



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

AQUIM PEREIRA COSTA

PREVALÊNCIA DE ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS E
GESTANTES NA ÁREA DA UBS GALVÃO NO MUNICÍPIO DE
CANTANHEDE-MA

FORTALEZA

2019

AQUIM PEREIRA COSTA

**PREVALÊNCIA DE ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS E
GESTANTES NA ÁREA DA UBS GALVÃO NO MUNICÍPIO DE
CANTANHEDE-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^o. Juliana Noronha da Silva

FORTALEZA

2019

S379t Costa, Aquim Pereira

Prevalência de anemia ferropriva em crianças e gestantes na área da UBS Galvão no município de Cantanhede-MA/ Aquim Pereira Costa, Juliana Noronha da Silva. Cantanhede-MA, 2019.

23 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde da Família) – Universidade Federal do Ceará, Ceará, 2019. Bacharel em medicina.

1. Anemia Ferropriva 2. Crianças 3. Gestantes 4. Tratamento

Classificação (CDD)

AQUIM PEREIRA COSTA

**PREVALÊNCIA DE ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS E GESTANTES NA
ÁREA DA UBS GALVÃO NO MUNICÍPIO DE CANTANHEDE-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 02/08/2019

BANCA EXAMINADORA

Prof^o., Me., Juliana Noronha da Silva.
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Prof^o., Me., Rosana de Jesus Santos Martins.
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Prof^o., Me., Thaianne Coelho dos Santos.
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

RESUMO

A anemia é basicamente a diminuição da massa eritrocitária e pode acarretar diversas consequências e fazer várias vítimas, principalmente em relação a mulheres gestantes e crianças. Estima-se que quase dois bilhões de pessoas em todo o mundo apresentam anemia e que 50% da população seja acometida pela carência de ferro. O estudo teve como objetivo geral determinar a prevalência de anemia ferropriva em crianças e grávidas na área da Unidade Básica de Saúde (UBS) Galvão no município de Cantanhede- MA. Tratou-se de um estudo descritivo retrospectivo, coorte transversal, com análise de 64 prontuários de crianças e grávidas com anemia por deficiência de ferro, atendidas na UBS entre os períodos de maio e outubro de 2018. Obtendo resultados que mostram que o grupo de crianças, adolescentes e gestantes são os que se encaixarem na população mais afetadas por anemia de carência de ferro, por motivos como metabolismo acelerado, crescimento veloz, expansão do consumo de ferro e aumento do volume sanguíneo. Portanto, diante da relevância do problema e a dimensão dos aspectos de risco é de suma importância a execução de providencias emergenciais de prevenção e de recursos terapêuticos para a anemia ferropriva.

Palavras-chave: Anemia ferropriva. Crianças. Gestantes. Tratamento.

ABSTRACT

Anemia is basically the reduction of erythrocyte mass and can have several consequences and make several victims, especially in relation to pregnant women and children. It is estimated that almost two billion people worldwide have anemia and that 50% of the population is suffering from iron deficiency. The objective of the study was to determine the prevalence of iron deficiency anemia in children and pregnant women in the area of the Basic Health Unit (UBS) Galvão in the municipality of Cantanhede-MA. This was a retrospective descriptive study, a cross-sectional cohort, with an analysis of 64 medical charts of children and pregnant women with iron deficiency anemia attended at UBS between the periods of May and October 2018. Obtaining results that show that the group of children, adolescents and pregnant women are those that fit the population most affected by iron deficiency anemia, for reasons such as rapid metabolism, rapid growth, expansion of iron consumption and increase in blood volume. Therefore, in view of the relevance of the problem and the dimension of risk aspects, the implementation of emergency preventive measures and therapeutic resources for iron deficiency anemia is of paramount importance.

Keywords: Iron deficiency anemia. Children. Pregnant women. Treatment.

SUMÁRIO

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 7 |
| 2 | PROBLEMA..... | 9 |
| 3 | JUSTIFICATIVA..... | 10 |
| 4 | OBJETIVOS..... | 11 |
| 4.1 | OBJETIVO GERAL..... | 11 |
| 4.2 | OBJETIVOS ESPECIFICOS..... | 11 |
| 5 | REVISÃO DE LITERATURA..... | 12 |
| 6 | METODOLOGIA..... | 14 |
| 7 | ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS..... | 15 |
| 8 | CRONOGRAMA..... | 19 |
| 9 | RECURSOS NECESSÁRIOS..... | 20 |
| 10 | CONCLUSÃO..... | 21 |
| | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 23 |

1 INTRODUÇÃO

A anemia é basicamente a diminuição da massa eritrocitária, condição caracterizada, por pelo menos, três fatores principais. O primeiro fator é a baixa concentração de hemoglobina (Hb), cujos valores mínimos de referência são 13,5 g/dL em homens, 12 g/dL em mulheres não grávidas, e 11 g/dL em mulheres grávidas e crianças (6 a 59 meses).

A adaptação a altitudes maiores a 1000 metros tende a aumentar a concentração de Hb, eventualmente levando a falsos negativos no diagnóstico de anemia. No entanto, a doação de sangue ou se o paciente teve hemorragia recente, produz uma redução nos níveis de Hb. Em sua forma mais severa (quando a concentração de Hb é inferior a 7g/dL), a anemia se associa a fadiga, debilidade, desmaios, sonolência, palidez, taquicardia, irritabilidade, dor torácica e outros. A presença dessas manifestações depende da velocidade de instalação, e do tempo que dure o transtorno.

O segundo fator é a baixa quantidade de eritrócitos no sangue. Considera-se patológico, se seu número é inferior $4,5 \times 10^{11}/\text{dL}$ em homens, $3,9 \times 10^{11}/\text{dL}$ em mulheres. Já o terceiro fator é o Volume Corpuscular Médio (VCM), cuja media deve estar entre os valores limítrofes de 80 e 95 fL, tanto para homens como para mulheres.

Segundo a Organização Mundial de Saúde a anemia por carência de ferro (anemia ferropriva), é a deficiência nutricional mais prevalente no mundo, sendo uma endemia, principalmente em países emergentes. Estima-se que 24,8% da população mundial tenham anemia por deficiência de ferro, atingindo mais as crianças em idade pré-escolar (47,4%), encontrou-se prevalência de 41,1% em crianças menores de 3 anos.

Os principais fatores de riscos para o desenvolvimento de anemia incluem a região de moradia, a escolaridade e idade materna, o tempo de gestação, o peso ao nascimento, estado nutricional, sexo masculino, a situação de aleitamento e consumo de alimentos com ferro.

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 em redução da aprendizagem em escolares e em menor produtividade em adultos.

Tendo em vista o número cada vez maior, de crianças e gestantes que apresentam quadro de anemia ferropriva, e considerando-se os poucos trabalhos sobre o problema encontrado na literatura nacional, mostra-se necessária a disseminação de estudos que não apenas avaliem a prevalência deste tipo de anemia na faixa etária em estudo, como também o

propósito de realizar atividades de cunho preventivo e educacional, com abordagem nutricional.

2 PROBLEMA

Quais os fatores que podem influenciar a prevalência de anemia ferropriva em crianças e grávidas na área da UBS Galvão no município de Cantanhede – MA, entre maio e outubro de 2018?

3 JUSTIFICATIVA

Mesmo sendo leve, a anemia pode acarretar em prejuízo no desenvolvimento neuropsicomotor, impactando em maior risco para doenças e mortalidade infantil, principalmente em crianças menores de 2 anos de vida.

Os custos relacionados ao tratamento exclusivamente da anemia ferropriva chegam a aproximadamente 2,5 bilhões por ano no Brasil. Se bem que dados nacionais mais atualizados não estão disponíveis, porém com algum esforço é possível acompanhar a evolução do número de casos nos postos de saúde. Equipados com estes dados, os administradores e outros encarregados do sistema de saúde, serão capazes de influenciar na tomada de decisões quanto a políticas públicas de saúde.

Diante da importância dos casos de anemia ferropriva e de suas repercussões a curto e longo prazo assim como um elevado crescimento em todos os grupos étnicos e faixas etárias, sendo esta um problema de saúde pública, desperta-se para o estudo desta patologia na Unidade Básica de Saúde – Galvão (Cantanhede - MA) devido ao alto índice de gestantes e crianças bem como identificar os fatores que influenciam o desenvolvimento desta doença e suas consequências.

Desta forma podendo chegar a melhorar a atenção primária e secundária de saúde com o objetivo de destinar, de forma otimizada os recursos disponíveis.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Determinar a prevalência de anemia ferropriva em crianças e grávidas na área da Unidade Básica de Saúde (UBS) Galvão no município de Cantanhede- MA, entre maio e outubro de 2018.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar através da análise de dados dos prontuários, a prevalência de crianças e gestantes com anemia ferropriva;
- Determinar o índice de anemia ferropriva na faixa etária infantil e gestacional.
- Correlacionar o percentual de casos de anemia entre gestantes e crianças;
- Identificar os fatores que contribuem para a prevalência de casos das duas populações na área da UBS – Galvão..

5 REVISÃO DE LITERATURA

Das mais diversas deficiências nutricionais, mais presentes em todo o mundo, destaca-se a anemia por deficiência de ferro, ou anemia ferropriva, que é reconhecida como uma das mais relevantes doenças com maior prevalência em mulheres e crianças, principalmente nos países em desenvolvimento. Crianças entre seis e 24 meses apresentam risco duas vezes maior para desenvolver a doença do que aquelas entre 25 e 60 meses. (JORDÃO; BERNARDI; BARROS FILHO, 2009).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo anemia caracteriza-se por diminuição da concentração de hemoglobina no organismo humano em consequência da carência de um ou mais nutrientes essenciais (ferro, vitamina B12 e ácido fólico). Em nosso meio, a deficiência de ferro é a principal responsável pela anemia, nesse caso, ferropriva (CORTES; VASCONCELOS; COITINHO, 2009).

O ferro é um dos micronutrientes mais estudados e melhor descritos na literatura, realizando importantes aplicações no metabolismo humano, tais como transporte e armazenamento de oxigênio, reações de liberação de energia na cadeia de transporte de elétrons, conversão de ribose à desoxirribose, cofator de algumas reações enzimáticas e inúmeras outras reações metabólicas essenciais. É na hemoglobina que se encontra a maior quantidade de ferro do organismo, o restante distribui-se na composição de outras proteínas, enzimas e na forma de hemossiderina e ferritina (REGO, 2005).

Estima-se que quase dois bilhões de pessoas em todo o mundo apresentam anemia e que de 27% a 50% da população seja acometida pela carência de ferro. Mesmo afetando todos os grupos etários e classes sociais, com ampla distribuição geográfica, a anemia ferropriva ainda é uma patologia que atinge majoritariamente as camadas socialmente menos favorecidas, de baixa renda e desenvolvimento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

A prevalência de anemia por deficiência de Ferro é crescente nas pessoas com déficit nutricionais, consumo inadequado de ferro, veganismo, ingestão aumentada de chá e café (eles inibem a absorção de ferro) ou sem vitamina C (ela aumenta a absorção de ferro), baixo nível econômico, social e educacional; presença de infestações endêmicas (malária, ascaridíase, helmintoses, protozooses intestinais); estado nutricional influenciado pelo baixo peso,

principalmente mulheres em período gestacional, associado a múltiplas gestações e não uso de suplementação de ferro durante a gravidez (BRASIL, 2014).

Ao introduzir de maneira precoce a alimentação complementar em menores de seis meses, pode estar associada a maiores riscos de doenças, como o surgimento de alergias alimentares e menor absorção dos nutrientes. Em compensação, a sua introdução tardia, pode comprometer o crescimento e desenvolvimento das crianças e elevar o risco de desnutrição e de outras deficiências nutricionais (Silva *et al.* 2015).

A deficiência de ferro na infância também favorece ao surgimento de cáries dentárias, alterações na imunidade não específica, paladar e apetite (com associação a quadros de pica - alterações do sabor e apetite); resposta alterada ao estresse metabólico e desenvolvimento audiovisual (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

Esse estudo contribuirá para desenvolver trabalhos de orientação alimentar com a população de crianças e gestantes bem como a suplementação de ferro exógeno visando prevenção e o tratamento dos sinais e sintomas de anemia por deficiência de ferro e consequentemente contribuir para minimização dos índices deste tipo de anemia.

6 METODOLOGIA

1. **Tipo de Estudo:** Estudo descritivo retrospectivo e de coorte transversal
2. **Local do Estudo:** Área da Unidade Básica de Saúde (UBS) - Galvão no município de Cantanhede, Maranhão.
3. **Amostra:** análise de 64 prontuários de crianças e grávidas com anemia por deficiência de ferro, atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Galvão na cidade de Cantanhede - MA.
4. **Descrição da Intervenção:** análise de prontuários de crianças e grávidas com anemia por deficiência de ferro, atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Galvão na cidade de Cantanhede - MA.

7 RELATO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO

Durante os meses de maio e outubro do ano de 2018, foram separados e analisados 64 prontuários de gestantes e crianças atendidas na UBS Galvão no município de Cantanhede/MA, totalizando 30 gestantes e 34 crianças, incluindo meninos e meninas (Tabela 1 e 2). Averiguou-se crianças entre 0 a 12 anos de idade onde (65,0%) eram do sexo masculino e (35,0%) do sexo feminino.

Tabela 1. Distribuição numérica e percentual da quantidade de crianças com anemia ferropriva. Cantanhede, Maranhão, Brasil, 2019.

| Crianças | Nº | % |
|----------------------|-----------|---------------|
| Sexo | | |
| Meninos | 22 | 65,0% |
| Meninas | 12 | 35,0% |
| Total | 34 | 100,0% |
| Idade meninos | | |
| 0 a 06 anos | 12 | 35,0% |
| 7 a 12 anos | 10 | 29,0% |
| Idade meninas | | |
| 0 a 6 anos | 06 | 18,0% |
| 7 a 12 anos | 06 | 18,0% |
| Total | 34 | 100,0% |

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Como já foi abordado, a anemia por carência de ferro é resultado de um extenso período restritivo entre a fração de ferro biologicamente acessível e a exigência orgânica de tal oligoelemento. E este tipo de anemia é mais frequente por escassez nutricional, alcançando aproximadamente 30% da população mundial, atingindo o público mais vulnerável como crianças e mulheres grávidas, especialmente em países emergentes, como o Brasil e subdesenvolvidos, como a maioria do continente africano. E em semelhança com o presente estudo, crianças entre 06 a 24 meses são as maiores vítimas de tal estado patológico, com ameaça dobrada de progressão da doença (JORDÃO, BERNARDI, FILHO, 2009).

Pela grande prevalência e consequentes riscos que circundam a doença, a anemia ferropriva é considerada uma adversidade a saúde pública. Na faixa etária entre 0 a 12 anos de idade, tais problemas podem ser ainda piores, já que se trata de um período de desenvolvimento do corpo humano, gerando dificuldades como o crescimento pondero-estatural, complicações no desenvolvimento psico-motor, promovendo dificuldades na aprendizagem, além de influenciar na imunidade da criança, tudo de acordo com a relação da potencia e duração da patologia, podendo ter sequelas mesmo com o término da causa (BORGES et al., 2009).

Em relação aos principais fatores relacionados com o aparecimento da doença, não se pode definir e isolar exatamente a origem, já que dependem de inúmeras razões, visto que, as mais citadas como motivos de carência de ferro são as diminuições das reservas de ferro no nascimento, redução de ferro na alimentação ou diminuição da absorção, perdas sucessivas de ferro orgânico. Em síntese, são muitos os motivos favorecem o surgimento da doença e bem como todos os problemas de saúde pública, a anemia carencial tem sua derivação em abrangências maiores, que não se limitam apenas em estados genéticos e biológicos, porém, se ramificam entre problemas como situações sociais, econômicas e culturais, já que está diretamente ligada a alimentação do indivíduo, fazendo com que pessoas de classe menos favorecidas sintam mais dificuldade em suprir tais necessidades nutricionais (OSÓRIO, 2002).

Em analogia ao atual estudo, foi verificado no estudo feito por Rocha et al. (2012) onde foram analisadas 312 crianças, com faixa etária entre 7 meses a 4 anos, com predomínio do sexo masculino e prevalência de anemia de 30,8% entre as crianças estudadas, acarretando um preocupante quadro, já que a patologia em questão fica mais séria em crianças menores de vinte e quatro meses.

Em síntese, no levantamento dirigido por Borges et al. (2009) foi obtido uma amostra de 1013 crianças e adolescentes de ambos os sexos, na faixa etária entre 7 a 14 anos, foi encontrada um predomínio de anemia ferropriva de 24,5% entre a população do estudo, onde os fatores que contribuía para a prevalência se enquadravam entre a renda familiar, aproveitamento de ferro livre e o sexo. Sendo que a variante que mais se destacou foi a econômica e demográfica, pois a maior parte de crianças com anemia viviam em famílias que ganhavam um salário inferior ao mínimo.

Tabela 2. Distribuição numérica e percentual da quantidade de gestantes com anemia ferropriva. Cantanhede, Maranhão, Brasil, 2019.

| Gestantes | Nº | % |
|------------------|-----------|---------------|
| Idade | | |
| 13 a 23 anos | 24 | 80,0% |
| 24 a 45 anos | 06 | 20,0% |
| Total | 30 | 100,0% |

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Além das crianças e adolescentes se encaixarem no grupo que mais são afetados por anemia de carência de ferro, por motivos como metabolismo acelerado, crescimento veloz, entre outros. As gestantes também são bastante comprometidas devido a expansão do consumo de ferro pela utilidade do bebê, aumento do volume sanguíneo, conseqüentemente provocando anemia ferropriva. Além do mais, a quantidade de mulheres que ficam grávidas com os armazenamentos de ferro apropriados é bem baixo, seguidos de falta de informações adequadas para suplementação. Dados estes, que demandam preocupação, já que a carência de ferro no corpo eleva os casos de doenças e óbitos entre crianças e gestantes (CORTÊS, VASCONCELOS, COITINHO, 2009).

Em relação aos fatores que contribuem para os elevados casos de anemia ferropriva durante a gestação, a necessidade nutricional do feto e o aumento do volume sanguíneo são os principais, o volume sanguíneo sofre um acréscimo desde os primeiros três meses, devido ao funcionamento de hormônios como estrogênio e progesterona, perante a ação do sistema renina-angiotensina-aldosterona. Tais mudanças proporcionam problemas seríssimos que favorecem os eventuais casos de anemia por carência de ferro, como redução do desempenho físico e mental, pré-eclâmpsia, mudanças cardiovasculares, comprometimento do sistema imunológico e na tireoide, entre outros. Calcula-se que a anemia prejudica cerca de 50% das gestantes em todo o mundo, e a anemia ferropriva está entre a mais comum, uma vez que, apenas 23% vivem em países desenvolvidos (RODRIGUES, JORGE, 2010).

A anemia por carência de ferro está associada ao acréscimo de morbidade materna e fetal e as precauções se estabelecem em corrigir tais deficiências. Estipula-se que as gestantes devem tomar doses profiláticas de 60 mg de ferro elementar em junção com 400 µg de ácido fólico por dia, sendo que em casos de mulheres que já apresentam sinais de anemia, esta dose pode aumentar, para que ocorra uma promoção a saúde da mulher e o filho, sem riscos de

complicações que podem ser permanentes, principalmente em relação a criança (CANÇADO, CHIATTONE, 2010).

Um estudo feito por Cortês, Vasconcelos e Coitinho (2009) onde demonstram a prevalência de anemia ferropriva em gestantes brasileiras nos últimos 40 anos, aponta que no Brasil, a anemia vem sendo estudada desde a década de 70 do século XX, e as incidências são muito variadas, englobando desde o estado socioeconômico da gestante, até fatores como idade, estado de saneamento básico, atendimento pré-natal e mecanismo de dosagem da hemoglobina, que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) uma gestante é considerada anêmica caso os níveis de hemoglobina sejam inferiores a 11 g/dL. Intensificando assim, a relevância de tais estudos, que analisam tais predomínios e se focam em encontrar o problema e posteriormente enumerar possíveis soluções.

8 CRONOGRAMA

| CRONOGRAMA DE ATIVIDADES | | | | |
|---------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| Atividades | Maio/2019 | Junho/2019 | Julho/2019 | Agosto /2019 |
| Revisão de Literatura | x | | | |
| Confecção do Projeto | x | | | |
| Coleta de Amostras | | x | | |
| Análise de Dados | | x | | |
| Discussão dos Resultados | | x | | |
| Elaboração do TCC | | x | x | |
| Apresentação do TCC | | | | x |

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

| Item | Material | Valor unitário (R\$) | Quantidade | Valor total (R\$) |
|--------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------|--------------------------|
| 01 | Xérox de dados de Prontuário | 0,15 | 100 | 15,00 |
| 02 | Caneta esferográfica | 1,00 | 2 | 2,00 |
| 03 | Computador | 1.999,00 | 1 | 1.999,00 |
| TOTAL | | | | 2.016,00 |

10 CONCLUSÃO

A anemia por deficiência de ferro, apesar de tantos avanços na saúde, continua sendo um grave problema de saúde pública, especialmente em países emergentes, gerando consequências que podem afetar toda a vida do indivíduo, já que suas maiores vítimas são mulheres grávidas e crianças com menos de 48 meses, comprometendo assim a saúde da mãe, do feto e o desenvolvimento psico-motor da criança. No entanto, diante de todas esses fatos e inferências na saúde coletiva, a preocupação das autoridades governamentais pelos problemas da anemia como interesse público é moderadamente novo.

Em relação aos fatores que contribuem para a prevalência de casos da população em estudo, são muitos os motivos a serem considerados, já que não pode estar relacionado apenas a uma direção, dentro dos fatores biológicos e carências, ainda se encaixam nos coeficientes os aspectos como sociedade, economia e regiões demográficas. Constituindo assim, muitas dúvidas do que se atribui aos reais motivos. Em uma visão geral, pode-se dizer que geralmente a anemia ferropriva está ligada principalmente a insuficiência nutricional, particularmente na faixa etária infantil e em um panorama detalhado, a anemia carencial tem influência direta com os gastos públicos e privados da saúde. Os resultados aqui demonstrados só intensificam a importância de se tratar problemas como os sociais, uma vez que, são problemas denominados como consideráveis da anemia por carência de ferro.

Toda ocorrência de anemia ferropriva tem uma razão e sua apuração é fundamental. O reconhecimento e a correção dos motivos que geram a anemia, conjugada com o tratamento adequado, na dose correta e por tempo apropriado, acarretam no seu reparo e como resultado, a promoção da saúde do indivíduo. Nos quadros de anemia nas gestantes, além da identificação e tratamento do fator, a orientação alimentar adequada, terapia de reposição de ferro elementar, são essenciais, fazendo-se primordial a atuação de um profissional de saúde capacitado, na orientação aos pacientes, para que se obtenha sucesso na adesão e durabilidade do tratamento.

Portanto, como já foi abordado ao decorrer do estudo, a relevância do problema e a dimensão dos aspectos de risco é de suma importância a execução de providências emergenciais de prevenção e de recursos terapêuticos para a anemia por carência de ferro. É interessante pautar que os inúmeros fatores de anemia impõem as diferentes estratégias que

poderão ser usadas na luta contra o problema. A capacitação de profissionais para dispersão de conhecimento com orientações adequadas, a distribuição de medicamentos na rede pública, combate a carência nutricional através de campanhas e ações sociais, podem ser uma das táticas que poderiam diminuir significativamente as vítimas por anemia ferropriva no país, pois apenas uma única estratégia poderá ter baixa eficácia se as demais medidas não forem usadas conjuntamente.

REFERÊNCIAS

BORGES, Cristiane Queiroz et al. Fatores associados à anemia em crianças e adolescentes de escolas públicas de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 877-888, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria SAS/MS nº 1.247, de 10 de novembro de 2014. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Anemia por deficiência de ferro. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 nov. 2014. nº 218, Seção 1, p. 42.

CANÇADO, Rodolfo D.; CHIATTONE, Carlos S. Anemia ferropênica no adulto: causas, diagnóstico e tratamento. **Rev Bras Hematol Hemoter**, v. 32, n. 3, p. 240-6, 2010.

CÔRTEZ, M. H.; VASCONCELOS, I. A. L.; COITINHO, D. C. Prevalência de anemia ferropriva em gestantes brasileiras: uma revisão dos últimos 40 anos. **Revista de Nutrição**, Campinas, p.409-418, maio/junho, 2009.

JORDÃO, Regina Esteves; BERNARDI, Júlia Laura D.; FILHO, Antônio de Azevedo Barros. Prevalência de anemia ferropriva no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 1, p. 90-98, 2009.

OSÓRIO, Mônica M. Fatores determinantes da anemia em crianças. **J pediatr**, v. 78, n. 4, p. 269-78, 2002.

REGO, F. O. Prevalência de anemia ferropênica em gestantes atendidas no período de agosto de 2004 a julho de 2005 na Casa de Parto David Capistrano Filho, localizada em realengo, Rio de Janeiro, RJ: a importância do pré-natal na sua prevenção, **Universidade Castelo Branco**, Rio de Janeiro, 2005.

ROCHA, Daniela da Silva et al. Prevalência e fatores determinantes da anemia em crianças assistidas em creches de Belo Horizonte-MG. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 675-684, 2012.

RODRIGUES, Lilian P.; JORGE, S. R. P. F. Deficiência de ferro na gestação, parto e puerpério. **Rev Bras Hematol Hemoter**, v. 32, n. 2, p. 53-56, 2010.

SILVA M. A, *et al.* Prevalência e fatores associados à anemia ferropriva e hipovitaminose A em crianças menores de um ano. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p.362-367, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Consenso sobre anemia ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica! **Departamentos de Nutrologia e Hematologia-Hemoterapia, Rio Grande do Sul**, nº 2, junho, 2018.