

ESTADO NUTRICIONAL E PRESENÇA DE ANEMIA EM CRIANÇAS, MENORES DE 5 ANOS DE IDADE, AVALIADAS NO ARQUIPÉLAGO DO MARAJÓ-PA

Emilye Pimentel Santa Brígida¹; Bruno Rafael Batista de Ataíde²; Douglas José Andrade da Costa³; Rayelly Cintia Ataíde Palheta⁴; Rozinéia de Nazaré Alberto Miranda⁵

¹Residente Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família, Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA);

²Graduação, Universidade Federal do Pará (UFPA);

³Graduação, UFPA;

⁴Graduação, UFPA;

⁵Doutorado em Biologia dos Agentes Infecciosos e Parasitário, UFPA
emillypb@hotmail.com

Introdução: A anemia é considerada um dos maiores problemas de saúde pública no mundo e atinge todas as camadas sociais. Sendo que a maior prevalência encontra-se em países em desenvolvimento com cerca de 42% dos casos. A anemia caracteriza-se por uma condição na qual os níveis de hemoglobina sanguíneos estão abaixo dos valores de referência considerados normais para idade, sexo, e estado fisiológico. Dentre as causas de anemia, encontram-se as por perdas sanguíneas, infecções agudas ou crônicas e por deficiência de micronutrientes, onde se destaca a anemia por deficiência de ferro¹. Segundo dados do Ministério da Saúde, no Brasil, são estimados que 4,8 milhões de crianças, na fase pré-escolar, sejam acometidas pela anemia procedente da deficiência de ferro, cujos fatores de risco são: baixa ingestão alimentar e/ou baixa disponibilidade de ferro alimentar, e/ou fase de vida, quando as necessidades são especialmente elevadas, como na infância (crescimento) e gravidez. A anemia por deficiência de ferro tem como característica a baixa concentração de hemoglobina, baixa concentração férrica no soro, fraca saturação de transferrina, e redução do hematócrito. Essa condição faz com que a oferta de ferro seja insuficiente, comprometendo o transporte de oxigênio aos tecidos, acarretando prejuízos funcionais ao organismo, desencadeando sinais e sintomas como: alterações da mucosa e pele, fraqueza e problemas gastrointestinais^{2,1}. Dentre as consequências mais relevantes da anemia destacam-se problemas no desenvolvendo e crescimento, fadiga, perda de apetite e menor resistência a infecções. A ingestão insuficiente de quantidade e qualidade de ferro na alimentação nos primeiros anos de vida leva a criança a um estado de desnutrição. Esta condição relaciona-se com o maior risco de apresentar doenças infecciosas, maiores riscos de mortalidade, dificuldades no aprendizado escolar e diminuição de estatura¹. Para combater e prevenir a anemia por deficiência de ferro, esforços das diferentes esferas do governo vem sendo efetuadas por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) que adotou medidas preventivas como a suplementação profilática com sulfato ferroso aos grupos vulneráveis, através do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), a fortificação de farinhas com ácido fólico e ferro, somadas a ações de educação nutricional na rede de saúde e escolas, o incentivo do aleitamento materno, alimentação complementar em tempo oportuno, promoção da alimentação diversificada e saudável, e orientações nutricionais com incentivo ao consumo de fontes alimentares de ferro e os que melhoram a sua biodisponibilidade². A avaliação antropométrica é um dos métodos utilizados para avaliação do estado nutricional de crianças. Essa investigação permite analisar o crescimento e desenvolvimento físico, além de ser um fator de alta sensibilidade em relação à condição nutricional. Para avaliar o estado nutricional de crianças as medidas antropométricas utilizadas são: P/I (peso para idade), E/I (estatura para idade) e P/E (peso para estatura). Outras medidas também são importantes para o diagnóstico do

estado nutricional como exames bioquímicos e inquéritos alimentares¹. **Objetivos:** O presente estudo visa avaliar o estado nutricional e a presença de anemia por deficiência de ferro em crianças menores de 5 anos. **Métodos:** Tratou-se de um estudo de delineamento transversal realizado no município de Portel-PA, localizado no arquipélago do Marajó, com crianças de ambos os sexos (n= 56) menores de 5 anos de idade, os avaliados participaram da pesquisa a partir da assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) assinado pelos responsáveis. As análises dos índices que apontam a relação peso para idade (P/I), peso para estatura (P/E) e estatura para idade (E/I) foi realizada com base no critério de escore-z. Todos os parâmetros foram determinados com base na referência da Organização Mundial da Saúde³. Para o diagnóstico de anemia, foi adotado o critério que considera anêmica as crianças que apresentam concentração de hemoglobina (Hb) inferior a 11,0g/dl⁴. O presente trabalho foi aprovado no comitê de Ética da Fundação HEMOPA-PA com o parecer N° 0003.0.324.000-10. Os dados obtidos foram tabulados e analisados em planilha eletrônica do Excel versão 2007. **Resultados e Discussão:** Das 56 crianças analisadas neste estudo, 60,71% eram do sexo feminino e 39,29% do sexo masculino. A análise antropométrica utilizando como base a Organização Mundial da Saúde³ indica que 35,71% das crianças apresentaram baixo peso para idade, valores acima dos encontrados por Correa et al.² e Gonçalves et al.¹, com 11,8% e 14,3 % respectivamente. Em relação ao peso para estatura 28,57 % das crianças foram diagnosticadas com magreza, também acima dos valores encontrados por Correa et al.² com apenas 11,8 % e Gonçalves et al.¹ com 14, 3%. Quando analisado a estatura para idade, 26,79% foram classificados com baixa estatura, valores acima dos encontrados por Correa et al.² onde este constatou 14,2 % e muito acima do encontrado por Gonçalves et al.¹ onde neste não foram encontrado nenhum caso. Por meio desta análise observa-se que há evidências da ocorrência de desnutrição crônica e ausência de harmonia de crescimento na população deste estudo. Por outro lado, vale ressaltar que no momento da pesquisa 66,07% das crianças encontravam-se eutróficas, com valores semelhantes a outros estudos. Referente ao exame hematológico foi constatado que 37,50% dos voluntários encontravam-se abaixo dos padrões de normalidade, indicando presença de anemia, resultado bem acima do encontrada por Correa et al.² com 10,9% dos casos. A presença de anemia em crianças abaixo dos 5 anos de idade pode estar relacionada com o curto período de aleitamento materno, introdução precoce da ingestão de leite de vaca, crescimento acelerado, baixa ingestão de alimentos ricos em ferro. Também pode estar associado com a idade materna, uma vez que as mães adolescentes possivelmente apresentem tendência maior de gerar filhos com baixo peso, fator este relacionado com uma menor reserva de ferro. Outro fator que pode contribuir para anemia em crianças é a condição socioeconômica da família, quanto menor a renda menor o acesso aos alimentos, este fator pode está relacionado com o presente estudo, haja vista que há uma alta prevalência de população com baixa renda nas ilhas de Marajó^{2,5}. **Conclusão:** Mesmo com o maior número de crianças diagnosticadas com eutrofia e ausência de anemia, demonstrando em geral maior prevalência do bom estado nutricional, este estudo também demonstrou um número relativamente elevado de crianças com desnutrição e anêmicas, indicando que apesar da implantação das medidas de saúde pública na prevenção e combate de anemia, como o programa nacional de suplementação de ferro e fortificação dos alimentos, deverá ser realizada uma intensificação nas políticas de saúde, assim como orientação e educação nutricional adequada a fim de melhor contribuir com a diminuição ou eliminação da presença de anemia, assim como melhorar o estado nutricional na infância.

Descritores: Anemia, Estado Nutricional, Infância.

Referências:

1. Gonçalves ICM, Souza NF, Finelli LAC, Jones KM. Avaliação nutricional de crianças de 2 a 5 anos no norte de minas. Rev Bras Pes Cien Saud. 2015; 2(2):30-34.
2. Correa MM, Arpini LS, Ferreira DMA. Estado nutricional e prevalência de anemia em crianças menores de 36 meses. Rev Bras Promoç Saúde. 2014 Jan./Mar 27(1):109-116.
3. Organização mundial da saúde (OMS). Tabelas e curvas da OMS 2006 e 2007. Acesso em 2017 Set 14. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/tabelas_curvas_oms_2006_2007.pdf
4. World health organization (WHO). Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005: WHO global database on anaemia. Geneva: 2008.
5. PARATUR. Resumo Executivo do Pólo Marajó – PA/ Ministério do Turismo. Paratur. Belém: Empresa Expansão Gestão em Educação e Eventos, 2009.