




## ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

 <https://doi.org/10.56238/isevmjv3n5-015>

Recebimento dos originais: 16/09/2024

Aceitação para publicação: 16/10/2024

**Júlia Maria Pedrosa Araújo**

Farmacêutica  
Universidade Santa Maria - FSM

**Elder Francisco Latorraca**

Doutor em Morfologia  
Mestre em Patologia Experimental  
Graduado em Biomedicina  
Instituição Faculdade Atenas Campus Passos

**Ricardo Marques Peralta**

Médico  
Faculdade de Medicina de Jundiaí

**Pedro Henrique Barbieri Horikawa**

Médico  
Faculdade de Medicina de Jundiaí

**Gabriel Rezende Campos Vellasco**

Médico  
Faculdade de medicina de Jundiaí

**Pietro de Paula Machado Logli**

Médico  
Faculdade de Medicina de Jundiaí

**Alessandra de Freitas Ferreira**

Estudante de Nutrição  
Faculdade Estácio de Belém

**Ana Júlia Ramos Nascimento**

Estudante de Medicina  
USCS - Universidade Municipal de São Caetano do Sul

### RESUMO

Objetivo: Analisar a Anemia ferropriva em crianças de 0 a 5 anos. Revisão Bibliográfica: A anemia é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a condição na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue está abaixo do normal como resultado da carência de um ou mais nutrientes essenciais, seja qual for a causa, sendo a por deficiência de ferro a mais comum. A deficiência de ferro em crianças está entre as carências por alimento com maior predominância no mundo, sendo um quadro alarmante para a saúde pública, conhecida também por ser causador da Anemia ferropriva (AF). A deficiência desses micronutrientes provoca déficit no crescimento e desenvolvimento infantil. O ferro tem como funções principais



no organismo o transporte de oxigênio para as células, além de participar dos sistemas enzimáticos de diversos tecidos. Considerações finais: Destaca-se que o alto potencial causal da anemia ferropriva na população, principalmente na população infantil, podendo assim comprometer marcante e desumano o desenvolvimento infantil. Além disso, é visto que são necessárias inúmeras maneiras de prevenção, controle e tratamento para evitar que as crianças possam sofrer com essas condições.

**Palavras-chave:** Anemia Ferropriva. Crianças. Desenvolvimento Infantil.



## 1 INTRODUÇÃO

A anemia é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a condição na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue está abaixo do normal como resultado da carência de um ou mais nutrientes essenciais, seja qual for a causa, sendo a por deficiência de ferro a mais comum. Estima-se que 47,4% das crianças menores de 5 anos tenham anemia no mundo, comportando-se como uma endemia de caráter cosmopolita; sendo que no continente americano 23,1 milhões de crianças pré-escolares são anêmicas (OLIVEIRA et al., 2014).

A deficiência de ferro em crianças está entre as carências por alimento com maior predominância no mundo, sendo um quadro alarmante para a saúde pública, conhecida também por ser causador da Anemia ferropriva (AF). A deficiência desses micronutrientes provoca déficit no crescimento e desenvolvimento infantil. O ferro tem como funções principais no organismo o transporte de oxigênio para as células, além de participar dos sistemas enzimáticos de diversos tecidos. Quando se encontra baixa atua acarretando o desenvolvimento mental, cognitivo e físico, além de diminuir a resistência às infecções (SILVA et al., 2015).

A anemia ferropriva como é comumente conhecida, é definida como processo patológico no qual a concentração de hemoglobina contida nos glóbulos vermelhos, encontra-se anormalmente baixa, sendo a carência de ferro comumente relatada na infância, especialmente em crianças de até 5 anos de idade, quando o crescimento acelerado requer maior quantidade desse nutriente, prejudicando assim o crescimento ou reduzindo a produtividade no trabalho, contribuindo desta maneira para a queda da capacidade geral de desempenho do indivíduo (LOPES et al., 2019).

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Mais de 65% do ferro corporal encontra-se na hemoglobina, cuja principal função é o transporte de oxigênio e gás carbônico. Na hemoglobina, um átomo de ferro divalente encontra-se no centro do núcleo tetrapirrólico (protoporfirina IX), formando-se o núcleo heme. O ferro, portanto, é indispensável na formação da hemoglobina (AMARANTE et al., 2015).

O ferro é encontrado em vários alimentos, tanto de origem animal (carnes de todos os tipos, leite e ovos), como vegetal (verduras de coloração verde escura, feijão, soja, entre outros). Entretanto, o que precisa ser evidenciado é a capacidade do organismo em aproveitar este ferro oferecido para exercer as suas mais diversas funções, o que determina a sua disponibilidade (LOPES et al., 2019).

De modo geral, a anemia instala-se em consequência de perdas sanguíneas ou por deficiência prolongada da ingestão de ferro alimentar, principalmente em períodos de maior demanda, c

omo crianças e adolescentes que apresentam acentuada velocidade de crescimento. Além disso, a gestação e lactação também são períodos de maior demanda de ferro. (SILVA et al., 2015).

A deficiência de ferro e a anemia carencial ferropriva, devido a sua elevada prevalência, e repercussões sobre o crescimento e desenvolvimento, resistência às infecções e associação com a mortalidade em menores de 2 anos, são consideradas um dos principais problemas de saúde pública, sendo a deficiência nutricional mais comum em todo o mundo (SANTIS et al., 2019)

Para o diagnóstico da anemia ferropriva é importante considerar os sinais clínicos da deficiência de ferro, incluem fraqueza, cefaléia, irritabilidade, síndrome das pernas inquietas e vários graus de fadiga e intolerância aos exercícios ou pica (apetite pervertido por barro ou terra, papéis, amido). Pode ocorrer ainda distúrbios de conduta e percepção e psicomotores, atenuação ou impedir a capacidade bactericida dos neutrófilos, diminuição de linfócitos T. Diminuição do rendimento a exercícios, palidez da face, das palmas das mãos e das mucosas conjuntival e oral, respiração ofegante, astenia e algia em membros inferiores, unhas quebradiças e rugosas e estomatite angular (SCHRIER, 2014).

Pacientes com ferritina baixa e sem anemia podem ter os mesmos sintomas. Idosos costumam apresentar início insidioso com sintomas relacionados à exacerbação de suas comorbidades subjacentes (piora da angina, aumento da confusão mental, dispnéia). Alguns pacientes com deficiência de ferro, com ou sem a presença de anemia, podem se queixar de dor na língua, diminuição do fluxo salivar com boca seca e atrofia das papilas linguais e, ocasionalmente, de alopecia (MODOTTI et al, 2015)

O tratamento pode ser farmacológico ou não farmacológico, de acordo com o quadro clínico do paciente. Como a anemia ferropriva está relacionada com populações carentes, dentre as medidas não farmacológicas está a redução da pobreza, o acesso a dietas diversificadas, e a melhoria nos programas públicos de saúde, assim como educação alimentar, com o objetivo de promover cuidados com e melhores práticas de alimentação. O tratamento preventivo inclui, primordialmente, a garantia do aporte nutricional necessário de ferro para a população vulnerável (MAHONEY, 2014).

O tratamento farmacológico pode ser oral, parenteral e em casos graves por transfusão de hemácias. A escolha da preparação de ferro vai depender da gravidade da doença e da tolerância do paciente ao ferro oral que, por ser eficaz e barato, é considerado a primeira linha de tratamento. No entanto, existem indicações para o uso parenteral de ferro atualmente, cujas preparações se tornaram mais eficazes e seguras(SILVA et al., 2014).



O mais adequado para a reposição de ferro e a administração pela via oral. Os suplementos de ferro disponíveis são: ferro aminoquelato, sais ferrosos, sais férricos, ferro carbonila e complexo de ferro polimaltosado (ferripolimaltose). A melhor alternativa disponível no mercado é o sulfato ferroso, pois apresenta baixo custo e possui alta biodisponibilidade no organismo (FANTINI et al, 2016).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Destaca-se que o alto potencial causal da anemia ferropriva na população, principalmente na população infantil, podendo assim comprometer marcante e desumano o desenvolvimento infantil. Além disso, é visto que são necessárias inúmeras maneiras de prevenção, controle e tratamento para evitar que as crianças possam sofrer com essas condições. No entanto, embora todas as formas preventivas sejam cumpridas corretamente, não se trata da única forma causal, pois trata-se de um problema de saúde pública crônico no acesso da população às condições sanitárias adequadas, o que indica fortemente um problema para a causa dessa condição anêmica.



## REFERÊNCIAS

DE SÁ MOURA, Maria Eduarda et al. Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da anemia ferropriva: Uma revisão de literatura. Revista de Casos e Consultoria, v. 12, n. 1, p. e23523-e23523, 2021.

AMARAL, Salomão Mendes et al. Anemia ferropriva na infância: causas e consequências. Revista de Casos e Consultoria, v. 12, n. 1, p. e23991-e23991, 2021.

CAUDURO, Henrique Souza et al. Anemia ferropriva infantil. 2023.

MORTARI, Isabele Felix; AMORIM, Murilo Tavares; DA SILVEIRA, Michele Amaral. Estudo de correlação da anemia ferropriva, deficiência de ferro, carência nutricional e fatores associados: Revisão de literatura. Research, Society and Development, v. 10, n. 9, p. e28310917894-e28310917894, 2021.

RIBEIRO, Ramilly Nêmora Barbosa; LIMA, Viviane de Souza Brandão. ANEMIA FERROPRIVA E SEU IMPACTO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL. Revista Multidisciplinar do Sertão, v. 6, n. 2, p. 222-228, 2024.

DE SOUZA REZENDE, Edilberto; JUNIOR, Omero Martins Rodrigues. Causas e consequências da anemia ferropriva em crianças na idade pré-escolar no Brasil. Research, Society and Development, v. 11, n. 12, p. e416111234774-e416111234774, 2022.

SANTOS, Ana Flávia Silva et al. ANEMIA FERROPRIVA NA INFÂNCIA E SEUS PREJUÍZOS AO DESENVOLVIMENTO INFANTIL. Anais da Semana Universitária e Encontro de Iniciação Científica (ISSN: 2316-8226), v. 1, n. 1, 2023.

FERRAZ, Sabrine Teixeira. Anemia ferropriva na infância: estratégias para prevenção e tratamento. Pediatr Mod, v. 48, n. 3, p. 85-8, 2012.

GONTIJO, Tarcísio Laerte et al. Prática profilática da anemia ferropriva em crianças na estratégia saúde da família. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 7, 2017.

CÓRDOBA, Antonio Carlos; DA CUNHA CAMILO, Paulo. Atenção farmacêutica na anemia ferropriva. Revista Científica Unilago, v. 1, n. 1, 2020.