizado os valores de Santos (2012) que define anemia quando a hemoglobina se apresenta abaixo de 11 g/dL.

A escolha dos participantes se deu por amostragem aleatória.

A coleta de dados para o estudo foi realizada nos meses de Abril e Maio de 2014. Os resultados dos exames, e os dados relacionados às gestantes foram obtidos por meio dos prontuários de internação contidos no hospital quando os dados estavam incompletos e/ou não tinham informação sobre o hemograma,

eram realizadas coletas de sangue para a realização deste e aplicado um questionário (Apêndice) às pacientes.

Foi aplicado para as gestantes o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, TCLE (Apêndice), para a autorização da coleta dos dados, e posteriormente o questionário para a complementação das informações não contidas nos prontuários.

Para a utilização dos dados dos prontuários das gestantes, coleta de sangue e início da pesquisa, o responsável pelo Hospital de Urgências de Trindade (HUTRIN) assinou um Termo de Autorização Local (Apêndice), para que a pesquisa fosse realizada e os dados coletados.

A pesquisa foi submetida à comissão de ética em pesquisa da Faculdade União de Goyazes e aprovada sob o protocolo Nº 014/2014-1, de acordo com a Resolução 196/96 e 499/2011 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

As participantes que concordaram em participar do estudo tiveram a segurança do anonimato e seus dados foram incluídos no estudo de forma agrupada.

O hemograma é feito para avaliar quantitativamente e qualitativamente os elementos do sangue, antes que ele seja realizado é importante que o paciente seja avaliado por um médico.

Os dados como sexo, idade, gestante, se faz uso de alguma medicação e se realizou exercícios físicos são importantes a ser citados, pois vão auxiliar na leitura da lâmina caso haja alguma alteração.

Após a realização da coleta foram feitos os esfregaços sanguíneos, foi utilizado lâminas, colocou-se uma gota de sangue na extremidade da lâmina e em seguida usou-se o distensor para arrastar a gota de sangue até o final da lâmina de forma homogênea e fina, esperamos a secagem da lâmina coramos e em seguida foi analisada.

A análise do sangue é feito atualmente em contadores automáticos, o que foi utilizado foi o aparelho para hemograma ABX MICRO 60, identificamos o número da amostra no aparelho, em seguida inserimos o tubo com a amostra para que fosse aspirado e após 1 minuto a análise do sangue foram concluídas.

Para a coleta de sangue preparamos um tubo contendo anticoagulante EDTA, identificamos com o número correspondente de cada paciente, calçamos as luvas, preparamos a seringa com a agulha, em seguida amarramos o

torniquete no braço da paciente, fizemos a anti-sepsia do local com algodão umedecido com álcool 70% e coletamos 3 ml de sangue, e em seguida transferimos a amostra para o tubo.

Em seguida fizemos o esfregaço, esperamos secar e logo as lâminas foram coradas com os corantes panóticos. As lâminas foram analisadas no microscópio na objetiva de 40x.

O tubo com o sangue total foi homogeneizado por 5 minutos, inserimos o tubo com a amostra no aparelho de leitura de hemograma ABX MICRO 60 para obter a análise do sangue.

Os dados foram apresentados por meio de frequência relativa em forma de tabelas e gráficos. Foi realizada estimativa de risco por meio da prevalência. Realizou-se também o teste t para analisar as variáveis quantitativas, o teste χ^2 para analisar as variáveis qualitativas.

Os dados foram inseridos no programa Excel 2010 (Microsoft Windows, USA) e tabulados no programa SPSS 17.0 (SPSS USA). Para a análise de dados foi considerado IC de 95%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 27 gestantes, onde foram descritas as médias estatísticas do peso do bebê ao nascer, a renda da mãe em salário mínimo, quantidade de consultas de pré-natal e dosagem de hemoglobina.

Os pesos dos bebês variaram de valores de 2.730 kg a 4.135 kg, com a média de 3.385,74 Kg desvio padrão de 359.505, sendo assim nenhuma criança entrou no critério de baixo peso da Organização Mundial de Saúde (OMS) que para este critério adota peso ao nascer a 2.500 Kg.

Em um estudo realizado no Acre onde foram analisadas 3.220 declarações de nascidos vivos, MAIA, 2009, mostrou um índice de 9,13% de baixo peso ao nascer, onde os fatores que levaram a este resultado foram a prematuridade, idade materna igual ou inferior a 18 anos e 35 anos acima, nascimento em domicílio, realização de menos de 3 consultas pré-natais, mães que não trabalhavam e mães solteiras, com isso comparado ao estudo acima, os bebês do

presente estudo não apresentou baixo peso pois as mães fizeram as consultas pré-natais de acordo com o que é preconizado, os partos foram realizados dentro de uma unidade hospitalar onde oferecia todo o suporte necessário e nenhuma criança nasceu prematura.

A renda em salário mínimo variou de 0 a 5,0 salários, com média 0,593 desvio padrão de 1.0655, esses resultados mostraram que as gestantes tinham baixa renda que é considerado abaixo de um salário mínimo. LIMA e SAMPAIO, 2004, relatou que mães que tinham uma renda inferior a um salário mínimo, seus bebês nasceram com pesos menor que 3.000 Kg.

As consultas pré natais variaram de 3 a 12 consultas, sendo a média de 6,63 desvio padrão de 2.239. O exame de pré-natal foi criado pelo Ministério da Saúde no Programa de Humanização no Pré- Natal e Nascimento (PHPN) e que preconizou o mínimo de 6 consultas de pré-natais. Sendo assim essas gestantes estavam dentro do preconizado. Com isso as crianças do presente estudo podem não ter apresentado baixo peso ao nascer devido ter cumprido o que foi preconizado pelo MS.

Podemos evidenciar também a eficácia e a importância da Estratégia de Saúde da Família no acompanhamento e atendimento das gestantes no pré-natal, pois se as gestantes fizeram as consultas corretamente de acordo com o que é preconizado, significa que os programas de saúde estão sendo executados.

A dosagem de hemoglobina variou de 9,5 e o máximo de 14,5 g/dL, sendo a média das gestantes estudadas de 11,4 g/dL desvio padrão 1.1648, com isso, considerando os valores de hemoglobina de Santos 2012, onde relata que a anemia pode ser definida quando a hemoglobina estiver abaixo de 11 g/dL.

No estudo 3 gestantes apresentaram anemia com os valores de hemoglobina igual ou inferior a 10 g/dL, de acordo com BATISTA e RISSIN, 2003, que relatou que a desnutrição da mãe pode influenciar diretamente no baixo peso do recém nascido, mas no estudo isso não foi evidenciado e um dos possíveis motivos é que a amostra pode ter sido pequena.

Na comparação das médias de peso ao nascer entre gestantes que tiveram anemias com as que não tiveram, a média de peso foi menor nas gestantes com anemias, no entanto não apresentou diferença estatística. As gestantes participantes do estudo não tiveram anemia tão severa, pois fizeram o uso de sulfato ferroso corretamente desde o início da gestação até o final, com isso não

prejudicou o desenvolvimento do bebê e sua suplementação, com isso o peso médio dos bebês está adequado considerando que o Ministério da Saúde 2012, onde considera peso médio normal de 3.400 kg em bebês nascidos com até 40 semanas.

Referente à renda comparado com a anemia, as gestantes que apresentaram anemia tinham uma renda média de R\$ 750,00 reais e as que não apresentaram anemia tinham a renda média de R\$ 143,00 reais, no entanto não foi estatisticamente significativa, pois a maior parte das gestantes não tinham renda, não trabalhavam fora de seu domicílio, e as que tinham renda a média era igual ou menor que um salário mínimo.

As gestantes que tinham menor renda se preocupavam mais em fazer todas as consultas e o acompanhamento de pré-natal, pois com isso elas conseguiriam fazer os seus partos em uma unidade pública e não teriam que se preocupar com os gastos dos partos, já as gestantes que tinham uma renda de um salário mínimo acima não tiveram essa preocupação, pois se não conseguissem realizar os seus partos em uma unidade pública elas teriam um melhor condição de fazer seus partos em uma unidade particular.

Quando comparado o número de consultas de pré-natal com as gestantes com anemias, vimos que a média de consultas foi menor nas gestantes com anemias, no entanto não deu estatisticamente significativa. Com isso as gestantes que tiveram um número maior de consultas de pré-natais foram melhor assistidas e provavelmente, foram melhor orientadas sobre a sua nutrição.

Observamos também que algumas gestantes não fizeram o número de consultas adequadamente porque só descobriram que estavam grávidas no quarto e quinto mês de gestação, com isso logo após procuravam atendimento.

CONCLUSÃO

Conclui-se com a pesquisa que houve prevalência de anemias em 11,1% das gestantes no último trimestre de gestação.

Com tudo os valores de hemoglobina encontrados nas participantes estão dentro dos padrões de normalidade considerados para gestantes, Santos, 2012 relata que é considerada anemia valores de hemoglobina inferior a 11 g/dL.

Não houve associação entre as consultas pré-natais com a prevalência de anemia nas gestantes, pois grande parte das gestantes fez as consultas de acordo com o PHPN.

Os resultados relacionados às condições socioeconômicas das gestantes com a prevalência de anemia foi inesperado, pois as gestantes que tinham maior renda apresentaram maior índice de anemia comparado as gestantes que tinham baixa renda ou nenhuma renda.

De 27 gestantes estudadas, 24 fizeram o uso de sulfato ferroso corretamente como tratamento preventivo da anemia, e 3 destas gestantes não fizeram o uso em nenhum momento da gestação.

Não houve relação entre a anemia da mãe com o peso do bebê ao nascer, pois a média de peso foi de 3.511,43 kg.

REFERÊNCIAS

- 1- ALMEIDA, et al. **Curva de hemoglobina em um grupo de gestantes normais.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489101973000300007&script=sci_arttext> Acesso em 21 de mai 2014.
- 2- BATISTA, RISSIN. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s1/a19v19s1.pdf>> Acesso em 21 de mai 2014.
- 3- CNES. **Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.** DATASUS. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=5221405052214> Acesso em: 16 fev. 2014.

- 4- **CONVERSANDO COM A GESTANTE.** 2008. Disponível em:
<[http://www.redeblh.fiocruz.br/media/conversando_gestante\[1\].pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/conversando_gestante[1].pdf)> Acesso em: 9 set 2013.

- 5- **FRANCIOTTI et al. Fatores de risco para baixo peso ao nascer: um estado de caso-controle.** 2010. Disponível em:
<<http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/818.pdf> > Acesso em: 20 mai 2014.

- 6- **GOVERNO MUNICIPAL DE TRINDADE.** Disponível em:
<<http://trindade.go.gov.br/noticias/item/174-em-2013-hutrin-realizou-72-574-atendimentos-de-urgencia-e-182-partos-revela-levantamento>> Acesso em: 17 fev. 2014.

- 7- **IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Goiás 2013. Disponível em:
<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=522140&idtema=119&search=goias%7Ctrindade%7Cestimativa-da-populacao-2013>> Acesso em: 16 fev. 2014.

- 8- **LAFUENTE et al. Prevalência de anemia nas gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde – Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura de Belo Horizonte.** 2010. Disponível em:
<http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_42_04/rbac_42_04_10.pdf>. Acesso em: 12 set 2013.

- 9- **LIMA, SAMPAIO. Influência de fatores obstétricos, socioeconômicos e nutricionais da gestante sobre o peso do recém-nascido: estudo realizado em uma maternidade em Teresina, Piauí. Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, Recife, 4 (3): 253-261, jul. / set., 2004.** Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n3/a05v04n3.pdf>> Acesso em 21 de mai 2014.

10- MAIA, Raquel. **Fatores associados ao baixo peso ao nascer no município de Cruzeiro do Sul, Acre.** 2009. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-28082009-163456/pt-br.php>> Acesso em 21 de mai 2014

11- MELO et al. **PREVALÊNCIA DE ANEMIA FERROPRIVA EM GESTANTES ATENDIDAS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO JARDIM PANORAMA I NO MUNÍCIO DE CARUARU-PE.** 2012. Disponível em: <<http://repositorio.favip.edu.br:8080/handle/123456789/940>>Acesso em: 9 set 2013.

12- MINISTÉRIO DA SAÚDE **Manual Técnico Gestão de Alto Risco.** Brasília 2010. Disponível em:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf> Acesso em: 15 fev.2014.

13- MINISTÉRIO DA SAÚDE 2012, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, **Manual AIDPI Neonatal.** Disponível em: <<http://redemaesdeminas.com.br/peso-do-recem-nasido/7095>> Acesso em : 20 mai 2014.

14- MOURA, Luciana. **ANEMIA FERROPRIVA NA GESTAÇÃO.**2003.Disponível em:<<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/200316.pdf>>. Acesso em: 2 set. 2013.

15- OLIVEIRA, Gonçalves. **DIAGNÓSTICO DE ANEMIA FERROPRIVA NA GESTAÇÃO.**2010.Disponível em:<<http://www.ciencianews.com.br/revistavirtual/artnayaoliveira.pdf>>Acesso em : 5 set 2013.

16- PICCININI et al. **GESTÇÃO E A CONSTITUIÇÃO DA MATERNIDADE.** 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a07.pdf>> Acesso em: 9 set 2013.

17- PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO. Disponível em:< http://www.datasus.gov.br/SISPRENATAL/SPN_PHPN.php> Acesso em 20 mai 2014.

18- ROCHA et al. **Estado nutricional e anemia ferropriva em gestantes: relação com o peso da criança ao nascer.** 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n3/06.pdf>>. Acesso em: 5 set 2013.

19- SANTOS, Bueno. **ANEMIA FERROPRIVA NA GESTÇÃO.** 2012. Disponível em: <<http://www.uezo.rj.gov.br/tccs/ccbs/monografia-patricia-buono.pdf>> Acesso em: 12 set 2013.

20- SANTOS, Pedro; CERQUEIRA , Eneida. **PREVALÊNCIA DE ANEMIA NAS GESTANTES ATENDIDAS EM UNIDADES DE SAÚDE EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA, ENTRE OUTUBRO DE 2005 E MARÇO DE 2006.** 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n1/15390.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2013.

21- SOUZA, A.I.; FILHO, M.B.; FERREIRA, L.O.C. Alterações Hematológicas e Gravidez. **Revista Brasileira de Hematologia Hemoter.** 24 (1), 29-36. 2002.

22- SOUZA et al. **Efetividade de três esquemas com sulfatoferroso para tratamento de anemia em gestantes.** 2004. Disponível em:<<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v15n5/22003.pdf>> Acesso em: 4 set 2013.

23- MINISTÉRIO DO TRABALHO: banco de dados. Disponível em: >http://portal.mte.gov.br/sal_min/> Acesso em: 26 mai 2014.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Desde logo fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: Prevalência de Anemias em Gestantes no Último Trimestre de Gestação no Município de Trindade- Goiás

Pesquisador Responsável: Benigno Alberto Moraes da Rocha

Telefone para contato (62) 81111416

Pesquisadores participantes: Diego Lima de Almeida

Marília da Cruz Alves Teixeira

Telefones para contato: (62) 86195967, (62) 84581027

O objetivo é avaliar a Prevalência de Anemias em Gestantes no Último Trimestre de Gestação e relacionar o peso do bebê ao nascer. Serão incluídas no estudo gestantes maiores de 18 anos, que estejam no último trimestre de gestação, residentes na cidade de Trindade e que farão o parto no Hospital de Urgências de Trindade (HUTRIN). A coleta dos dados será feita através das informações contidas nos prontuários e coleta de sangue quando as gestantes não estiverem com os resultados do hemograma em mãos ou anexados nos prontuários, e pelo questionário que será aplicado para a complementação das informações. Não haverá nenhum risco, desconforto ou lesões que podem ser

provocadas pela pesquisa, será garantido o sigilo e direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

♦ Nome e Assinatura do pesquisador:

♦ CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____,
_____, abaixo assinado, concordo em participar
do estudo _____, como
sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador
_____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela
envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha
participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu
consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade
ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Local e data _____/_____/_____/_____/

Nome: _____

Assinatura do sujeito ou responsável:

QUESTIONÁRIO

1. Data de Nascimento: ____/____/____

2. Idade _____

3. Escolaridade: _____

4. Trabalha?

a) () Sim

b)() Não

5. Renda (Salário-Mínimo – SM):

GESTAÇÃO

1. Quantas vezes você engravidou?

2. Durante as outras gestações você teve alguma complicação?

a): () Sim

b): () Não

3. Já teve algum aborto:

a): () Sim

b): () Não

4. Idade gestacional: _____

5. N° de consultas de pré-natal: _____

6. Realizou exames pré-natais?

a) ☐ Sim

b) ☐ Não

Quantas vezes? _____

7. Fez uso de sulfato ferroso?

a) ☐ Sim

b) ☐ Não

Termo de Autorização Local

Ao Senhor Diretor (a), ou Responsável pelo Hospital de Urgências de Trindade

Venho por meio deste, solicitar a autorização ao responsável pelo Hospital de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos (HUTRIN), para fins de ser realizada uma pesquisa, sobre a Prevalência de Anemias em Gestantes no Último Trimestre de Gestação município de Trindade - Goiás, que será realizada pelo Professor Benigno Alberto Moraes da Rocha.

A pesquisa será realizada no período de março e abril de 2014 por pelo menos três vezes por semana. Os dados serão coletados através dos prontuários das gestantes, deixando esclarecido que a pesquisa será custeada pelos acadêmicos.

Desde já agradecemos.

Concordo e Autorizo

Trindade, ____ de março de 2014.