

# ANEMIA É UM PROBLEMA

A CONDIÇÃO AFETA PRINCIPALMENTE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS, MENINAS E MULHERES DE 15 A 49 ANOS, GESTANTES E MULHERES PÓS-PARTO

*Elessandra Asevedo  
Especial para Super Saudável*

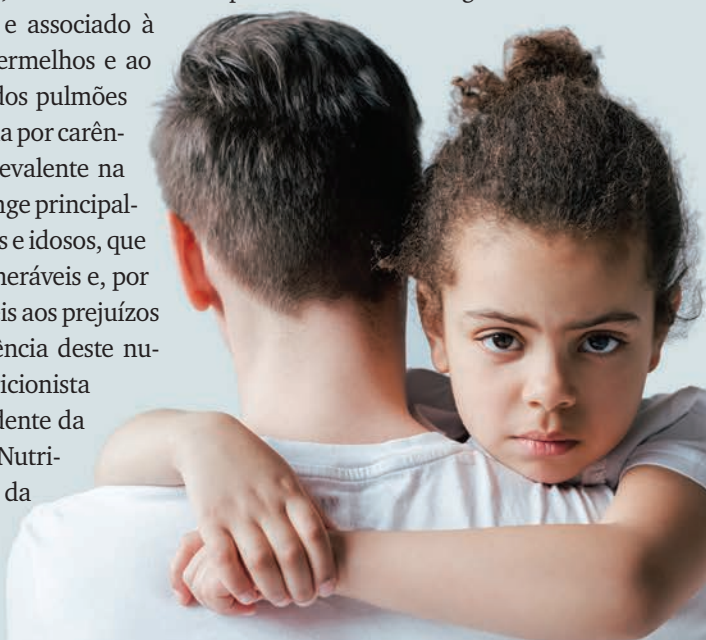
**D**efinida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a condição na qual o número de células vermelhas (eritrócitos) ou a concentração de hemoglobina no sangue está abaixo do normal, a anemia nutricional é o resultado da carência de um ou mais nutrientes essenciais. Além disso, pode ser definida como a diminuição da capacidade do sangue em transportar oxigênio ou, ainda, ser provocada por perda hemorrágica. Considerada um problema de saúde pública global, a condição afeta principalmente gestantes e crianças em países de baixa e média renda, com destaque para crianças menores de dois anos, meninas e mulheres de 15 a 49 anos, gestantes e mulheres no pós-parto. Dados de 2019

da OMS mostram que 40% das crianças de 6 a 59 meses de idade, ou seja, 269 milhões, foram afetadas pela anemia – com destaque para regiões africana e sudeste asiático. No entanto, levantamentos apontam que há um aumento da frequência de crianças com anemias carenciais também nos centros urbanos, mesmo em condições socioeconômicas satisfatórias. Neste caso, a condição muitas vezes está associada à obesidade e seletividade alimentar, e é chamada de fome oculta.

A anemia pode ocorrer por diferentes causas. Entretanto, a maioria dos casos é de anemia ferropriva, caracterizada pela deficiência de ferro, um nutriente essencial ao organismo e associado à produção de glóbulos vermelhos e ao transporte de oxigênio dos pulmões para os tecidos. “A anemia por carência de ferro é a mais prevalente na população mundial e atinge principalmente crianças, gestantes e idosos, que representam grupos vulneráveis e, por isso, estão mais suscetíveis aos prejuízos ocasionados pela deficiência deste nutriente”, esclarece a nutricionista Monica Assunção, presidente da Associação Alagoana de Nutrição e professora doutora da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

No entanto, a anemia megaloblástica também pode atingir crianças, embora seja pouco prevalente.

Apesar de ser considerada silenciosa nas fases iniciais, depois de instalada a anemia apresenta sinais e sintomas bem característicos. Entre os mais visíveis estão palidez cutâneo-mucosa, adinamia (redução da força muscular, debilitação muscular e fraqueza), diminuição da capacidade de aprendizado, retardo do crescimento, apatia (morbidez), perda significativa de habilidade cognitiva e mortalidade perinatal. De acordo com a médica nutróloga Tania Mara Perini, especialista em Nutrologia Pediátrica e



## ALEITAMENTO, ALIMENTAÇÃO E CONHECIMENTO AJUDAM NA REDUÇÃO DOS

A amamentação contribui para a prevenção da anemia ferropriva, por isso, deve ser oferecida por livre demanda e de forma exclusiva até os seis meses do bebê. O leite materno contém todos os nutrientes que a criança necessita, incluindo água. Após os seis meses deve-se introduzir alimentação complementar ao leite materno, que deve ser continuado até os dois anos da criança. Além disso, em qualquer situação ou faixa etária, a alimentação deve ser composta por representantes de todos os grupos alimentares, variada, diversificada, equilibrada e saudável. Em relação às fontes de ferro, o maior representante está no grupo das carnes, por ser um ferro de alto valor biológico e melhor absorvível pelo ser humano – chamado ferro heme. “No entanto, alimentos de origem vegetal ricos em ferro não heme

também devem ser estimulados. Em vegetarianos, por exemplo, a dieta deve ser orientada por profissional de saúde capacitado para que atinja as necessidades nutricionais com suplementações nutricionais de ferro, vitamina B12 e ácido fólico, sempre que necessário”, ensina a nutróloga Tania Mara Perini. Entre os alimentos de origem vegetal destacam-se os folhosos verde-escuros; as leguminosas, por exemplo, feijões, fava, grão-de-bico, ervilha e lentilha; os grãos integrais ou enriquecidos; nozes e castanhas; além de melado de cana, rapadura e açúcar mascavo. Também estão disponíveis no mercado alimentos enriquecidos com ferro, como farinhas e cereais matinais.

A nutricionista Maria Claret Costa Monteiro Hadler reforça que, para melhorar o aproveitamento do ferro de origem vegetal, deve-se

# GLOBAL



MONICA ASSUNÇÃO

docente dos cursos de pós-graduação da Associação Brasileira de Nutrologia (ABRAN), a condição pode prejudicar o desenvolvimento cognitivo e motor das crianças.

“Desde o período pré-natal, a deficiência de ferro tem repercussões importantes e deletérias de longo prazo no desenvolvimento de habilidades cognitivas, comportamentais, de linguagem e capacidades psicoemocionais e motoras das crianças, sendo que o possível impacto negativo permanece por décadas mesmo após o tratamento”, explica a nutróloga. Como o desenvolvimento cerebral depende de um estado nutricional adequado em todos os sentidos – principalmente nos primeiros anos de vida –, e o ferro



TANIA MARA PERINI

é um nutriente essencial para promover multiplicação celular e conexões entre as células nervosas, em casos extremos o desenvolvimento motor também pode ser prejudicado.

## DADOS NACIONAIS

A nutricionista Maria Claret Costa Monteiro Hadler, professora doutora do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina e do Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás (UFG), lembra que o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI 2019) mostrou que 10,1% das crianças brasileiras de 6 a 59 meses de idade apresenta-



MARIA CLARET COSTA MONTEIRO HADLER

vam anemia. Essa prevalência variou de acordo com a região, com maior índice no Norte (17%) e Nordeste (11,9%). “Para essa faixa etária, a anemia é considerada um problema de saúde pública leve quando a prevalência varia de 5% a 20% na população. Porém, a faixa etária das crianças de maior risco é a de 6 a 24 meses de idade, cuja prevalência foi de 19%. A prevalência de anemia nas crianças menores de 2 anos foi significativamente maior do que na faixa etária de 2 a 5 anos”, pontua. Outra pesquisa mostrou que a anemia ferropriva materna foi associada com o aumento do risco de anemia na criança aos 6 meses e 12 meses de idade. Portanto, é importante prevenir e tratar a anemia desde a gestação.

## RISCOS

oferecer alimentos fonte de vitamina C, como abacaxi, laranja, goiaba, acerola, tangerina e caju, na mesma refeição. “A presença da carne na refeição também potencializa a absorção do ferro não heme. Além disso, existem fatores inibidores da absorção do ferro, como fitatos, polifenóis, cálcio e fosfatos. Por isso, deve-se evitar tomar chá preto, café e leite após a refeição para não atrapalhar a absorção do ferro”, ensina. O ferro heme, além de ser mais bem absorvido, tem absorção mais rápida e pouco influenciada pela dieta. A alimentação também tem papel importante na anemia quando acompanhada de outras medidas que visam sua recuperação e, muitas vezes, deve ser associada a medicamentos. No entanto, a nutróloga destaca que uma ação efetiva sobre a importância da alimentação e dos prejuízos oca-

sionados pela deficiência de ferro também depende do conhecimento e do nível de sensibilização dos profissionais da saúde.

O diagnóstico é realizado a partir de exames laboratoriais que incluem hemograma com análise de hemácias, hemoglobina e hematócrito, amplitude de distribuição de eritrócitos (RDW), ferritina, transferrina e nível sérico de ferro sanguíneo. O diagnóstico é definido pela concentração de hemoglobina, que deve ser maior de 12g/dL em mulheres e 11g/dL em gestantes e crianças. Já a ferritina é usada para avaliar a deficiência de ferro – estágio que antecede a anemia –, sendo baixa ou inadequada quando os valores são inferiores a 12µg/dL nas crianças aparentemente saudáveis, 30µg/dL em crianças com infecção ou inflamação, e 15µg/dL em gestantes no primeiro trimestre. •

Aponte a câmera do seu celular para o QR Code para ler a matéria completa em nosso site!

