

ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS ¹

Ana Selma do Amor Divino Moscoso, Mayra Almeida Batista, Nayara Rios Oliveira,
Roberta Macêdo dos Santos, e Talita Argolo Lima²

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, uma série de mudanças tem ocorrido no cenário nutricional de nosso País. Dentre estas, o aumento significativo no índice de anemia carencial por deficiência de ferro (anemia ferropriva), o que tem chamado a atenção de muitos especialistas e interessados na nutrição das crianças, principalmente as lactentes e pré-escolares (zero a cinco anos) (FISBERG, 1995).

A anemia devido à deficiência de ferro é o problema nutricional de maior prevalência no mundo, sendo de relevância não só nos países em desenvolvimento, como naqueles altamente industrializados.

Segundo Devincenzi, Ribeiro e Sigulem (1999), nos países em desenvolvimento as causas mais freqüentes de anemia ferropriva são: a ingestão inadequada de ferro na dieta e a perda deste elemento por infestação parasitária, sendo as anemias causadas por hemorragias e má absorção menos freqüentes na população.

A carência do ferro traz efeitos deletérios aos grupos afetados. Na infância, abrange prejuízos no desenvolvimento motor e coordenação; prejuízo e desenvolvimento da linguagem e aprendizagem; efeitos psicológicos, desatenção, fadiga, insegurança e predisposição a infecção.(RIBEIRO, HANSEN e CASTRO, 2002).

Por esses motivos, vários grupos de investigação e núcleos governamentais têm tentado implantar projetos de prevenção e tratamento para este tipo de anemia.

No Brasil, existem alguns dados isolados relevantes como o trabalho de Szarfarc & cols. citado por Ionemato & Petlik (1994); estes autores estudaram 885 crianças matriculadas em Centros de Saúde na cidade de São Paulo. A prevalência estimada de anemia quando se utilizou o critério da Organização Mundial de Saúde (Hb inferior a 11 g/dl) foi extremamente elevada, principalmente na faixa etária de 7 a 24 meses (7 a 9 meses - 80%; 10 a 12 meses - 78%; 13 a 18 meses - 77%; 19 a 24 meses - 60%; 25 a 36 meses - 46%; 37 a 48 meses - 43%; 49 a 60 meses - 28%).

Estudo realizado por Fizberg (1995), na cidade de São Paulo, em crianças menores de três anos, que freqüentavam creches em período integral, apresentaram índices de anemia superior a 75%.

A anemia ferropriva na criança também pode ocorrer devido à velocidade de crescimento nos primeiros meses de vida, exigindo muitas vezes a introdução deste nutriente na dieta infantil. O requerimento médio de ferro absorvido calculado para o crescimento adequado é de cerca de 0,4 mg/dia de zero aos 12 meses de idade, sendo mais elevado no segundo semestre. (SAAD, 1998; DEVINCENZI, RIBEIRO e SIGULEM, 1999).

São muitos os estudos que se têm feito com a finalidade de prevenir a anemia ferropriva, pois sabe-se que o tratamento medicamentoso com a utilização de sais ferrosos, apesar de eficaz, apresenta baixa adesão por parte da família, seja pela duração do tratamento, pelos efeitos colaterais ou mesmo pelo custo dos sais mais palatáveis. Estudo realizado por Barigato & Martinez (1995) verificou que alimentos da dieta do lactente, cozidos em panela de ferro, contêm quantidade do mineral de 12 a 44 vezes maior do que na cozida em panela de alumínio, o que pode contribuir para a prevenção da anemia em crianças que tenham uma quantidade um pouco baixa de ferro, mas não possuem ainda a anemia. Um modo de prevenção comum que se tem visto é a utilização de farinha

¹ Trabalho apresentado na disciplina Metodologia do Trabalho Científico, sob a orientação das Professoras Dras. Marinalva Dias Quirino e Normélia M^a Freire Diniz.

² Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – UFBA.

de trigo enriquecida com ferro, pois ele é o principal ingrediente presente no pão que faz parte da dieta básica de qualquer indivíduo, desde crianças a idosos.

Psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e pediatras avaliaram mães de crianças que sofriam de alguma carência nutricional, com o objetivo de verificar de que maneira os aspectos psicológicos, sociais e de nutrição estão interligados. Quanto ao aspecto psicológico das mães avaliadas, elas mostraram imaturidade emocional que se caracterizava pelo modo infantil e primitivo de lidar com situações de vida. Do ponto de vista nutricional, foram verificadas com maior intensidade técnicas dietéticas inadequadas e falta de higiene. Sobre os fatores socio-econômicos, foi constatado que 48,5% recebem menos do que meio salário *per capita*. Quanto às condições de moradia, 64% não possuem rede de esgoto. A escolaridade das mães era muito baixa, 54,6% tinham estudado entre 1 e 4 anos, apenas 6% entre 9 e 12 anos (CAMPOS et al, 1995).

Desse modo, constatamos que vários fatores contribuem para o desenvolvimento da anemia ferropriva em crianças de zero a cinco anos, expondo-as aos efeitos deletérios no seu crescimento e desenvolvimento.

Diante destes estudos e por ser a anemia ferropriva uma doença que interfere no desenvolvimento e crescimento da criança, decidimos realizar esta investigação com o objetivo de conhecer a prevalência da anemia ferropriva em crianças menores de cinco anos, atendidas em um posto de saúde de Salvador.

2. METODOLOGIA

Este é um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. De acordo com Richardson (1989), a abordagem quantitativa é aquela que representa em princípio a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação, possibilitando, conseqüentemente, uma margem de segurança quanto às interferências.

Segundo Polit (1995), a análise quantitativa é vista como a manipulação de dados numéricos através de procedimentos estatísticos com o propósito de observar, descrever e explorar aspectos de uma situação, mostrando a realidade com relação às percepções procuradas e ampliando a compreensão do assunto discutido.

A população deste estudo será composta de crianças de zero a cinco anos. A amostra será constituída das crianças atendidas no Posto de Saúde R. A., situado na cidade de Salvador, no Largo do Campo da Pólvora, no período de setembro a novembro no ano de 2003. Segundo Marconi & Lakatos (1990), a amostra é uma parcela convenientemente selecionada do universo (população), ou seja, é um subconjunto do universo.

No período de setembro a novembro de 2003 serão realizadas: a coleta de dados por meio de entrevista às mães das crianças de zero a cinco anos, utilizando-se um formulário com questões estruturada e semi-estruturada e a busca, nos prontuários, dos resultados dos hemogramas, com hemoglobina inferior a 11 g/dl, utilizando-se o critério da Organização Mundial de Saúde, no período de setembro a novembro de 2003.

Segundo Marconi e Lakatos (1995), a entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. É um procedimento utilizado na investigação social, para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social.

Com relação às variáveis, selecionaram-se aquelas que seriam importantes para os estudos em questão.

As variáveis independentes são compreendidas por Lakatos e Marconi (1995) como os fatores manipulados na investigação, na tentativa de assegurar sua relação com o fenômeno observado ou assim descoberto, verificando a influência dos mesmos, sobre um possível resultado.

Foram consideradas como variáveis independentes: faixa etária, escolaridade, profissão, renda dos responsáveis, número de filhos e os hábitos alimentares.

MARCONI e LAKATOS (1995) consideram ainda variáveis dependentes como os fatores que aparecem, desaparecem ou variam na medida em que se introduz, suprime ou se modifica a variável dependente. Sendo assim, a variável dependente deste projeto de pesquisa é a anemia ferropriva.

Os aspectos éticos serão observados neste projeto de pesquisa, os indivíduos-alvo serão tratados com dignidade e serão respeitados em sua autonomia; comprometemo-nos com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos, garantindo que danos previsíveis serão evitados e a pesquisa será fundada na relevância social, de acordo com a Resolução N 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, envolvendo seres humanos. Será apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados coletados serão organizados, tabulados em bases percentuais e apresentados em formas de gráficos, tabelas e serão analisados, com base em autores que estudam a temática.

3. EXPECTATIVA DOS RESULTADOS

Nossa expectativa é encontrar uma alta prevalência de anemia ferropriva em crianças de zero a cinco anos, como foi também constatado em pesquisas realizadas em creches e postos de saúde. A amostra a ser analisada é constituída de crianças atendidas em um posto de saúde de Salvador, cuja renda familiar é muito baixa e que não têm atenção integral à saúde. Entretanto, a anemia ferropriva não é uma carência relatada apenas nas classes mais baixas, pois se tem verificado que ela é de relevância em países altamente industrializados, devido aos hábitos alimentares inadequados.

4. REFERÊNCIAS

ARAUJO, R. (2002). Anemia ferropriva. <<http://www.abcdasaude.com.br>>. Acesso em: 22. abr. 2004.

BARIGATO, E. V. M., MARTINEZ, F. E. Conteúdo de ferro na dieta do lactente cozido em panela de ferro. Artigo original. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, v. 71, 2, março/abril. 1995, p.67-71,

BERNE, R. M., LEVY, M. N. **Fisiologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996, 988p.

BRANDALISE, R. S., MATSUDA, E. Anemias carenciais. In: NÓBREGA, J. **Desnutrição - Intra-uterina e Pós-natal**. 2. ed. São Paulo: Panamed Editorial, 1986, cap. 42, pp. 427-431.

CAMPOS, A. et al. Aspectos nutricionais, psicológicos e sociais de mães de crianças desnutridas. Artigo original. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro. v.71, 4, junho/agosto p.214-218. 1995.

DEVINCENZI, M.U. et al. Suplementação de ferro na infância. **Diagnóstico e Tratamento**. v. 4, 1, pp. 49-52, 1999.

FISBERG, M. Anemia carencial: prevenção ou tratamento? Editorial. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro. 2, março/abril, pp.59-60 1995.

IONEMOTO, H. F., PETLIK, M. I. Anemia ferropriva. In: MARCONDES, E. **Pediatria Básica**. 8. ed. São Paulo: Sarvier, 1994,pp. 644-654

LAKATOS, E.M., MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1988. pp. 130-131.

- LEITE, A. C.R. Ancylostomidae. In: NEVES, David P. **Parasitologia Humana**. 10.ed. São Paulo: Atheneu, 2002, cap. 30. 238 p.
- LINARDI, P. M. Anoplura. In: NEVES, D. P. **Parasitologia Humana**. 10. ed. São Paulo: Atheneu, 2002, cap. 50., 368 p.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 2. ed. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993.
- POLIT, D. F., HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 391 p.
- RIBEIRO, M.N.S. et al. Ocorrência de infecção respiratória aguda e sua associação com a desnutrição e outros fatores de risco em crianças residentes em Parintins-AM. *Acta Paul. Enf*, v. 15, 2, 2002, pp. 26-35.
- RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989. pp. 29-31
- SAAD, S.T.O. Anemias carenciais no adulto. *Diagnostico e Tratamento*, v. 3, 2, 1998, pp.23-27.
- YOLANDA, L. et al. Anemia carenciais na infância. Revisões e ensaios. **Pediatria**. São Paulo. v. 20, 2, abril/maio/junho. 1998. pp.112-125.