



Junho Laranja: Conscientização e Prevenção da Anemia Ferropriva

Virgínia Resende Silva Weffort, Joel Alves Lamounier, Flávio Diniz Capanema, Márcia Rocha Parizzi, Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho, Adriana Reis Brasil, Denise Brasileiro, Natália Vieira Inácio dos Santos

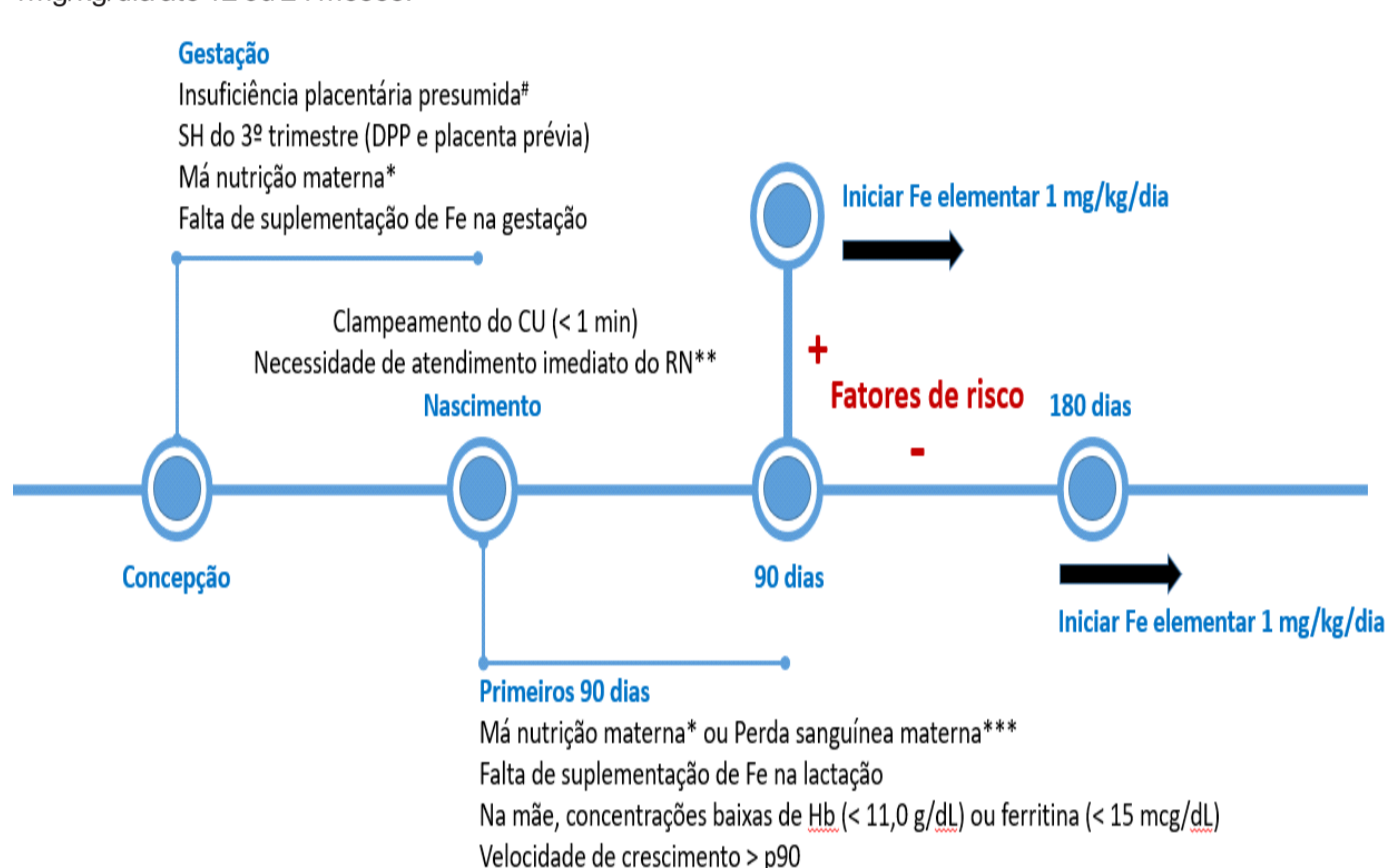
Departamento de Nutrologia Pediátrica da Sociedade Mineira de Pediatria

Anemia ferropriva (AF) na infância é considerada um importante problema de saúde pública em várias regiões do mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019, mostrou que 80% das crianças de 6 a 59 meses de idade em todo o mundo foram afetadas por anemia (1). Dados mais recentes (2023), mostram prevalência mundial de 41,4% em crianças menores de cinco anos. (2) No Brasil, nos últimos 20 anos, a prevalência da AF em crianças dos 6 meses aos 5 anos de idade reduziu de 22,2 para 11,6 %, segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (2) e do Estudo de Nacional de Alimentação Infantil (ENANI).(3) Porém, dados de revisão sistemática e metanálise nacionais publicados em 2020 e 2021, mostram índices de 33 a 40% de prevalência de AF entre crianças de zero a 83,9 meses, sendo que as maiores prevalências (> 50%) em crianças com idade abaixo de 24 meses. (4,5)

A relevância clínica da anemia por deficiência de ferro decorre não apenas da magnitude de sua ocorrência, mas, principalmente, dos efeitos deletérios à saúde da criança. As repercussões têm impacto negativo no desenvolvimento psicomotor e cognitivo, diminuição na capacidade de aprendizagem e comprometimento da imunidade celular com menor resistência às infecções, déficit de crescimento pondero-estatural entre outros.(6,7) A deficiência de ferro (DF) está entre os dez principais fatores de risco que contribuem para a diminuição da qualidade e da expectativa de vida no mundo. (6,8) ADF não tratada durante a gravidez está associada a um amplo espectro de desfechos adversos: sintomas clínicos maternos, distúrbios cardiovasculares, parto prematuro, baixo peso ao nascer e comprometimento do neurodesenvolvimento fetal. Além disso, a DF tem sido relacionada à implantação fetal inadequada, aborto espontâneo, cardiopatias congênicas e complicações neurológicas em fetos. complicações neurológicas em fetos.(8)

Observa-se que a DF permanece subdiagnosticada e mal controlada em algumas práticas clínicas. (7) e diante desse panorama, a adoção de políticas públicas para prevenção e controle da anemia por deficiência de ferro na infância se mostra medida de extrema importância. Deve-se estar atento aos fatores que interferem no estado do ferro desde a gestação até a adolescência, como suplementação universal para gestantes; consumo regular pelas gestantes de alimentos fontes de ferro heme; clameamento tardio do cordão umbilical; aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses; alimentação complementar adequada a partir dos seis meses com alimentos de alta biodisponibilidade de ferro; consumo de alimentos fortificados com ferro; não consumir leite de vaca integral no primeiro ano de vida; suplementação profilática de ferro de acordo com fatores de riscos para desenvolver AF, como mostra a figura 1. Atenção às mães que realizaram cirurgia bariátrica, crianças com obesidade e que fazem uso de medicamentos que inibem a absorção do ferro, como antiácidos, inibidores de bomba de prótons, bloqueadores H2, como também ingestão excessiva de alimentos que contém cálcio, fitatos, oxalatos, polifenóis, bebidas com carbonatos e fosfatos.(6,9,10)

Ações de prevenção bem sucedidas dependem do conhecimento e do nível de sensibilização dos Pediatras e demais profissionais de saúde.(9) As sociedades científicas europeia (ESPGHAN) (11) e americana (AAP) (12) indicam suplementação de ferro para todas crianças com fator de risco, na dose de 1mg/kg/dia até 12 ou 24 meses.



Doença hipertensiva específica da gestação, tabagismo ou anormalidades vasculares.

• Má nutrição materna (anemia, desnutrição, obesidade, baixo consumo de alimentos-fonte de ferro).

•• Na ausência de informação precisa, o clameamento precoce e a necessidade de atendimento imediato podem ser consideradas se Apgar 1 min ≤ 5.

••• Perda sanguínea materna (sangramento uterino disfuncional ou perda sanguínea secundária a doenças);

SH: Síndrome Hemorrágica; DPP: Descolamento Prematuro de Placenta; CU: Cordão Umbilical.

Figura 1 - Prevenção da anemia ferropriva em recém-nascido a termo, com e sem fatores de risco para desenvolver AF. (9)

A Organização Mundial da Saúde baseada na estratégia global para a saúde das mulheres, crianças e adolescentes (2016–2030) recomendou a suplementação medicamentosa de ferro em locais com prevalência de anemia superior a 40%, para lactentes dos 6 aos 24 meses, em dois ciclos de 3 meses, com doses diárias que podem variar de 10 a 12,5 mg/dia, intercalados por uma pausa de 3 meses.(13) O primeiro ciclo iniciado aos 6 meses de vida e o segundo ciclo aos 12 meses de vida. Sendo este o esquema recém adotado pelo Ministério da Saúde (14) e corroborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria.(15)

Deve-se ressaltar que os protocolos devem servir como um ponto de referência, devendo os mesmos serem aplicados a partir de critérios clínicos e sempre apoiados por evidência científica. Lembrar que cada criança chega com uma história singular de gestação, amamentação, introdução alimentar, condição socioeconômica e adesão familiar a tratamento que nenhuma diretriz consegue antecipar. Importante ressaltar que **os protocolos nos oferecem um balizamento de conduta, de como se proceder considerando o comportamento das variáveis e fenômenos em relação às suas maiores frequências a partir dos valores médios, cabendo ao médico tomar a decisão mais assertiva a cada caso, e a conduta a seguir de acordo com sua experiência, considerando o contexto daquela criança e sua família naquele momento.**(10)

Deve-se também ressaltar a importância para a adoção de medidas de educação nutricional voltadas para a prevenção e tratamento da anemia por deficiência de ferro, destacando as carnes vermelhas como sendo os alimentos fontes de ferro heme, que apresentam uma maior biodisponibilidade do metal frente aos alimentos de origem vegetal, sujeitos a influência de fatores inibidores da sua absorção na luz intestinal. A orientação nutricional realizada durante a consulta de puericultura se mostra fator coadjuvante de grande relevância no combate à ferropenia em crianças.

O “Junho Laranja” é um movimento de conscientização que tem como finalidade alertar a população sobre os sinais, sintomas e fatores de risco da anemia ferropriva. Apesar de muito frequente a AF ainda continua sendo um tema que traz muitas dúvidas à população. A suplementação deve ser iniciada, com orientação de um profissional da saúde, com sais de ferro (sulfato ferroso, ferro biglicinato, polimaltosado, fumarato), sempre que se identificar um fator de risco para deficiência de ferro. Uma vez que a maioria não apresenta manifestações clínicas de DF, é uma oportunidade para fortalecer hábitos alimentares saudáveis, realizar exames diagnósticos periódicos e estar atento aos possíveis sinais clínicos da anemia, como cansaço excessivo, palidez, falta de concentração ou queda de cabelo. **Se identificar esses sintomas, procure um profissional de saúde.** É importante reforçar e destacar que a anemia deve ser considerada como um diagnóstico sindrômico, um alerta de que uma doença de base pode estar presente, exigindo uma investigação etiológica cuidadosa sobre a verdadeira causa desta anemia. **A prevenção da AF individualizada e o tratamento adequado e oportuno são fundamentais para proteger a saúde e o futuro cognitivo da criança.**

Referências bibliográficas

- WHO. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2026 Jan 4]. 57 p. Available from: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>. 2024. WHO. Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations [Internet].
- Pasricha SR, Moir-Meyer G. Measuring the global burden of anaemia. *Lancet Haematol*. setembro de 2023;10(9):e696–7. doi:10.1016/S2352-3026(23)00171-0
- UFRJ coordenado por Gilberto Kac. <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. 2019. Biomarcadores do estado de micronutrientes: prevalências por deficiência e curvas de distribuição de micronutrientes em crianças brasileiras menores de 5 anos 3: ENANI – 2019.
- Nogueira-de-Almeida CA, Ued F da V, Del Ciampo LA, Martinez EZ, Ferraz IS, Contini AA, et al. Prevalence of childhood anaemia in Brazil: still a serious health problem: a systematic review and meta-analysis. *Public Health Nutr*. 2 de dezembro de 2021;24(18):6450–65. doi:10.1017/S136898002100286X
- Ferreira HS, Vieira RCS, Livramento ARS, Dourado BLL, Silva GF, Calheiros MSC. Prevalence of anaemia in Brazilian children in different epidemiological scenarios: an updated meta-analysis. *Public Health Nutr*. 13 de junho de 2021;24(8):2171–84. doi:10.1017/S1368980019005287
- Weffort VRS, Lamounier JA. Anemia ferropriva: In: *Nutrição em Pediatria - da neonatologia a adolescência*. 3o ed. Manole, organizador. Vol. 1. Barueri; 2024.
- Leung AKC, Lam JM, Wong AHC, Hon KL, Li X. Iron Deficiency Anemia: An Updated Review. *Curr Pediatr Rev*. agosto de 2024;20(3):339–56. doi:10.2174/1573396320666230727102042
- Loggetto S, Konstantyner T, Lamounier J, Almeida C, Fisberg M, Braga J, et al. Recommendations for the management of iron deficiency and iron deficiency anemia in pediatrics: an update. *Residência Pediátrica*. 2024;14(3). doi:10.25060/residpediatr-2024.v14n3-1092
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamentos de Nutrologia e Hematologia. Consenso sobre anemia ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica! 24.07.18 Atualizado em 26.05.2021 Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21019fDiretrizes_Consenso_sobre_anemia_ferropriva-ok.pdf Acessado em junho 2026.
- Weffort VRS, Lamounier JÁ. Iron Deficiency: A Reflection on Prevention. *J Hum Nutr Food Sci* 2024; 12(1): 1179. <https://www.jsimedcentral.com/public/assets/articles/nutrition-12-1179.pdf>
- Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. Complementary Feeding. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. janeiro de 2017;64(1):119–32. doi:10.1097/MPG.0000000000001454
- Departamento nutrição AAP. Academia Americana de Pediatria <https://www.healthychildren.org/English/healthy-living/nutrition/Pages/Where-We-Stand-Vitamins.aspx>. 2025. what-are-the-american-academy-of-pediatrics-aap-guidelines.
- WHO. Geneva; <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549523> Guideline: Daily iron supplementation in infants and children. Geneva: World Health Organization; 2016.9523. 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 44 p. http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_programas_nacionais_suplementacao_micronutrientes.pdf
- Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Nutrologia e Departamento Científico de Hematologia e Hemoterapia. Recomendações para o tratamento e prevenção da deficiência de ferro e anemia ferropriva em lactentes – Atualização 2026 (diretrizes)/. Rio de Janeiro: SBP, 2026.