

MANUAL DA ANEMIA FERROPRIVA





Definição

Anemia é, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a condição na qual a concentração sanguínea de hemoglobina se encontra abaixo dos valores esperados, tornando-se insuficiente para atender as necessidades fisiológicas exigidas de acordo com idade, sexo, gestação e altitude.

Origem

De origem multifatorial, pode ser ocasionada pela deficiência de ferro e/ ou diversos outros micronutrientes, por perdas sanguíneas, processos infecciosos e patológicos concomitantes, uso de medicações específicas que impeçam ou prejudiquem a absorção do ferro. A principal causa de anemia é a deficiência de ferro, estando associada a mais de 60% dos casos em todo o mundo.





Repercursões

A anemia ferropriva tem efeito de longo prazo no desenvolvimento de habilidades cognitivas, comportamentais, linguagem e capacidades motoras, sendo que o possível impacto negativo permanece mesmo após o tratamento precoce por décadas, especialmente em crianças.

A carência de ferro também predispõe a cáries dentárias, menor discriminação e identificação de odores, alterações na imunidade, paladar e apetite , resposta alterada ao estresse metabólico e desenvolvimento audiovisual.

Recomendação do consenso: há evidências de reversão parcial do déficit cognitivo ocasionado pela anemia quando o tratamento ocorre de maneira precoce e prolongada, com mínimo de dois meses de utilização adequada do ferro (sugere-se o mínimo de três meses para a reposição das reservas).





Diagnóstico

A anemia ferropriva (diminuição sanguínea da hemoglobina e hematócrito e alterações hematimétricas) é o estágio final da deficiência de ferro. O 1o estágio é a depleção de ferro, seguido da própria redução do ferro sérico, aumento da capacidade total de ligação da transferrina ($>250-390\mu\text{g}/\text{dl}$) e a diminuição da saturação da transferrina ($<16\%$).

Outros exames podem ser necessários como a transferrina, zinco protoporfirina eritrocitária e capacidade total de ligação do ferro. O ferro sérico é relevante no diagnóstico quando seus valores se encontram menores que $30\text{mg}/\text{dl}$.





Para o diagnóstico da anemia ferropriva também é necessário considerar os sinais clínicos da deficiência de ferro, que podem ser utilizados em conjunto com parâmetros bioquímicos e laboratoriais, tais como:

redução da acidez gástrica, gastrite atrófica, sangramento da mucosa intestinal, irritabilidade, distúrbios de conduta e percepção, distúrbio psicomotor, inibição da capacidade bactericida dos neutrófilos, diminuição de linfócitos T, diminuição da capacidade de trabalho e da tolerância 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.

O uso da ferritina como marcador da fase de depleção é essencial, porque, quando há intervenção nesta fase, os resultados são de possível profilaxia dos déficits cognitivos.





Tratamento

O tratamento da anemia ferropriva é pautado na orientação nutricional para o consumo de alimentos fonte, e reposição de ferro - por via oral. A suplementação deve ser continuada visando a reposição dos estoques de ferro, o que varia entre dois a seis meses ou até obtenção de ferritina sérica maior que $15\mu\text{g/dL}$ (ressalvando a importância de que o valor alcance os valores esperados entre 30 e $300\mu\text{g/dL}$). Dentre os diversos tipos de sais de ferro disponíveis para a suplementação destacam-se o sulfato ferroso, o fumarato ferroso e o gluconato ferroso.

Os sais de ferro são eficazes na correção da hemoglobina e reposição dos estoques de ferro, apresentam baixo custo e a rápida absorção. A suplementação com sais de ferro também exige cautela quanto ao excesso de dosagem, uma vez que a oxidação do ferro ferroso gera radicais livres, e a absorção do ferro excessiva eleva a saturação da transferrina e o ferro livre no plasma, tóxico para o metabolismo. Por sofrer influência dos componentes dietéticos, a suplementação com sais de ferro deve ser realizada longe das refeições, recomendando-se a tomada em jejum, 1h antes das refeições ou antes de dormir.





Orientações

- 1) Ingerir alimentos-fonte de ferro, de origem animal e vegetal, como carnes e leguminosas (feijão, grão de bico, lentilha e soja).
- 2) Fazer remolho das leguminosas (deixá-las imersas em água) por, no mínimo, 12 horas e descartar a água antes do cozimento.
- 3) Adicionar vegetais verde-escuro às refeições.
- 4) Ingerir alimentos com alto teor de vitamina C (limão, laranja, caju, acerola, abacaxi, tangerina, caqui, mamão, kiwi...) junto aos alimentos-fonte de ferro vegetal. Por exemplo, uma fruta como sobremesa após ingerir feijão no almoço ou jantar.
- 5) Evitar chá, refrigerante e café junto ou logo após as refeições principais, pois diminuem a absorção de ferro.
- 6) Evitar leite e derivados junto às refeições com alto teor de ferro, como almoço e jantar.





Ferro

O ferro presente nos alimentos de origem animal é, em sua maioria, mais resistente ao aquecimento dos métodos de preparação. O cozimento pode inclusive aumentar ligeiramente a quantidade de ferro na forma mais facilmente absorvida pelo organismo.

Escolha grãos integrais, inclusive as farinhas integrais e cozinhe com a menor quantidade de água possível para evitar a perda do ferro.

A ingestão em conjunto com alimentos fonte de vitamina C aumenta a sua biodisponibilidade e absorção no organismo.



Alimentos Ricos em Ferro:



Soja
Salsa



Ostra
Acelga
Rúcula



Quinoa
Lentilha
Brócolis
Espinafre



Beterraba
Feijão preto
Grão de bico



Carnes de aves
Castanha de caju
Carnes vermelhas
Semente de abóbora



Sobre mim



Marissol Rios é Health Coach, atleta profissional de fisiculturismo, graduada em Psicologia, Teologia e Nutrição, especialista em Comportamento alimentar, Obesidade e doenças metabólicas, Nutrição do Esporte e estética.

Hoje trabalha para ajudar a inúmeras pessoas na mudança corporal e melhoria da qualidade de vida.

Como a maioria das crianças e adolescentes, Marissol passou a infância e a juventude no mundo esportivo – formou-se em ballet ainda jovem, mas, as duas primeiras faculdades e as responsabilidades da vida adulta, a afastaram dos esportes e a levaram para uma vida sedentária.

Resultado: engordou mais de 30 quilos. Insatisfeita com o que viu na balança e no espelho, Marissol decidiu mudar e buscar o equilíbrio entre a mente e o corpo. Em pouco mais de um ano, com reeducação alimentar e corrida de rua, ela eliminou os quilos que havia ganhado nos últimos anos.

Com a história de superação e vitórias, Marissol Rios espera servir de motivação para que outras pessoas mudem o rumo de suas vidas e procurem ajuda para enfrentar a obesidade, ganhar massa muscular, para levar uma vida mais saudável ou melhorar o desempenho esportivo.

