



LUANA GARCIA LAURIANO

ANEMIA FERROPRIVA NO MUNICÍPIO DE MONTE APRAZÍVEL- SP

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP
Julho/2018

RESUMO

A anemia mais comum entre a população mundial é anemia por carência de ferro. Esta pesquisa teve como objetivo verificar a prevalência e a classificação da anemia como microcítica e hipocrômica em 200 pacientes atendidos no NP Laboratório de Análises Clínicas no ano de 2018. Para obtenção de dados, foram utilizados laudos de hemogramas e variáveis como idade, sexo, dosagem de HB, VCM e HCM. A prevalência de anemia ferropriva foi de 25% e a maioria da população apresentava uma hemoglobina de 11 a 11,09 g/dl, anemia grau leve. Em relação ao VCM e HCM apresentaram abaixo do valor de referência segundo a OMS, confirmando o diagnóstico. Os resultados obtidos no estudo possuem relevância, para monitoramento de prevenção da anemia na população de Monte Aprazível SP.

Palavras-chave: Anemia ferropriva. Prevalência. População.

ABSTRACT

The most common anemia among the world's population is iron-deficiency anemia. This study aimed to verify the prevalence and classification of anemia as microcytic and hypochromic in 200 patients attended at the NP Laboratory of Clinical Analyzes in the year 2018. To obtain data, we used hemograms reports and variables such as age, sex, dosage of HB, VCM and HCM. The prevalence of iron deficiency anemia was 25% and the majority of the population presented a hemoglobin of 11 to 11.09 g / dl, anemia grade light. Regarding VCM and HCM, they were below the WHO reference value, confirming the diagnosis. The results obtained in the study are relevant for monitoring the prevention of anemia in the population of Monte Aprazível SP.

Key words: Iron deficiency anemia. Prevalence. Population.

INTRODUÇÃO

A anemia é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como situação na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue está inferior em comparação aos valores previstos em pessoas saudáveis do mesmo sexo e da mesma faixa etária, sob as mesmas circunstâncias ambientais ^{1,2}.

É classificada como anemia aguda quando existe perda excessiva e acelerada de sangue que ocorre particularmente em acidentes, cirurgias, sangramentos gastrintestinais e entre outros fatores. Já anemia crônica é correspondente a doenças de base, como hereditárias (talassemia e anemia falciforme), logo anemia adquirida surge quando existe deficiência de nutrientes como o Ferro, Zinco e Vitamina B12. No entanto, a anemia que é a mais comum entre a população mundial é anemia por deficiência de ferro que é nomeada Anemia Ferropriva ^{3,4}.

A anemia ferropriva ocorre geralmente em crianças, gestantes e estudos aponta idosos como um grupo com uma grande predisposição a desencadear a anemia ⁵.

Deve-se enfatizar que para considerar estado anêmico de uma pessoa é preciso avaliar o índice de hemoglobina e o conjunto todo do hemograma, analisando detalhadamente os resultados do eritrograma e com peculiaridade, os valores dos índices hematimétricos de VCM (volume corpuscular médio) e HCM (hemoglobina corpuscular média). Precisamente esses índices são identificados laboratorialmente como anemias microcíticas/hipocrômicas, normocíticas/normocrômicas, e macrocíticas. Além dos valores do eritrograma é importante evidenciar a morfologia eritrocitária que se consegue através da análise cautelosa realizada em microscópio ⁶.

Este trabalho teve como objetivo verificar a morfologia de anemia em microcítica e hipocrômica na população, atendidas em laboratório privado no município de Monte Aprazível no período de 2018.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de 200 hemogramas de pacientes, com dados fornecidos pelo NP Laboratório de Análises Clínicas Ltda. Os dados foram

coletados dos hemogramas de pacientes realizados no ano de 2018, com as seguintes variáveis: idade, sexo, dosagens de hemoglobina (foram considerados anêmicos os pacientes que possuíam dosagens de hemoglobina inferior a 12 g/dl), VCM (foram consideradas anemias microcíticas valor abaixo de 80), HCM (foram consideradas anemias hipocrômicas resultado inferior a 27). Monte Aprazível, município situado na região noroeste paulista, e de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a sua população é de 24.393 habitantes em 2018. O NP Laboratório de Análises Clínicas Ltda. CNPJ 08.895.225/0001-65, participante do Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, atuando no município de Monte Aprazível há 39 anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo os dados achados nesta pesquisa, por meio de análise de 200 hemogramas realizados na população de Monte Aprazível atendidos no NP Laboratório de Análises Clínicas Ltda. Obteve-se 50 pacientes que foram diagnosticados com anemia, hemoglobina inferior a 12 g/dl. A prevalência de anemia na população foi de 25% (tabela 1).

Tabela 1. Prevalência de anemias na população do município de Monte Aprazível – SP no ano de 2018.

Número Total de pacientes	Número de pacientes anêmicos	Prevalência de anemia %
200	50	25

Nesta pesquisa, foi obtida uma prevalência de 25% (50/200) de pacientes diagnosticados com anemia, no município de Monte Aprazível no ano de 2018. A prevalência constatada neste estudo foi acima do normal, quando comparados com os parâmetros da OMS que é de 24,8%⁷. A anemia ferropriva tem como consequência diminuição da produtividade no trabalho, perda de capacidade de aprendizado, atraso no crescimento. Além de tudo, pode estar associada a até 50% das mortes⁸.

As informações mostraram, que a maioria da população, 24 pacientes (25,0%) apresentaram hemoglobina entre 11 a 11,09 g/dl, anemia diagnosticada como grau leve, 19 pacientes (19,0%) hemoglobina entre 9,0 a 10,9 g/dl, anemia considerada grau moderado e 6 pacientes (6,0%), hemoglobina em 7,06 a 8,9 definida como anemia de grau acentuado (Tabela 2).

Tabela 2. Grau de anemia, dos pacientes atendidos no NP Laboratório de Análises Clínicas no ano de 2018

Número total de pacientes	Número de pacientes, anemia grau leve (Hb 11 a 11,9)	Número de pacientes, anemia grau moderado (Hb 9,0 a 10,9)	Número de pacientes, anemia grau acentuado (Hb 7,06 a 8,9)
50	24 (25,0%)	19 (19,0%)	6 (6,0%)

A carência de ferro acontece no organismo de forma gradativa e progressiva. Neste sentido, numerosos parâmetros hematológicos e bioquímicos como o ferro sérico, por exemplo, auxiliam no diagnóstico do estado nutricional dos indivíduos⁹.

Para uma melhor avaliação no diagnóstico laboratorial, todos os 50 pacientes estudados apresentam VCM inferior a 80 fL e HCM abaixo de 27 pg, o que comprova microcitose e hipocromia tanto em lâmina como no aparelho automatizado MEK- 7300 (Tabela 3).

Tabela 3. Prevalência de anemia microcítica e hipocrômica, no município de Monte Aprazível- SP.

PACIENTE	VCM (80 a 94 fL)	HCM (27 a 32 pg)
1	49,3 fL	14,4 pg
2	71,5 fL	21,6 pg
3	64,4 fL	19,7 pg
4	70,1 fL	20,7 pg
5	65,3 fL	21,6 pg
6	63,8 fL	20,6 pg
7	63,1 fL	20,2 pg

8	65,6 fL	20,9 pg
9	67,5 fL	20,8 pg
10	64,1 fL	20,5 pg
11	63,9 fL	20,1 pg
12	63,1 fL	19,8 pg
13	68,5 fL	22,7 pg
14	63,8 fL	20,3 pg
15	79,5 fL	26,9 pg
16	74,5 fL	24,5 pg
17	59,1 fL	18,3 pg
18	66,6 fL	21,9 pg
19	67,2 fL	21,5 pg
20	64,9 fL	20,8 pg
21	75,7 fL	24,6 pg
22	69,1 fL	22,4 pg
23	74,7 fL	24,8 pg
24	74,4 fL	23,4 pg
25	66,7 fL	21,5 pg
26	76,3 fL	25,1 pg
27	64,1 fL	19,9 pg
28	76,2 fL	25,7 pg
29	73,7 fL	23,8 pg
30	68,9 fL	21,7 pg
31	73,8 fL	23,8 pg
32	68,1 fL	21,1 pg
33	74,6 fL	25,2 pg
34	71,4 fL	24,4 pg
35	78,6 fL	26,1 pg
36	63,2 fL	20,1 pg
37	77,1 fL	25,1 pg
38	67,1 fL	21,5 pg
39	73,2 fL	23,6 pg
40	73,7 fL	23,2 pg
41	75,8 fL	24,6 pg
42	74,3 fL	24,3 pg
43	79,8 fL	26,3 pg
44	74,1 fL	24,1 pg
45	79,4 fL	26,4 pg
46	77,1 fL	25,4 pg
47	75,1 fL	25,3 pg
48	78,6 fL	26,7 pg
49	70,8 fL	23,7 pg
50	72,5 fL	24,7 pg

Com bases nos dados fornecidos pela pesquisa é sugestivo que a etiologia da anemia, nesse grupo populacional é decorrente de anemia ferropriva¹⁰. Portanto é necessário associar os valores de hemoglobina com VCM E HCM para obter um esclarecimento e confirmação do diagnóstico. O hemograma por ser um exame de baixo custo e facilidade de realização, pode ser recomendado para programas de prevenção¹¹.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo apresentam dados de grande relevância, como fonte de futuras ações e monitoramento da saúde, na população, em Monte Aprazível SP.

A prevalência de anemia em 200 pacientes foi de 25%, estando acima da média segundo a OMS o que pode considerar um problema de saúde pública. Esses dados comprovam a necessidade de um seguimento médico e de exames rotineiros como o hemograma, com intuito de prevenção a anemia ferropriva e outras doenças.

A pesquisa demonstrou a importância de associar a dosagem de hemoglobina a parâmetros para melhor critério de diagnóstico de anemia na população, como exemplo, o VCM (volume corpuscular médio) e HCM (hemoglobina corpuscular média), aumentando a especificidade e direcionando a conduta terapêutica do clínico.

REFERÊNCIAS

1 Brasil.Revista Paulista de Pediatria. [internet], São Paulo: Prevalência de anemia ferropriva no Brasil: uma revisão sistemática 2009 [acesso em: 2018 mai 10]. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4060/406038928014.pdf>>.

2 Barbosa LD, Arruda GKI, Diniz AS. Prevalência e caracterização da anemia em idosos do Programa de Saúde da Família. Rev. bras. hematol. Hemoter. [internet] 2006 [acesso em 2018 mai 20]; 28(4):288-292. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbhh/v28n4/a14v28n4.pdf>>.

3 Varella D. [internet], São Paulo: Anemia 2011 [acesso em 2018 jun 06]. Disponível em:<<https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/anemia/>>.

4 Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde [internet]. São Paulo: Anemia 2004 [acesso em 2018 jun 09]. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/69anemia.html>>.

5 Cardoso AM, Penteadó VCM. Intervenções nutricionais na anemia ferropriva. Cad Saúde Pública [internet] 1994 [acesso em 2018 jun 15]; 10 (2): 231-240. Disponível em:< <https://www.scielosp.org/pdf/csp/1994.v10n2/231-240/pt>>.

6 Naoum CP, Naoum AF. Interpretação laboratorial do hemograma [internet] 2008 [acesso em 2018 jun 14]. Disponível em: <http://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/Artigos_cientificos/Interphemo.pdf>.

7 World Health Organization: WHO [internet], Genebra: Vitamin and Mineral Nutrition Information System (VMNIS) 2008 [acesso em 2018 jun 20].Disponível em:<http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/en/>

8 Moura CE, Santos MA, Pacheco EC. Anemia ferropriva em escolares de Campinas, São Paulo: prevalência, sensibilidade e especificidade de testes laboratoriais. Recife. Rev. bras. sa de matern. infant. [internet] 2001 [acesso em 2018 jun 24]; 1(2):123-127. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v1n2/v1n2a05.pdf>>.

9 Amarante KM, Otigossa A, Sueiro CA, Oliveira CEC, Carvalho QRS. Anemia Ferropriva: uma visão atualizada. Biosaúde, Londrina [internet] 2015 [acesso em 2018 jun 27], v. 17, n. 1. Disponível em: <www.uel.br/revistas/uel/index.php/bio_saude/article/download/25298/18490>.

10 Barbosa DL et al. Prevalência e caracterização da anemia em idosos do Programa de Saúde da Família. Rev. bras. hematol. hemoter. [internet] 2006 [acesso em 2018 jun 29]; 28(4):288-292 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v28n4/a14v28n4.pdf>>.

11 Hadler CM, Juliano Y, Sigulem MD. Anemia do lactente: etiologia e prevalência. Jornal de Pediatria [internet] 2002 [acesso em : 2018 jul 05]; Vol. 78, Nº4. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n4/v78n4a12>>.