

PERFIL ANTROPOMÉTRICO E OCORRÊNCIA DE ANEMIA EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL ATENDIDAS NA UNIDADE DE SAÚDE COMTE TELLES, MANAUS-AM.

Jordânia Mota de ARRAES¹; Dionísia NAGAHAMA²; Rosana Castro ALBUQUERQUE³; Margarete de Sá SOARES³; Leila Maria Bentes da CRUZ³.

¹Bolsista PIBIC/FAPEAM/ INPA; ²Orientadora CPCS/ INPA; ³Colaboradores CPCS/ INPA.

1. Introdução

A anemia consiste numa anomalia de caráter público no Brasil, sua frequência está relacionada a certos aspectos básicos do metabolismo e da nutrição do ferro sendo causada, geralmente, por deficiência de ferro, principalmente nas populações de baixa renda, afetando principalmente as gestantes, lactentes, crianças pré-escolares e mulheres não grávidas, em idade fértil (Oliveira, 1990). A anemia ferropriva segundo a OMS é um estado no qual há redução da quantidade total de ferro corporal até a exaustão de suas reservas, e o fornecimento do mesmo é insuficiente para suprir as necessidades do organismo. Dados recentes apontam no Brasil prevalências de anemia em 20% das mulheres em idade fértil, onde possuem taxas mínimas de ferro em consequência da perda de sangue periódica na menstruação (Rybo, 1970). Desta maneira é necessário manter depósitos de ferro no organismo para que não haja complicações numa gestação futura.

Portanto o projeto visa analisar o estado nutricional e a prevalência de anemia em uma amostra de mulheres em idade fértil atendidas em uma Unidade de Saúde.

2. Material e métodos

Trata-se de um estudo transversal, fazendo parte de um projeto maior e, por envolver seres humanos, foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do INPA, sob o protocolo 179/08. O estudo foi de livre demanda de mulheres atendidas na Policlínica Comte Telles situada na Zona Leste de Manaus. Os dados socioeconômicos foram obtidos por meio de entrevista utilizando um questionário estruturado. Para avaliação antropométrica foi calculado o índice de massa corpórea (IMC) seguindo a fórmula $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Altura}^2 \text{ (m)}$. O sangue foi coletado por punção intravenosa e avaliado pelo método SE-Alpha (Sysmex) com 5 canais de detecção, sendo considerada anemia a concentração de Hb < 12,0 g/dL. As mulheres que apresentaram anemia foram orientadas a consultarem o médico para receberem o tratamento devido. O estudo compreendeu uma amostra de 103 mulheres entre 15 e 49 anos. Para caracterização dos resultados foi utilizado média, desvio padrão e proporções sendo tabulados no Software Epi Info versão 3.4.

3. Resultados e discussão

Verificou-se que 51,5% das mulheres concluíram o Ensino Médio, seguido de 45,5% que concluíram o Ensino Fundamental e apenas 3,0% possuíam o Ensino Superior. De acordo com o estudo realizado por Papa *et al.*, (2003) a escolaridade pode influenciar na ocorrência de anemia ferropriva, pois através do conhecimento o indivíduo passa a ser crítico e criterioso. Em relação à idade 9,7% eram menores de 20 anos (adolescentes) e 90,3% maiores ou igual a 20 anos, onde (Rapaport, 1990) verificou em seu estudo que as mulheres em idade fértil que compreendem idade entre 15 a 49 anos não possuem quantidades de ferro suficientes para atender as necessidades na vida adulta, lhe causando problemas numa futura gestação. Suas taxas de reservas de ferro são mínimas, pois ocorrem mais perdas que ingestão deste mineral, em muitos casos, a dieta não fornece ferro suficiente para as necessidades orgânicas. Em relação ao estado nutricional, o índice de massa corpórea (IMC) revelou eutróficas 58,2 %, 30,1 % com sobrepeso, 9,8 % obesas e apenas 1,9 % das mulheres apresentaram baixo peso. A maioria das mulheres eram moradoras da Zona Leste 78,6%, seguidas da Zona Sul com 12,6% e poucas das Zonas Norte 3,9%, Centro Oeste 2,9% e Oeste 1,9%. Quanto ao grupo racial a maior parte das mulheres participantes do estudo, se considerou como pardas 57,3%, seguidas de 26,0% brancas, negra/preta 7,3%, indígena 5,2% e 4,2% foram amarelas. Os resultados mostraram que o perfil das mulheres foram na maioria moradoras da Zona Leste, de prevalência do caráter racial pardo, nível escolar médio, idade maior ou igual a 20 anos e estado nutricional apresentou-se eutrófico. É necessário, portanto aumentar as reservas desse mineral nas mulheres em idade fértil, no intuito de prevenir a deficiência do mesmo, sendo encontrado nas fontes alimentares ricas em ferro e numa alimentação corretamente balanceada. DeMaeyer, (1989) diz que o principal objetivo das intervenções nutricionais é aumentar as reservas orgânicas de ferro de uma população-alvo, dentro das limitações de recursos disponíveis.

Tabela 1. Distribuição das mulheres em faixa etária, IMC, moradia e raça escolaridade atendidas na Unidade de Saúde Comte Telles Manaus-AM, 2007.

| Variável | N | % |
|------------------------|------|-------|
| Escolaridade | | |
| Ensino Fundamental | 45.5 | 45.5% |
| Ensino Médio | 51.5 | 51.5% |
| Ensino Superior | 3 | 3.0% |
| Anêmicas | 100 | 100% |
| Classificação de idade | | |
| <20 | 9.7 | 9.7% |
| >=20 | 90.3 | 90.3% |
| Anêmicas | 100 | 100% |
| Classificação IMC | | |
| Baixo Peso | 1.9 | 1.9% |
| Eutrófico | 58.2 | 58.2% |
| Obesidade | 9.8 | 9.8% |
| Sobrepeso | 30.1 | 30.1% |
| Anêmicas | 100 | 100% |
| Local de residência | | |
| Centro Oeste | 2.9 | 2.9% |
| Leste | 78.6 | 78.6% |
| Norte | 3.9 | 3.9% |
| Oeste | 1.9 | 1.9% |
| Sul | 12.7 | 12.6% |
| Anêmicas | 100 | 100% |
| Raça | | |
| Amarela | 4.2 | 4.2% |
| Branca | 26.0 | 26.0% |
| Indígena | 5.2 | 5.2% |
| Negra/preta | 7.3 | 7.3% |
| Parda | 57.3 | 57.3% |
| Anêmicas | 100 | 100% |

A média da idade, IMC, peso e altura está demonstrado na tabela 2 onde a média da idade foi de 27,4 (dp= 6,40) apresentando o mín. de 17 e máx. de 46 anos. A média de IMC foi de 24,73 (dp= 3,90) apresentando mín. 16,5 e máx. 38,2 anos. A média do peso foi de 59,07 (dp= 10.41) apresentando mín. 97,9 e máx. 36, 8, enquanto a média da altura foi de 1,54 (dp= 0,058) apresentando mín. 1,71 e máx. 1,39.

Tabela 2. Classificação das mulheres em idade fértil atendidas na Unidade de Saúde Comte Telles Manaus-AM, 2007 atribuindo os parâmetros como mínimo, máximo e desvio padrão para os aspectos como idade, IMC, peso e altura.

ANEMIA FERROPRIVA EM MULHERES COM IDADE FÉRTIL

| | MÁX | MIN | x± DP |
|--------|------|------|-------------|
| | | | Média dp |
| IDADE | 46 | 17 | 27,41 ±6,40 |
| IMC | 38.2 | 16.5 | 24.73± 3,90 |
| PESO | 36.8 | 97.9 | 59.07±10.41 |
| ALTURA | 1.39 | 1.71 | 1.54±0.058 |
| TOTAL | 103 | | |

Na Tabela 3 Verificou-se que a maioria das mulheres apresentou-se não anêmicas sendo 91.6%, enquanto as que se apresentaram anêmicas apontam 8.4%. Segundo Rybo, (1970) mesmo as

mulheres que não menstruam sofrem com perdas de ferro diariamente, portanto existe um número considerável de mulheres em idade fértil anêmicas. Desta forma a suplementação de ácido ascórbico tem sido sugerida para melhorar a biodisponibilidade de ferro da dieta e aumentar as reservas orgânicas de ferro em mulheres em idade fértil (Hunt *et al.*, 1990).

Tabela 3: Distribuição de anemia em mulheres com idade fértil atendidas na Unidade de Saúde, Manaus-AM, 2007.

| Situação Hb | N | % |
|-------------|------|--------|
| Anêmico | 8.4 | 8.4% |
| Não Anêmico | 91.5 | 91.5% |
| Total | 100 | 100.0% |

4. Conclusão

De acordo com os dados obtidos, considerando as variáveis como idade, nível de instrução, índice de massa corporal (IMC) e condições socioeconômicas, a prevalência de anemia em mulheres em idade fértil atendidas na Unidade de Saúde Comte Telles é baixa, o que reflete numa futura gestação ou nascimento de crianças sem complicações por deficiências de ferro. Para promover a prevenção da anemia é interessante manter estoques de ferro no organismo por meio de uma alimentação saudável e rica em ferro, o que consiste na melhor maneira de minimizar as ocorrências dessa deficiência e determinar a importância da abordagem em relação às mulheres em idade reprodutiva, cujo maior objetivo é aumentar as reservas orgânicas do mineral no organismo dessa população.

5. Referências

DeMaeyer, E.M.; Dallman, P.; Gurney, J.M.; Hallberg, L.; Sood, S.K.; Srikantia, S.G.; 1989. Preventing and controlling iron deficiency anaemia through primary health care. Geneva: World Health Organization. 58 p.

Hunt, J. R.; Mullen, L.M.; Lykken, G.I.; Gallagher, S.K. & Nielsen, F. H., 1990. Ascorbic acid: effect on ongoing iron absorption and status in iron-depleted young women. *American journal of clinical nutrition*, 51; 649-655.

MS-Ministério da Saúde, UNICEF. 2007. Cadernos de Alimentação básica: Carências de Micronutrientes. (Série A. Normas e manuais). 60p.

Oliveira, I, 1990. Anemia por deficiência de ferro. In: *Pediatria* (F. Figueira, O.S.Ferreira & J.O.B. Alves, org.), pp. 543-548, Rio de Janeiro: MEDSI.

OMS. Organización Mundial de la Salud. Anemias nutricionales. Ginebra, 1972. (Série de informes Técnicos, 456).

Papa, E.C.A.; Furlan, P.J.; Guazzuli, F.A.A.C.; Figueiredo, S.M.; Mattar, R.C.L., 2003. Anemia por deficiência de ferro na grávida adolescente-comparação entre métodos laboratoriais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Rev. Bras. Ginecol. Rio de Janeiro. Vol. 25. N. 10 p. 732.

Prevalência de anemia entre mulheres em idade fértil é de cerca de 20%. Agência Notisa. Disponível em: (<http://www.clicnews.com.br/saude/view.htm?id=61054>). Acesso: 13/05/09.

Rapaport, S.I., 1990. Introdução à hematologia. São Paulo. Rocca.

Rybo, G., 1970. Menstrual loss of iron. In: *Iron Deficiency. Pathogenesis. Clinical Aspects. Therapy*. (L. Halberg, ed.), pp. 163-171. N. 4. P.165, London: Academic Press.