

CONIC-SEMESP 13º Congresso Nacional de Iniciação Científica

Anais do Conic-Semesp. Volume 1, 2013 - Faculdade Anhanguera de Campinas - Unidade 3. ISSN 2357-8904

TÍTULO: FATORES DETERMINANTES DA ANEMIA EM IDADE ESCOLAR DE MODO GERAL

CATEGORIA: EM ANDAMENTO

ÁREA: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

SUBÁREA: BIOMEDICINA

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES METROPOLITANAS UNIDAS

AUTOR(ES): MAYTÊ SUELLEN LARA PESTANA, EVERSON FERNANDES BOAVENTURA

ORIENTADOR(ES): LEONARDO SOKOLNIK DE OLIVEIRA

Realização:



Apoio:





1. RESUMO

A anemia é a manifestação mais comum em países em desenvolvimento, é considerado o problema nutricional de maior magnitude no mundo e um dos principais alvos são crianças em idade escolar. Como um problema de saúde pública, sua origem é multicausal e, desta maneira tenta-se interpretar a sua relação direta com seus possíveis fatores determinante. Basicamente os principais fatores contribuintes dessa causa são nutricionais, sociais e até endoparasitários.

2. INTRODUÇÃO

A anemia por carência nutricional afeta grande contingente populacional.

A merenda escolar desempenha papel fundamental na saúde, pois geralmente essa refeição pode representar a única refeição do dia (GRANADA, 2008).

É um problema de saúde pública mundial (UNICEF, 2004). O Brasil ainda não possui dados sobre sua prevalência. Foram identificados oito levantamentos com escolares entre 1990 e 2000 (SANTOS, 2007) onde crianças de 6 a 14 anos foram diagnosticadas com anemia ferropriva, sendo idade, sexo e carência de um ou mais nutrientes essenciais necessários à formação da hemoglobina fatores considerados importantes para o desenvolvimento (FAUSTO, 2003) e (LEAL, 2008).

A anemia ferropriva ocorre ausência ou diminuição das reservas de ferro, concentração diminuta de hemoglobina e redução do hematócrito (OSÓRIO, 2002).

Os principais sintomas são palidez, glossite, estomatite, disfagia, fadiga, fraqueza, palpitação, redução da função cognitiva, do crescimento e desenvolvimento psicomotor, a termorregulação, o sistema imunológico, fatores biológicos, as condições socioeconômicas e culturais entre outros (OSÓRIO, 2002).

3. OBJETIVOS

Avaliar a deficiência de ferro através de hábitos inadequados tendo prevalência em crianças em período escolar, devido a alimentação e maus hábitos de higiene.

4. METODOLOGIA

Revisão bibliográfica de artigos científicos publicados a partir do ano de 2000 até o momento. A pesquisa dos artigos foi realizada em bancos e dados (SciELO, Bireme e Medline), em revistas científicas impressas, eletrônicas e livros técnico-científicos.

5. DESENVOLVIMENTO

Biodisponibilidade de ferro na merenda escolar

A alimentação escolar no Brasil tem o intuito de ser assistencialista, ou seja, um meio de correção nutricional que pode sujeitar alunos a diversos tipos e graus de desnutrição (GRANADA, 2008). O Programa Nacional de Alimentação Escolar

(PNAE) atende aproximadamente 36 milhões de estudantes, aproximadamente 22% da população.

Difícilmente a biodisponibilidade do ferro total atinge as necessidades recomendadas a nenhuma das faixas etárias em questão.

Necessidades e recomendações

O grau de absorção intestinal do ferro está vinculado à faixa etária. Pode-se entender que as necessidades diárias de ferro são pequenas e variam conforme a fase da vida. Dessa forma, considerando-se a absorção de 10%, a RDA (Recommended Dietary Allowances) preconiza a ingestão diária de 10mg de ferro alimentar para crianças de 6 meses a 3 anos; 12 a 15mg para adolescente do sexo masculino e feminino, respectivamente.

Diagnóstico

Diversos testes laboratoriais são utilizados para a análise dos compartimentos de ferro avaliando distúrbios do seu metabolismo.

Os compartimentos afetados são: Estoque, transporte, funcional respectivamente na medida que a deficiência de ferro progrida.

O diagnóstico é feito avaliando o metabolismo do ferro, a dosagem de HbA2 e eletroforese de hemoglobina, porém ocorrem interferências no resultado com outras doenças hemolíticas.

O diagnóstico diferencial da anemia é realizado através da contagem eletrofinica que permite a visualização de incidentes hematimétricos e a hemoglobina corpuscular média estará modificada na anemia ferropriva, o que favorece o diagnóstico.

Tratamento

O tratamento deve corrigir o valor da hemoglobina circulante e repor os depósitos de ferro nos tecidos onde ele é armazenado.

Recomenda-se a utilização de sais ferrosos, por via oral. Os sais ferrosos (sulfato, fumarato, gluconato, succinato, citrato, etc.) são mais baratos e absorvidos mais rapidamente, porém produzem mais efeitos colaterais.

A transfusão sangüínea somente é indicada em crianças com hemoglobina inferior a 5g/dl ou com sinais de descompensação cardíaca.

6. RESULTADOS PRELIMINARES

A anemia em crianças de idade escolar aponta o fator socioeconômico como o mais predominante. Devido à falta de saneamento, más condições de higiene, grande número de filhos e também está ligado à carência nutricional.

É importante adotar medidas de tratamento e prevenção à anemia ferropriva priorizando crianças em idade escolar e que vivem em áreas rurais e carentes com programas de combate a desnutrição.

Nas áreas de saúde e saneamento é importante frisar o controle e o tratamento das doenças infecciosas e parasitárias, com o objetivo de reduzir o risco de diminuição da hemoglobina devido a presença das mesmas.

7. FONTES CONSULTADAS

FAUSTO, M. A. Planejamento de dietas e da alimentação. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. 138p.

GRANADA G. M., 2008. PEREIRA, C. S. Merenda escolar: avaliação em uma escola estadual de Porto Alegre – RS. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. 2002. 53p.

LEAL, V. S. et al. Das modificações temporais das políticas de alimentação e nutrição no Brasil à perpetuação do Programa Nacional de Alimentação Escolar. Rev. Nutr. Brasil, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 50-57, jan./fev. 2008.

OSÓRIO M. M., 2002. Pernambuco. Governo do Estado. Anemia ferropriva. Recife: Governo do Estado de Pernambuco/HEMOPE; 1989.

OSÓRIO MM, Lira PIC, Batista-Filho M. Prevalence of anaemia in children 6-59 months old in the state of Pernambuco, Brazil. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 2001;10(2):101-7.

SANTOS L.M.P., 2007(org). Bibliografia sobre micronutrientes deficiência de micronutrientes no Brasil 1990-2000. Vol. 2a – Anemia. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde; 2002. Disponível: <http://www.opas.org.br/publicacl.cfm>. Acessado em 19 de janeiro de 2007.

SANTOS L. M. P, 2007. Miglioranza LHS, Matsuo T, Caballero-Cordoba GM, Dichi JB, Cyrino ES, Oliveira IBN, Martins MS, Polezer N, Dichi I. Anemia prevalence in children and adolescents from educational centers in the outskirts of Londrina, PR, Brazil. Rev Nutr 2002; 15(2): 149-153. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rn/v15n2/11831.pdf>. Acessado em 21 de janeiro de 2007.

UNICEF/MI. Vitamin & Mineral Deficiency: A global progress report. Ottawa/New York: UNICEF/MI; 2004. Disponível em http://www.micronutrient.org/reports/reports/Full_e.pdf Acessado em 19 de janeiro de 2013.