

# CRIANÇAS COM ANEMIA FALCIFORME: DEFICIÊNCIAS DO ESTADO NUTRICIONAL E DA INGESTÃO ALIMENTAR E FATORES SOCIOECONÔMICOS ASSOCIADOS



<sup>1</sup>Thais de Fante; <sup>2</sup>Mayra Mayumi Kamijii; <sup>3</sup>Wanélia Viera Afonso; <sup>4</sup>Marilene de Fátima Reis Ribeiro

<sup>1,2</sup>Faculdade de Ciências Aplicadas/UNICAMP, Limeira, SP - thais.fante@hotmail.com

<sup>3,4</sup>Centro Infantil de Investigações Hematológicas Dr. Domingos A. Boldrini, Campinas, SP

FACULDADE DE CIÊNCIAS APLICADAS – UNICAMP / LIMEIRA  
 Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)  
 Palavras-chave: Anemia Falciforme - Estado Nutricional – Ingestão Alimentar



## INTRODUÇÃO

A **anemia falciforme** é uma das doenças gênicas mais comuns no mundo, sendo considerada, pela OMS, como uma das **prioridades em saúde pública**. Há evidências de que **jovens adultos** com a doença apresentam **retardo na maturação óssea e sexual**, e **estatura mais baixa** quando comparados a indivíduos saudáveis.<sup>1,2</sup> Tais alterações estão associadas à **redução da ingestão energética** e/ou de **apetite**, seja por **anorexia**, náusea secundária à febre, dor ou medicações analgésicas<sup>3,4,5,6</sup>. Apesar da importância epidemiológica, **poucos estudos** avaliaram aspectos nutricionais da anemia falciforme no Brasil, particularmente em grupos etários específicos que estariam em risco de uma ingestão dietética inadequada.<sup>7</sup>

O **objetivo** do estudo foi avaliar o estado nutricional, quanto à antropometria e ingestão hídrica e dietética, de crianças com anemia falciforme, bem como avaliar a possível associação entre ingestão alimentar e condições socioeconômicas das crianças avaliadas.

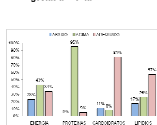
## METODOLOGIA

Foram avaliadas crianças de 2 a 12 anos atendidas no Ambulatório de Anemia Falciforme do Centro Infantil Boldrini, Campinas/SP.

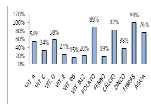
- Ingestão alimentar:** recordatório alimentar de 24 horas, registro do consumo de 3 dias e questionário de frequência alimentar (QFA).
- Antropometria:** peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC), prega cutânea tricipital, circunferência muscular do braço e área muscular do braço.
- Fatores socioeconômicos:** (1) renda total familiar, (2) renda per capita e (3) grau de escolaridade do pai e da mãe da criança, ou responsáveis (4) Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios)

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

- Ingestão alimentar:**

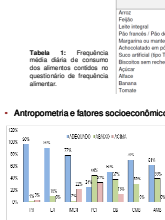


**Figura 1:** Porcentagem de crianças que apresentaram consumo de energia e micronutrientes abaixo, acima ou adequado aos valores recomendados pelas DRIs de acordo com os dados do recordatório alimentar de 24 horas (n=79).



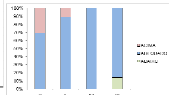
**Figura 2:** Porcentagem de crianças com ingestão de micronutrientes, fibras e água abaixo das recomendações das DRIs por sexo e idade de acordo com os dados do recordatório alimentar de 24 horas (n=79).

## Antropometria e fatores socioeconômicos:



**Figura 3:** Força de ingestão de crianças classificadas com estado nutricional adequado, abaixo ou acima do esperado de acordo com os diferentes parâmetros de avaliação do estado nutricional utilizados (n=70).

ALIMENTO	MÉDIA DIÁRIA DE CONSUMO
Arroz	2,35
Feijão	1,93
Leite integral	1,49
Pão francês / Pão de torres / Biscoquinha	1,06
Margarina ou manteiga	0,84
Açúcar/adulçante em pó (Nasaval, Tastyfit)	0,83
Suco artificial (Ipo Tangfit)	0,83
Biscoitos sem recheio	0,76
Apesar	0,66
Afioce	0,55
Barana	0,54
Tomate	0,44



**Figura 4:** Distribuição (%) das crianças conforme adequação do Índice de Massa Corporal para idade (OMS) em cada faixa da escala de segurança alimentar (S: segurança; IL: Insegurança Leve; IM: Insegurança Moderada; IG: Insegurança Grave).

	Segurança	Insegurança leve	Insegurança moderada	Insegurança grave
Energia (kcal)	1730,52	1738,82	1781,83	1745,16
Vitamina A	459,99	461,73	468,81	472,86
Vitamina D	43,39	45,03	41,70	46,02
Folato	111,62	112,76	117,56	116,22
Ferro	25,72	26,49	28,14	23,75
Cálcio	495,61	489,06	479,86	496,11

**Tabela 2:** Comparação do consumo alimentar entre os grupos segundo classificação socioeconômica.

## CONCLUSÃO

Os pacientes apresentaram **inadequação alimentar**, principalmente no que se refere ao alto consumo proteico e à ingestão deficiente de água, fibras, folato e cálcio. Ressalta-se o **alto consumo de açúcares**, principalmente na forma de bebidas açucaradas, e a baixa ingestão de frutas, vegetais e alimentos fonte de cálcio. Nosso estudo indica uma possível relação entre **baixos índices de IMC e insegurança alimentar**.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- WEATHERALL, CLEGG. *Bull World Health Organ*, 2001.
- BARDEN et al. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2002.
- ZEMEL et al. *Pediatric Research*, 2007.
- BOREL et al. *American Journal of Clinical Nutrition*, 1998.
- FUNG et al. *Clinical Nutrition*, 2001.
- KAWCHAK et al. *Journal of American Dietetic Association*, 2007.
- MATARATZIS et al. *Journal of Hematology and Hemotherapy*, 2010.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao órgão de fomento CNPq, ao Centro Infantil Boldrini que possibilitou esse projeto, e a todos que dele participaram de algum modo.

