# ANEMIA NO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Mônica Maria Nogueira Cruvinel Silva[1]

## INTRODUÇÃO

Devido ao maior índice de longevidade dos indivíduos o envelhecimento tem se tornado um assunto muito debatido atualmente, fato que se comprova pela pirâmide populacional onde se tem um aumento significante da população idosa em relação à população mais jovem, decorrente da queda dos indicadores de mortalidade, ou ainda pelo fato da população ter um aumento do acesso de serviços preventivos de saúde.

Neste contexto as doenças características do envelhecimento apontam uma maior proporção junto à sociedade, dentre as quais se destaca aqui a anemia, a qual se caracteriza pela deficiência de hemoglobina no sangue periférico. Definida pela OMS- Organização Mundial da Saúde como anemia os casos em que a hemoglobina < 13,0 mg/dl para homens e 12,0 mg/dl para mulheres.

Sendo esta uma proteína fundamental para a sobrevivência, por ser carreadora de Ferro e $CO_2$, a sua diminuição ocorre por diversos fatores, O mais comum é a carência nutricional de ferro, seguido pela carência de vitamina $B_{12}$ e ácido fólico. Outras causas de menos expressividade são as hemorragias crônicas e agudas, as hemoglobinopatias, as talassemias, intoxicações, as anemias secundárias a doenças, as hepatopatias entre outras.

[1]Academia de Ciência e Tecnologia. Curso de Pós Graduação Lato-Sensu em Hematologia Clínica e Laboratorial. E-mail: a.c.t@terra.com.br. Orientador Dr. Professor Dr. Paulo César Naoum Professor Titular pela UNESP, Pós-Doutorado pela Universidade de Cambridge, Coordenador do Centro de Referência de Hemoglobinas, Diretor da Academia de Ciência e Tecnologia.

No início a anemia pode até não apresentar seus sintomas por ser ocorrente de casos mais brandos, contudo, assim que seus sinais são apresentados têm-se como principais sintomas o cansaço, palidez cutânea, câimbras, falta de ar, taquicardia, dores no peito e nas pernas.

Estes sintomas nos idosos são normalmente associados ao natural declínio orgânico ou a outras doenças pré-existentes o que, às vezes, atrasa o diagnóstico da anemia e seu consequente tratamento, levando a uma piora do quadro geral da saúde do idoso. Sendo que a anemia no idoso, ou seja, o indivíduo acima de 60 anos de idade é comum e frequentemente associada a outras patologias.

Segundo os critérios da OMS - Organização Mundial da Saúde os idosos apresentam uma taxa mais alta de anemia do que a população mais jovem. Isto ocorre devido a uma pequena diminuição da hemoglobina, consequentemente natural do envelhecimento e também pela presença maior de comorbidades.

Podem ocorrer nos idosos com certa frequência condições que chegam a mascarar os sinais de anemia, contudo, seus sintomas como a fadiga, fraqueza e dispnéia chegam até a ser confundidos com alterações de avanço da idade.

Em alguns casos mesmo os níveis discretos de anemia chegam a desencadear nos idosos sintomas mais intensos em comparação aos indivíduos mais jovens.

Principalmente nos idosos do sexo masculino tem-se um índice mais elevado de anemia leve, já nos casos onde a anemia é considerada grave, esta apresenta outras características como fraqueza, tontura e diminuição na concentração, fatores estes decorrentes da diminuição ou mesmo limitação da quantidade de oxigênio fornecido ao cérebro.

Alguns pacientes chegam a apresentar palpitações decorrentes de redução na oxigenação dos tecidos o que ocasiona mecanismos compensatórios como o aparecimento da taquicardia bem como o aumento ventricular.

Segundo Barth, DMD e Hirschamann, JMD:

> O esquema morfológico divide a anemia em três grupos, tendo como base o corpuscular médio (VCM): (1) normocítica (VCM 90-100): (2) macrocítica (VCM >100); e (3) microcítica (VCM <80). Em alguns distúrbios, as células vermelhas podem variar bastante, causando anemias de mais de uma categoria. No hipotireoidismo, por exemplo, as células vermelhas podem ser normocíticas ou macrocíticas. Um aspecto importante desta classificação é que a medida do tamanho das células vermelhas é imediatamente disponível pelo sistema automático de contagem de células sanguíneas, e que o diagnóstico diferencial das anemias microcítica e macrocítica é pequeno. Porém, as doenças que causam anemias normocíticas/normocrônicas são mais numerosas e complexas.( apud Tkachuk DC, Hirschamann JV. Wintrobe, 2010, p. 01).

Por meio dos sistemas de classificação para a anemia é possível a determinação do tamanho do eritrócito ou ainda os mecanismos que possibilitam a redução das células vermelhas.

Como classificação das anemias tem-se a Anemia microcítica a qual é representada por uma síntese desordenada de hemoglobina por ocorrência do estado nutricional do paciente que possui um índice inadequado de ferro, bem como anormais formações de globinas ou ainda deficiência na síntese do heme e da porfirina, sendo sua causa mais freqüente deste tipo de anemia vinculada a deficiência de ferro.

Já a anemia macrocítica pode ser decorrente de vários fatores, dentre os quais se tem a síntese anormal de DNA, ocorrido pela deficiência de ácido fólico e vitamina $B_{12}$. ocasionando ainda precursores de eritrócitos grandes e anormais.

A anemia normocítica possui diversas causas dentre as quais pode-se citar a hemólise, deficiência de ferro, síndromes mielodisplásicas e leucemia, bem como aplasia pura de células vermelhas, anemia aplástica, anemia por doenças crônicas e anemias provenientes de doenças renais e distúrbios endócrinos.

Segundo Naoum, PC :

> A classificação das anemias pode obedecer vários critérios, entre os quais, os mais utilizados na prática laboratorial, destacam-se a classificação laboratorial e a classificação fisiopatológica. A classificação laboratorial da anemia se suporta nos resultados dos índices hematimétricos (VCM e HCM), resultando em três tipos de anemias: normocítica/normocrômica, microcítica/hipocrômica e macrocítica, conforme o esquema abaixo:

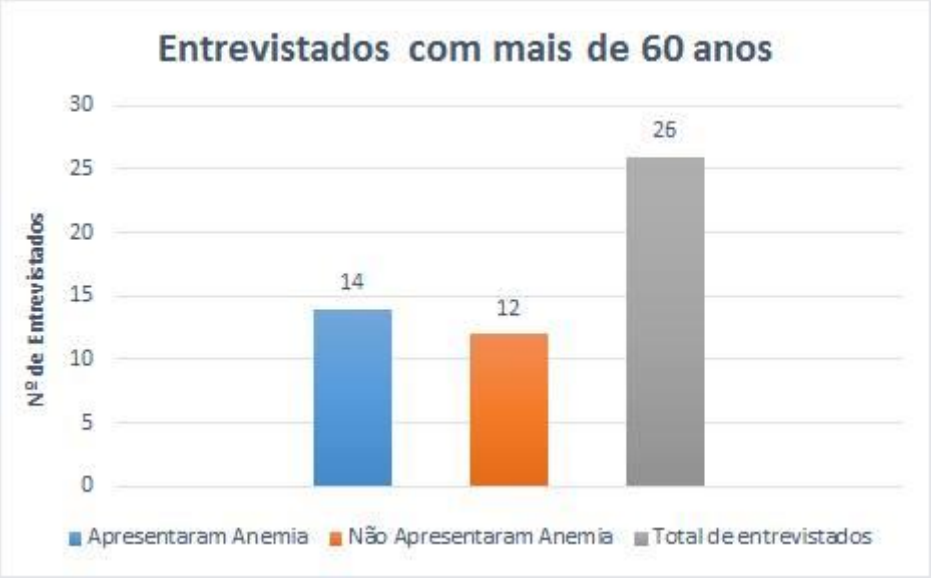
## OBJETIVO

Avaliar a prevalência de anemia nos idosos institucionalizados do Lar São Vicente de Paulo de Nova Resende – MG, por meio de realização de hemogramas, com idades entre 60-93 anos. Este estudo faz parte de uma pesquisa de campo realizada para o Curso Pós Graduação Lato-Sensu de Hematologia Clínica e Laboratorial da Academia de Ciência e Tecnologia, sendo que a amostra inicial partiu da análise de 26 idosos institucionalizados com mais de 60 anos de idade.

## RESULTADOS

Com a realização dos hemogramas nos idosos institucionalizados com idade entre 60-93 anos, num total de 26 idosos, verificou-se que 12 não apresentam anemia, sendo que 14 destes apresentam anemia, dentre os quais 13 idosos apresentaram anemia discreta e 01 idoso anemia moderada.

*Figura 01. Número de idosos entrevistados com mais de 60 anos de idades, totalizando 26 idosos representados pela cor cinza, sendo em cor azul a representação dos idosos que apresentam anemia e na cor laranja o número de idosos que não apresentam anemia.*




Vale-se ressaltar que a anemia discreta representa 11,4 a 10 g/dL de hemoglobina para mulheres e 13,4 a 10 g/dL de hemoglobina para homens, já a anemia moderada refere-se a 10 a 8 g/dL de hemoglobina para ambos os sexos e no caso de anemia grave esta seria representada por > 8 g/dL de hemoglobina para ambos os sexos.

*Figura 02. Representação gráfica do resultado da pesquisa de campo, onde a cor azul representa o índice ideal de hemoglobina para os homens, a vermelha o índice ideal de hemoglobina para as mulheres e a verde representa o índice ideal para ambos os sexos, sendo que a cor roxa representa o resultado da pesquisa de campo dentro do contexto de anemia discreta, modera e grave*.

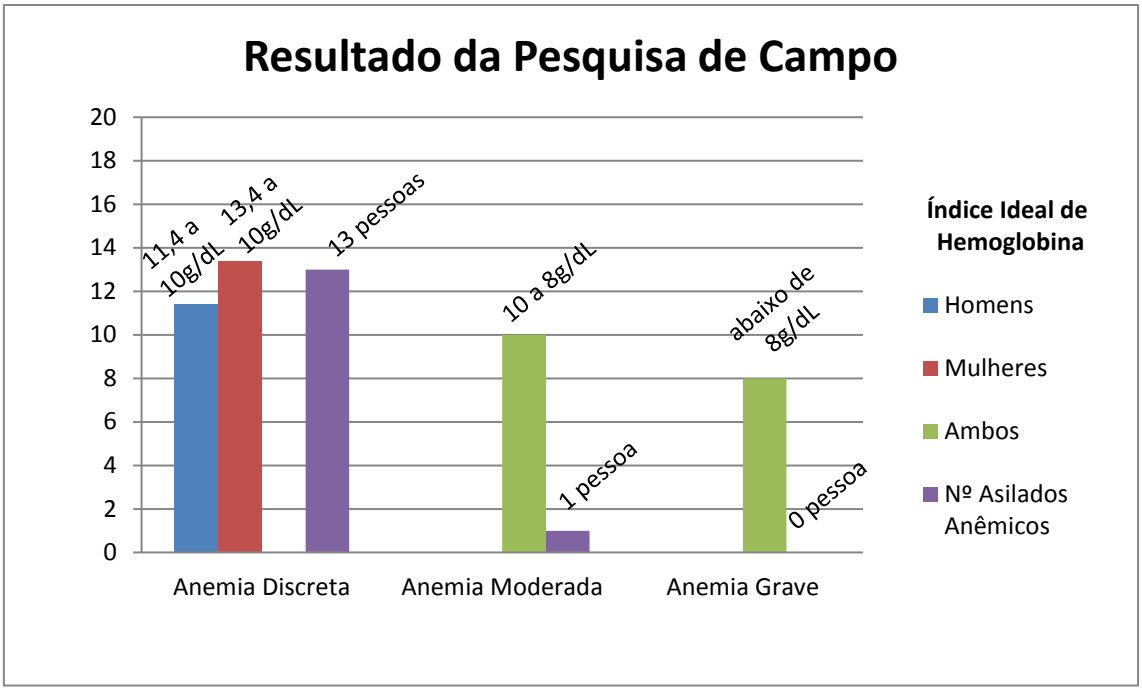
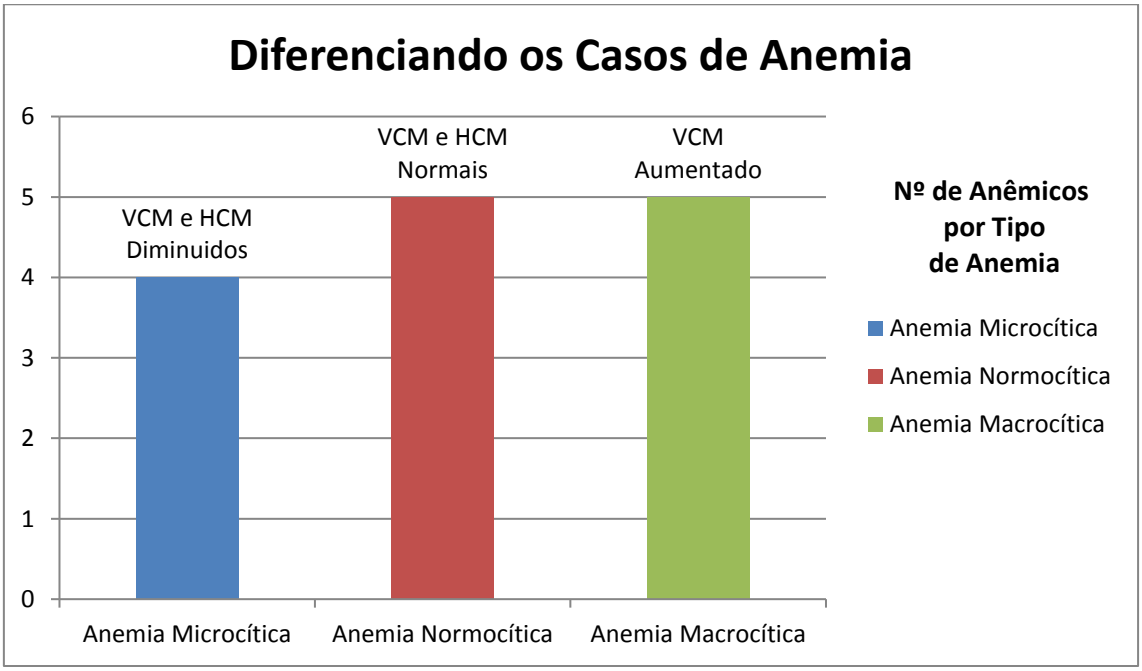



*Figura 03. O gráfico corresponde ao resultado da pesquisa de campo realizada conforme a classificação de anemias em relação à quantidade de casos identificados, sendo que a cor azul representa os casos identificados e anemia microcítica, a cor vermelha a anemia normocítica e a cor verde a anemia macrocítica.*



## CONCLUSÃO

Na pesquisa de campo realizada junto aos idosos asilados do Lar São Vicente de Paula, de Nova Resende – MG constatou-se que 54% destes possuem algum tipo de anemia, enfatizando a pesquisa bibliográfica realizada que aponta haver um grande índice de casos de anemia em idoso acima dos 60 anos.

## RESUMO

O presente artigo ressalta peculiaridades da anemia, a qual se apresenta com maior intensidade em idosos acima de 60 anos, onde para constatar a realidade local, fez-se uma pesquisa de campos junto aos idosos asilados comprovando veridicamente o fato em questão. Buscou-se ainda, evidenciar os critérios estipulados pela Organização Mundial de Saúde - OMS sobre a taxa considerada para anemia, dentre as quais se aborda a anemia normocítica, anemia microcítica e a anemia macrocítica.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA CONSULTADAS

Barth, DMD, FRCPC e Hirschmann, JMD. Anemia. Atlas Colorido de Hematologia. Wintrbe’s Atlas os Clinical Hematology. Livraria e Editora Revinter Ltda. 2010.

Brasil – Ministério da Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Oficina de trabalho “Carências Nutricionais: Desafio para Saúde Pública”. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Carvalho MC, Segurança, Anemia Ferropriva e Anemia de doença crônica: Distúrbios do Metabolismo. Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, 2006,13(2): 54-63.

Chaimowickz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. Revista de Saúde Pública 1997; 2 (31): 184-200.

Cruz IBM. Genética do envelhecimento, da longevidade e doenças crônico-degenerativas associadas à idade. In: Néri A, et al. Compêndio de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. 2002.

Jannini, P, Filho PJ. Interpretação clínica do hemograma. 10 ª ed. São Paulo: Sarvier, 1995.

Fleury, MK. Guia rápido para testes hematológicos- AACC Quicktohamatologytesting 2nd edition. Washington, DC, 2006.

Hoffbrand AV, Moss PAH, Pettit JE. Fundamentos em hematologia. In: Mielodisplasias. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 97-192

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti- Protocolos de Tratamento: hematologia e hemoterapia/ Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti – 2. Ed. – Rio de Janeiro: HEMORIO, 2014.

Lee JR. Deficiência de ferro e anemia ferropriva. In: Lee GR et al. Wintrobe – Hematologia Clínica. São Paulo: Mir; 1998b. p.884-919.

Lorenzi T. Manual de Hematologia. Propedêutica e clínica. Ed. Medsi, 3ª ed., Rio de Janeiro, 2003.

Macedo MP.Envelhecimento e parâmetros hematológicos.In: Freitas EV et al.(editores).Tratado de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002,p.699-707

Naoum FA. Doenças que alteram os exames hematológicos. Ed. Atheneu, São Paulo, 2010.

Naoum PC, Naoum FA. Hematologia laboratorial: Leocócitos. 3 ed. São José do Rio Preto: Academia de Ciência e Tecnologia, 2015.

Naoum PC, Naoum FA. Hematologia laboratorial: Eritrócitos. 2 ed. São José do Rio Preto: Academia de Ciência e Tecnologia, 2008.

Naoum PC, Anemias – Classificação e Diagnóstico Diferencial. Professor Titular pela UNESP Diretor da Academia de Ciência e Tecnologia de São José do Rio Preto. Disponível em:< http://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/anemias/Anemias_Classifica%C3%A7%C3%A3o_Diagn%C3%B3stico_Diferencial.pdf/>. Acesso em: 06 de nov. 2016.

Neuman NA, Tanaka OT, Szarfarc SC. Etal.Prevalência e fatores de risco para anemia no suldoBrasil. Rev Saúde Pública, 2000; 34: 56-6

Oliveira AGR & Poli Neto A. Anemias e Leucemias. Ed. Rocca, São Paulo, 2004.

Tkachuk DC, Hirschamann JV. Wintrobe Atlas Colorido de Hematologia. Wintrbe's Atlas os Clinical Hematology. Livraria e Editora Revinter Ltda. 2010.