

GONÇALVES, João Pedro Moreira da Silva; SZYMANIAK, Nazaré Pellizzetti. Profilaxia da anemia em crianças: um protocolo para hospitalizações evitáveis. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p.82-86, abr./jun., 2015. www.liphscience.com

Profilaxia da anemia em crianças: um protocolo para hospitalizações evitáveis

Prophylaxis of the anemia in children: a protocol for avoidable hospitalizations

[João Pedro Moreira da Silva Gonçalves](#)
[Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#)

Resumo: A anemia é uma endemia mundial, sendo mais prevalente em países emergentes. Atinge principalmente crianças menores de dois anos, especialmente no segundo semestre de vida, quando inicia-se a alimentação suplementar. Ocasiona diversas consequências, não somente na infância, mas também na vida adulta. A anemia é de fácil prevenção e este relato propõe um protocolo de profilaxia da anemia justificado pela alta prevalência da anemia no Brasil, nessa faixa etária, suas consequências e facilidade de prevenção. Para tanto, realizou-se busca ativa das crianças a fim de que fossem avaliadas em consulta ambulatorial, quanto à necessidade da suplementação. Finalmente, a responsabilidade da prescrição da suplementação pertence ao médico, mas com a participação da equipe interdisciplinar e da família, para hospitalizações evitáveis.

Palavras-chave: anemia, profilaxia, criança.

Abstract: The anemia is endemic worldwide, being more prevalent in developing countries. Mainly affects children under two years, especially in the second half of life when you start to supplementary feeding. It can cause numerous consequences, not only in childhood, but also in adulthood. The anemia is easily preventable and this report aims to deploy a anemia prophylaxis protocol justified by the high prevalence of anemia in Brasil in this age group, its consequences and ease prevention. Therefore, in this report was taken active search of these children evaluated in ambulatory consultation about the need for supplementation. Finally, the responsibility of prescription supplementation belongs to the doctor, with the participation of the interdisciplinary team and the family, to avoidable hospitalizations.

Keywords: anemia, prophylaxis, child.

1 Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define anemia como a condição na qual os níveis de hemoglobina se encontram abaixo do valor de referência de acordo com o sexo, faixa etária, estado fisiológico e altitude. Segundo a OMS a anemia por carência de ferro é a deficiência nutricional mais prevalente no mundo sendo uma endemia, especialmente nos países emergentes.¹

Estima-se que 24,8% da população mundial tenham anemia por deficiência de ferro, atingindo mais as crianças em idade pré-escolar (47,4%).² Encontrou-se prevalência de 42,1% de anemia em crianças menores de 3 anos³. Em outro estudo, realizado no município de Santa Maria foi encontrado prevalência ainda maior (63,75%).⁴

GONÇALVES, João Pedro Moreira da Silva; SZYMANIAK, Nazaré Pellizzetti. Profilaxia da anemia em crianças: um protocolo para hospitalizações evitáveis. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p.82-86, abr./jun., 2015. www.liphscience.com

Entre os grupos mais vulneráveis à ocorrência de anemia ferropriva constataram-se crianças de 6 a 24 meses, especialmente no primeiro ano de vida, quando se inicia a alimentação complementar.⁵ Os principais fatores de risco para desenvolvimento de anemia incluem a região de moradia, a escolaridade e idade materna, o tempo de gestação, o peso ao nascimento, o estado nutricional, o sexo masculino, a situação de aleitamento e o consumo de alimentos com ferro.⁶

A anemia pode acarretar diversas consequências, como o comprometimento do sistema imune, aumentando o risco de doenças e a mortalidade infantil, a redução da função cognitiva, do crescimento e do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças com repercussões em outros ciclos vitais. Consequentemente, pode resultar na diminuição da aprendizagem em escolares e na menor produtividade em adultos.⁷

Em um estudo realizado em Florianópolis, avaliou-se a cobertura de crianças sob suplementação de ferro entre 6 a 18 meses de idade, tendo sido detectado suplementação em 6,3% das crianças, e que apenas 2,4% iniciaram a suplementação na idade e periodicidade adequada.⁸ Outro estudo, realizado em Viçosa, avaliou a adesão da suplementação em 90 crianças, dessas 43,3 % tiveram baixa adesão, sendo que 21 delas interromperam o uso por mais de um mês.⁹

Portanto, esse relato justifica-se pela alta prevalência de crianças com anemia no Brasil e no mundo, na repercussão causada por essa deficiência, e pela facilidade de seu tratamento e prevenção, como objetivo de propor um protocolo de profilaxia da anemia em crianças.

2 Método

Trata-se de um relato de experiência quanto à implantação de um Protocolo de profilaxia da anemia em crianças, baseado nas recomendações quanto à suplementação de ferro da Sociedade Brasileira de Pediatria (2012), aplicado no PSF *Centro de Ponte Nova*, juntamente com a equipe interdisciplinar, por meio de busca ativa.

GONÇALVES, João Pedro Moreira da Silva; SZYMANIAK, Nazaré Pellizzetti. Profilaxia da anemia em crianças: um protocolo para hospitalizações evitáveis. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p.82-86, abr./jun., 2015. www.liphscience.com

A cidade do estudo, Ponte Nova, fica aproximadamente a 177 km de Belo Horizonte, na mesorregião da zona da mata, com uma população estimada em 57390 habitantes, segundo o censo de 2010. Apresenta uma área territorial de 470.643 km².¹¹ O PSF do *Centro de Ponte Nova* possui 1164 famílias e 3783 indivíduos cadastrados, além de 8 agentes comunitários de saúde, 1 enfermeira, 2 técnicos de enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar de saúde bucal, 1 nutricionista, 1 ginecologista, 1 pediatra, 2 clínicos e fazem parte do NASF 1 fisioterapeuta, 1 educador físico, 1 farmacêutico e 1 psicólogo. A carga horária dos agentes comunitários, enfermeira e técnicos de enfermagem é de 40 horas semanais, enquanto a dos clínicos é de 32 horas semanais. A comunidade possui igreja, creche, laboratório de análises clínicas, escola, hospital, comércio diversificado, feira em alguns dias da semana, rede bancária, correio, fórum, prefeitura, cartórios, entre outros. Existe acesso às redes de esgoto, de água e elétrica. Através da jornada médica diária do no PSF do Centro de Ponte Nova pode-se perceber que a maioria das crianças de 6 meses a 2 anos não recebia a devida suplementação de ferro.

3 Proposta de Protocolo Profilático

Primeiramente, realizou-se uma revisão de literatura sobre anemia, profilaxia, tratamento medicamentoso e dietético, consequências decorrentes e fatores de risco. O levantamento foi realizado banco de dados de bibliotecas virtuais como Bireme, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde, Lilacs, utilizando-se os seguintes descritores em saúde: anemia, profilaxia, fatores de risco, tratamento, ferropriva, prevalência, crianças, pediatria, prevenção e suplementação.

A partir desses dados, realizou-se reunião para explanação do Protocolo, junto aos membros da equipe de saúde da família, constituída por 1 enfermeira-chefe, 7 agentes comunitários de saúde (ACSS) e 2 técnicas de enfermagem. Coube aos ACSS a busca ativa dos pacientes, dirigindo-se até a residência dos pacientes e prestando orientações, no agendamento da consulta, além da fiscalização do comparecimento das crianças à consulta médica. O sulfato ferroso utilizado foi fornecido pelo SUS, não havendo custos para os pacientes.

GONÇALVES, João Pedro Moreira da Silva; SZYMANIAK, Nazaré Pellizzetti. Profilaxia da anemia em crianças: um protocolo para hospitalizações evitáveis. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p.82-86, abr./jun., 2015. www.liphscience.com

Posteriormente, agendou-se consulta médica com crianças entre 6 meses a 2 anos da área do PSF do *Centro de Ponte Nova*, e avaliadas em relação à suplementação profilática de anemia. Para as crianças que não usavam suplementação foi aplicado o Protocolo de acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (Quadro 1).

Suplementação de ferro recomendada	Condições do recém-nascido
1 mg/kg/dia a partir do 6º mês de vida até o 2º ano de idade ou após a introdução de outros alimentos.	A termo;
	Peso adequado à idade gestacional;
	Sob aleitamento materno.
2 mg/kg/dia até 1 ano de idade. 1 mg/kg/dia entre 1 a 2 anos de idade.	A termo;
	Peso adequado à idade gestacional;
	Sob aleitamento materno
3 mg/kg/dia durante um ano. 1 mg/kg/dia por mais um ano, posteriormente.	Pré-termo
	Peso entre 1500 a 1000 g
4 mg/kg/dia durante um ano.	Pré-termo; Peso < 1000 g ou entre 1500 e 1000 g

Quadro 1. Recomendações quanto à suplementação de ferro (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2012).

Após o início da suplementação, foram realizadas orientações quanto à alimentação, conforme dados referendados na literatura, quanto ao ferro heme (de origem animal) e o ferro não-heme (de origem vegetal), sendo o primeiro mais bem absorvido, cujas principais fontes são carnes vermelhas, de aves, de suínos, peixes e mariscos.⁷

Por sua vez, explanou-se algumas fontes de ferro não heme, recomendando-se as hortaliças folhosas verde-escuras e leguminosas como feijão e lentilha. Como o ferro não heme possui baixa absorção recomenda-se a ingestão conjunta com alimentos ricos em vitamina C, como frutas cítricas (laranja, limão, acerola e caju) e alimentos ricos em vitamina A, incluindo frutas (como o mamão e a manga) ou hortaliças (como a abóbora e a cenoura).⁵ Clinicamente, a vitamina C tem sido demonstrada como tendo uma importante influência no metabolismo orgânico.¹⁰

4 Considerações Finais

Este relato de experiência diagnosticou anemia em crianças, cujo tratamento foi a suplementação de ferro, sob prescrição médica, respeitando-se o protocolo profilático, com a participação da família e equipe interdisciplinar. A aplicação do Protocolo mostrou fácil execução e bom prognóstico, evitando-se complicações e hospitalização.

GONÇALVES, João Pedro Moreira da Silva; SZYMANIAK, Nazaré Pellizzetti. Profilaxia da anemia em crianças: um protocolo para hospitalizações evitáveis. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p.82-86, abr./jun., 2015. www.liphscience.com

5 Referências

- 1 World Health Organization. Iron deficiency anaemia. Assessment, prevention, and control. A guide for programme managers. Geneva, 2001.
- 2 World Health Organization. Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005: WHO global database on anaemia. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657_eng.pdf. Acessado em: 20/12/2014.
- 3 Neuman Nelson A, Oswaldo Y Tanaka, Sophia C Szarfarc, Paula RV Guimarães e Cesar G Victora Prevalência e fatores de risco para anemia no Sul do Brasil **Rev. Saúde Pública**, 34 (1): 56-63, 2000.
- 4 Motta NG, Domingues KA, Colpo E. Impacto do Programa Nacional de Suplementação de Ferro em crianças do município de Santa Maria, RS. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 54 (4): 393-398, out./dez. 2010.
- 5 Hadler MCCM, Juliano Y, Sigulem DM. Anemia do lactente: Etiologia e Prevalência. **Jornal de Pediatria**, v.78, n.4, 2002.
- 6 Dias ACP, Szarfarc SC. Intervenção Nutricional Alternativa no Controle da Anemia em Crianças e Mães. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 14, n. 1 e 2, p. 7-13, dez. 2013.
- 7 Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: Manual de Condutas Gerais. Brasília: MS, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf. Acessado em 20/12/2014.
- 8 Cembranel F, Corso ACT, Chica D A G. Cobertura e adequação da suplementação com sulfato ferroso na prevenção de anemia em crianças atendidas em centros de saúde de Florianópolis, Santa Catarina. **Rev. paul. pediatr.**, v. 31, n.3, São Paulo, Sep., 2013.
- 9 Azeredo CM, Cotta RMM, Silva LS, Franceschini SCC, Sant'Ana LFR, Lamounier JA. A problemática da adesão na prevenção da anemia ferropriva e suplementação com sais de ferro no município de Viçosa (MG). **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(3):827-826, 2013.
- 10 Szymaniak NP. Estudo comparativo da produção de proteínas de fase aguda, interleucinas e de radicais livres de oxigênio em adultos submetidos à cirurgia cardíaca sob circulação extracorpórea com ou sem a suplementação de ácido ascórbico. **Liph Science**, v. 1, n.1, p. 41-213, jul./set., 2014. Disponível em: www.liphscience.com.br. Acessado em: 05.01.2015.
- 11 Informações estatísticas de Ponte Nova. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=315210>. Acessado em: 20/12/2014.