

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

STEFANI CORDEIRO GONÇALVES

ANEMIA FERROPRIVA NA INFÂNCIA

BAURU

2022

STEFANI CORDEIRO GONÇALVES

ANEMIA FERROPRIVA NA INFÂNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Biomedicina - Centro Universitário
Sagrado Coração.

Orientadora: Prof.^a Dra. Daniela Barbosa
Nicolielo

BAURU

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de
acordo com ISBD

G635a	Goncalves, Stefani Cordeiro Anemia ferropriva na infância / Stefani Cordeiro Goncalves. -- 2022. 25f. Orientadora: Prof. ^a Dra. Daniela Barbosa Nicolielo Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP 1. Anemia. 2. Crianças. 3. Saúde. 4. Nutrição. 5. Tratamento. I. Nicolielo, Daniela Barbosa. II. Título.
-------	---

STEFANI CORDEIRO GONÇALVES

ANEMIA FERROPRIVA NA INFÂNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Biomedicina - Centro Universitário
Sagrado Coração.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Daniela Barbosa Nicolielo (Orientadora)
Centro Universitário Sagrado Coração

Prof.^a Dra. Ana Paula Cerino Coutinho (Banca)
Centro Universitário Sagrado Coração

Titulação, Nome
Instituição

Dedico esse trabalho a minha família, a minha orientadora Daniela Barbosa Nicolielo e minhas amigas, por todo apoio, colaboração e paciência, com carinho.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento desse trabalho de conclusão de curso contou com ajuda direta e indiretamente de pessoas, nos quais agradeço.

Primeiramente queria agradecer a Deus, por me dado forças e ânimo durante toda o curso e principalmente nesse período da realização desse trabalho

Aos meus pais, que são tudo na minha vida e sem eles eu não teria passado por essa etapa, eles estiveram sempre me incentivando, me motivando em casa momento para eu não desistisse, sempre orando pela minha vida e principalmente sendo meu alicerce nas horas que mais precisava.

A minha orientadora, por ter me ajudado desde o início desse trabalho, dando todo apoio para que o mesmo pudesse ser realizado e por todo auxílio necessário. Uma pessoa que tenho muito orgulho e admiração pelo ser humano e profissional incrível que é.

E as minhas amigas Gabriela, Isabela, Jordanna, Camila, Heloisa, Andressa e Leticia que estiveram comigo desde o início, sempre ao meu lado me ajudando, me apoiando, me ensinando cada dia o verdadeiro significado da palavra amizade e principalmente me mostrando a importância de ter pessoas com boas energias ao nosso lado.

“A persistência é o caminho do êxito”
(Charles Chaplin)

RESUMO

A anemia ferropriva é a doença carencial de ferro com maior prevalência no mundo inteiro, ocasionada pela falta de ferro, principalmente na forma de heme no organismo. Alguns fatores relacionados a doença podem estar associados ao baixo nível socioeconômico, falta de saneamento básico, higiene adequada, entre outros. Durante os primeiros meses de vida, ela pode gerar vários problemas como deficiência na função cognitiva, do crescimento, do desenvolvimento neuropsicomotor e do sistema imune, podendo ser irreversíveis em alguns casos. Tendo em vista a gravidade do problema e seus amplos fatores de riscos, é necessário a implantação de medidas preventivas e métodos de tratamentos adequados para a anemia ferropriva. O trabalho tem como objetivo revisar sobre a anemia ferropriva na infância, seus aspectos envolvidos, principais causas, tratamentos e possíveis possibilidade de redução de problema, além de descrever os efeitos ocasionados pela deficiência do ferro no organismo. Por se tratar de um alto potencial de causa da anemia ferropriva na população infantil, é visto que são necessárias medidas de prevenção para a diminuição do problema. O trabalho se trata de uma revisão de literatura para uma maior compreensão sobre o assunto, suas complicações e tratamento relacionado a anemia ferropriva na infância.

Palavras-chave: Anemia; Crianças; Saúde; Nutrição; Tratamento.

ABSTRACT

Iron deficiency anemia is the most prevalent iron-deficiency disease worldwide, caused by the lack of iron, especially in the form of heme in the body. Some factors related to the disease may be associated with low socioeconomic status, lack of basic sanitation, adequate hygiene, among others. During the first months of life, it can generate several problems such as impaired cognitive function, growth, neuropsychomotor development and the immune system, and may be irreversible in some cases. In view of the severity of the problem and its broad risk factors, it is necessary to implement preventive measures and appropriate treatment methods for iron deficiency anemia. The study aims to review iron deficiency anemia in childhood, its involved aspects, main causes, treatments and possible possibility of problem reduction, in addition to describing the effects caused by iron deficiency in the body. Because it is a high potential cause of iron deficiency anemia in the infant population, it is seen that prevention measures are needed to reduce the problem. The study is a literature review for a greater understanding of the subject, its complications and treatment related to iron deficiency anemia in childhood.

Keywords: Anemia; Kids; Health; Nutrition; Treatment.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	15
3	METODOLOGIA	16
4	REVISAO DE LITERATURA.....	17
4.1	ANEMIA FERROPRIVA	17
4.2	FISIOLOGIA E METABOLISMO DO FERRO.....	18
4.3	PREVALÊNCIA DA ANEMIA FERROPRIVA.....	19
4.4	SINTOMAS E DIAGNÓSTICO	21
4.5	TRATAMENTO.....	22
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a anemia se define como “condição na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue está abaixo do normal como resultado da carência de um ou mais nutrientes essenciais”. Visto isso, a anemia por deficiência de ferro ou anemia ferropriva como é conhecida, baseia-se em um longo período de balanço negativo entre a quantidade de ferro disponível e a necessidade orgânica de oligoelementos. Ademais, ela pode ser também resultado da interação de múltiplos fatores etiológicos, estando entre a principal, a deficiência na ingestão de ferro em forma de heme, devido ao baixo consumo de alimentos de origem animal, causando o baixo nível de hemoglobina no sangue. (FILHO, 2009)

A anemia ferropriva é de grande importância para a saúde pública, uma vez que possui elevados casos de indivíduos com a doença no mundo, se tratando de uma grande prevalência mundial. Visto isso, a repercussão negativa que pode ser gerada por conta da quantidade de indivíduos afetados por essa condição e suas consequências, pode ocasionar gastos elevados para o setor público e privado em parâmetros terapêuticos, pela decorrência social do aumento da mortalidade materna e infantil, pela limitação resultante sobre a produtividade e consequências negativas projetadas em longo prazo no desenvolvimento mental e física do indivíduo. (ANDRADE, 2017)

O ferro é considerado uma das nutrições mais essenciais para a vida, pois atua principalmente na produção das células vermelhas do sangue e no transporte de oxigênio para todas as células do corpo. Uma vez que afetada sua produção, todo o restante do organismo sofre com suas consequências. (OLIVEIRA, 2005)

Tendo isso em vista, a maior prevalência está relacionada a crianças, mulheres gestantes e lactantes, meninas adolescentes e mulheres em fases de reprodução, pois as células vermelhas são essenciais para o crescimento e desenvolvimento do organismo. Além disso, dentre elas as crianças são as que mais sofrem atualmente com a anemia ferropriva, tal motivo está relacionado com a mudança de hábitos alimentares, sendo o desmame precoce, o principal entre eles. Isso se deve, pois o leite materno é de extrema importância para a nutrição da criança sendo considerado o fornecedor principal para fonte de energia, suprimindo também a necessidade básica de ferro para as crianças, quando comparado ao leite de vaca que possui níveis baixos de nutrições. (OLIVEIRA, 2005)

A anemia ferropriva possui sinais e sintomas inespecíficos, sendo necessários exames para um diagnóstico concreto. Ademais, ela pode ser observada por alguns sintomas como cansaço generalizado, falta de apetite, palidez na pele e mucosas, menor disposição para o trabalho, dificuldade de aprendizado nas crianças e desânimos. Além disso, pode causar algumas consequências como o retardo do crescimento, diminuição da capacidade de aprendizado, perda significativa de habilidade cognitiva, ou até mesmo a mortalidade em recém nascidos. (FEITOSA, 2021)

A anemia ferropriva, podendo ser conhecida como ferropênica, pode estar também relacionada com a desnutrição, causada pela dieta pobre em ferro, vitamina A, folato, como também a perda de ferro decorrente da velocidade de crescimento da criança e infecções parasitológicas. Visto isso, crianças entre 6 e 24 meses são as de maior risco para o desenvolvimento desta doença, por estarem em um período da vida de crescimento e utilizarem ainda mais suas células sanguíneas, uma vez que elas são essenciais para seu crescimento, desenvolvimento e aprendizado. (FEITOSA, 2021)

Outros fatores, como baixo nível socioeconômico, precárias condições de higiene e saneamento básico e a alta predominância de infecções por infecto-parasitas, causando perda sanguínea crônicas, também estão associados a causa da anemia ferropriva. (OLIVEIRA, 2005)

Tendo essas condições como base, estima-se que 47,4% das crianças menores de 5 anos tenham anemia no mundo, tratando-se como uma endemia de caráter global. Neste contexto, na avaliação do desenvolvimento e crescimento da criança, a anemia ferropriva constitui um importante argumento, uma vez que está associada a déficits cognitivos nos prejuízos do desenvolvimento e crescimento psicomotores, e também na morbidade e mortalidade infantil, é primordial que neste caso o estado adote medidas preventivas. Visto isso, exames periódicos podem contribuir para a diminuição de casos da anemia ferropriva, quando o indivíduo já possui uma pré disposição de adquirir a doenças, quando observado principalmente seus hábitos alimentares. (FEITOSA, 2021)

A passo que um problema de saúde se torne de alta prevalência relacionada a impactos importantes para um indivíduo a curto e longo prazo, é necessária uma intervenção nesta situação. Portanto, acompanhamento multiprofissional e integralizado da saúde da criança torna o cuidado a ela ainda mais intensa na

necessidade de prevenção e terapia medicamentosa, caracterizado por serem de fácil execução e baixo custo para o governo. Visto isso, a suplementação com sais de ferro é o método mais comum usada em grupos de riscos. Com tudo, tal suplementação possui uma taxa de tolerância, podendo causar efeitos adversos em alguns indivíduos. Atualmente, novos compostos estão sendo utilizados, visando a diminuição da tolerabilidade dos efeitos indesejados causados pelos sais de ferro. (FERRAZ, 2016)

Para que um planejamento de programa de prevenção e controle da anemia ferropriva seja feita, é necessário a disponibilidade de informações sobre suas possíveis causas. Além disso, é importante o conhecimento das composições das refeições e a presença de componentes da dieta que possa estimular ou inibir a absorção do ferro pelo organismo.

Assim, diante da alta prevalência de anemia ferropriva na infância, e seu impacto negativa no mundo, desenvolveu-se uma revisão de literatura para melhor entender os motivos e consequências deste grave problema de saúde pública.

2 OBJETIVOS

Objetivo geral: O objetivo do trabalho consiste em revisar a literatura sobre a anemia ferropriva na infância, seus aspectos envolvidos, principais causas, tratamento e as possíveis possibilidades para a redução do problema.

Objetivos específicos:

- Descrever a anemia ferropriva relacionada a infância
- Identificar suas possíveis causas
- Relacionar os meios de tratamento e prognóstico
- Discriminar as possibilidades de redução do problema

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão da literatura existente nas bases de dados LILACS, BIREME, SCIELO, PUBMED, nas quais foram revisados artigos completos, capítulos de livros, dissertações e teses, nos idiomas português e inglês. Foram usados nas buscas os termos obtidos nos descritores em saúde (DECS): anemia, crianças, saúde, nutrição e tratamento, e o período selecionado para a revisão foi até 2022. Como critérios de exclusão não foram analisados artigos incompletos e resumos.

4 REVISAO DE LITERATURA

4.1 ANEMIA FERROPRIVA

A anemia ferropriva é a anemia de doença crônica correspondente a mais comum por distúrbio do metabolismo de ferro, ela consiste na ausência de estoques de ferro mobilizáveis para a eritropoiese, acarretando a anemia. Ela pode sua vez, é a de maior prevalência dentre todas as anemias, causando um grande problema de saúde pública. (FERRAZ, 2016)

A anemia por sua vez consiste no aumento ou diminuição do tamanho das hemácias acompanhada da redução ou não da hemoglobina presente no organismo humano. Tendo isso como base, metade dos casos ocorre pela falta de ferro, porém, em alguns casos, é possível se observar casos os quais ela está associada a outras deficiências como: nutricionais (folato, vitamina B12 e vitamina A), processos inflamatórios e infecciosos, assim como câncer e algumas doenças hereditárias que afetam os eritrócitos, como a talassemia. (OTIGOSSA *et al*, 2015)

Ademais, a anemia por deficiência de ferro ou anemia ferropriva, resulta da interação de múltiplos fatores etiológicos, sendo uma das principais causas, a baixa ingestão de ferro na forma de heme devido ao baixo nível de consumo de alimentação de origem animal. Além disso, existem também outros fatores que se relacionam ao desbalanço, como a condição socioeconômica, falta de higiene e saneamento básico, entre outros. (OTIGOSSA *et al*, 2015)

A etiologia das anemias caracteriza-se pela biossíntese anormal de hemoglobina. Portanto, para o desenvolvimento das hemácias, é necessário a presença de ferro, protoporfirina e globina em quantidades adequadas para a produção de hemoglobina. Já na anemia ferropriva, acontece a diminuição dos níveis plasmáticos de ferro, em vista que os locais de reserva de ferro nos macrófagos estão por sua vez debilitados, não podendo fornecer, conseqüentemente, para o plasma, a quantidade ideal para que a produção de novas células. Logo, haverá a diminuição da concentração plasmática de ferro, limitando a eritropoiese. (BARACAT; CARVALHO; SGARBIERI; 2006)

Na anemia ferropriva, apesar dos níveis de ferro dos macrófagos serem considerados normal ou elevado, o fluxo do plasma parece estar em parte bloqueado. Em resumo, o ferro acumula-se no macrófago, enquanto os níveis

plasmáticos caem e a medula está privada de suprimentos adequados para a produção de novas células sanguíneas (BARACAT; CARVALHO; SGARBIERI; 2006). Com isso, pelo aumento significativo de casos, a anemia ferropriva vem se tornando um grande problema de saúde pública. Tendo isso em vista, o impacto negativo pode ser gerado através do aumento da quantidade de indivíduos afetados por essa condição, podendo acarretar em altos custos para os setores públicos e privados, principalmente pelo aumento da mortalidade materna e pelas restrições na produtividade e problemas no desenvolvimento mental em longo prazo. (ANDRADE, 2017)

4.2 FISILOGIA E METABOLISMO DO FERRO

O ferro caracteriza-se por ser um metal de transição, e a extensão de sua utilização biológica está na capacidade de existir em diferentes estados de oxidação, formar complexos, além de agir como um centro catalítico para diversas funções metabólicas. Ele, por sua vez presente na hemoglobina, tem como importância, o transporte de oxigênio e dióxido de carbono, essenciais para a respiração celular aeróbica, além de estar presente em componentes de numerosas enzimas celulares, importante para o bom funcionamento só sistema imunológico. (BARACAT; CARVALHO; SGARBIERI; 2006)

Visto isso, cerca de 40mg de ferro são necessários para a utilização interna do organismo humano, diariamente. Parte dessa quantidade é proveniente de reciclagem dos suplementos de ferro presentes no próprio organismo. Essa reciclagem fisiológica é tão eficaz que, apenas 1 a 1,5 mg de ferro necessário, são provenientes de absorção intestinal, para manter o balanço interno. (BARACAT; CARVALHO; SGARBIERI; 2006)

Na gestação, são necessários de 4 a 5 mg de ferro, diariamente. Já na infância, quando em período de crescimento rápido (6 a 24 meses), as necessidades de ferro são elevadas. As necessidades diárias de ferro para crianças, adolescentes masculinos e adolescentes femininos, variam entre 1 mg, 1,2 mg e 1,5mg respectivamente. (BARACAT; CARVALHO; SGARBIERI; 2006)

A concomitância entre a absorção, utilização e estoque de ferro é essencial para a manutenção do equilíbrio no organismo. Alterações neste processo podem

levar tanto a deficiência quanto ao acúmulo, ambos sendo prejudicial para o organismo. (GROTTO, 2008)

Os mecanismos de absorção de ferro, por sua vez, acontecem principalmente no duodeno e estão ligados com a natureza da sua origem e a fatores denominados facilitadores e inibidores da ingestão oral. Visto isso, a principal via de absorção acontece na forma de heme, que são provenientes de alimentos de origem animal e as vias não heme de alimentos vegetal. (DIMAS, 2010)

O transporte do ferro é realizado pela transferrina na circulação, onde cada molécula se liga a dois íons de ferro. Aqueles tecidos que mais necessitam de ferro (medula, fígado, placenta), possuem receptores específicos e em grandes quantidades, para que haja o aproveitamento do ferro no organismo. Tendo isso em vista, cerca de 90% do ferro é absorvido pela medula óssea, para a produção de células de hemoglobina. (DIMAS, 2010)

Outro fator importante é a homeostase do ferro para a eritropoiese e as funções celulares normais. Tendo em vista que, por várias proteínas e enzimas de transporte estarem envolvidas neste processo, observou-se que o metabolismo do ferro é regulado pela proteína sintetizada no fígado, chamada hepcidina. Visto isso, alguns fatores são responsáveis por regular a expressão da hepcidina, como o estado do ferro e o processo inflamatório, em que IL-6 tem seu papel fundamental. (OTIGOSSA *et al*, 2015)

Essa homeostase irá possibilitar a manutenção das funções celulares essenciais para o organismo. Dentre elas, o mecanismo de excreção é o menos desenvolvido e eficaz, tendo em vista aqueles que regulam a absorção e a distribuição. Nesse processo várias células, hormônios e proteínas transportadora do ferro são envolvidas. (GROTTO, 2008)

4.3 PREVALÊNCIA DA ANEMIA FERROPRIVA

A anemia ferropriva tem como maior prevalência, mulheres gestantes e lactantes, adolescentes E crianças, principalmente as que residem nos países desenvolvidos. Ademais, crianças com faixa etária entre 6 e 24 meses, apresentam riscos duas vezes maiores para o desenvolvimento da doença. (FILHO; BERNARDI; JORDÃO; 2009)

Tendo em vista que a maior prevalência da anemia está relacionada as crianças, pode-se concluir que esta está principalmente ligada a fatores de riscos, como o principal deles, o desmame precoce, podendo ainda estar relacionado com a introdução do leite de vaca e alimentos à base de legumes e vegetais (alimentos de baixa disponibilidade de ferro), prematuridade, baixo peso ao nascer e infecções frequentes. (OLIVEIRA; OSÓRIO; 2005)

Tendo isso vista, o leite materno por sua vez é um alimento muito importante na alimentação da criança, principalmente nos primeiros 24 meses de vida, chegando a ser a maior fonte de energia. Alguns estudos tem demonstrado que, a substituição do leite materno pelo leite de vaca, está associado como o principal fator de risco para a ocorrência de anemia em crianças. Com isso, resultando em um longo período de desequilíbrio entre a ingestão e demanda de ferro no organismo. (OLIVEIRA; OSÓRIO; 2005)

Considerando que, 47,5% das crianças menores de 5 anos tenham anemia no mundo. Estima-se que metade dos casos está associado com a deficiência de ferro. Visto isso, a deficiência desses micronutrientes provoca déficit no crescimento e no desenvolvimento mental. (FEITOSA, 2021)

Portanto, a anemia ferropriva é definida como um processo patológico no qual a concentração de hemoglobina, contida no glóbulo vermelho, situa-se baixa, sendo ela comumente relatada na infância. Visto isso, em crianças de até 5 anos, ela é ocasionada quando o crescimento acelerado requer maior quantidade de nutrientes, prejudicando assim o mesmo, uma vez que as crianças quando em fases de crescimento, necessitam desses nutrientes para um bom desenvolvimento. Portanto, com a falta do mesmo, esse crescimento é prejudicado, facilitando então a instalação de processos infecciosos, diminuindo também o rendimento do aprendizado e/ou reduzindo a produtividade no trabalho e, conseqüentemente, diminuindo a capacidade geral de desempenho. (LAGO et al., 2021).

Atualmente, alguns estudos demonstraram o aumento na prevalência e gravidade da anemia nos últimos 30 anos, independentemente da região estudada ou do nível socioeconômico dos indivíduos. Quando considerada a deficiência de ferro num todo, ou seja, com ou sem anemia, os números de crianças podem chegar a mais de 70% (FERRAZ, 2016). No Brasil, a proporção de crianças menores de 2

anos com anemia ferropriva, apresenta-se entre 50 a 83,5%. (BARACAT; CARVALHO; SGARBIERI; 2006)

4.4 SINTOMAS E DIAGNÓSTICO

Tendo em vista que a anemia ferropriva afeta o organismo humano com a deficiência existente do ferro, alguns sintomas específicos podem ser observados. A anemia em estágios mais graves pode prejudicar o desenvolvimento mental e psicomotor, causar aumento da morbimortalidade materna e infantil, além da queda do desempenho do indivíduo no trabalho e redução da resistência as infecções. (FILHO; BERNARDI; JORDÃO; 2009)

Além disso, sintomas como, alterações na pele se apresentando na coloração pálida, são uma das principais consequências da anemia ferropriva. Ademais, fatores como falta de apetite e perda de peso estão diretamente ligados a palidez. Visto isso, a anemia é um distúrbio que frequentemente causa cansaço excessivo, tendo em vista que o sangue não consegue transportar oxigênio necessário, causando a sensação de falta de energia, que, ao longo do tempo, gera a perda de peso. Ademais, problemas gastrointestinais podem ser consequência da anemia ferropriva, além de possivelmente serem observados, dor de cabeça, falta de ar, irritabilidade, queda de cabelo, síndrome das pernas inquietas, unhas quebradiças, entre outras. (LAGO *et al.*, 2021)

A anemia ferropriva se caracteriza pela diminuição do volume corpuscular médio (VCM), normalmente acompanhada pela diminuição da hemoglobina corpuscular média (HCM) e da concentração de hemoglobina corpuscular média (CHCM), associada juntamente com a hipocromia. O diagnóstico pode ser de forma simples, caso não houver uma série de situações clínicas que não influenciem o perfil do ferro. (OTIGOSSA *et al.*, 2015)

O déficit de ferro no organismo ocorre de maneira gradual e progressiva. Sendo assim, diversos parâmetros hematológicos e bioquímicos refletem aos três estágios de identificação da anemia no organismo. No primeiro estágio, o diagnóstico é realizado pela deficiência do ferro, caracterizado pela diminuição de estoque de ferro no organismo. O segundo estágio, corresponde a diminuição do ferro de transporte, sendo caracterizado pela diminuição do ferro sérico e um

aumento na capacidade de ligação do ferro. Já no terceiro e último estágio, ocorre quando a quantidade de ferro está suficientemente restrita para a produção de hemoglobina, apresentando então células microcíticas e hipocrômicas. (BARACAT; CARVALHO; SGARBIERI; 2006)

4.5 TRATAMENTO

Após realizado o diagnóstico da anemia ferropriva, é iniciado o tratamento utilizando sulfato ferroso, devido ao seu baixo custo e alta biodisponibilidade. Ele, por sua vez, é administrado antes das refeições, pois a presença de alimento no estômago dificulta a absorção no organismo. Normalmente, a dose utilizada é de 4-6 mg/kg/dia de ferro elementar. Portanto, após o início do tratamento, espera-se que a correção do ferro no organismo ocorra dentre seis semanas. Porém, para precaução, o uso da medicação é realizado de 4 a 6 meses, mesmo existindo melhoras antes desse período. Ademais, para uma melhor absorção do mesmo, é recomendado a ingestão do medicamento juntamente com sucos de frutas ricos em vitaminas C, facilitando então a absorção do ferro no organismo. (FERRAZ, 2016)

O objetivo do tratamento da anemia ferropriva é corrigir o valor da hemoglobina circulante e repor os depósitos de ferro nos tecidos onde são armazenados. Já o objetivo da suplementação profilática, é prevenir que os níveis de concentração destes micronutrientes não fiquem abaixo das necessidades do organismo, de modo que se desenvolva a depleção do ferro, em consequência da anemia ferropriva. (DIMAS, 2010)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A anemia ferropriva se trata de um grande problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento, especialmente em crianças menores de 24 meses, considerando a extrema necessidade de absorção do ferro, principalmente para o seu desenvolvimento motor e cognitivo.

Tendo em vista os artigos estudados, foi possível analisar o alto potencial de causa da anemia ferropriva na população infantil e seus efeitos relacionados principalmente ao desenvolvimento motor e cognitivo. Além disso, é visto que são necessárias medidas de prevenção como, o mais importante delas, o não desmame precoce, sendo ele uma das principais causas de evolução da doença, e o tratamento adequado, visando evitar problemas que podem causar danos futuramente para a criança.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P. **Anemia ferropriva na infância: uma abordagem focada em promoção da saúde**. UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS), 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/20423/1/PEDRO%20HENRIQUE%20CARACAS%20DE%20CASTRO%20DE%20ANDRADE.pdf>. Acesso em 05 de julho de 2022.
- BARACAT, E *et al.* **Anemia Ferropriva e Anemia de Doença Crônica: Distúrbios do Metabolismo de Ferro**. Universidade Estadual de Campinas, 2006. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/1832/1885>. Acesso em 16 de outubro de 2022.
- DIMAS, K. **Anemia ferropriva: uma doença prevalente na infância, uma questão de saúde pública**. UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2314.pdf>. Acesso em 05 de julho de 2022.
- FEITOSA, A. **Anemia ferropriva na infância: causas e consequências**. Revista de Casos e Consultoria, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/download/23991/13913/>. Acesso em 05 de julho de 2022.
- FERRAZ, S. **Anemia ferropriva na infância: estratégias para prevenção e tratamento**. BVS – Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/lil-663142>. Acesso em 05 de julho de 2022.
- FILHO, A. **Prevalência de anemia ferropriva no Brasil: uma revisão sistemática**. Scielo Brasil, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/7dv8zMsPG6hwwQwQjfsYsTF/?lang=pt>. Acesso em 05 de julho de 2022.
- GROTTO, H. **Metabolismo do ferro: uma revisão sobre os principais mecanismos envolvidos em sua homeostase**. Scielo Brasil, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbhh/a/HLcTcgqkgV7VmpRWyWTTVXw/?lang=pt&format=html>. Acesso em 16 de outubro de 2022.
- OLIVEIRA, M. **Consumo de leite de vaca e anemia ferropriva na infância**. Scielo Brasil, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/9BhbY9KV3ychYcjW3tytJzn/?format=pdf>. Acesso em 05 de julho de 2022.
- OTIGOSSA, A. **Anemia Ferropriva: uma visão atualizada**. Universidade Estadual de Londrina, 2015 Disponível em:

<https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/biosaude/article/viewFile/25298/18490>.
Acesso em 05 de julho de 2022.

SIGULEM, D. Tratamento da anemia ferropriva com ferro quelato glicinato e crescimento de crianças na primeira infância. Scielo Brasil, 2008 Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rn/a/LxVZwDMZgFf59czpcP6hXbp/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 05 de julho de 2022.