

Anemia não é normal.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) um terço da população mundial tem anemia e, na grande maioria dos casos, esta é decorrente da deficiência de ferro. Em certas regiões do mundo a anemia ferropriva ou ferropênica está significativamente associada com verminose e/ou malária. www.who.int/nutrition/topics/ida/en/index.html.

A anemia ferropriva, no entanto, só ocorre quando as reservas de ferro do organismo estão completamente depletadas. A falta de ferro sem anemia já é suficiente para provocar distúrbios. É uma doença semelhante ao hipotireoidismo ou graus variados de deficiência supra-renal ou hipofisária. Os efeitos são sistêmicos.

A OMS estima que exista carência de ferro em pelo menos 50% da população mundial, não anêmica. A deficiência deste micronutriente está escondida em organismos aparentemente nutridos, e por isto, passa despercebida.

A presença de anemia é o único sinal aparente, portanto, muito valioso. Todos os outros sinais de deficiência de ferro: depressão, desatenção, sonolência, diminuição da capacidade cognitiva em geral, apatia, dificuldade de convívio social, isolamento, etc, na verdade são modulados por vários outros fatores, e por isto o fator ferropenia é negligenciado.

Estudos também ligados a OMS mostram que o comprometimento cognitivo (capacidade de aprender, inteligência ou QI) decorrente da ferropenia é irreversível quando o feto se desenvolve em um meio com deficiência de ferro. Mesmo que esta deficiência seja reconhecida e tratada no primeiro ano de vida, os efeitos de sua ausência ou diminuição durante a gestação, não podem não ser resgatados. Isto implica no tratamento da ferropenia da mãe. A mulher adolescente, adulta jovem, enfim, a mulher fértil não pode ficar anêmica. Pior, não deve ficar ferropênica por ser a única fonte de ferro do bebê em formação.

Recentemente, a Associação dos Amigos da Hematologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HEMOAMIGOS realizou com a Pastoral de Criança, o governo do estado – representado por agência de fomento, gabinetes e várias de suas secretarias; o SESC, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a UFRGS, a empresa de comunicação Job&Herve, o SESI e a UNESCO) em todo o estado do Rio Grande do Sul, um levantamento da prevalência de anemia em crianças menores de seis anos de idade e mulheres na idade fértil, assistidas pela Pastoral da Criança.

Em média, 44% das crianças e 36% das mulheres testadas são anêmicas, e em certas regiões do estado, o percentual chega a 65% das mulheres e, como era de se esperar, 68% das crianças. Setenta e sete por cento (77%) das crianças menores de 2 anos testadas estavam anêmicas.

Para alguns, acostumados a lidar com esta população tão carente, a anemia por tão comum passou a ser encarada como normal. Outros chegam até mesmo a perguntar se a anemia não faz parte da nossa natureza e discutem, interminavelmente, se é realmente tão importante repor ferro ou se o projeto está certo, se concordam com o desenho do estudo, etc. O certo, no entanto é que a anemia é uma doença. E como tal deve ser encarada. É um problema médico, de saúde pública e de proporções significativas no nosso meio

Os índices de repetência no primeiro ano nas escolas públicas do Rio Grande do Sul, oscilam em torno dos 30%. Certamente em decorrência de inúmeros fatores. Mas é muito possível que a diminuição de ferro no organismo, tão imensamente frequente nas crianças gaúchas, e que atinge também as de classe social B e C, seja um destes fatores.

Para aumentar ainda mais a produtividade do Rio Grande do Sul é preciso ter muitas cabeças pensantes. Bons resultados no ENEM e nos índices de capacidade de aprendizado em geral. E a saúde? Não tem preço.

Dra. Lúcia Mariano da Rocha Silla – professora da Faculdade de Medicina da UFRGS
Chefe do Serviço de Hematologia e Transplante de Medula Óssea do HCPA
Presidente da HEMOAMIGOS-HCPA