



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



GUSTAVO DOS SANTOS MARTINELLI

**AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE ANEMIAS CARENCIAIS E O
IMPACTO DO MANEJO ADEQUADO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA OURÉM-PARÁ**

BELÉM – PA

2020

GUSTAVO DOS SANTOS MARTINELLI

**AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE ANEMIAS CARENCIAIS EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA OURÉM-PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Esp. Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque

BELÉM – PA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

D722a dos Santos Martinelli, Gustavo
AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE ANEMIAS
CARENCIAIS E O IMPACTO DO MANEJO ADEQUADO EM
UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA OURÉM-PARÁ /
Gustavo dos Santos Martinelli. — 2020.
28 f.

Orientador(a): Prof. Esp. Mário Roberto Tavares Cardoso de
Albuquerque
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências da
Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Anemia ferropriva. 2. Saúde Pública.

CDD 616.024

FOLHA DE APROVAÇÃO

GUSTAVO DOS SANTOS MARTINELLI

AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE ANEMIAS CARENCIAIS E O IMPACTO DO MANEJO ADEQUADO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA OURÉM-PARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____
Aprovado em: ____/ ____/ ____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Esp. Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque
Orientador

Prof. Grace Fernanda Severino Nunes

*A todos que algum dia duvidaram de si mesmos e
acharam que não conseguiriam sozinhos... afinal
de contas, ninguém está realmente só.
A Deus, por nos permitir.*

RESUMO

Assim como no cenário mundial, a ESF Antônio Alamir Aires apresenta alta prevalência e incidência de anemia em sua população adscrita. Dessa forma, o tema foi selecionado para avaliação de seus impactos e incidência na região. Foram realizadas ações de educação em saúde com o intuito de disseminar conhecimento sobre alimentação saudável com ênfase na temática 'anemia'. Identificou-se que cerca de 28% dos pacientes atendidos na ESF no ano de 2019 apresentaram diagnóstico clínico e/ou laboratorial de anemia por deficiência de ferro. Foi instituída terapêutica adequada com suplementação de ferro e vitaminas e orientação de alimentação saudável através de consultas ambulatoriais e ações em saúde. Observou-se através do estudo que mais de 90% dos pacientes apresentaram melhor clínica parcial ou total após a terapêutica, mesmo ainda sem atingir os níveis de hemoglobina esperados para sua categoria. Espera-se ainda que este estudo e as ações em saúde voltadas para anemia aumente a busca para o tratamento para a mesma mais precocemente.

Palavras-chave: Deficiência de ferro; anemia ferropriva; saúde pública.

ABSTRACT

As in the world scenario, the Family Health Strategy, from Portuguese ESF Antônio Almir Aires has a high prevalence and incidence of anemia in its population. Thus, these was selected to assess its impacts and incidence in the region. Actions in Health education were carried out in order to disseminate knowledge about healthy eating with an emphasis on the theme 'anemia'. It was identified that about 28% of patients treated at the ESF in 2019 had a clinical and / or laboratory diagnosis of iron deficiency anemia. Adequate therapy was instituted with iron and vitamin supplementation and guidance on healthy eating through outpatient consultations and health promotion activities. It was observed through the study that more than 90% of the patients had a partial or total clinic recovery after the therapy, even without reaching the expected hemoglobin levels for their category (age/sex). It is also expected that this study and health promotion activities aimed at anemia will increase the search for disease treatment earlier.

Keywords: Iron-deficiency, Anemia, Public Health

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

CONEP - Conselho Nacional de Ética em Pesquisa

ESF - Estratégia de Saúde da Família

Hb - Hemoglobina

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS - Organização Mundial da Saúde

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria

SUS - Sistema Único de Saúde

WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivos Gerais.....	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3. METODOLOGIA	16
3.1 Implicações Éticas.....	16
3.2 Delineamento do Estudo.....	16
3.3 População de Estudo.....	17
3.4 Análise Estatística dos Dados.....	18
3.5 Cronograma de Atividades	18
3.6 Orçamento	18
4. RESULTADOS.....	19
5. DISCUSSÃO	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
7. REFERÊNCIAS	24

1. INTRODUÇÃO

O município de Ourém, também conhecido como A Perola do Guamá, localiza-se no nordeste do estado do Pará a uma distância de 182km da capital do estado Belém, trajeto normalmente feito pelas rodovias em automóveis (carros e ônibus). A cidade de Ourém estima-se estar habitada por aproximadamente 17.842 pessoas (dezessete mil oitocentas e quarenta e duas) segundo o IBGE (2019).

No município são cerca de 25,2 % de pessoas analfabetas. A estrutura de saneamento básico na comunidade é aceitável e a coleta de lixo se faz nas segundas, quartas e sextas feiras, o esgoto é também deficiente ainda que predominam as redes de serviços públicos (IBGE, 2019).

1.1 Sistema municipal de saúde do município Ourém

A rede pública de saúde de Ourém é composta por 7 equipes de Saúde da Família. O município conta com um Centro de Atenção psicossocial, 1 clínica de Fisioterapia, atendimento de especialidades como ginecologia, pediatria e cirurgia. Dispõe ainda de um sistema de urgências, o SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Conta também com um hospital municipal que atende urgência e emergência, com 26 leitos. As causas de internações mais frequentes são: gastroenterite; doenças respiratórias; dentre outras. Quanto às causas de óbitos, as três mais frequentes são: causas externas (acidentes de trânsito; infarto agudo do miocárdio; neoplasias. Entre as mulheres, a principal causa de óbito foi neoplasias de útero e entre os homens causas externas (acidentes). O Coeficiente de Mortalidade Infantil em média foi de 7.44 /1000 nascidos vivos. O município também tem um Laboratório de Patologia Clínica Municipal e dois privados, uma Central de Distribuição de Fármacos e um Núcleo de Vigilância em Saúde (OURÉM, 2018).

1.2 Equipe de saúde da família: Antônio Alamir Aires

A equipe oferece atendimento a um total de 841 famílias cadastradas com uma população de 2.950 habitantes, apresentando ainda 1.277 adscritas fora do território da unidade, de regiões sem atendimento médico do município vizinho (Capitão-Poço). É composta por uma única equipe de saúde da família que, entre seus membros, conta com

médico geral, odontólogo, dois técnicos em enfermagem, uma enfermeira, oito agentes comunitários de saúde, um auxiliar de odontologia e gerente da unidade.

A ESF Antônio Alamir Aires foi inaugurada há mais ou menos dois anos e está situado na Travessa Tembés do bairro Terminal. A infraestrutura é nova. Na área de recepção tem espaço para bom acolhimento das pessoas com cadeiras com espaço para aguardar o atendimento, temos sala de reunião, sala de vacina, uma farmácia, duas salas para o atendimento de médicos especialistas, temos ainda uma cozinha e um quintal onde realizamos atividades recreativas.

1.3 Funcionamento da Unidade de Saúde:

Em relação ao funcionamento, a organização do processo de trabalho de nossa equipe de saúde tem que destacar que se elabora uma agenda de trabalho com as atividades a realizar no dia, na semana e no mês. A primeira atividade da manhã é de 7h a 07h30minh, que começa com as palestras que se realizam aos pacientes sobre a prevenção e promoção de doenças mais frequentes. Após, se realiza a triagem de pacientes e se prioriza a atenção programada com 12 pacientes de manhã e 10 na tarde; 5 pacientes para atenção de demanda espontânea na manhã e 3 na tarde. Mas não é um esquema rígido, pois varia em dependência da demanda.

1.4 O dia-a-dia da equipe de saúde da família Antônio Alamir Aires.

Nossa agenda inclui ações e procedimentos de enfermagem, vacinas, odontologia, entre outros. Mas é importante mencionar que esta agenda se organiza e discute com aprovação de todos os integrantes da nossa equipe. Também como parte da organização de nosso processo de trabalho, realizamos atendimento aos grupos específicos.

Na segunda-feira temos atendimento às gestantes com atenção pré-natal; na terça-feira para pessoas como hipertensão e diabetes; na quarta-feira fazemos atendimento a crianças (puericultura); na quinta-feira, temos visita domiciliares a grupos priorizados como grávidas, puérperas, idosos, pacientes acamados e crianças.

Praticam-se como parte das ações de promoção em saúde, as palestras educativas relacionadas geralmente em relação aos programas priorizados como as gestantes, as crianças, idosos, mulheres e da prevenção de doenças mais frequentes vistas nos grupos de riscos, como hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas.

1.5 Estimativas rápidas: Problemas de saúde da comunidade.

Para alcançar uma aproximação ao diagnóstico situacional de nossa área de abrangência entre o território e a comunidade, empregamos o modo da Estimativa Rápida que permitiu identificar os problemas. Os dados foram coletados mediante três fontes principais: nos registros escritos existentes, em entrevistas com moradores e pela observação ativa de nossa área. Pelos dados coletados por estes meios, obtivemos informações sobre o ambiente e o perfil de doenças; informações sobre os serviços de saúde; informações sobre a política de saúde neste território. Com nossa equipe multiprofissional e intersetorial e com participação da comunidade, discutimos a identificação dos problemas e obtivemos uma aproximação ao Diagnóstico Situacional, além das condições de vida e saúde de nossa população. Foram revisadas as estatísticas do município e da Secretaria de Saúde.

Desse modo, identificamos os principais problemas em nossa área de abrangência:

- Hipertensão e Diabetes: grande magnitude e pacientes reticentes que entram em negação da própria doença dificultando um bom controle
- Uso de drogas ilícitas/dependência química: principalmente em áreas de tráfico existe grande quantidade de usuários principalmente jovens, questão de difícil resolução devido a violência dentro da região.
- Saneamento básico – problemas comuns como lesões de pele (pitiríase versicolor, larva migrans cutânea, dentre outros) foram frequentemente apresentados em algumas regiões afetadas pela cheia do Rio Guamá, incluindo a água encanada foi contaminada.
- Alta carga de problemas de Saúde Mental (depressão, ansiedade) que culminam em surto psicótico ou até internações psiquiátricas
- Alto impacto de anemias carenciais impactando a qualidade de vida da população

Através da avaliação dos problemas mais frequentes foi escolhido o problema de anemias carenciais por sua alta prevalência e alto impacto do seu tratamento adequado.

1.6 Anemias carenciais: do diagnostico ao tratamento

Multifatorial, a anemia pode ser ocasionada pela deficiência de ferro e/ ou diversos outros micronutrientes, por perdas sanguíneas, processos infecciosos e patológicos concomitantes, uso de medicações específicas que impeçam ou prejudiquem a absorção do ferro. A forma de anemia mais comum é a anemia ferropriva, causando mais de 60% dos casos em todo o mundo. Mesmo acometendo todas as classes e grupos etários, a anemia é ainda mais prevalente na população menos favorecida, a população de baixa escolaridade e situação econômica (SBP, 2018; WHO, 2017).

Além impactar no desenvolvimento de crianças pode ainda impactar no desenvolvimento cerebral e de capacidades cognitivas, podendo permanecer por anos. Na população geral a redução dos níveis de hemoglobina podem gerar sintomas que reduzem a qualidade de vida, e em idosos, mesmo mudanças discretas nos níveis de hemoglobina podem ocasionar a sua sintomatologia (MIRANDA, 2014; SBP, 2018).

Os sinais e sintomas da doença são variados e muitas vezes inespecíficos individualmente, mas facilmente diagnosticados em conjunto. Os indivíduos costumam apresentar anorexia, mucosas hipocoradas, perversões de apetite, irritabilidade, cefaleia, prostração, sensação de ‘cansaço nas pernas’ e até mesmo dispneia. O diagnóstico é realizado clinicamente e pode ser usado também como parâmetro os níveis de hemoglobina, sendo para homens adultos normal acima de 14g/dL, acima de 12g/dL em mulheres, 11,5g/dL para gestantes e crianças entre 5 e 11 anos (NASCIMENTO, 2015; SBP, 2018).

O tratamento adequado para anemia consiste no tratamento das causas base, no aumento da ingestão de ferro de mais variadas fontes (verduras de coloração verde escuro, carne vermelha, dentre outros) e na reposição oral de ferro. Pouco tempo após mudanças alimentares e reposição de ferro já causam melhora sintomática significativa (MIRANDA, 2014; NASCIMENTO, 2015; WHO, 2017).

1.7 Justificativa

As anemias carenciais além de apresentarem alta prevalência na população adscrita da UBS Antônio Alamir Aires e atingir todos os grupos etários geram sintomas que diminuem a produtividade de trabalho, diminuem o rendimento escolar, impactam diretamente na qualidade de vida das pessoas causando indisposição, sensação de ‘fadiga nas pernas’,

cefaleia e até mesmo dispneia e instabilidade postural em idosos, podem aumentar morbimortalidade de outras doenças é ainda uma enfermidade de fácil manejo.

Através de intervenções de baixo custo como orientação alimentar nos atendimentos dentro de consultório, avaliação de exames laboratoriais simples, programações de educação em saúde visando prioritariamente a prevenção de novos casos deverá ser possível atingir boa parte da população, melhorar a qualidade de vida e diminuir a incidência de novos casos de anemia.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Quantificar a incidência de anemias carenciais além de avaliar melhora de sintomatologia e níveis de hemoglobina sérica

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar educação em Saúde focada em alimentação saudável e os impactos da anemia;
- Incentivar a mudança de hábitos alimentares;
- Avaliar clinicamente os indivíduos no início e fim do tratamento;
- Avaliar os níveis de hemoglobina sérica no início e fim de tratamento;
- Calcular a incidência de anemia em 2019.

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

O presente estudo construiu-se a partir de análises de prontuários e levantamento de dados populacionais na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Antônio Almir Ayres, com sede localizada no bairro do Terminal no município de Ourém, Pará. Os dados foram trabalhados de forma sigilosa, sem identificação dos indivíduos, de acordo com as recomendações do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) por meio da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, com compromisso firmado por meio Termo de Compromisso de Utilização de Manuseio de Dados (TCUD) apresentado em anexo neste estudo (ANEXO I) (BRASIL, 2013a).

3.2 Delineamento do Estudo

O presente estudo foi realizado através da coleta randomizada de indivíduos cadastrados na ESF Antônio Almir Aires com objetivo de quantificar a prevalência de anemia e o impacto da terapêutica adequada com a suplementação de ferro e vitaminas incluindo ainda a profilaxia e terapêutica das doenças de base na população local.

Foi realizada ainda Educação em Saúde com médico, enfermeira e auxílio do NASF com abrangência no tema 'Alimentação Saudável' dando ênfase nos impactos da anemia na população, produtividade e rendimento escolar em diferentes cenários.

As ações realizadas foram realizadas nas escolas de ensino fundamental do bairro Terminal, adjacentes e na ESF Antônio Almir Aires. A população foi convocada a partir de convites verbais pelos agentes comunitários de saúde e comunicados pela direção das escolas. O material do conteúdo foi produzido pela equipe do NASF e revisado pela nutricionista encarregada. Durante as ações foram entregues ainda modelos de dietas ricas em ferro e vitaminas, impressos em papel A4 padronizados também pela equipe multidisciplinar do NASF.

3.3 População de Estudo

A população de estudo se consiste na população adscrita na ESF Antônio Alamir Ayres, zona urbana do município de Ourém do Estado do Pará, com o total de 2.950 pessoas.

A amostra dada pela potencialização do número amostral foi calculada a partir da população total através da fórmula:

$$N = \frac{d^2 \cdot p \cdot q \cdot U}{e^2 (U - 1) + d^2 \cdot p \cdot q}$$

ONDE:

N = tamanho da amostra

d = desvio padrão (d = 2)

p = percentual de sucesso

q = percentual de fracasso

p + q = 100%, logo q = 100 - p

OBS: quando não se conhece o p / q, considera-se 50%.

U = Universo ou População

e = margem de erro da amostra ou significância dos dados.

Foram ainda utilizadas para realização do cálculo amostral:

U = 2950 p = 50% q = 50% e = 5% d = 2%

Obtendo-se um N de 353,29 (aproximado para 353 pessoas) na margem de erro de 5%.

a) Critérios de inclusão

- Fazer parte da população adscrita na área da ESF Antônio Alamir Aires;
- Estar entre 1 e 60 anos de idade;
- Ter realizado consulta no ano de 2019.

b) Critérios de exclusão

- Não realizar nenhuma das terapêuticas propostas em atendimento médico ou ações em saúde;
- Gestantes;
- Pacientes com doença renal crônica graus III e IV;
- Não realizar o hemograma completo ao final do tratamento de anemia.

3.4 Análise Estatística dos Dados

Os dados coletados neste estudo foram trabalhados por meio de análise estatística descritiva dos percentuais e números absolutos obtidos pela amostra. Os resultados serão representados por meio de tabelas e gráficos criados a partir do software Microsoft Excel® 2010.

3.5 Cronograma de Atividades

OPERAÇÃO/AÇÃO	2019 – 2020 (ano)					
	Jan -Ago	Setembro	Outubro	Novembro	Dez	Janeiro
Diagnóstico situacional	X	X	X			
Planejamento das atividades		X	X			
Levantamento populacional		X	X	X		
Ações de Educação em Saúde			X	X	X	
Análise dos resultados parciais					X	X
Relatório final						X

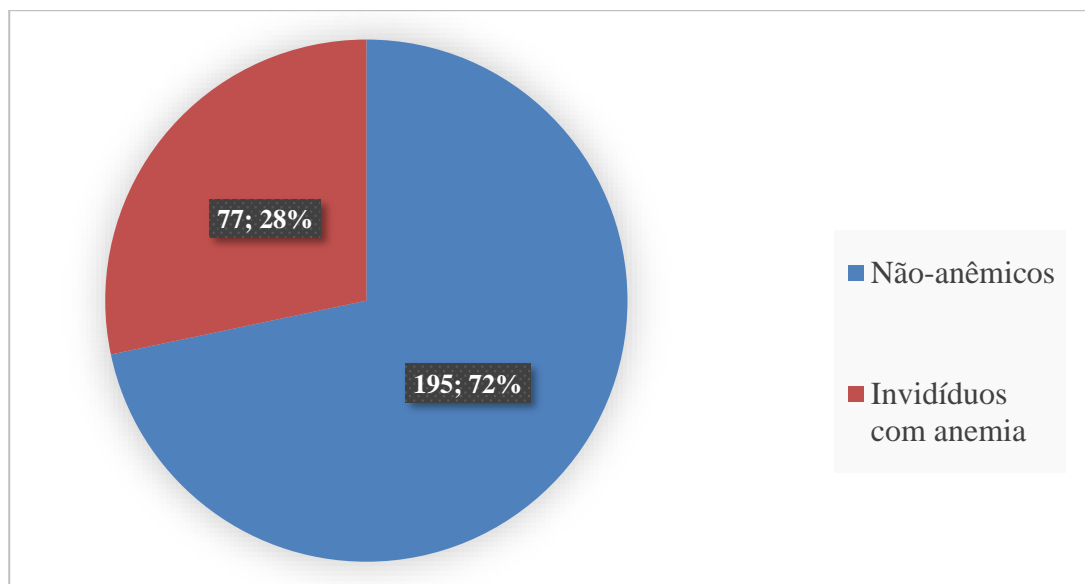
3.6 Orçamento

OPERAÇÃO/AÇÃO	ITEM	QUANTIDADE	R\$ unid	R\$ ação
1. Ações Continuadas em Saúde (4 ações)	Banner	1	90	90
	Alimentos para lanche saudável	4	100	400
2. Reuniões com equipe e líderes comunitários (05 reuniões)	Relatórios	5	1	5
	Lanches	5	50	250
TOTAL				745

4. RESULTADOS

Na Estratégia Saúde da Família Antônio Alamir Aires estão cadastrados cerca de 2.950 indivíduos e um total de 841 famílias. Foram selecionados aleatoriamente 353 prontuários para análise de dados, sendo excluídos 78 por não preencherem os critérios de inclusão e exclusão.

Gráfico 01: Incidência de anemia na Unidade de Saúde da Família Antônio Alamir Aires, em Ourém – PA, no ano de 2019.

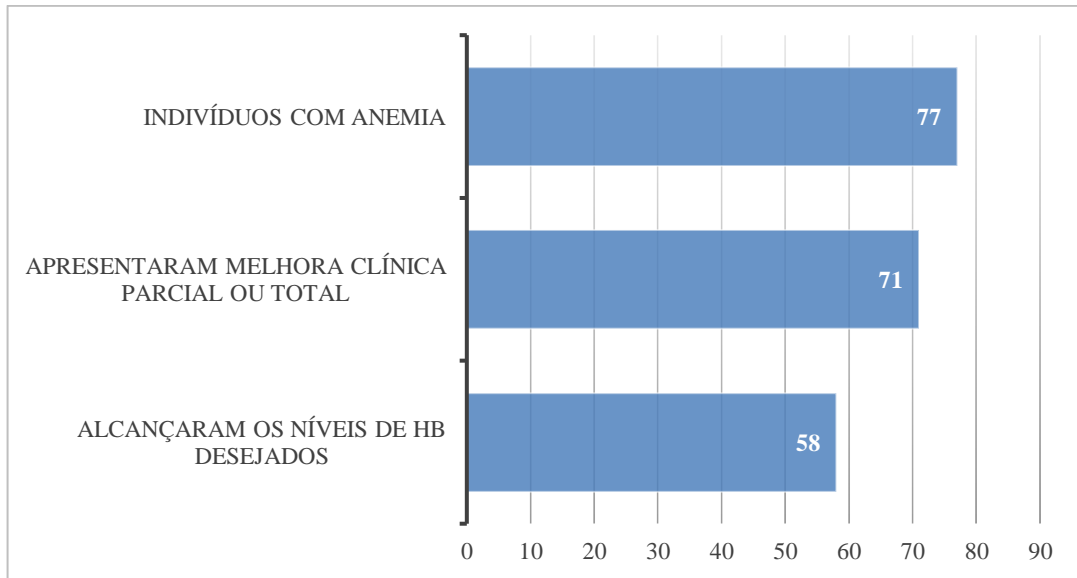


Fonte: Protocolo de pesquisa, 2020.

O Gráfico 01 demonstra os indivíduos diagnosticados com anemia, seja por diagnóstico clínico ou laboratorial, além de indicar a incidência de anemia.

O Gráfico 02 apresenta os dados referentes aos pacientes que foram diagnosticados com anemia após tratamento individualizado. Cerca de 92% dos pacientes apresentaram melhora clínica após tratamento adequado com a suplementação de ferro, vitaminas e tratamento helmíntico. Entretanto, somente 75% dos tratados atingiram os níveis de hemoglobina adequado após 3 meses de tratamento.

Gráfico 02: Avaliação de indivíduos diagnosticados com anemia após terapêutica indicada na Unidade de Saúde da Família Antônio Almir Aires, em Ourém – PA, no ano de 2019.



Fonte: Protocolo de pesquisa, 2020.

5. DISCUSSÃO

A situação de saúde da população Ouremense não difere drasticamente da saúde nacional, pelo menos quanto a incidência de anemia. A população local que realiza atendimento regular na ESF Antônio Almir Aires apresentou através da coleta de dados realizada uma incidência de aproximadamente 28%, enquanto a média da população nacional e países em desenvolvimento permanece entre 20 a 35% em mulheres não gestantes e relativamente mais baixa em homens (BRASIL, 2014).

Em contraponto, o estudo realizado no município de Ourém não diferiu durante a análise da incidência entre homens e mulheres, o que impede a comparação com outros estudos, mas ressalta que a incidência foi identificada em maior parte entre crianças e mulheres, haja vista a população masculina procurar atendimento médico com menor frequência.

Segundo a classificação de saúde pública da Organização Mundial de Saúde (OMS), que se utiliza da incidência de anemia por deficiência de ferro, considera grave incidência maior que 40%, sendo um bom referencial de saúde para a população (OMS, 2001). Atualmente a situação local não é grave segundo a OMS, mas há ainda muito a evoluir em relação a alimentação saudável e rica em nutrientes, o que pôde ser observado durante as ações de Educação em Saúde realizadas nas escolas locais e na ESF. Adicionalmente, a presença de elevada incidência de câncer de estômago reafirma que a saúde da alimentação é questionável (Brasil, 2018).

Através deste estudo foi obtida melhora sintomática parcial ou total de mais de 90% dos indivíduos com a aplicação de terapêutica farmacológica convencional (suplementação de ferro e vitaminas) e nutricional (aumento da ingesta de ferro na alimentação) apenas com a orientação ambulatorial e de ações educativas. A importância de ações é prevista ainda pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) com o objetivo de melhorar e assegurar a boa alimentação para promover a saúde e prevenir a anemia por deficiência de ferro por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), que prevê inclusive a profilaxia com suplemento de ferro nos lactentes de 6 a 24 meses (BRASIL, 2012; 2013b).

Contrapondo a orientação e terapêutica adequada, houve casos em que a recuperação e aumentos dos níveis de hemoglobina sérica não alcançaram as taxas basais. Aproximadamente 20% dos indivíduos do estudo não alcançaram os objetivos de sua respectiva hemoglobina, entretanto obtiveram êxito quanto a melhora clínica. Supõe-se que

esta se deve por alguns fatores, sendo eles níveis críticos de hemoglobina e deficiência de ferro no organismo; doenças disabsortivas não diagnosticadas previamente; posologia inadequada por falta de medicamento ou déficit nutricional; exames laboratoriais realizados ainda no primeiro mesmo de terapia; e/ou outras perdas de ferro (SBP, 2018; ALBUQUERQUE, 2014)

A relevância do estudo através do Programa Mais Médicos é ainda de (re)integração do médico e a importância do seu papel como ator na melhoria dos índices de saúde e qualidade de vida, participando ativamente e para melhorar os vínculos da população com sistema de saúde, estimulando a melhor adesão aos tratamentos, e ajudando ainda a população tornar-se protagonista em sua saúde com o autocuidado e melhores hábitos de vida, haja vista um dos grandes desafios para a recuperação e manutenção da saúde é a adesão (ASSIS, 2011; BRASIL, 2014).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A anemia ferropriva é um dos mais comuns distúrbios do metabolismo de ferro e a nível mundial também é a mais prevalente. Através deste estudo foi possível identificar que a incidência de anemia ferropriva na ESF Antônio Alamir Aires é equivalente a mundial.

Em 2019 a incidência de anemia entre os pacientes atendidos foi cerca de 28%. Apesar de alta incidência não se classifica como grave incidência de acordo com a Organização Mundial de Saúde, que classifica situação de gravidade para saúde pública índices acima de 40%.

Observou-se ainda que apesar do simples diagnóstico a anemia por deficiência de ferro acompanha pessoas cronicamente, podendo ser facilmente realizada sua profilaxia e terapêutica. Com simples orientação de alimentação correta e suplementação de ferro foi possível melhorar sintomas que reduzem a qualidade de vida da população local em cerca de 92% dos indivíduos acometidos pela enfermidade.

Percebeu-se ainda que mesmo em pessoas com hemoglobina e reservas de ferro ainda abaixo do nível basal, boa melhora clínica foi atingida apesar e em alguns até mesmo demonstraram-se assintomáticos apesar de manter-se com hemoglobina abaixo de 12g/dL.

O correto diagnóstico da anemia por deficiência de ferro é de fundamental importância para se evitar e reduzir os riscos à saúde e melhorias a qualidade de vida da população, principalmente nas pessoas com outras comorbidades. É uma demanda que ainda deve ser vista com olhar mais atencioso não apenas na atenção básica, haja visto muitos pacientes que já foram acompanhados por outros profissionais e especialidades (cirurgiões gerais, ginecologistas, etc.) apresentaram clínica de anemia exuberante sem receber alguma orientação prévia durante seu tratamento.

Espera-se atingir menor incidência de anemia ferropriva nos próximos anos e com isso melhora consequente da qualidade de vida e produtividade escolar.

7. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, S. D. **Prevalência de anemia ferropriva e condicionantes demográficos e antropométricos em pré-escolares no município de Marau/RS.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Porto Alegre, 2014.

ALVES, J. W. S. *et al.* Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no estado do Ceará, 2010-2014. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 4, p. 223-235, dez, 2018.

ASSIS, L. F. **Anemia ferropriva: importância de ações na atenção básica.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Conselheiro Lafaiete, 2011.

BRASIL. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Ministério da Saúde. Brasília - DF.; 2012. p. 84 p.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013a.

_____. Programa Nacional de Suplementação de Ferro. **Manual de Condutas Gerais.** Atenção Básica. Ministério da Saúde. Brasília - DF.; 2013b. p. 24

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em 20 Dez. 2019

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema de Informação de Mortalidade - SIM, 2018.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10pa.def> > Acesso em: 15/10/2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Anemia por Deficiência de Ferro.** Brasília – DF, 2014.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3 . Acesso em 04 de outubro de 2019.

CARDOSO, M. A., PENTEADO, M. V. P. Intervenções nutricionais na anemia ferropriva. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1994, vol.10, n.2 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1994000200010> . Acesso em 04 de outubro de 2019.

GIRARDI, S. N. *et al.* Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2675-2684, 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília [online], 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/ourem/panorama>. Acesso em: dez de 2019.

LACERDA, L. L. V. *et al.* Impacto do Programa Mais Médicos em indicadores da atenção básica no Estado de Santa Catarina. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v. 8, n. 3, p. 18-27, 2017.

MORIMOTO, T.; COSTA, J. S. D. Internações por condições sensíveis à atenção primária, gastos com saúde e Estratégia Saúde da Família: uma análise de tendência. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 22, v. 3, p. 891-900, 2017.

NASCIMENTO, E. J. Relação entre metabolismo do ferro e anemia ferropriva. Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa. Centro de Capacitação Educacional. Pós graduação em *Latu Sensu* em Hematologia e Hemoterapia. Recife, 2015. Disponível em: <<https://www.ccecursos.com.br/img/resumos/hematologia/relacao-entre-metabolismo-do-ferro-e-anemia-ferropriva-tcc-final-26-05-15-edmilson.pdf>>. Acesso em 20 de dezembro de 2019.

MIRANDA, E. C. M. Anemia em idade geriátrica: uma revisão de literatura. FMUC Medicina - Teses de Mestrado. Universidade de Coimbra, 2014. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10316/31952>>. Acesso em 20 de dezembro de 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde** Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>. Acesso em: 30 Dez. 2019

OUREM. Secretaria de Saúde do Município de Ourém (informação verbal), 2018.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Consenso sobre anemia ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica! Diretrizes. Departamento de Nutrologia e Hematologia-Hemoterapia. Sociedade Brasileira de Pediatria. Brasil, jun. 2018. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21019f-Diretrizes_Consenso_sobre_anemia_ferropriva-ok.pdf>. Acesso em 20 de dezembro de 2019.

TESSER, C. D. *et al.* Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 1, p. 361-378, set, 2018.

WHO. World Health Organization. **Iron Deficiency Anaemia - Assessment, Prevention and Control. A guide for programme managers**. World Health Organisation: WHO/NHD. Geneva, março de 2001.

WHO. World Health Organization. **Nutritional anaemias: tools for effective prevention and control**. Geneva: World Health Organization; 2017. p83.

ANEXO I

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO E MANUSEIO DE DADOS (TCUD)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



Termo Compromisso para Utilização e Manuseio de Dados (TCUD)

Eu, Gustavo dos Santos Martinelli, médico do Programa Mais Médicos alocado na Unidade de Saúde da Família Antônio Almir Aires em Ourém/PA, pesquisador do projeto de pesquisa intitulado “Avaliação da prevalência de anemias carenciais e o impacto do manejo adequado em uma Unidade de Saúde da Família Ourém-Pará”, declaro, para os devidos fins, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Este projeto de pesquisa não apresenta Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois se trata de pesquisa documental, em prontuários, e não será possível obter o consentimento livre e esclarecido das pessoas cujos dados estão contidos nesses documentos de acesso restrito, pois elas não frequentam a instituição detentora de forma regular. Por isto, propomos ao Sistema CEP/CONEP a dispensa de TCLE para esta pesquisa.

Comprometo-me com a utilização dos dados contidos no setor de prontuários da USF Antônio Almir Aires, que serão manuseados somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP e da instituição detentora.

Comprometo-me a manter a confidencialidade e sigilo dos dados contidos nos prontuários, bem como a privacidade de seus conteúdos, mantendo a integridade moral e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Não repassarei os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Também me comprometo com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa, em que se faça necessário coletar informações, será submetida para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados obtidos da pesquisa documental serão guardados de forma sigilosa, segura, confidencial e privada, por cinco anos, e depois serão destruídos.

Ao publicar os resultados da pesquisa, mantereí o anonimato das pessoas cujos dados foram pesquisados, bem como o anonimato da USF Antônio Almir Aires.

Ourém, 18 de fevereiro de 2020.

Gustavo dos Santos Martinelli

Gustavo dos Santos Martinelli - Pesquisador