

1) INTRODUÇÃO

A anemia ferropriva é a deficiência nutricional mais amplamente distribuída no Mundo (WHO, 2001; STOLTZFUS, 2003; WHO, 2008). Segundo as estimativas da Organização Mundial da Saúde, a sua prevalência em crianças menores de quatro anos é de 20% em países desenvolvidos e de 39% naqueles em desenvolvimento (WHO, 2001). Já a deficiência de vitamina A está presente em 33,3% dos escolares em avaliação de dados globais (WHO, 2009); e as estimativas são de que o número de crianças com carência marginal desta vitamina seja de 5 a 10 vezes maior do que o número de crianças com carência clínica (GLASZIOU & MACKERRAS, 1993).

A anemia ferropriva ocorre em função de um longo período de balanço negativo do ferro. No período inicial, ocorre uma queda do nível total de ferro corpóreo com uma sequência característica de eventos, primeiro os estoques de ferro dos hepatócitos e macrófagos do fígado, baço e medula óssea são depletados; esta fase é denominada de deficiência de ferro pré-latente ou depleção de ferro. Com a redução dos estoques, a concentração plasmática de ferro diminui e a suplementação de ferro para a medula torna-se inadequada para a formação normal de hemoglobina; esta fase é chamada de fase de deficiência latente. Faltando ferro, a protoporfirina eritrocitária livre aumenta e a hemoglobina diminui, iniciando a produção de eritrócitos microcíticos; caracterizando assim a anemia ferropriva (QUEIROZ & TORRES, 2000; NETTO, 2006).

Na infância, a anemia compromete o sistema imunológico, prejudica o crescimento e desenvolvimento, interfere no desempenho cognitivo, levando a alterações comportamentais (WHO, 2001; OLIVARES, WALTER, 2004; COYER, 2005). A anemia carencial, principalmente, pela deficiência de ferro, é a mais comum na infância e os principais fatores envolvidos na sua etiologia referem-se às baixas condições socioeconômicas, consumo alimentar inadequado, insatisfatória assistência à saúde, morbidades e fatores biológicos. Neste último fator, destaca-se a idade, com prevalências mais acentuadas em crianças de 6 a 24 meses (OSÓRIO, 2002).

Já a deficiência de vitamina A está associada com aumento da morbimortalidade por doenças infecciosas mesmo em nível subclínico, e em sua forma mais grave acarreta problemas de visão que podem levar a cegueira

22
irreversível (BATES, 1995). Esta deficiência ocorre principalmente por uma persistente ingestão insuficiente da vitamina para satisfazer as necessidades orgânicas, a qual é exacerbada por circunstâncias secundárias como o consumo insuficiente de gordura na dieta, levando a uma ineficiente absorção deste micronutriente. Além disso, a deficiência pode ser relacionada ao sinergismo entre episódios infecciosos e a carência da vitamina (RAMALHO e SAUNDERS, 2003).

O tratamento da anemia ferropriva baseia-se na reposição do ferro corporal através da suplementação medicamentosa com sais de ferro (DEVINCENZI et al., 2001). Entretanto, estudos têm mostrado melhor resposta com tratamento que inclui associação de ferro com a vitamina A (MWANRI et al., 2000; AHMED et al., 2001; MUSLISMATUN, 2001; SEMBA e BLOEM, 2002). Assim demonstra-se a importância da investigação da eficiência da suplementação de ferro associado à vitamina A no tratamento e prevenção da anemia ferropriva em lactentes, pois, uma vez que esta seja comprovada, poderia ser utilizada em programas de combate à anemia ferropriva no Brasil.

Os resultados desta tese são apresentados em forma de artigos originais:

- Artigo 1 – Fatores associados à anemia em crianças no segundo ano de vida nascidas a termo e sem baixo peso.
 - Artigo 2 – Efeito da suplementação de ferro adicionado à vitamina A sobre o estado nutricional no segundo ano de vida.
- Estes artigos estão na fase preliminar e serão ajustados segundo as normas de publicação do periódico. Na parte de métodos, estão detalhadas as etapas utilizadas no estudo.

6) CONCLUSÕES

A partir dos resultados encontrados, as conclusões da tese foram:

- A frequência de anemia e a deficiência de vitamina A foram elevadas, caracterizando-as como problemas de saúde pública moderado na amostra de lactentes avaliados. As elevadas frequências encontradas são preocupantes, visto que os lactentes nascidos prematuros e de baixo peso não foram avaliados pelo estudo e, eles certamente contribuiriam para a ampliação na frequência, tornando-a superior.
- Os determinantes da anemia no grupo de crianças estudadas foram: início tardio do pré-natal, não utilização do composto ferroso no pós-parto, desemprego paterno, tempo de aleitamento predominante superior a quatro meses e não uso de composto ferroso pelo lactente. Esses achados mostram a importância da assistência ao pré-natal e puerpério como ações de prevenção às deficiências nutricionais na infância. Demonstram ainda, a importância da alimentação adequada na infância e a necessidade da suplementação com ferro para garantir as elevadas demandas deste mineral nesta fase da vida.
- Houve redução da prevalência de anemia ao longo do estudo. De maneira geral, também encontrou-se aumento significativo nos parâmetros laboratoriais de ferro, contudo sem diferença entre os diferentes grupos de suplementação. Estes resultados demonstram que a adição de vitamina A à suplementação de ferro não aumentou a eficiência do tratamento em um grupo de crianças nascidas sem baixo peso e com idade gestacional adequada. Diante dos resultados encontrados, sugerem-se que novos estudos sejam conduzidos com diferentes doses e tempos de tratamento, bem como diferentes nutrientes suplementados para se verificar qual a melhor estratégia de controle da anemia.

Conclusões

139

- Os impactos positivos da suplementação foram mais relatados que os negativos, demonstrando que a suplementação é uma estratégia viável e que no olhar subjetivo da mãe tem mais efeitos benéficos que intercorrências. Além disso, reforça-se que o uso regular do suplemento depende do estímulo para sua continuidade.
- A anemia não foi associada com os desvios nutricionais. Este achado parece demonstrar que os diferentes distúrbios nutricionais não apresentam fatores de risco comum. Além disso, a suplementação de vitamina A não trouxe benefício adicional ao crescimento da criança, sugerindo também que não há uma associação entre o estado nutricional de vitamina A e parâmetros antropométricos de crianças.