

## ANEXO nº 11 - Anemia

Dra. Maria Fernanda Costa Haddad<sup>16</sup>

A anemia por deficiência de ferro é a carência nutricional de maior magnitude no mundo, sendo considerada uma carência em expansão em todos os segmentos sociais, atingindo principalmente crianças menores de dois anos e gestantes. Embora ainda não haja um levantamento nacional, estudos apontam que aproximadamente metade dos pré-escolares brasileiros sejam anêmicos (cerca de 4,8 milhões de crianças) com a prevalência chegando a 67,6% nas idades entre 6 e 24 meses. No caso de gestantes, estima-se uma média nacional de prevalência de anemia em torno de 30%.

A deficiência de ferro decorre, principalmente, da quantidade insuficiente de ferro na dieta para satisfazer as necessidades nutricionais individuais. Como resultado da deficiência de ferro prolongada ocorre a anemia, um dos fatores mais importantes relacionados ao baixo peso ao nascer, à mortalidade materna e ao déficit cognitivo em crianças.

### **Prevenção:**

A prevenção da anemia ferropriva e da deficiência de ferro deve ser planejada priorizando-se a educação nutricional e condições ambientais satisfatórias e envolvendo-se: o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês; a não utilização do leite de vaca no primeiro ano de vida; a suplementação medicamentosa profilática; a fortificação de alimentos de consumo massivo; o controle de infecções; acesso a água e esgoto adequados; e o estímulo ao consumo de alimentos que contenham ferro de alta biodisponibilidade na fase de introdução da alimentação complementar e em fases de maior vulnerabilidade a essa deficiência, como a adolescência.

A Suplementação de Ferro consiste na suplementação medicamentosa de ferro para crianças de 6 a 24 meses de idade. Como regra, as crianças deverão ser suplementadas ininterruptamente dos 6 aos 24 meses de idade. Se a criança não estiver em aleitamento materno exclusivo, a suplementação poderá ser realizada do desmame aos 24 meses de idade.

A suplementação de ferro deverá ser feita conforme protocolo abaixo:

Lactentes nascidos a termo, de peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade não indicado suplementação.

Lactentes nascidos a termo, de peso adequado para a idade gestacional, em uso de fórmula infantil até 6 meses de idade não indicado suplementação; a partir do sexto mês se houver ingestão mínima de 500ml de fórmula por dia não está indicada a suplementação.

---

<sup>16</sup> Médica Cirurgiã Pediátrica - Coordenadora da Área Técnica de Saúde da Criança da SMS Campinas.

Lactentes nascidos a termo, com peso adequado para a idade gestacional, a partir da introdução de alimentos complementares, se não houver ingestão mínima de 500ml de fórmula por dia deverá receber 1mg de ferro elementar/kg de peso/ dia até 2 anos de idade.

Prematuros e recém-nascidos de baixo peso, a partir do 30o dia de vida: 2mg de ferro elementar/kg de peso/dia, durante todo o primeiro ano de vida. Após este período, 1mg/kg/dia até 2 anos de idade.

Algumas unidades de saúde foram inseridas no Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Este programa consiste na prescrição de sulfato ferroso na forma de xarope. Com o objetivo primordial de melhorar a palatabilidade do sulfato ferroso e reduzir os efeitos colaterais, foi desenvolvido por Farmanguinhos/Fiocruz um xarope de sulfato ferroso com gosto de fruta cítrica (laranja), na concentração de 25mg de ferro para 5ml do produto. Cada frasco do xarope de sulfato ferroso trará um copo dosador com as marcações das principais doses, facilitando assim a adequada administração das doses para as crianças. Deverá ser prescrito 5ml, 1 vez por semana, dos 6 meses até 18 meses.

### **Tratamento**

Segundo a Organização Mundial da Saúde, define-se anemia, para crianças menores de cinco anos e gestantes, como níveis de hemoglobina inferiores a 11g/dl. Para as crianças de 5 a 11 anos, o diagnóstico de anemia é feito quando a hemoglobina é menor que 11,5g/dl; para adolescentes de 12 a 14 anos e para mulheres não-grávidas, abaixo de 12g/dl; e, finalmente, para adultos do sexo masculino acima de 15 anos, abaixo de 13g/dl.

Após o diagnóstico deve-se prescrever Sulfato Ferroso, 5 a 6mg de ferro elementar/kg de peso, durante pelo menos 3 meses.

Realizar controle laboratorial (hematimetria e morfologia das hemácias) após 2 meses de efetivo tratamento.

Se a hemoglobina estiver normal prosseguir com mais 30 dias de tratamento. Se houver elevação da hemoglobina, porém em níveis inferiores a 12 e persistirem alterações morfológicas, administrar ferro por mais 60 dias. Se não houver elevação significativa da hemoglobina reavaliar o tratamento e o diagnóstico.

### **Bibliografia**

- Anemia carencial ferropriva. Departamento Científico de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (triênio 2004/2006). Fevereiro/2007.
- Manual operacional do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 28p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)