Prevalência de anemia em Motoboys na cidade de Capim Grosso – BA.

Prevalence of anemia in the city Motoboys of Capim Grosso - BA.

Deise Gomes Machado dos Santos

Introdução

A anemia ferropriva se traduz na incapacidade do tecido eritropoético em manter uma concentração normal de hemoglobina, devido ao suprimento inadequado de ferro, resultado de longo período de balanço negativo entre a quantidade desse oligoelemento biologicamente disponível e a necessidade orgânica do mesmo. Constitui um dos mais sérios problemas de saúde publica, representando a anemia mais comum no mundo.

Devido a sua elevada prevalência e às suas consequências, o combate à anemia ferropriva é uma das prioridades para o profissional de saúde , o que explica a adoção de ações preventivas e a busca constante por uma causa, na maioria da vezes oculta, para essa anemia.

No Brasil, não há levantamento nacional da prevalência de anemia, pois são poucos os estudos com amostras representativas e que seguiram as recomendações da OMS. Apesar da inexistência de estudos nacionais abrangentes, dados regionais têm demonstrado elevada prevalência de anemia no Brasil em todas as idades e níveis econômicos.

É fundamental avançar na ideia de que, essa carência de ferro seja caracteristicamente um problema orgânico, a questão da “explicação” de sua ocorrência não sereduz aos processos gerados por “causas” que se localizam no interior do organismo humano, como a deficiência de consumo e absorção de alimentos e/ou espoliação desses mesmos nutrientes. Assim, para conhecer esse fenômeno, na sua totalidade, é necessário ir mais além considerando, igualmente, a realidade exterior ao organismo humano, na qual o individuo se insere participando de processos sociais específicos, também determinantes, numa outra dimensão, da carência de ferro.

Em ambiente quente muito úmido, a sudorese é profusa, com o consequente aumento das perdas de Fe. Assim em condições de intensa sudorese pode-se chegar a perder até 40 mg de Fe por decilitro de suor.

Outro fenômeno que ocorre com a sudorese,é a saída de água fisiologicamente do plasma, e em resposta o organismo libera renina, aldosterona e vasopressina para manter os níveis de água e sal normais, resultando assim em um aumento no volume plasmático, levando a uma diminuição na concentração de células vermelhas que contém hemoglobina, em outras palavras, a concentração de hemoglobina naturalmente baixa é consequência de uma diluição, o que caracteriza uma pseudo-anemia, já que não ocorre espoliação de todas as reservas de ferro, onde a medula se mostrará incapaz de sintetizar a hemoglobina.

Método

Foram entrevistados 25 motoboys acima de 22 anos de idade, de sexo masculino, da cidade de Capim Grosso-BA quanto a rotina de trabalho ao qual são submetidos, sendo que, os parâmetros de maior importância foram:

1. Tempo nessa profissão
2. Horas diárias de exposição ao sol
3. Uso de camisa de manga longa ou curta
4. Uso de protetor solar

Em seguida os mesmos submeteram-se a colheita de sangue no Laboratório Labclin, para realização dos exames de hemograma e TIBC, os quais constituem ferramentas básicas para confirmar a suspeita diagnóstica de deficiência de ferro no organismo.

Os principais indicadores com seusparâmetros de normalidade para a idade e sexo em questão são:

Hemoglobina (Hb)

Parâmetros de normalidade: Acima de 12,8g/dL.

Proteína composta por ferro e globina, a Hb encontra-se diminuída em casos de anemia e é de extrema importância por ter se tornado um parâmetro universal no diagnóstico dessa doença, só não possui boa sensibilidade e especificidade para avaliar o estado nutricional de ferro.

Hematócrito (Ht)

Parâmetro de normalidade: 40,0 a 54,0 %

É a medida da porcentagem das hemácias no sangue em relação ao plasma. Fornece dados similares à concentração de hemoglobina, quando utilizado em conjunto com outros parâmetros serve de indicador de maior confiabilidade nos outros testes diagnósticos de anemia.

Capacidade total de ligação do ferro (CTLF)

Parâmetro de normalidade: 228 a 428ug/dL

Utilizada para avaliar os níveis de ferro circulante, encontrando-se em níveis elevados na deficiência de ferro, já que a falta de ferro permite quantidades maiores de proteínas transportadores e consequentemente maiores capacidades de ligação com este elemento.

Saturação de transferrina (ST)

Parâmetro de normalidade: 20 a 55 %

É a relação entre ferro sérico e a CTLF. Serve como método de diferenciação entre anemia ferropriva e a talassemia, sendo elevada nesta última. A ST mensura a absorção dietética e o transporte de ferro no organismo.

Ferro sérico

Parâmetro de normalidade: 35a 150 mg/dL

Esse exame sofre influências da ingestão recente de alimento ricos em ferro e só se mostra diminuído em fases avançadas de deficiência de ferro, por esse motivo a sua utilidade é limitada.

Resultados

Através das coletas de dados observa-se que: a maioria dos participantes da pesquisa atua nessa profissãoa aproximadamente 1 a 5anos (56%); sendo que, (80%) trabalham mais de 10 horas diárias em exposição ao sol; usando camisa de manga longa (92%) e protetor solar ocasionalmente (40%).

Figura 1. Tempo que atuam na profissão de moto-taxi.

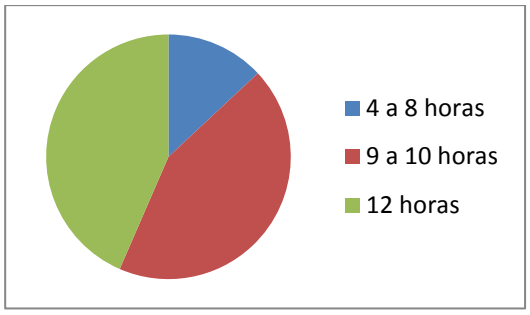

Figura 2. Horas diárias de exposição ao sol.

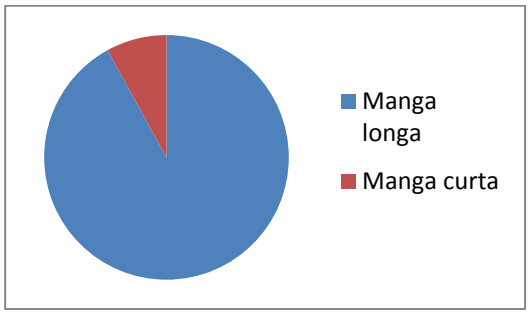

Figura 3. Tipo de camisa mais usado durante jornada de trabalho.

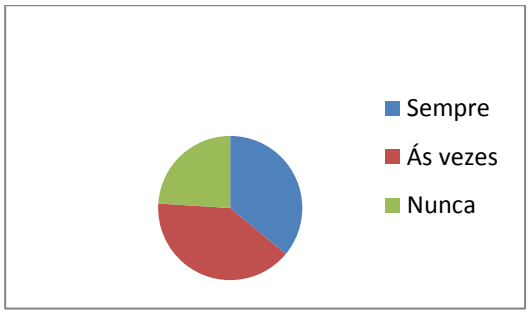

Figura 4. Uso de protetor solar no turno de trabalho.

Dos entrevistados, a maior parte (68%)relatou suar muito durante o expediente de trabalho, assim como afirmaram também não ter nenhum problema grave de saúde ou fazer uso de medicamento constante.

Todos os motoboys afirmaram nunca ter realizado transfusão sanguínea ou transplante de medula.

Jáquanto aos resultados laboratoriais, os valores de hemoglobina encontraram-se dentro da normalidade em sua maioria (96%), assim como os parâmetros de avaliação do ferro.

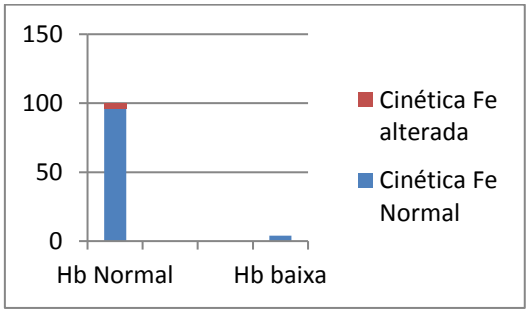

Figura 5. Resultado dos parâmetros laboratoriais.

Conclusão

Não houve alteração significativa nos níveis de hemoglobina e nem nos parâmetros da cinética do ferro. Os fatores externos citados nesse estudo não provocam indícios de anemia ou pseudo-anemia. No entanto, há necessidade de estudos que utilizem amostras representativas com base populacional.

Referências bibliográficas

1. Neves M; Almeida LB; Silva AC; Anemia ferropriva: falta ferro, mas não pode faltar a causa. Contribuições das especialidades médicas à atenção primária à saúde/José Tavares-Neto, editor. - Salvador: Contexto,2006.
2. Jordão RE; Bernardi JLD; Filho AAB; Prevalência de anemia ferropriva no Brasil: uma revisão sistemática. Rev Paul Pediatr 2009; 27(1): 90-8
3. Martins IS; Alvarenga AT; Siqueira AAF; Szarfarc SC; Lima FD; As determinações biológica e social da doença: Um estudo de anemia ferropriva. Rev. Saúde Publ., São Paulo, 1987; 21(2): 73-89
4. Ravel R; Laboratório clinico: Aplicações Clinicas dos Dados Laboratoriais. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 1997.
5. Bain, Barbara J; células sanguíneas: um guia prático. - Porto alegre: Artmed, 2004.
6. Guia de saúde da família: o organismo e as doenças. (Guia veja de medicina e saúde; v.12) Editora Abril. – São Paulo: Abril, 2008
7. Vellar OD. Studies on sweat losses of nutrientes. Scand J Clin Lab Invest 1968; 21:157-67.
8. Mateo RJN, Laines MGL. Anemia do atleta (I): fisiopatologia do ferro. RevBrasMed Esporte, vol.6 no.3 Niterói, junho 2000.