

SAÚ-01

ANEMIA FERROPRIVA EM LACTENTES EM DOIS CENTROS DE SAÚDE DE MANAUS, AM.

Celília Borges de Souza⁽¹⁾; Dionísia Nagahama⁽²⁾; Lúcia K.O. Yuyama⁽²⁾; Sonia B. de Souza⁽³⁾; Sophia C. Szarfarc⁽³⁾
Bolsista CNPq/PIBIC⁽¹⁾; Pesquisadoras INPA/CPBA⁽²⁾; Professoras FSP/USP⁽³⁾

A anemia ferropriva é considerada um dos graves problemas de saúde pública. Em relação as carências nutricionais, a anemia ferropriva representa a deficiência de maior prevalência (Walter *et al.*, 1989), interferindo em problemas futuros (Souza *et al.*, 1997). Estudos têm demonstrado que o baixo peso ao nascer, o processo de desnutrição aguda ou crônica, o aleitamento materno exclusivo, entre outros, influenciam na existência de anemia ferropriva (Torres *et al.*, 1994). Em Manaus, foram encontrados 32,6% de crianças anêmicas em uma creche (Yuyama *et al.*, 1996). Frente aos poucos trabalhos realizados na região sobre anemia ferropriva em lactentes, propõe-se no presente estudo, avaliar a incidência da mesma e o perfil nutricional de crianças de 0 a 12 meses.

O estudo foi desenvolvido em 79 lactentes no Posto de Atendimento Médico do Centro (PAM-Centro), e em 91 no Centro de Saúde Luíz Montenegro (CSL Montenegro) da SEMSA obedecendo os critérios: crianças na faixa etária de 0 a 12 meses; atendidas nas consultas de rotina ou para vacinação. Aplicou-se um questionário onde obteve-se informações sobre nível de escolaridade materna; peso de nascimento; sinais de crescimento e desenvolvimento e hábitos alimentares das crianças. Os indicadores antropométricos altura para idade (A/I) e peso para altura (P/A) foram classificadas em Z-escore de acordo com o padrão de referência National Center for Health Statistics (NCHS, 1976). Classificou-se o peso ao nascer de acordo com parâmetros de Puffer & Serrano (1987). A hemoglobina foi determinada utilizando o hemoglobinômetro portátil HemoCue após coleta de sangue por punção digital, tendo como ponto de corte Hb < 11g/dl. Para análise de dados utilizou-se software Epi Info, versão 6.0. Para comparação de médias utilizou-se o teste de análise de variância e para testar associação, o teste qui-quadrado (X^2). Foram aplicadas orientações individuais quanto à nutrição materno-infantil, aleitamento materno e importância do ferro na alimentação durante a lactação.

Das 79 crianças estudadas no PAM- Centro, 42 (53,2%) eram do sexo masculino e 37 (46,8%) do sexo feminino, enquanto que no CSL Montenegro, 40 (44,0%) eram do sexo masculino e 51 (56,0%) do sexo feminino.

A maioria (em torno de 65,0%) apresentaram peso ao nascer adequado (≥ 3000 g), sendo que 8,8% classificados como baixo peso no PAM- Centro e 11,0% no CSL Montenegro (Tabela 1). Nagahama *et al.*(1996), também verificaram valores semelhantes Não houve evidências desta variável com a anemia.

Tabela 1- Distribuição dos lactentes em relação peso ao nascer de dois centros de saúde – Manaus -AM.

Categoria	Centros de Saúde			
	CSL Montenegro		PAM-Centro	
	n	(%)	n	(%)
Baixo Peso (<2500 g)	10	11,0	7	8,8
Peso Deficiente (2500 g a 2990 g)	19	20,9	20	25,4
Peso Adequado (≥ 3000 g)	62	68,1	52	65,8
Total	91	100,0	79	100,0

Em relação à prevalência de anemia, notou-se uma frequência elevada de anemia em crianças menores de 3 meses, permitindo supor uma deficiência de ferro recebido da mãe pela criança ao nascer (tabelas2 e3) , do mesmo modo no estudo de Torres et al. (1994).

Tabela 2- Prevalência de anemia em lactentes segundo faixa etária do CSL Montenegro.

Categoria	Faixa Etária (meses)								Total	
	0	3	3.1	6	6.1	9	9.1	12		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Anêmicas	18	69,2	12	52,2	16	72,7	16	80,0	62	68,0
Não- Anêmicas	8	30,8	11	47,8	6	27,3	4	20,0	29	32,0
Total	26	28,5	23	25,2	22	24,3	20	22,0	91	100,0

Tabela 3- Prevalência de anemia em lactentes segundo faixa etária do PAM-Centro.

Categoria	Faixa Etária (meses)								Total	
	0	3	3.1	6	6.1	9	9.1	12		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Anêmicas	11	52,3	10	50,0	11	52,3	8	47,0	40	50,6
Não- Anêmicas	10	47,7	10	50,0	10	47,7	9	53,0	39	49,4
Total	21	26,5	20	25,5	21	26,5	17	21,5	79	100,0

No CSL Montenegro e PAM-Centro, observou-se que 18,5% e 14,0% foram classificados na sua forma severa ($Hb < 9,5$ g/dl), sendo considerado resultados elevados.

Na avaliação de altura/ idade (ZAI), observou-se que foi encontrado 5,5% dos lactentes do CSL Montenegro com processo carencial crônico (Tabela 5). Sabe-se que em uma população com boas condições de saúde, espera-se encontrar apenas 2,3% dos valores neste intervalo.

Quanto aos indicadores peso/ altura (ZPA), o qual se refere à desnutrição aguda, o processo carencial esteve ausente em ambos os centros (Tabela 6).

Tabela 5- Distribuição dos lactentes em três categorias do estado nutricional, com base no escore Z de altura para idade (ZAI), em dois centros de saúde de Manaus- AM.

Categorias do estado nutricional	Centros de Saúde			
	CSL Montenegro		PAM- Centro	
	n	(%)	n	(%)
ZAI < -2	5	5,5	1	1,2
-2 ≤ ZAI < -1	16	17,5	8	10,1
ZAI ≥ -1	70	77,0	70	88,7
Total	91	100,0	79	100,0

Tabela 6- Distribuição dos lactentes em três categorias do estado nutricional, com base no escore Z de peso para altura (ZPA), em dois centros de saúde de Manaus- AM.

Categorias do estado nutricional	Centros de Saúde			
	CSL Montenegro		PAM- Centro	
	n	(%)	n	(%)
ZPA < -2	0	0,0	1	1,3
-2 ≤ ZPA < 2	75	82,5	77	97,4
ZPA ≥ 2	16	17,5	1	1,3
Total	91	100,0	79	100,0

A duração do aleitamento materno foi até os 11 meses de idade no PAM- Centro e 9 meses no CSL Montenegro. O aleitamento materno exclusivo esteve ausente para a maioria das crianças (Gráfico 1).

Gráfico 1- Quadro esquemático da alimentação de lactente de dois centros de saúde de Manaus- AM.

ALIMENTOS	FAIXA ETÁRIA										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Leite Peito	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Água/ Chá	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Leite Pó				■	■	■	■	■	■	■	■
Açúcar				■	■	■	■	■	■	■	■
Engrossante					■	■	■	■	■	■	■
Frutas			■	■	■	■	■	■	■	■	■
Hortaliças						■	■	■	■	■	■
Gema Ovo								■	■	■	■
Ovo Inteiro										■	■
Caldo Carne							■	■	■	■	■
Carne								■	■	■	■
Peixe									■	■	■
Frango/ Aves										■	■
Fígado											■
Caldo Feijão										■	■
Feijão											■
Arroz/ Macarrão											■
Pão/ Bolacha											■

C.S. L. Montenegro	■
PAM - Centro	■

A admissão de alimentos com maior teor de ferro biodisponível (gema de ovo, carne, peixe, frango) foram a partir do 6 mês de vida. Verificou-se a introdução tardia do fígado. Sabe-se que a curta duração de aleitamento exclusivo, aliado à introdução de alimentos pobres em ferro, podem constituir fatores de risco para o estabelecimento da anemia (Assis et al. , 1997). Não houve associação do aleitamento materno com a prevalência de anemia neste estudo. Não foi verificada associação entre anemia e as variáveis: peso de nascimento, estado nutricional, escolaridade materna e duração do aleitamento materno. Entretanto, a elevada frequência de anemia no primeiro trimestre de vida desperta a importância na adoção de um elenco de medidas em relação aos cuidados nutricionais durante o pré-natal.

Agradecimentos ao INPA – PPI 5-3200 e FAPESP pelo suporte financeiro.

1. Assis, A.M.O., Santos, L.M.P., Martins, M.E., Araújo, M.P.N., Amorim, D.Q., Morris, S.S., Barreto, M.L. 1997. Distribuição da anemia em pré-escolares do semi-árido da Bahia. *Caderno Saúde Pública*. 13 (2): 237-243.
2. Nagahama, D., Cardoso, A.S. 1997. Influência do estado nutricional das gestantes atendidas em três centros de saúde de Manaus, Am sobre peso do recém-nascido. In: IV Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição. São Paulo: 39.
3. National Center For Health Statistics – NCHS. 1976. *Growth charter vital and health stat.*, 25:1 – 22.
4. Puffer, R.R., Serrano, C.V. 1987. Características del perce al nascer. In Organizacion Panamericana de la salud, 504. Washington.
5. Souza, S.B.; Szarfarc, S. C. Souza, J.M.P. 1997. Anemia no primeiro ano de vida em relação ao aleitamento materno. *Revista de Saúde Pública*, 1(31) : 15-20.
6. Torres, M. A.A., Sato, K., Juliano, Y. et al. Terapêutica com doses profiláticas de sulfato ferroso como medida de intervenção no combate à carência de ferro em crianças atendidas em unidades básicas de saúde. *Rev. de Saúde Pública*, 28(6): 410-15
7. Yuyama, L.K.O., Nagahama, O., Alencar, F.H., Contente, J.J.S., Cunha, L.C.O., Arakian, S.K.L., Silva, S.F., Fisberg, M. 1998. In XXXVI Reunião da Sociedade Latina Americana de Investigação Pediátrica – SLAIP – São Pedro - SP