



ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

 <https://doi.org/10.56238/isevmjv3n5-015>

Recebimento dos originais: 16/09/2024

Aceitação para publicação: 16/10/2024

Júlia Maria Pedrosa Araújo

Farmacêutica
Universidade Santa Maria - FSM

Elder Francisco Latorraca

Doutor em Morfologia
Mestre em Patologia Experimental
Graduado em Biomedicina
Instituição Faculdade Atenas Campus Passos

Ricardo Marques Peralta

Médico
Faculdade de Medicina de Jundiaí

Pedro Henrique Barbieri Horikawa

Médico
Faculdade de Medicina de Jundiaí

Gabriel Rezende Campos Vellasco

Médico
Faculdade de medicina de Jundiaí

Pietro de Paula Machado Logli

Médico
Faculdade de Medicina de Jundiaí

Alessandra de Freitas Ferreira

Estudante de Nutrição
Faculdade Estácio de Belém

Ana Júlia Ramos Nascimento

Estudante de Medicina
USCS - Universidade Municipal de São Caetano do Sul

RESUMO

Objetivo: Analisar a Anemia ferropriva em crianças de 0 a 5 anos. Revisão Bibliográfica: A anemia é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a condição na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue está abaixo do normal como resultado da carência de um ou mais nutrientes essenciais, seja qual for a causa, sendo a por deficiência de ferro a mais comum. A deficiência de ferro em crianças está entre as carências por alimento com maior predominância no mundo, sendo um quadro alarmante para a saúde pública, conhecida também por ser causador da Anemia ferropriva (AF). A deficiência desses micronutrientes provoca déficit no crescimento e desenvolvimento infantil. O ferro tem como funções principais



no organismo o transporte de oxigênio para as células, além de participar dos sistemas enzimáticos de diversos tecidos. Considerações finais: Destaca-se que o alto potencial causal da anemia ferropriva na população, principalmente na população infantil, podendo assim comprometer marcante e desumano o desenvolvimento infantil. Além disso, é visto que são necessárias inúmeras maneiras de prevenção, controle e tratamento para evitar que as crianças possam sofrer com essas condições.

Palavras-chave: Anemia Ferropriva. Crianças. Desenvolvimento Infantil.

1 INTRODUÇÃO

A anemia é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a condição na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue está abaixo do normal como resultado da carência de um ou mais nutrientes essenciais, seja qual for a causa, sendo a por deficiência de ferro a mais comum. Estima-se que 47,4% das crianças menores de 5 anos tenham anemia no mundo, comportando-se como uma endemia de caráter cosmopolita; sendo que no continente americano 23,1 milhões de crianças pré-escolares são anêmicas (OLIVEIRA et al., 2014).

A deficiência de ferro em crianças está entre as carências por alimento com maior predominância no mundo, sendo um quadro alarmante para a saúde pública, conhecida também por ser causador da Anemia ferropriva (AF). A deficiência desses micronutrientes provoca déficit no crescimento e desenvolvimento infantil. O ferro tem como funções principais no organismo o transporte de oxigênio para as células, além de participar dos sistemas enzimáticos de diversos tecidos. Quando se encontra baixa atua acarretando o desenvolvimento mental, cognitivo e físico, além de diminuir a resistência às infecções (SILVA et al., 2015).

A anemia ferropriva como é comumente conhecida, é definida como processo patológico no qual a concentração de hemoglobina contida nos glóbulos vermelhos, encontra-se anormalmente baixa, sendo a carência de ferro comumente relatada na infância, especialmente em crianças de até 5 anos de idade, quando o crescimento acelerado requer maior quantidade desse nutriente, prejudicando assim o crescimento ou reduzindo a produtividade no trabalho, contribuindo desta maneira para a queda da capacidade geral de desempenho do indivíduo (LOPES et al., 2019).

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Mais de 65% do ferro corporal encontra-se na hemoglobina, cuja principal função é o transporte de oxigênio e gás carbônico. Na hemoglobina, um átomo de ferro divalente encontra-se no centro do núcleo tetrapirrólico (protoporfirina IX), formando-se o núcleo heme. O ferro, portanto, é indispensável na formação da hemoglobina (AMARANTE et al., 2015).

O ferro é encontrado em vários alimentos, tanto de origem animal (carnes de todos os tipos, leite e ovos), como vegetal (verduras de coloração verde escura, feijão, soja, entre outros). Entretanto, o que precisa ser evidenciado é a capacidade do organismo em aproveitar este ferro oferecido para exercer as suas mais diversas funções, o que determina a sua disponibilidade (LOPES et al., 2019).

De modo geral, a anemia instala-se em consequência de perdas sanguíneas ou por deficiência prolongada da ingestão de ferro alimentar, principalmente em períodos de maior demanda, c

omo crianças e adolescentes que apresentam acentuada velocidade de crescimento. Além disso, a gestação e lactação também são períodos de maior demanda de ferro. (SILVA et al., 2015).

A deficiência de ferro e a anemia carencial ferropriva, devido a sua elevada prevalência, e repercussões sobre o crescimento e desenvolvimento, resistência às infecções e associação com a mortalidade em menores de 2 anos, são consideradas um dos principais problemas de saúde pública, sendo a deficiência nutricional mais comum em todo o mundo (SANTIS et al., 2019)

Para o diagnóstico da anemia ferropriva é importante considerar os sinais clínicos da deficiência de ferro, incluem fraqueza, cefaléia, irritabilidade, síndrome das pernas inquietas e vários graus de fadiga e intolerância aos exercícios ou pica (apetite pervertido por barro ou terra, papéis, amido). Pode ocorrer ainda distúrbios de conduta e percepção e psicomotores, atenuação ou impedir a capacidade bactericida dos neutrófilos, diminuição de linfócitos T. Diminuição do rendimento a exercícios, palidez da face, das palmas das mãos e das mucosas conjuntival e oral, respiração ofegante, astenia e algia em membros inferiores, unhas quebradiças e rugosas e estomatite angular (SCHRIER, 2014).

Pacientes com ferritina baixa e sem anemia podem ter os mesmos sintomas. Idosos costumam apresentar início insidioso com sintomas relacionados à exacerbação de suas comorbidades subjacentes (piora da angina, aumento da confusão mental, dispnéia). Alguns pacientes com deficiência de ferro, com ou sem a presença de anemia, podem se queixar de dor na língua, diminuição do fluxo salivar com boca seca e atrofia das papilas linguais e, ocasionalmente, de alopecia (MODOTTI et al, 2015)

O tratamento pode ser farmacológico ou não farmacológico, de acordo com o quadro clínico do paciente. Como a anemia ferropriva está relacionada com populações carentes, dentre as medidas não farmacológicas está a redução da pobreza, o acesso a dietas diversificadas, e a melhoria nos programas públicos de saúde, assim como educação alimentar, com o objetivo de promover cuidados com e melhores práticas de alimentação. O tratamento preventivo inclui, primordialmente, a garantia do aporte nutricional necessário de ferro para a população vulnerável (MAHONEY, 2014).

O tratamento farmacológico pode ser oral, parenteral e em casos graves por transfusão de hemácias. A escolha da preparação de ferro vai depender da gravidade da doença e da tolerância do paciente ao ferro oral que, por ser eficaz e barato, é considerado a primeira linha de tratamento. No entanto, existem indicações para o uso parenteral de ferro atualmente, cujas preparações se tornaram mais eficazes e seguras(SILVA et al., 2014).



O mais adequado para a reposição de ferro e a administração pela via oral. Os suplementos de ferro disponíveis são: ferro aminoquelato, sais ferrosos, sais férricos, ferro carbonila e complexo de ferro polimaltosado (ferripolimaltose). A melhor alternativa disponível no mercado é o sulfato ferroso, pois apresenta baixo custo e possui alta biodisponibilidade no organismo (FANTINI et al, 2016).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se que o alto potencial causal da anemia ferropriva na população, principalmente na população infantil, podendo assim comprometer marcante e desumano o desenvolvimento infantil. Além disso, é visto que são necessárias inúmeras maneiras de prevenção, controle e tratamento para evitar que as crianças possam sofrer com essas condições. No entanto, embora todas as formas preventivas sejam cumpridas corretamente, não se trata da única forma causal, pois trata-se de um problema de saúde pública crônico no acesso da população às condições sanitárias adequadas, o que indica fortemente um problema para a causa dessa condição anêmica.



REFERÊNCIAS

DE SÁ MOURA, Maria Eduarda et al. Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da anemia ferropriva: Uma revisão de literatura. Revista de Casos e Consultoria, v. 12, n. 1, p. e23523-e23523, 2021.

AMARAL, Salomão Mendes et al. Anemia ferropriva na infância: causas e consequências. Revista de Casos e Consultoria, v. 12, n. 1, p. e23991-e23991, 2021.

CAUDURO, Henrique Souza et al. Anemia ferropriva infantil. 2023.

MORTARI, Isabele Felix; AMORIM, Murilo Tavares; DA SILVEIRA, Michele Amaral. Estudo de correlação da anemia ferropriva, deficiência de ferro, carência nutricional e fatores associados: Revisão de literatura. Research, Society and Development, v. 10, n. 9, p. e28310917894-e28310917894, 2021.

RIBEIRO, Ramilly Nêmora Barbosa; LIMA, Viviane de Souza Brandão. ANEMIA FERROPRIVA E SEU IMPACTO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL. Revista Multidisciplinar do Sertão, v. 6, n. 2, p. 222-228, 2024.

DE SOUZA REZENDE, Edilberto; JUNIOR, Omero Martins Rodrigues. Causas e consequências da anemia ferropriva em crianças na idade pré-escolar no Brasil. Research, Society and Development, v. 11, n. 12, p. e416111234774-e416111234774, 2022.

SANTOS, Ana Flávia Silva et al. ANEMIA FERROPRIVA NA INFÂNCIA E SEUS PREJUÍZOS AO DESENVOLVIMENTO INFANTIL. Anais da Semana Universitária e Encontro de Iniciação Científica (ISSN: 2316-8226), v. 1, n. 1, 2023.

FERRAZ, Sabrine Teixeira. Anemia ferropriva na infância: estratégias para prevenção e tratamento. Pediatr Mod, v. 48, n. 3, p. 85-8, 2012.

GONTIJO, Tarcísio Laerte et al. Prática profilática da anemia ferropriva em crianças na estratégia saúde da família. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 7, 2017.

CÓRDOBA, Antonio Carlos; DA CUNHA CAMILO, Paulo. Atenção farmacêutica na anemia ferropriva. Revista Científica Unilago, v. 1, n. 1, 2020.