

ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS

Renata de Fátima Molinari¹; Ivone Maria Neves da Silva¹; Délia Chaves
Moreira dos Santos²

Resumo: *A anemia ferropriva é um dos mais importantes problemas nutricionais encontrados em países em desenvolvimento, apresentando elevada prevalência em crianças menores de cinco anos. É causada por fatores biológicos, socioeconômicos e culturais. O tratamento se baseia no uso de suplementos medicamentosos com sais de ferro e alimentos enriquecidos com ferro.*

Palavras-chave: *anemia ferropriva; crianças; etiologia; prevalência.*

Introdução

A anemia é definida como processo patológico, em que a concentração de hemoglobina, contida nos glóbulos vermelhos, encontra-se anormalmente baixa, respeitando-se as variações como idade, sexo e altitude, em relação ao nível do mar (QUEIROZ; TORRES, 2000). A deficiência de ferro é a responsável pela maior parte das anemias encontradas, sendo denominada anemia ferropriva, podendo resultar de ingestão inadequada de ferro, má absorção, perda de sangue, aumento das necessidades ou depleção dos estoques de ferro no nascimento (OSÓRIO, 2002; CARVALHO *et al.*, 2006).

Assim como todos os problemas de saúde pública, a anemia tem sua origem em um contexto mais amplo, pois a sua ocorrência está determinada não só pelos fatores biológicos, mas também pelas condições socioeconômicas e culturais vigentes (OSÓRIO, 2002).

Os sinais clínicos de anemia são de difícil reconhecimento, muitas vezes passando despercebidos como palidez, anorexia, apatia, irritabilidade, redução da capacidade de atenção e déficits psicomotores (BUENO *et al.*, 2006).

¹ Graduandos do curso de Farmácia – FACISA – *e-mail*: renatamolinari2007@yahoo.com.br; ² Professora do curso de Farmácia – FACISA – *e-mail*: delia.chaves@hotmail.com

A anemia por deficiência de ferro, durante a idade pré-escolar, permanece como um dos mais importantes problemas nutricionais encontrados em países em desenvolvimento. As consequências dessa deficiência nos primeiros anos de vida são extremamente relevantes, incluindo prejuízo no desenvolvimento cognitivo e baixo rendimento acadêmico na idade escolar (MONTEIRO *et al.*, 2002; HARDMAN *et al.*, 2005).

O objetivo deste trabalho foi o de apresentar uma revisão bibliográfica sobre a etiologia, a prevalência e o tratamento da anemia ferropriva em crianças.

Revisão de Literatura

Etiologia da anemia ferropriva

Segundo Queiroz e Torres (2000), de modo geral, a anemia instala-se em consequência de perdas sanguíneas e, ou, por deficiência prolongada de ingestão de ferro alimentar.

As causas da anemia ferropriva e deficiência de ferro podem ter início ainda no período intrauterino. As reservas fisiológicas de ferro são formadas no último trimestre de gestação e, juntamente com o ferro proveniente do leite materno, sustentam a demanda do lactente até o sexto mês de vida. A prematuridade, o baixo peso ao nascer, a maior velocidade de crescimento em crianças nessa faixa etária, o desmame precoce, a maior prevalência de doenças, o atraso na introdução de alimentos ricos em ferro e a dieta monótona são as causas que mais contribuem para a espoliação de ferro no lactente jovem (QUEIROZ; TORRES, 2000; BUENO *et al.*, 2006).

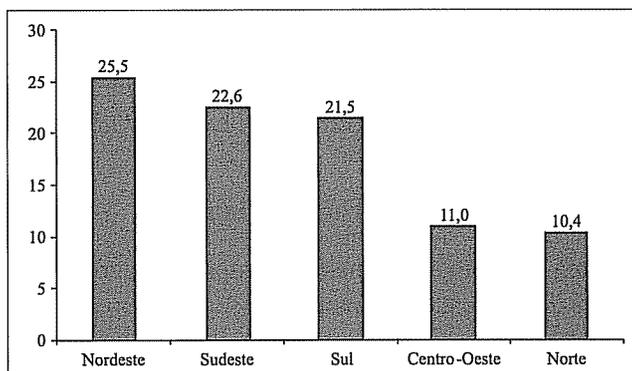
Além desses aspectos, como agentes agravantes e, muitas vezes, determinantes da formação insuficiente de depósitos de ferro, devem ser considerados o baixo nível socioeconômico e cultural, as condições de saneamento básico e acesso aos serviços de saúde, a ausência de cuidado, a atenção e o estímulo em casa, a baixa escolaridade materna, a ausência paterna e o fraco vínculo de relação mãe/filho (CARVALHO *et al.*, 2000).

Prevalência da anemia ferropriva

Nas duas últimas décadas, a anemia ferropriva passou a ser reconhecida como a carência nutricional de maior prevalência no mundo, caracterizando-se como uma endemia de caráter cosmopolita, que se distribuiu em todos os continentes, blocos geoeconômicos e grupos sociais (FILHO, 2008).

Estudos apontam elevada prevalência de anemia, principalmente em crianças menores de cinco anos, sendo a faixa etária de seis a 23 meses a de maior risco para o desenvolvimento dessa doença (CARVALHO *et al.*, 2006).

No Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), realizada em 2006, a prevalência de crianças com anemia ferropriva (hemoglobina < 11 g/dL), com idade de seis a 59 meses, foi de 20,9% em todo o País, em um total de 3.455 dosagens realizadas. Os dados de distribuição por região podem ser observados no Gráfico 1, em que qual se observa que a região Nordeste apresentou a maior prevalência (25,5%) e a Norte, a menor (10,4%) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE (2009).

Gráfico 1 – Prevalência de anemia ferropriva em crianças de seis a 59 meses

Tratamento e Prevenção

Os objetivos do tratamento da anemia ferropriva devem ser o de corrigir o valor da hemoglobina circulante e o de repor os depósitos de ferro nos tecidos, em que esse é armazenado (QUEIROZ; TORRES, 2000).

O sulfato ferroso administrado por via oral constitui o tratamento de escolha para a deficiência de ferro (HARDMAN *et al.*, 2005). A posologia sugerida é de 3 a 5 mg de ferro elementar por quilo de peso por dia, dividida em duas a três doses. O medicamento deve ser ingerido, se possível, acompanhado de suco de fruta rica em vitamina C, importante elemento facilitador da absorção do ferro (QUEIROZ; TORRES, 2000).

Segundo estudo realizado por Monteiro *et al.* (2002), suplementos de ferro, ofertados semanalmente a crianças de dois a cinco anos de idade reduzem em 50% a prevalência de anemia ferropriva nessas crianças. A fortificação de alimentos com ferro e distribuição de suplementos medicamentosos com sais de ferro pela rede pública de saúde são as duas intervenções com maior potencial para controlar a anemia ferropriva em crianças pequenas.

A prevenção da anemia ferropriva deve ser estabelecida com base em quatro tipos de abordagens: educação nutricional; melhoria da qualidade da dieta oferecida, incluindo o incentivo do aleitamento materno; suplementação medicamentosa e fortificação dos alimentos; e controle de infecções (QUEIROZ; TORRES, 2000; LIMA *et al.*, 2006).

Considerações Finais

Há elevada prevalência de anemia ferropriva em crianças no Brasil. É importante a detecção e o tratamento desse processo patológico, uma vez que esse causa sérios danos ao desenvolvimento infantil, bem como bem como a sua prevenção e o fortalecimento das políticas públicas específicas de combate a esse tipo de carência nutricional.

Referências Bibliográficas

BUENO, M. B. *et al.* Prevalência e fatores associados à anemia em crianças atendidas em creches públicas de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, n. 4, 2006.

CARVALHO, M. C.; BARACAT, E. C. E.; SGARBIER, V. C. Anemia ferropriva e anemia de doença crônica: distúrbios do metabolismo de ferro. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 13, n. 2, p. 54-63, 2006.

FILHO, M. B.; SOUZA, A. I.; BRESANI, C. C. Anemia como problema de saúde pública: uma realidade atual. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, n. 6, 2008.

HARDMAN, J. G.; LIMBIRD, L. E.; GILMAN, A. G. **Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica**. 10. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2005.

LIMA, A. C. V. M. *et al.* Impact of weekly treatment with ferrous sulfate on hemoglobin level, morbidity and nutritional status of anemic infants. **Jornal de Pediatria**, v. 82, n. 6, 2006.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, 2009.

MONTEIRO, C. A. *et al.* A prescrição semanal de sulfato ferroso pode ser altamente efetiva para reduzir níveis endêmicos de anemia na infância. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, n. 1, 2002.

OSÓRIO, M. Fatores determinantes da anemia em crianças. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n. 4, 2002.

QUEIROZ, S. S.; TORRES, M. A. A. Anemia ferropriva na infância. **Jornal de Pediatria**, v. 76, p. 298-304, 2000 (Suplemento 3).

30/11/2010