

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

João Pedro Moreira da Silva Gonçalves

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO
PROFILÁTICO DA ANEMIA EM CRIANÇAS NO PSF DO CENTRO DE
PONTE NOVA**

Polo Juiz de Fora/Minas Gerais

2015

JOÃO PEDRO MOREIRA DA SILVA GONÇALVES

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO PROFILÁTICO
DA ANEMIA EM CRIANÇAS NO PSF DO CENTRO DE PONTE NOVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista em Estratégia em Saúde da família.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Nazaré Pellizzetti Szymaniak

Juiz de Fora/Minas Gerais

JOÃO PEDRO MOREIRA DA SILVA GONÇALVES

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO PROFILÁTICO
CONTRA ANEMIA EM CRIANÇAS NO PSF DO CENTRO DE PONTE
NOVA**

Banca examinadora

Examinador 1:

Examinador 2 –

Aprovado em Juiz de Fora, em de de 2015.

RESUMO

A anemia é uma endemia mundial, sendo mais prevalente em países emergentes. Atinge principalmente crianças menores de 2 anos, especialmente no 2º semestre de vida quando inicia-se a alimentação suplementar. Pode ocasionar inúmeras consequências, não somente na infância, mas também na vida adulta. A anemia é de fácil prevenção e esse projeto tem como objetivo implantar um protocolo de profilaxia da anemia no PSF do Centro de Ponte Nova. Esse projeto se justifica pela alta prevalência de anemia no Brasil, nessa faixa etária, por suas consequências e facilidade de prevenção. O objetivo deste estudo é propor um protocolo de profilaxia da anemia em crianças no PSF do Centro de Ponte Nova. Para tanto, realizou-se busca ativa dessas crianças a fim de que fossem avaliadas em consulta médica quanto à necessidade da suplementação. Finalmente, a responsabilidade da prescrição da suplementação pertence ao médico, com a participação da equipe interdisciplinar e da família.

Palavras-chave: Anemia, profilaxia, criança.

Abstract

Anemia is a worldwide endemic, being more prevalent in developing countries. Mainly affects children under 2 years, especially in the 2nd half of life when you start to supplementary feeding. Can cause numerous consequences, not only in childhood but also in adulthood. Anemia is easily preventable and this project aims to deploy a anemia prophylaxis protocol in PSF do Centro de Ponte Nova. This project is justified by the high prevalence of anemia in Brazil in this age group, by its consequences and ease prevention. The objective of this study is to propose a prophylaxis protocol of anemia in children in PSF do Centro de Ponte Nova. Therefore, it took active search of these children so that they were evaluated in medical 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.

Keywords: Anemia, prophylaxis, child.

Sumário

		Páginas
1	Introdução	6
2	Justificativa	6
3	Objetivo	7
4	Método	7
5	Revisão Bibliográfica	8
6	Plano de Intervenção	9
7	Considerações Finais	10
8	Referências	10

1 Introdução

Ponte Nova é uma cidade que fica aproximadamente a 177 km de Belo Horizonte, se localiza na mesorregião da zona da mata, com uma população estimada em 57.390 habitantes, segundo o censo de 2010. Apresenta uma área territorial de 470.643 km². O prefeito atual é Paulo Augusto Malta Moreira e o secretário de saúde Ivan José da Silva.¹

Estou integrado no PSF do Centro que é responsável pelos bairros 1º de maio, Copacabana, Nova Copacabana, Rosário, Sumaré e Centro. Possui um número de famílias cadastradas de 1.164, e de indivíduos igual a 3.783.

O PSF se localiza na Avenida Caetano Marinho, número 256. Uma das vias de acesso se dá através de um aclive longo, que dificulta o acesso de determinada população. O horário de funcionamento é de 7:00 às 11:00 e de 13:00 às 17:00, de segunda a sexta.

Possui 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 (Escola Estadual Senador Antônio Martins), hospital (Hospital Nossa Senhora das Dores), diversos comércios, feira em alguns dias da semana, rede bancária, correio, fórum, prefeitura, cartórios, etc. Existe acesso às redes de esgoto, de água e elétrica.

2 Justificativa

Sou Médico do Provac e através do trabalho diário do no PSF do centro de Ponte Nova pude perceber que a grande maioria das crianças de 6 meses a 2 anos que não recebem a devida suplementação de ferro. Portanto, esse projeto 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 de sua prevenção.

3 Objetivo

Propor um protocolo de profilaxia da anemia em crianças no PSF do Centro de Ponte Nova.

4 Método

Foi realizada revisão de literatura dos últimos 15 anos sobre prevalência de 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.

Foi agendada 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 apresentadas no 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.

Há 2 tipos de ferro, o ferro heme (origem animal) e o ferro não-heme (origem vegetal), sendo o primeiro mais bem absorvido. As principais fontes de ferro heme são as carnes vermelhas (principalmente vísceras como fígado e miúdos), carnes de aves, suínos, peixes e mariscos.²

As principais fontes de ferro não heme são 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/ou ricos em vitamina A como frutas (mamão, manga) e hortaliças (abóbora, cenoura)⁹. Clinicamente, a vitamina C tem sido demonstrada como tendo uma importante influência no metabolismo orgânico.³

5 Revisão Bibliográfica

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. Também segundo a OMS a anemia por carência de ferro é a deficiência nutricional mais prevalente no mundo sendo uma endemia, especialmente nos países emergentes⁴.

Estima-se que 24,8% da população mundial tenham anemia por deficiência de ferro, atingindo mais as crianças em idade pré-escolar (47,4%)⁵. Em um estudo realizado no sul do Brasil encontrou-se prevalência de 42,1% de anemia em crianças menores de 3 anos⁶. Outro realizado no município de Santa Maria foi encontrado uma prevalência ainda maior (63,75%)⁷, e por último, um realizado em 12 municípios das 5 regiões do Brasil evidenciou níveis ainda mais alarmantes (65,4%).⁸

Entre os grupos mais vulneráveis à ocorrência de anemia ferropriva temos as crianças de 6 a 24 meses, destacando-se o primeiro ano de vida, e em especial o segundo semestre, quando se inicia a alimentação complementar.⁹

Entre os principais fatores de risco para desenvolvimento de anemia estão 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 atual de aleitamento e o consumo de alimentos com ferro.^{6,7,10}

A anemia pode acarretar diversas consequências, entre essas, 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. Conseqüentemente, pode resultar na diminuição da aprendizagem em escolares e na menor produtividade em adultos.^{2,6,9}

Um estudo realizado em Florianópolis que avaliou a cobertura de crianças em uso de suplementação de ferro entre 6 a 18 meses de idade, encontrou apenas 6,3% das crianças em uso, e apenas 2,4% iniciaram a suplementação na idade correta e respeitaram a periodicidade da mesma.¹¹

Outro realizado em Viçosa, cidade **muito** próxima à Ponte Nova 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.¹²

6 Plano de Intervenção

Através do meu trabalho diário pelo Provac como médico da família no PSF do Centro de Ponte Nova pude perceber que a maioria das crianças de 6 meses a 2 anos, que são candidatas à suplementação profilática contra anemia, não estavam recebendo a mesma. Sabendo das grandes consequências que a anemia pode trazer ao desenvolvimento de uma criança, decidi realizar este projeto que considero de grande importância e de fácil execução.

Foi realizada revisão da literatura relacionada à prevalência, profilaxia, definição e tratamento de anemia em crianças. Utilizei Descritores da Ciência em Saúde para definir as palavras-chaves anemia, profilaxia e criança.

Realizou-se reunião para explanação do projeto, 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 realização da busca ativa dos pacientes (dirigirem-se até a residência dos pacientes e os orientam, agendam suas consultas e fiscalizam o comparecimento das crianças à consulta médica).

O sulfato ferroso utilizado no projeto é fornecido pelo SUS, não havendo gastos para os pacientes. Não foram realizados exames laboratoriais, pois se trata de um projeto para implantar um protocolo profilático da anemia, e não de prevalência e/ou tratamento.

O grande problema enfrentado para a proposta de implantação deste projeto foi o comparecimento das crianças nas consultas, pois os pais tem resistência em trazer seus filhos para uma consulta com um clínico, ao invés de um pediatra. Essa situação é comum no Brasil, inclusive entre outras especialidades. Esse problema foi contornado através de orientações e do seguimento para que comparecessem às consultas.

7 Considerações Finais

Este é um projeto de grande importância pois a anemia em crianças de 6 meses a 2 anos é muito prevalente e pode acarretar diversas consequências, mas é de fácil prevenção. Encontrou-se certa resistência dos pais em trazer as crianças para as consultas com um clínico, por exemplo, de todas as crianças pertencentes à minha área, somente duas realizavam puericultura comigo, as demais recebiam acompanhamento do pediatra. Mas essa situação foi facilmente contornada através de orientações à família, realizadas principalmente pelos ACSs nas visitas domiciliares.

8 Referências

1 Informações estatísticas de Ponte Nova.

<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=315210> (acessado em 20/12/2014).

- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: Manual de Condutas Gerais. Brasília: MS, 2013.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf (acessado em 20/12/2014).
- 3 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.
- 4 World Health Organization. Iron deficiency anaemia. Assessment, prevention, and control. A guide for programme managers. Geneva, 2001.
- 5 World Health Organization. Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005: WHO global database on anaemia.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657_eng.pdf (acessado em 20/12/2014).
- 6 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.
- 7 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.
- 8 Spinelli MGN, Marchioni DML, Souza JMP, Souza SB de, Szarfarc SC. Fatores de risco para anemia em crianças de 6 a 12 meses no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2005;17(2):84–91.
- 9 Hadler MCCM, Juliano Y, Sigulem DM. Anemia do lactente: Etiologia e Prevalência. Jornal de Pediatria - Vol. 78, Nº4, 2002.
- 10 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.

11 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. vol. 31 no.3 São Paulo Sept. 2013.

12 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.

13 Cavadas LF, Nunes A, Santos RB, Adrião JM. Suplementação com ferro na criança saudável até os dois anos de idade. Rev Port Clin Geral, 26, 393-8, 2010.

14 Shibukawa AF, Silva EMK, Ichiki WA, Strufaldi MWL, Puccini RF. Prophylaxis for iron deficiency anemia using ferrous sulfate among infants followed up at a primary healthcare unit in the municipality of Embu-SP (2003/2004). Sao Paulo Med J. 2008;126(2):96-101.

15 Torres MAA, Sato K, Queiroz SS. Anemia em crianças menores de dois anos atendidas nas unidades básicas de saúde no Estado de São Paulo, Brasil. Revista Saúde Pública, 28 (4): 290-4, 1994.

16 Vieira RCS, Ferreira HS. Prevalência de anemia em crianças brasileiras, segundo diferentes cenários epidemiológicos. Rev. Nutr., Campinas, 23(3):433-444, mai/jun., 2010.