

Comparação entre suplementação e fortificação alimentar com ferro na prevenção e controle da anemia ferropriva no Brasil: análise de estudos intervencionais

Daniele de Amorin RODRIGUES, Marilena OSHIRO, Karen MIGUITA

Núcleo de Hematologia e Bioquímica, Centro de Patologia, Instituto Adolfo Lutz

A anemia por deficiência de ferro é considerada um problema de saúde pública de grande magnitude mundial. Dados da literatura da década de 1990 estimam que cerca de 2 bilhões de pessoas, ou seja, quase 40% da população mundial, apresentam carência de ferro ou níveis baixos de hemoglobina¹.

Os grupos populacionais mais vulneráveis à anemia ferropriva são as gestantes e as crianças menores de 5 anos. A prevalência de anemia ferropriva tem sido atribuída a alguns fatores como o desmame precoce, a monotonia alimentar e a introdução de alimentos que dificultam a absorção de ferro, principalmente na faixa etária entre 6 e 24 meses, período crítico no desenvolvimento físico e cognitivo da criança².

Embora não haja um levantamento nacional, estudos apontam que cerca de 4,8 milhões de crianças brasileiras na fase pré-escolar sejam anêmicas. A prevalência em crianças na faixa etária entre 6 e 24 meses é de 67,6%. No grupo de gestantes, estima-se uma média nacional em torno de 30%³.

Devido à alta prevalência de anemia ferropriva, o Brasil, seguindo o exemplo de

diversos países, determinou por meio da RDC nº. 344 de 13 de dezembro de 2002 da ANVISA, a adição de ferro e ácido fólico às farinhas de trigo e milho no país, a partir de 2004⁴. Também, foi criado um manual por meio da Portaria nº 730-GM, de 13 de maio de 2005 do Ministério da Saúde, para orientar coordenadores estaduais e municipais, e demais profissionais de saúde, para a implementação dos procedimentos necessários à operacionalização do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF)³.

Dados da literatura têm mostrado resultados positivos em relação à conduta de fortificação de diversos alimentos e à oferta de sulfato ferroso sob forma de terapêutica (suplementação), na dieta de crianças entre 6 e 24 meses de idade.

O objetivo deste artigo foi comparar a eficácia da suplementação e da fortificação de alimentos com ferro no controle e prevenção da anemia ferropriva, por meio de uma análise dos estudos intervencionais realizados no Brasil.

Foi realizado um levantamento de dados sobre estudos de fortificação alimentar e suplementação

com ferro, realizados no país entre 1990 e 2009, com a consulta de artigos científicos, livros especializados, portarias do Ministério da Saúde, entre outras fontes de pesquisa disponíveis.

Foram analisados 19 trabalhos sobre suplementação e 24 sobre fortificação alimentar com ferro. Nestes estudos foram avaliadas a hemoglobina e a prevalência de anemia antes e depois das intervenções.

Na maioria dos estudos sobre suplementação, o sulfato ferroso foi administrado semanalmente, por no mínimo seis meses, porém alguns estudos tiveram uma duração de 10 a 36 meses. Considerando a diferença na periodicidade e o tempo da intervenção, os resultados foram compensatórios e corroboram entre si a eficácia da suplementação em crianças menores de três anos.

Alguns autores verificaram que o tratamento com sulfato ferroso em associação a outros componentes nutricionais como vitamina A e folato são mais eficazes do que somente suplementação com ferro⁵.

A maioria dos estudos de fortificação de alimentos com ferro foi realizada com crianças até 6 anos e por um período que variou de 1 a 24 meses. Os autores obtiveram resultados semelhantes aos trabalhos de intervenção com suplementação de sulfato ferroso.

Alguns estudos avaliaram a efetividade das duas estratégias em conjunto, suplementação e fortificação, nos níveis de hemoglobina e ferritina. No estudo realizado por Vianna e Gonçalves (2002)⁶ com crianças prematuras, um grupo recebeu uma fórmula infantil fortificada com ferro (grupo A) enquanto que o outro grupo recebeu leite de vaca suplementado com sulfato ferroso (grupo B). Ao final de 12 meses, o grupo A (fórmula fortificada) teve concentrações de hemoglobina e hematócrito significativamente maiores do que o grupo B (suplementação com sulfato ferroso)⁶.

O presente levantamento dos artigos sobre suplementação e fortificação alimentar com ferro mostrou que as duas medidas em conjunto são eficazes, porém, a suplementação medicamentosa

com sais de ferro demonstrou ser mais eficaz nos casos em que a anemia encontra-se instalada e a fortificação de alimentos com ferro é um recurso muito útil com resultados a curto, médio e longo prazo, na prevenção e controle da anemia ferropriva, além de permitir suprir a carência de micronutrientes. Campanhas educativas com orientação dos pais e responsáveis pelas crianças acerca de uma alimentação saudável, importância do aleitamento materno por no mínimo seis meses, controle de infecções e melhoria das condições de saneamento básico também são de suma importância para se combater a anemia ferropriva no país.

REFERÊNCIAS

1. Allen LH, Rosado JL, Casterline JE, López P, Muñoz E, Garcia OP, Martinez H. Lack of hemoglobin response to iron supplementation in anemic mexican preschoolers with multiple micronutrient deficiencies. *Am J Clin Nutr.* 2000;71(6):1485-94.
2. Oliveira RS, Diniz AS, Benigna MJC, Miranda-Silva SM, Lola MM, Gonçalves MC, Ascitti-Moura L, Rivera MA, Santos LMP. Magnitude, distribuição espacial e tendência da anemia em pré-escolares da Paraíba. *Rev Saúde Pública.* 2002, 36(1):26-32.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portaria nº 730 de 13 de maio de 2005. Institui o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, destinado a prevenir a anemia ferropriva e dá outras providências. *Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil.* Brasília, DF, 17 de mai. 2005, Seção 1.
4. Santos LMP, Pereira MZ. Efeitos da fortificação com ácido fólico na redução dos defeitos do tubo neural. *Cad Saude Publica.* 2007;23(1):17-24.
5. Hadler MCCM, Sigulem DM, Alves MFC, Torres VM. Treatment and prevention of anemia with ferrous sulfate plus folic acid in children attending daycare centers in Goiânia, Goiás State, Brazil: a randomized controlled trial. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24(Sup 2):S259-S271.
6. Vianna GMC, Gonçalves AL. Comparação entre dois métodos de suplementação de ferro para a prevenção da anemia ferropriva no primeiro ano de vida em crianças nascidas prematuras. *J Pediatr.* 2002; 78 (4): 315-20.