

Anemia: um problema de saúde pública que pode ser combatido com o consumo de carne bovina.

Semíramis Martins Álvares Domene¹

A anemia é uma doença de ampla disseminação, acometendo indivíduos de nações em diferentes regiões do globo, independentemente de seu estágio de desenvolvimento.

Esta denominação é comum a um conjunto de doenças de diferentes causas, relacionadas com a saúde das células vermelhas do sangue, também chamadas de eritrócitos ou hemáceas, que desempenham, entre outros papéis importantes para a manutenção da saúde, a nobre função de transportar o oxigênio que chega aos pulmões pela inspiração do ar, para cada uma das células do organismo. No trajeto de retorno, são também as hemáceas que carregam o gás carbônico produzido pela respiração celular, que será eliminado, novamente com a ajuda dos pulmões, pela expiração.

Os distúrbios que afetam as hemáceas interferem em suas funções, levando a diversas desordens de órgãos e sistemas, em decorrência da troca deficiente de oxigênio por oxigênio, ou seja, do prejuízo à respiração celular.

Existem várias formas de anemia, originadas por diversas causas, sendo a mais comum de ordem nutricional. Entre as anemias nutricionais, a de maior prevalência decorre da carência do nutriente ferro; por este motivo, é conhecida como anemia ferropriva. Para que se tenha idéia da magnitude do problema, a deficiência de ferro acomete mais do que 60% de crianças com até 5 anos e mulheres em idade fértil, especialmente em países em desenvolvimento, e a anemia é encontrada em cerca de 20% desta população.

¹ Professora Titular da Faculdade de Nutrição, CCV, PUC-Campinas; membro do Conselho Técnico do SIC – Serviço de Informação da Carne.

O fator desencadeador mais importante da carência de ferro é o desequilíbrio entre a quantidade necessária para repor as perdas obrigatórias deste mineral, e assim garantir a manutenção das funções que desempenha, e a quantidade que a dieta oferece. Portanto, duas vias podem contribuir para o aparecimento da anemia ferropriva: o aumento das perdas, que causam aumento da demanda por reposição, e a qualidade da dieta.

Partindo inicialmente do conjunto de fatores relacionados ao aumento das perdas, entendemos que para mulheres em idade fértil, o ciclo menstrual aparece como principal causa de aumento da demanda por reposição. Em crianças, existem especialmente dois fatores que determinam expoliação do ferro do organismo. Um deles é a presença de parasitas, também conhecidos como vermes, que ao se alojarem no ambiente intestinal provocam perda sanguínea constante. O outro fator decorre do hábito de usar leite de vaca em grande quantidade, especialmente na primeira infância. O abuso deste tipo de alimento provoca microhemorragias intestinais, sendo esta uma nova forma de perder nutrientes importantes, entre eles o ferro. Isto não quer dizer que este alimento deva ser eliminado da dieta de crianças pequenas, mas deve estar acompanhado de uma alimentação completa. Para isto, após os 6 primeiros meses de vida, período em que se deve empregar aleitamento materno exclusivamente, ou quando esta prática não for mais possível, recomenda-se a adoção de um programa alimentar de transição para a alimentação convencional que empregue não apenas o leite, mas fórmulas infantis especialmente formuladas para atender às exigências nutricionais desta fase do desenvolvimento, acompanhado da introdução de outros itens alimentares, entre os quais a carne bovina.

Neste ponto já estamos abordando as causas relacionadas à qualidade da dieta. Ao adotar o uso de alimentos pobres em ferro em diversos horários no dia, como mingaus à base de cereais refinados, negligencia-se o oferecimento de refeições sólidas, importantes não apenas para o fornecimento de nutrientes mas também para educar o bebê no reconhecimento de sabores e texturas que influenciarão decisivamente no seu padrão alimentar futuro.

Este problema merece atenção de vários grupos de pesquisadores da área de nutrição em todo o mundo. Crianças anêmicas estão mais sujeitas a infecções de repetição, apresentam diminuição de apetite, o que leva ao agravamento do estado nutricional, apatia e sonolência. Os prejuízos sociais decorrentes destes aspectos envolvem o comprometimento do seu desenvolvimento físico e cognitivo, uma vez que há forte associação entre anemia e déficit escolar.

Estudando crianças do Quênia, Bwibo e Neumann, em artigo publicado em 2003, apresentam a deficiência de ferro, a malária e a parasitose intestinal como principais causas da anemia que foi ali observada, e apontam a necessidade urgente de aumento da quantidade de proteína animal na dieta destas crianças como estratégia de combate à doença.

Mas a deficiência de ferro e seu impacto sobre a ocorrência da anemia ferropriva não é apenas comum entre populações carentes. Mesmo em grupos sociais de bom poder aquisitivo, erros alimentares são apontados como determinantes importantes para o desenvolvimento da doença. Trabalho desenvolvido por Grant e colaboradores na Nova Zelândia, publicado em 2003, com 391 crianças de 8 a 23 meses internadas em um hospital, apontou erros alimentares como uma das causas da anemia ferropriva observada em 230 delas. Entre estes erros, os autores destacaram o baixo consumo de carne pelas mães durante a gestação, e o consumo de chá. Sabe-se que grande parte do ferro que o bebê necessita nos primeiros meses de vida, período em que deve receber leite humano, é depositado em seu fígado ainda no estágio de vida intra-uterina. Por isto compreende-se que também para a gestante é necessário garantir um bom fornecimento de ferro, e a carne bovina é uma das melhores fontes alimentares deste nutriente.

A razão pela qual recomenda-se a adoção de carne bovina desde a alimentação infantil prende-se ao fato de que a absorção do ferro nela contido é mais eficiente do que a observada a partir de alimentos de origem vegetal. Não apenas a quantidade de ferro que a dieta contém, mas também a forma em que é fornecido, são aspectos que irão garantir a reposição das quantidades perdidas e,

portanto, contribuirão para evitar o aparecimento da anemia. Além disto, os demais alimentos presentes na refeição trazem componentes que podem melhorar ou piorar a absorção de ferro de origem vegetal da dieta. Estes componentes estão comentados por Hambraeus (1999), que cita a vitamina C e a carne como principais fatores alimentares favorecedores da absorção do ferro; como inibidores, são apontados os farelos, especialmente por fornecerem ácido fítico, além de compostos conhecidos como polifenóis presentes em alimentos como os feijões escuros, bem como no chá e no café, e ainda a gema do ovo. Em alimentos de origem vegetal, a absorção do ferro é da ordem de 1 a 7%; o ferro das carnes apresenta uma eficiência de absorção da ordem de 20%.

A adoção da carne como estratégia de combate à anemia não é nova; em artigo de 1991, Scrimshaw aponta esta medida como preferível a outras tradicionalmente adotadas, como o uso de formas medicamentosas de ferro na forma de suplementos. Além de fornecer outros nutrientes ao mesmo tempo em que fornece ferro, e que também podem contribuir para prevenir ou tratar a doença, o uso de carne é mais seguro, uma vez que o suplemento ministrado para crianças desnutridas pode potencializar a ocorrência de infecções. Isto ocorre pois no suplemento as quantidades de ferro são elevadas, e apenas uma parte é passível de utilização pela criança. O restante fica disponível para o metabolismo de bactérias oportunistas, o que pode agravar quadros infecciosos, e não estão afastadas as chances de complicações.

As vantagens do uso de quantidades moderadas de carne foram também discutidas após a realização do *Nutrition Collaborative Research Support Program*, na década de 80, conforme relatam Murphy e Allen, em artigo publicado no *Journal of Nutrition* (2003). Os autores argumentam que alimentos de origem animal fornecem uma variedade de micronutrientes de difícil obtenção a partir de fontes vegetais exclusivamente, como a Vitamina A, a vitamina B-12, a riboflavina, o cálcio, o ferro e o zinco.

No Brasil, são conhecidos os trabalhos que mostram elevadas prevalências de anemia ferropriva, apontada entre as atuais demandas nutricionais mais

relevantes em saúde pública (VÍTOLO, 1998; BRUNKEN e col., 2002). Dados obtidos por nosso grupo em Campinas mostram que o consumo de ferro é baixo nas idades mais precoces (Figura 1), e que a prevalência de anemia está, lamentavelmente, semelhante à observada em outros grupos populacionais (Figura 2).

A magnitude do problema exige a abordagem da questão por meio de políticas públicas articuladas. Com esta perspectiva, o governo brasileiro instituiu a Resolução 344, em dezembro de 2002, que exige a adição de ferro a toda a farinha de trigo e milho produzida em território nacional; os fabricantes do setor tiveram 18 meses para proceder às adaptações necessárias ao cumprimento da lei, prazo vencido em junho passado.

Outras medidas, entretanto, devem ser paralelamente adotadas, para contribuir de maneira decisiva para o combate desta carência nutricional de grande impacto social. A aquisição de boas práticas alimentares, como parte de um programa de educação alimentar e nutricional de massa, pode também trazer efeitos benéficos, e nesta proposta deve estar incluída a recomendação para o consumo de carne bovina. Em quantidades moderadas, priorizando-se tecidos com baixo teor de gordura e métodos de cocção brandos, o consumo regular de carne bovina é compatível com uma dieta saudável.

Referências Bibliográficas

Brunken GS, Guimarães LV, Fisberg M. Anemia em crianças menores de 3 anos que freqüentam creches públicas em período integral. *Jornal de Pediatria* 2002; 78: 50-6.

Bwibo NO, Neumann CG. The need for animal source foods by Kenyan children. J Nutr. 2003 Nov;133(11 Suppl 2):3936S-3940S.

Grant CC, Wall CR, Wilson C, Taua N. Risk factors for iron deficiency in a hospitalized urban New Zealand population. J Paediatr Child Health. 2003 Mar;39(2):100-6.

Hambraeus L. Animal- and plant-food-based diets and iron status: benefits and costs. Proc Nutr Soc. 1999 May;58(2):235-42.

Murphy SP, Allen LH. Nutritional importance of animal source foods. J Nutr. 2003 Nov;133(11 Suppl 2):3932S-3935S.

Scrimshaw NS. Iron deficiency. Sci Am. 1991 Oct;265(4):46-52.

Vítolo MR, Aguirre ANC, Kondo MR, Giuliano Y, Ferreira N, Lopez FA. Impacto do uso de cereal adicionado de ferro sobre os níveis de hemoglobina e a antropometria de pré-escolares. Revista de Nutrição 1998; 11: 163-71.