

Revista UNILUS
Ensino e Pesquisa

v. 7, n. 13, jul./dez. 2010

ISSN 1807-8850

Cristiane Gusman Barbosa Righ

cristianegusman@hotmail.com

Charles Artur Santos de Oliveira

charles_artur@terra.com.br

Centro Universitário Lusíada
*(UNILUS)**Rua Armando Salles de*
Oliveira, 150 – 11050-071 –
*Santos/SP – Brasil**(13) 3235-1311***IDENTIFICAÇÃO DA PREVALÊNCIA PARA ANEMIA EM CRIANÇAS DE 06 A 24 MESES NO MUNICÍPIO DO GUARUJÁ (SP)****RESUMO**

A prevalência de anemia por carência de ferro vem aumentando nas últimas décadas. Crianças, gestantes, lactantes (mulheres que estão amamentando), meninas adolescentes e mulheres adultas em fase de reprodução são os grupos mais afetados pela doença, muito embora homens (adolescentes e adultos) e idosos também possam ser afetados. As crianças menores de cinco anos constituem o grupo de maior risco, tendo como principais causas: a depleção dos estoques de ferro no nascimento; o decréscimo de sua ingestão; o aumento das perdas de ferro orgânico; a redução na sua absorção, e o aumento da demanda. O objetivo foi verificar a prevalência de anemia nas crianças de 6 a 24 meses, do município do Guarujá. O trabalho foi realizado em unidades básicas de saúde do município de Guarujá, durante a CAMPOLIO, onde os responsáveis pelas crianças foram informados da pesquisa e questionados quanto ao interesse de participação. Com a assinatura do termo de consentimento, as crianças foram submetidas ao teste bioquímico que avalia a hemoglobina. Foram pesquisadas 259 crianças entre 06 e 24 meses. A prevalência de anemia foi de 49,4%, sendo maior nas crianças do sexo masculino (62,5%) e 19% da população total apresentou anemia grave (hemoglobina $\leq 9,5$ g/dl). A faixa etária que apresentou maior prevalência de anemia foi a que compreende 6 a 12 meses, com 57% de anêmicos. Os achados deste estudo mostraram uma alta prevalência de anemia entre as crianças observadas, o que demonstra a necessidade de intervenções preventivas.

Palavras-chave: Anemia. Criança. Estado nutricional.

ABSTRACT

The prevalence of iron deficiency anemia has been increasing in the last few decades. Children, pregnant women, lactating (women who are breastfeeding), adolescent girls and adult women at reproductive phase are the groups which are most affected by the disease, although men (adolescents and adults) and the elderly may also be affected. Children younger than five years are the most risk group having as the main causes: depletion of iron storage at birth, decrease of its intake, increased losses of organic iron, reduced absorption and increased demand. The objective was to verify the prevalence of anemia among children between 6 and 24 months in the city of Guarujá. The study was conducted at primary care units in the city of Guarujá, during CAMPOLIO where those responsible for the children were informed of it and asked about their interest of enrolment. By signing the consent form, they answered a questionnaire and children were subjected to biochemical test that measures hemoglobin. Results: we studied 259 children between 06 and 24 months. The prevalence of anemia was 49.4%, being higher in male children (62.5%), and 19% of the total population presented severe anemia (hemoglobin ≤ 9.5 g / dl). The age group with the highest prevalence of anemia was the one between 6 and 12 months, with 57% of anemic children. Our findings show a high prevalence of anemia among the children subject of this study, which highlights the need for preventive interventions.

Keywords: Anemia. Child. Nutritional status.

1 INTRODUÇÃO

A prevalência de anemia por carência de ferro vem aumentando nas últimas décadas. Crianças, gestantes, lactantes (mulheres que estão amamentando), meninas adolescentes e mulheres adultas em fase de reprodução são os grupos mais afetados pela doença, muito embora homens (adolescentes e adultos) e idosos também possam ser afetados. Acomete cerca de dois bilhões de habitantes em todo o mundo e destaca-se como a principal carência nutricional, dada sua magnitude e os efeitos deletérios à saúde do indivíduo (MATTA et al., 2005).

Admite-se que a ocorrência endêmica da enfermidade na infância decorra da combinação entre necessidades excepcionalmente elevadas de ferro, impostas pelo crescimento, e dietas pobres no mineral, sobretudo ferro de alta disponibilidade (ASSUNÇÃO et al., 2007).

As crianças menores de cinco anos constituem o grupo de maior risco, tendo como principais causas: a depleção dos estoques de ferro no nascimento; o decréscimo de sua ingestão; o aumento das perdas de ferro orgânico; a redução na sua absorção, e o aumento da demanda. A sua ocorrência está determinada, não só pelos fatores biológicos, como também pelas condições socioeconômicas e culturais vigentes (OSÓRIO, 2002).

A transição nutricional que vem ocorrendo nos países em desenvolvimento está trazendo uma alteração no perfil epidemiológico das doenças nutricionais, podendo-se encontrar desnutrição e obesidade coexistindo na mesma população (SCHOEPS, 2005).

Tendo em vista a magnitude mundial da anemia, principalmente em crianças menores de cinco anos, e todos os fatores que favorecem um déficit de hemoglobina nesta população, seria importante o conhecimento de características que estejam intimamente relacionadas ao diagnóstico positivo para este distúrbio, favorecendo assim o controle preventivo do surgimento da doença e evitando complicações tardias. Este trabalho teve por objetivo verificar a prevalência de anemia nas crianças de 6 a 24 meses do município do Guarujá sendo realizado em unidades básicas de saúde no município, onde os responsáveis pela criança foram informados da pesquisa e questionados quanto ao interesse de participação. Com a assinatura do termo de consentimento, as crianças foram submetidas ao teste bioquímico que avaliou a hemoglobina.

2 METODOLOGIA

Os dados apresentados são parte de um estudo seccional ou de corte transversal de prevalência.

O termo "estudo seccional", no contexto metodológico da epidemiologia, pretende dar uma ideia de seccionamento transversal, um corte no fluxo histórico da doença, evidenciando as suas características e correlações naquele momento em que a associação entre variáveis é observada em um mesmo momento histórico. Neste sentido, estudos seccionais ou de corte transversal são investigações que produzem instantâneos da situação de saúde de cada um dos membros do grupo, daí produzindo indicadores globais de saúde para o grupo investigado, sendo de grande utilidade para a realização de diagnósticos comunitários da situação local de saúde.

O estudo transversal é um tipo de estudo descritivo, que mede a prevalência de doenças, ou seja, a proporção da população que tem a doença num determinado momento (CARMO, 2007).

2.1 LOCAL DO ESTUDO

O Município de Guarujá localiza-se na Ilha de Santo Amaro, litoral de São Paulo, a aproximadamente 82 km da Capital e ocupa uma área de 138 km². São seus limites: o Oceano Atlântico e o Município de Santos. Segundo o Censo/2000, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população fixa da Ilha de Santo Amaro (Guarujá) é de 265.155 habitantes. Deste total, 136.830 pessoas residem no distrito de Vicente de Carvalho e 128.325 em Guarujá.

A história de Guarujá inicia-se no ano de 1502 quando uma armada, comandada por André Gonçalves e Américo Vespúcio, ancorou, a 22 de janeiro, na costa ocidental da Ilha de Guaibê (mais tarde denominada Ilha de Santo Amaro), nas proximidades da Praia de Santa Cruz de Navegantes. O nome da Ilha de SANTO AMARO teve origem no nome da capitania que também abrangia toda a extensão da ilha e terras vizinhas, limitadas pela Capitania de São Vicente. Alguns afirmam que a ilha só passou a ser chamada efetivamente de "Ilha de Santo Amaro" a partir da construção da Capela de Santo Amaro, construção essa realizada por José Adorno em 1540. Em 1931, Guarujá foi integrado ao Município de Santos, situação que perdurou até 1934. Pelo Decreto 1.525, de 30 de junho de 1934, o Governador Armando Salles de Oliveira criou a Estância Balneária de Guarujá (GUARUJÁ CONVENTION & VISITORS BUREAU, 2008).

A população estudada é composta por 259 crianças de 6 a 24 meses, participantes da campólio (Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite - paralisia infantil), sendo 119 do sexo feminino e 140 do sexo masculino.

Foram excluídas do presente estudo: crianças ausentes no momento da coleta, crianças cujos responsáveis legais não permitiram a participação e as crianças em cuja coleta de dados conste a ausência de alguma informação.

A coleta de dados foi realizada junto a seis Unidades Básicas de Saúde do município do Guarujá, simultaneamente, em um único dia, das 8 às 17 horas. Cada uma das seis equipes tinha como meta de coleta de aproximadamente cem crianças, distribuídas em cinquenta coletas no período matutino e cinquenta coletas no período vespertino, porém, não foi realizada amostragem de 600 crianças, como havia sido previsto, em virtude de deficiências na coleta de dados, ou seja, a ausência de algum dado implicou na exclusão da criança. Participaram da campanha professores e alunos dos cursos de: Nutrição, Enfermagem e Biomedicina, todos previamente treinados para aplicação do questionário e dosagem dos níveis de hemoglobina.

Os pais e/ou responsáveis das crianças participantes da Campólio, que chegavam às unidades de saúde para administração da vacina às crianças eram inicialmente abordados quanto à idade das crianças e posteriormente questionados quanto ao interesse em participar do projeto "Prevalência de anemia em crianças de 6 a 24 meses no município do Guarujá". Caso positivo, solicitava-se que assinassem o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido para a participação do projeto e as crianças eram submetidas ao teste para identificação dos níveis de hemoglobina.

Para a dosagem da concentração de hemoglobina (g/dL) e identificação da anemia foram colhidas amostras de sangue capilar por meio de punção digital no calcanhar. A criança foi classificada segundo o critério proposto pela OMS (2001), que define anemia moderada quando os valores de Hb estão entre 11,0g/dL e 9,5g/dL e anemia grave para valores iguais ou inferiores a 9,5g/dL. O resultado do teste foi repassado imediatamente aos pais e/ou responsáveis com orientações para que procurassem um serviço de saúde, caso a criança apresentasse anemia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenho de estudo seccional, apesar de não apresentar o ideal metodológico para a determinação de fatores de risco (pois, todos os dados são observados em um mesmo momento histórico) tem sido o mais empregado na prática concreta da investigação científica para realizar diagnósticos da situação de saúde comunitária (KONSTANTYNER et al., 2007).

A determinação dos fatores que influenciam a ocorrência e a manutenção da anemia e da deficiência de ferro em uma população é fundamental para a implementação de medidas de controle (ALMEIDA et al., 2004).

O total de crianças avaliadas foi de 259, sendo 140 do sexo masculino e 119 do sexo feminino.

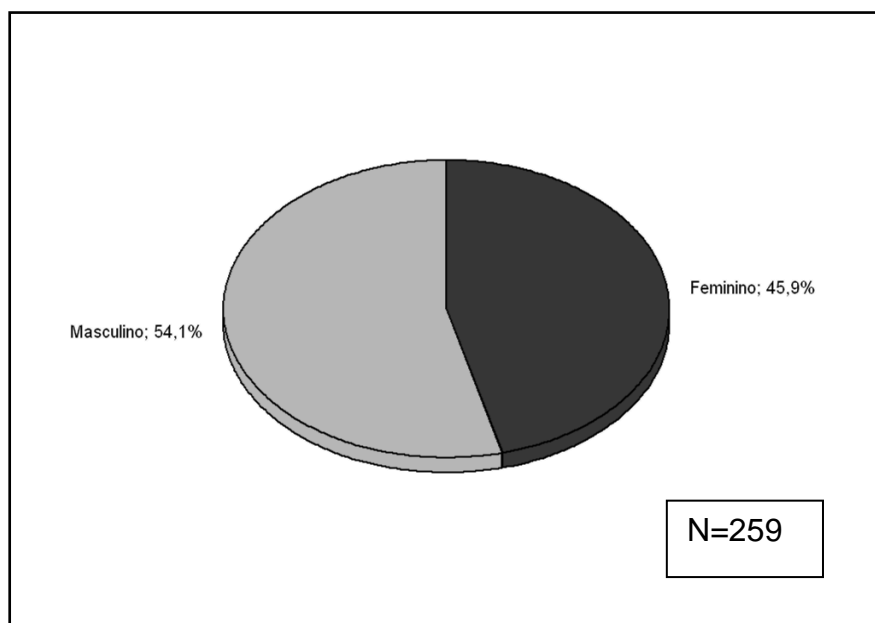


Gráfico 1 - Distribuição por sexo das crianças participantes da CAMPOLIO Guarujá/2007.

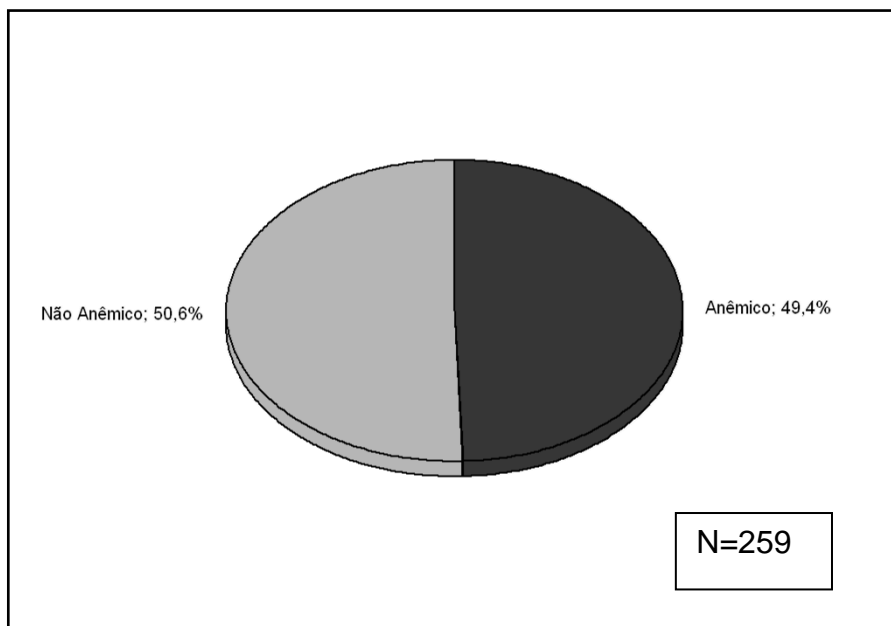


Gráfico 2 - Prevalência de anemia nas crianças participantes da CAMPOLIO Guarujá/2007.

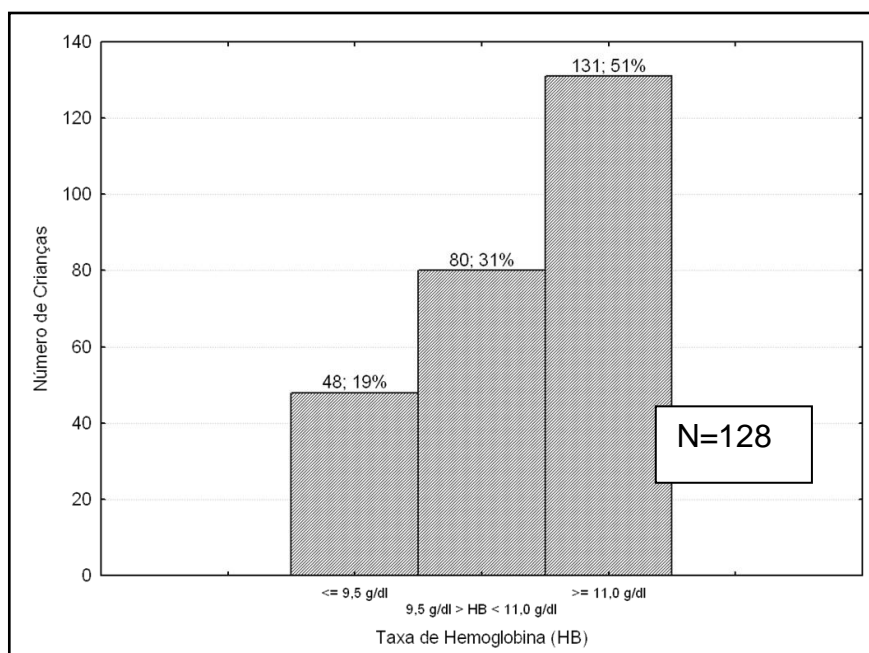


Gráfico 3 - Distribuição dos níveis de hemoglobina (g/dL) nas crianças participantes da CAMPOLIO Guarujá/2007.

A prevalência de anemia encontrada no presente estudo mostra que tal carência nutricional ainda é um problema de Saúde Pública. Apesar disso, o valor encontrado (49,4 % de anêmicos) foi inferior ao relatado por alguns autores.

Rocha et al. (2007), ao avaliar a prevalência de anemia em crianças de 7 a 74 meses, observou que esta foi mais que o dobro nas crianças com menos de 24 meses (71,4%).

Bueno et al. (2006), em um estudo realizado nas creches públicas de São Paulo com crianças de 4 a 83 meses, observou que a prevalência de anemia foi maior entre os menores de 24 meses (83,1%).

Konstantyner et al. (2007), ao verificar os fatores de risco de anemia em crianças menores de 2 anos matriculadas em creches públicas ou filantrópicas de São Paulo, detectou uma prevalência de anemia de 51,9%.

Resende (2007), ao estudar a prevalência de anemia em crianças de creches públicas do Rio de Janeiro, observou prevalência de anemia nas menores de 24 meses de 71,4%, sendo que na faixa etária entre 6 e 12 meses foi de 85,6%, e entre 12 a 24 meses, de 66,6%.

A prevalência de anemia ferropriva em crianças matriculadas em duas creches municipais de Guarapava (PR) foi de 42,9%, sendo que 37,3% das crianças apresentaram anemia grave, destacando-se o fato de 67,2% dessas últimas terem idade inferior a dois anos (KMETIUK, 2005).

A anemia ferropriva é uma condição nutricional que acomete, em particular, crianças menores de 24 meses de idade - período em que o crescimento e desenvolvimento encontram-se acelerados e as necessidades de ferro aumentadas. Nessa fase, a dieta é predominantemente láctea e a introdução dos alimentos de transição, em geral, não é feita de forma adequada, além de uma maior prevalência de doenças infectocontagiosas, que contribuem para a ocorrência de anemia (BUENO et al., 2006).

Considerando o gráfico 02, a prevalência da anemia observada foi de 49,4%, sendo que 19% das crianças apresentaram anemia grave, segundo o gráfico 03.

A acurácia do exame HemoCue para o diagnóstico de anemia. Em populações em que a concentração média de hemoglobina está abaixo de 11 g/dl (abaixo de um desvio padrão da média de 12 g/dl), a prevalência estimada de anemia é enviesada, no sentido de subestimar a verdadeira prevalência. Estudos de validade do teste em sangue capilar mostraram um erro sistemático de +0,5 g/dl na leitura da concentração de hemoglobina quando comparado com o padrão ouro. A especificidade do teste para detectar anemia é adequada (> 90%), mas a sensibilidade é relativamente baixa (< 80%) (SANTOS et al, 2004).

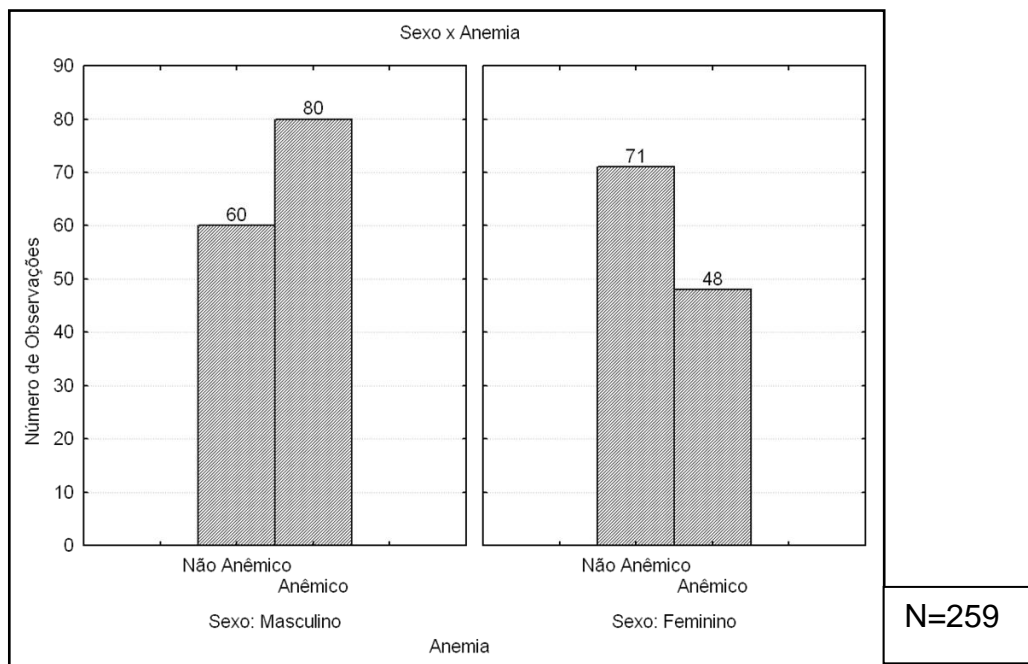


Gráfico 4 - Distribuição por sexo e prevalência de anemia das crianças participantes da CAMPOLIO Guarujá/2007.

O gráfico acima demonstra maior prevalência de anemia entre crianças do sexo masculino (80 - 62,5%) quando comparadas ao sexo feminino (48 - 37,5%).

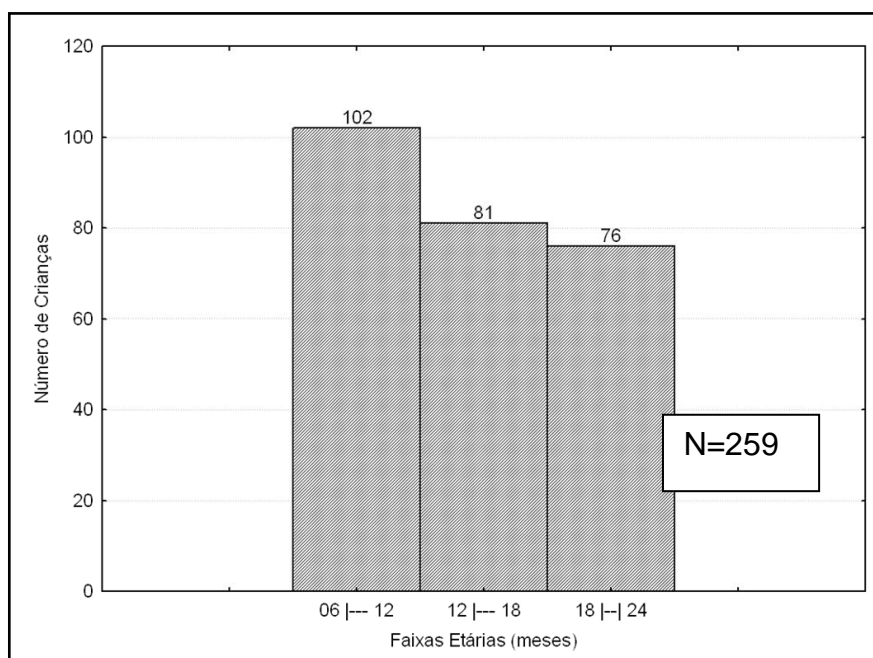


Gráfico 5 - Distribuição por faixa etária das crianças participantes da CAMPOLIO Guarujá/2007.

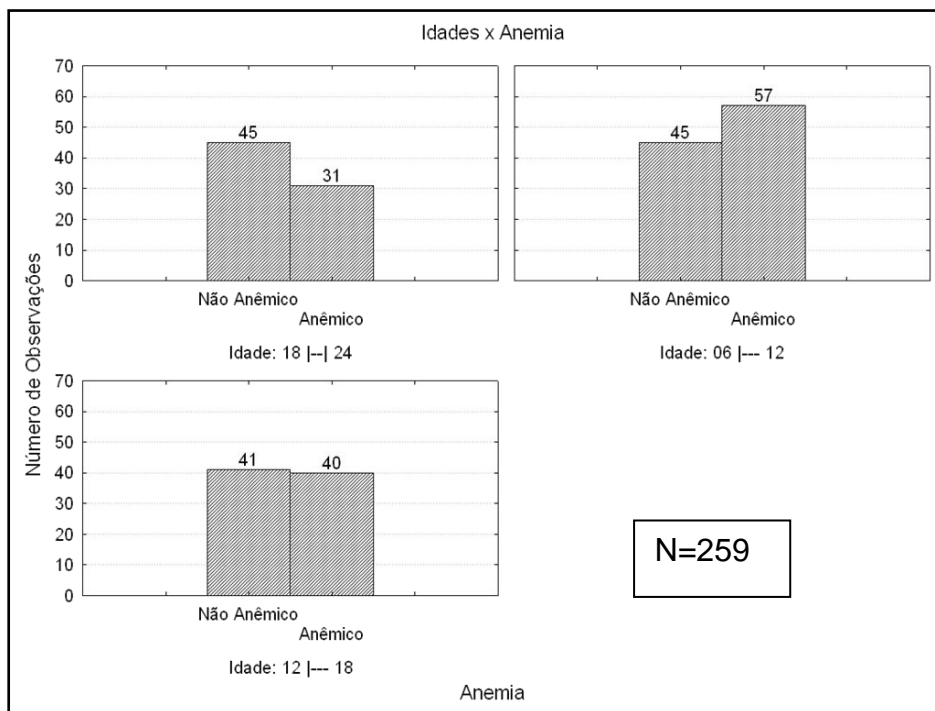


Gráfico 6 - Distribuição por faixa etária e prevalência de anemia das crianças participantes da CAMPOLIO Guarujá/2007.

Estratificaram-se as idades das crianças, conforme apresentado no gráfico acima. Esta divisão se deu para melhor avaliação da relação da anemia frente à faixa etária da criança. Pode-se observar maior prevalência de crianças anêmicas na faixa etária de 06 a 12 meses de idade (57). Já a idade com menor índice para anemia é de 18 a 24 meses (31). Este fato pode estar relacionado com a questão do desmame aos seis meses e à falta de orientação para a introdução correta de alimentos, resultando em uma alimentação inadequada para a manutenção dos níveis séricos de ferro.

A criança, aos seis meses de idade, juntamente com o aleitamento materno, deve receber a introdução de alimentos variados, sendo este processo conhecido como alimentação complementar. Alimentos complementares são quaisquer alimentos que não o leite humano, oferecidos à criança amamentada e especialmente preparados para crianças pequenas, até que passem a receber os alimentos consumidos pela família (MS, 2002).

A introdução de novos alimentos além do leite materno é importante na adoção de práticas alimentares corretas e é um período para o aprendizado de hábitos alimentares, que caso estabelecidos nessa fase, provavelmente continuarão na adolescência e na fase adulta (OPAS, 1987; WHO, 1998).

Alguns estudos nacionais demonstram que a dieta do lactente é monótona, com aporte de ferro abaixo da recomendação nutricional (TUDISCO et al., 1988; SZARFARC; SOUZA, 1996).

Vale ressaltar que a participação de alimentos sólidos nos dois primeiros anos de vida é esporádica, agravando a situação da carência de ferro. A quantidade energética e do mineral em pauta consumido é pouco em relação às necessidades nutricionais. A partir da inserção total da criança na alimentação familiar há um aumento progressivo da oferta de ferro (MONTEIRO et al., 1996; SZARFARC et al., 1995).

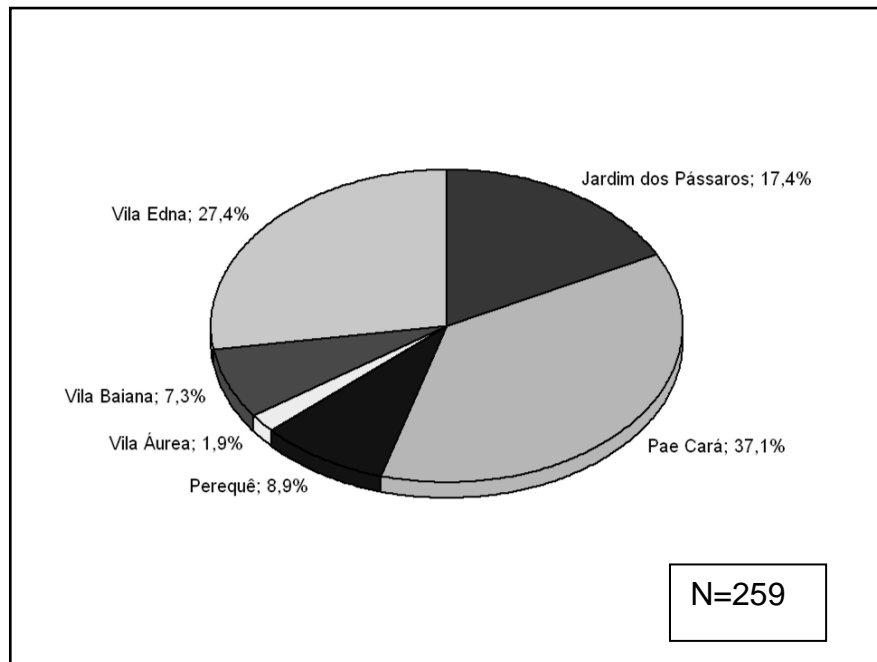


Gráfico 7 - Distribuição por localidade das crianças participantes da CAMPOLIO Guarujá/2007.

O Gráfico 07 demonstra a distribuição das crianças de acordo com os locais de coleta dos dados. Esses locais foram determinados pela Secretaria de Saúde do Guarujá como postos para a realização da CAMPOLIO (CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE). Apesar de cada equipe, distribuída em postos, ser inicialmente responsável por cem coletas, a variação nas amostras de cada localidade ocorreu em virtude da ausência de algum dado na ficha das crianças, sendo, portanto, um motivo de exclusão.

Quando a prevalência de anemia é avaliada segundo a localidade observa-se maior ocorrência no Jardim dos Pássaros, acompanhado da Vila Baiana e Perequê. Já nas unidades como: Vila Áurea, Vila Edna e Pae Cará, os índices de anêmicos são menores. A relação existente entre a localidade e a incidência de anemia não está relacionada a fatores ambientais, pois estas localidades não representam os locais de origem das crianças.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados observados neste estudo pode-se dizer que a prevalência de anemia foi alta entre as crianças participantes da CAMPOLIO 2007, sendo necessária a intervenção nutricional nessas famílias. Os resultados evidenciam uma prevalência de anemia de 49,4%.

A idade da criança é grande determinante de anemia, visto que crianças entre 06 a 24 meses apresentaram grande risco para a anemia. Medidas preventivas devem ser tomadas a fim de evitar novos casos e o agravamento da doença. As crianças nessa faixa etária estão em fase de transição alimentar e, assim, suscetíveis a uma deficiência dietética de ferro. Além da falta de orientação nutricional para esta fase, podemos

citar o aumento do requerimento nutricional do mineral frente ao desenvolvimento infantil e as possíveis perdas orgânicas de ferro, em função de infestações parasitárias.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos Professores Mestres Fernando Kauffmann Barbosa e Frederico Kauffmann Barbosa, pelas valiosas sugestões, e discussões, principalmente no que tange a análise e a interpretação dos dados obtidos. E a Sra. Gisele Gonçalves de Brito Sanches Braz pela colaboração na revisão do texto.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. A. N. et al. Fatores associados a anemia por deficiência de ferro em crianças pré-escolares brasileiras. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 3, Maio/Junho, 2004.
- ASSUNÇÃO, M. C. F. et al. Anemia em menores de seis anos: estudo de base populacional em Pelotas, RS. *Rev. de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, junho 2007.
- BUENO, M. B. et al. Prevalência e fatores associados à anemia entre crianças atendidas em creches públicas de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, n. 9, v. 4, p.462-470, 2006.
- CARMO, L. S. P. de M. do. O uso de suplemento a base de ferro e os níveis de hemoglobina identificados durante o período gravídico-puerperal. 2007. 91 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.
- GUARUJÁ CONVENTION & VISITORS BUREAU. História do Guarujá. Disponível em: <http://www.visiteguaruja.com/historico_cidade_guaruja.php>. Acesso em: 17 set. 2008.
- KMETUIK, S. F. Prevalência de anemia ferropriva em crianças matriculadas em duas creches municipais de Guarapava - PR. 2005. 76f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- KONSTANTYNER, T. et al. Fatores de risco de anemia em lactentes matriculados em creches públicas ou filantrópicas de São Paulo. *Revista de Nutrição*, v. 20, n. 4, Julho/Agosto, 2007.
- MATTA, I. E. A. et al. Anemia em crianças menores de cinco anos que frequentam creches públicas do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Revista Bras. Saúde Materno Infantil*, v. 5, n. 3, p. 349-357, Julho/Setembro 2005.
- MONTEIRO C. A. et al. Considerações sobre o controle da anemia ferropriva no estado de São Paulo. Grupo de trabalho sobre a epidemiologia e controle da anemia ferropriva. São Paulo: NUPENS/USP, 1996.
- OSORIO, M. M. Fatores determinantes da anemia em crianças. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, n. 78, p. 269-278, 2002.
- REZENDE, L. R. C. Anemia em crianças e mães de creches públicas de Natividade (RJ): prevalência, fatores de risco e validade do exame clínico "palidez palmar". 2007. 104f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.
- ROCHA, D. S. et al. Estado nutricional e prevalência de anemia em crianças que frequentam creches em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, n. 26, v. 1, p. 6-13, 2007.
- SANTOS, I. et al. Prevalência e fatores associados à ocorrência de anemia entre menores de seis anos de idade em Pelotas, RS. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 7, n. 4, p 403-415, 2004.
-

SCHOEPS, D. O. Crescimento e estudo nutricional de pré-escolares de creches filantrópicas de Santo André: a transição epidemiológica nutricional no município. 2005. 120f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

SZARFARC, S. C. et al. Prevenção da anemia no primeiro anos de vida em centros de saúde do município de Santo André, São Paulo. *Jornal Pediatria*, n. 72, p. 329-334, 1996.

TUDISCO, E. S. et al. Alimentação no desmame em áreas Urbanas de quatro capitais brasileiras: resultados preliminares. *Jornal Pediatria*, n. 64, p. 231-236, 1988.

WHO - World Health Organization. Child health and development. Evidence for the ten steps to successful breast feeding. Genebra: WHO, 1998.
