

RASTREAMENTO DA ANEMIA EM IDOSOS ATENDIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Dayverson Luan de Araújo Guimarães¹
Anna Júlia de Souza Freitas²
Alicia Santos de Moura³
Maria Luísa de Sá Vieira⁴
Maria do Socorro Ramos de Queiroz⁵

RESUMO

A anemia é definida como a diminuição da concentração de hemoglobina (Hb) circulante no sangue, é considerada patológica quando apresenta valores abaixo de 12,0 g/dL para mulheres e de 13,0 g/dL para homens. O estudo teve como objetivo avaliar a presença de anemias em usuários de Estratégia Saúde da Família. A pesquisa teve caráter descritivo e exploratório e foi realizada no período de Junho a Setembro de 2018, em Galante, Campina Grande – PB. A amostra foi constituída por 49 pessoas idosas. Os dados foram organizados e analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18.0. A maior presença foi do gênero feminino (67%) e a faixa etária mais frequente correspondeu a 60-69 anos, portanto eram idosos. O estudo mostrou que dos 55 pacientes, foram relatados 4 anêmicos apresentando as seguintes alterações: microcitose com hipocromia (n=3), normocitose com normocromia (n=1). Em apenas 6% dos não anêmicos foi relatada alteração nos índices hematimétricos. Os resultados encontrados mostram a importância da realização de exames para detecção de anemias além de apontar a necessidade de outros estudos nessa área.

Palavras-chave: Anemia da Doença Crônica. Deficiência de Ferro. Índices Hematimétricos.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento vem se tornando um assunto bastante debatido devido à maior longevidade dos indivíduos. A proporção da pirâmide populacional vem se modificando à medida que o tempo passa por causa do aumento da população idosa em relação à população total, bem como por avanços na medicina e melhoria da qualidade de vida. Em paralelo a essas modificações, doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão no conjunto da sociedade. A diminuição progressiva da capacidade fisiológica, associada a outras

¹ Graduando do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, dayversonluan@hotmail.com;

² Graduanda pelo Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, ajsfreitas22@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba- UEPB; aliciasantos1205@hotmail.com

⁴ Graduanda pelo Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, marialuisasa@gmail.com

⁵ Professor orientador: Doutora, Universidade Estadual da Paraíba–UEPB, queirozsocorroramos@yahoo.com.br

doenças, faz com que os profissionais da área da saúde tenham que se aprimorar no que diz respeito à saúde do idoso.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a anemia é definida como a diminuição da concentração de hemoglobina circulante no sangue, sendo desencadeada por mecanismos fisiopatológicos diversos. A redução da concentração de hemoglobina é considerada patológica quando apresenta valores abaixo de 12,0 g/dL para mulheres e de 13,0 g/dL para homens. Estimativas da OMS projetam que mais de dois bilhões de pessoas no mundo são anêmicas, porém nos idosos a anemia é o problema hematológico mais comumente encontrado, estando associada com o aumento do risco de mortalidade e morbidade, assim como na redução da qualidade de vida (WHO, 2001; BUFFON et al., 2015).

A etiologia das anemias caracteriza-se pela biossíntese anormal de Hb. As hemácias (He) em desenvolvimento requerem ferro, protoporfirina e globina em quantidades ótimas para a produção de (Hb). Neste sentido, as anemias caracterizadas pela síntese deficiente de Hb podem ser divididas em três grupos, dependendo de qual dos três compostos está deficiente. No grupo das anemias caracterizadas por distúrbios do metabolismo de ferro, podemos classificar a anemia ferropriva e a anemia de doença crônica como sendo as mais comuns (FAILACE, 2009).

A anemia por deficiência de ferro (ADF) é, isoladamente, a mais comum das deficiências nutricionais do mundo e ocorre como resultado de perda sanguínea crônica, perdas urinárias, ingestão e/ou absorção deficiente e aumento do volume sanguíneo. Na anemia ferropriva ocorre diminuição dos níveis plasmáticos de ferro. Os locais de reserva de ferro dos macrófagos estão depletados e, portanto, não podem fornecê-lo para o plasma. Consequentemente, a concentração plasmática de ferro cai a níveis que limitam a eritropoese. Os grupos mais vulneráveis para o desenvolvimento da anemia ferropriva são lactentes, crianças menores de 5 anos e mulheres em idade fértil (FAILACE, 2009).

As doenças infecciosas, inflamatórias, traumáticas ou neoplásicas, que persistem por mais de um ou dois meses, são acompanhadas por uma anemia leve a moderada, denominada muitas vezes como anemia da inflamação ou infecção ou ainda como anemia de doença crônica. Como tais doenças são numerosas, este tipo de anemia é muito comum e sua incidência total é superada apenas pela ADF, sendo mais prevalente entre indivíduos idosos (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2001).

O diagnóstico para caracterizar o tipo de anemia pode ser realizado com exames clínicos e laboratoriais através de indicadores hematológicos: Hb, Hematócrito (Hct) e He e de indicadores hematimétricos: Volume Corpuscular Médio (VCM), Hemoglobina Corpuscular Média (HCM), Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média (CHCM) e Amplitude de Distribuição dos Eritrócitos (RDW) (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2001).

Diante do exposto e tendo conhecimento de que a anemia pode ser um problema de saúde pública se faz necessário avaliar a presença de anemia em usuários atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e relacioná-la às condições socioeconômicas e de saúde.

METODOLOGIA

O estudo aprovado sob número 11637812.7.0000.5187, foi do tipo transversal e analítico com abordagem quantitativa e descritiva e aconteceu no período de Junho a Setembro de 2018, no distrito de Galante, em Campina Grande - Paraíba.

A amostra foi composta por todos os pacientes com idade a partir de 60 anos, portadores de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus, que participavam do Programa Sercuidado da Universidade Estadual da Paraíba e que concordaram com a pesquisa.

Os parâmetros avaliados foram: Hb, HCM, VCM, CHCM e RDW cujas análises aconteceram no Laboratório de Análises Clínicas da Universidade Estadual da Paraíba, através do contador hematológico ADVIA 60 (Bayer®) que tem como princípio a citometria de fluxo e impedância. Todos os resultados obtidos foram analisados com base nos valores de referência adotados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2001).

O banco de dados foi estruturado em *Excel* e, posteriormente, analisado por meio do programa *Statistical Package for Social Science (SPSS)* versão 18.0.

DESENVOLVIMENTO

Anemias

É definida como o estado clínico no qual a Hb e/ou os glóbulos vermelhos estão diminuídos. Também pode ser definida como uma redução da capacidade de transportar o oxigênio do sangue. As He em desenvolvimento requerem ferro, protoporfirina e globina em quantidades suficientes para a produção de Hb (VERRASTRO; LORENZI; WENDEL NETO, 1998).

Na anemia aguda, causada pela perda súbita de sangue ou pela destruição aguda dos glóbulos vermelhos, a falta de volume no sistema circulatório é mais importante que a falta de Hb. Os sinais e os sintomas mais proeminentes consistem em queda da pressão arterial devido à diminuição do volume sanguíneo total, com vertigem e desmaio subsequentes, taquicardia e palpitação, sudorese, ansiedade, agitação, fraqueza generalizada e possivelmente uma diminuição da função mental (TORRES et al., 1994).

Na anemia crônica, o volume sanguíneo total está normal, mas ocorre uma diminuição das He e da Hb. As manifestações clínicas da anemia são determinadas, em parte, por sua etiologia e por sua patogenia específicas. Todavia certos sinais e sintomas são gerais e podem ser atribuídos à redução da capacidade do transporte de oxigênio. Embora alguns deles sejam causados diretamente pela hipóxia tecidual, a maioria está relacionada a mecanismos compensadores que surgem para impedir ou reduzir a hipóxia destrutiva dos tecidos (ZAGO; FALCÃO; PASQUÍN, 2001).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 43 pacientes e destes apenas 9% (n=4) eram portadores de anemia, ou seja, apresentaram as concentrações de Hb abaixo dos valores de referência proposto pela OMS para adultos, perfazendo um total de 4 mulheres. A maior presença foi do gênero feminino (32%) e a faixa etária mais frequente correspondeu a 60-69 anos, portanto eram idosos (TABELA 1).

A presença das mulheres ser sempre maior em vários estudos pode estar relacionada não à maior probabilidade de adoecer e sim ao comportamento averso por parte dos homens em relação ao autocuidado nas questões de saúde que só buscam atendimento quando a doença está instalada.

Com relação à faixa etária, verifica-se a maior presença foi de 60-69 anos divergindo do que disseram Bang et al., (2013) que quanto maior a idade, maior a presença de anemias. A elevação da prevalência de anemia com o aumento da idade pode estar associada ao processo do envelhecimento, visto que há um decréscimo na produção de células sanguíneas. Estudos realizados em alguns países, a exemplo de Portugal e Estados Unidos, demonstraram que há um aumento da prevalência de anemia à medida que aumenta a idade, visto que há um decréscimo na produção de células sanguíneas.

Tabela 1. Distribuição dos entrevistados de acordo com os dados demográficos, socioeconômicos, avaliação da função renal através da ureia e creatinina e DCNT.

Variáveis	Total		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%
Gênero						
Feminino	32	74	4	13	28	87
Masculino	11	26	-	-	-	-
Faixa Etária						
De 60 a 69 anos	26	60	4	15	22	85
De 70 a 79 anos	11	26	-	-	-	-
Acima de 80 anos	06	14	-	-	-	-
Renda Familiar						
Até 1 SM	32	60	-	-	-	-
De 1 a 2 SM		29	3	19	13	81
Mais de 2 SM	05	11	1	17	5	83

Fonte: Dados da pesquisa.

SM = Salário Mínimo

A anemia acarreta consequências como a redução da capacidade física e da força muscular nos idosos. Está também associada à elevação do risco de fadiga, depressão, demência, hospitalização e mortalidade, principalmente quando acompanhada de doenças renais, cardíacas, hipertensão arterial e diabetes (RAMÍREZ; SEVILLA; GÓMEZ, 2017). Por isso, é importante a adequada investigação das causas da anemia, a fim de realizar o diagnóstico precoce e o tratamento correto, promovendo melhores condições clínicas para o indivíduo.

A baixa frequência de anemias identificada na amostra se deve provavelmente a uma boa cobertura de assistência à saúde dada a essa população, uma vez que são usuários das ESF, que participam de um programa que visa a promoção e a prevenção da saúde, além do mais fazem parte mensalmente do Programa Sercuidado, da Universidade Estadual da Paraíba e são orientados com palestras educativas a exemplo de “dieta saudável”. Dessa maneira, a assistência dada por toda a equipe de saúde, principalmente o agente comunitário de saúde, é essencial para identificar possíveis alterações nas fases iniciais das doenças (GRILLO et al., 2013).

Por meio da análise dos índices hematimétricos, CHCM, VCM e RDW, foram realizadas avaliação morfológica eritrocitária e classificação das anemias (TABELA 2). Nos

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

anêmicos, as alterações encontradas foram: microcitose com hipocromia (n=3), normocitose com normocromia (n=1). Em apenas 6% dos não anêmicos foi relatada alteração nos índices hematimétricos.

Tabela 2. Distribuição da frequência das alterações eritrocitárias em usuários com e sem anemia.

Alterações Eritrocitárias			Anemia		
			Sim	Não	TOTAL
CHCM	VCM	RDW	n (%)	n (%)	N
			n=4	n=39	n=43
Hipocrômico (CHCM<32)	Microcitose (VCM < 80)	<15	-	-	
		≥15	3 (75%)	-	
	Normocitose (80 - 100)	<15	-	3 (6%)	
		≥15	-	-	
	Macrocitose (VCM > 100)	<15	-	-	
		≥15	-	-	
Normocromia (CHCM ≥32)	Microcitose (VCM < 80)	<15	-	-	
		≥15	-	-	
	Normocitose (80 - 100)	<15	1 (25%)	34 (88%)	
		≥15	-	1 (3%)	
	Macrocitose (VCM > 100)	<15	-	1 (3%)	
		≥15	-	-	

Fonte: Dados da pesquisa.

CHCM= concentração de hemoglobina corpuscular média; **VCM=** volume corpuscular médio; **RDW=** amplitude de distribuição das hemácias.

Portanto, no presente estudo, os tipos de anemias registrados foram: Normocítica Normocrômica o que é sugestivo de anemia por doença crônica e Microcítica Hipocrômica que pode ser uma deficiência de ferro por perda crônica de sangue (tumores, úlceras, parasitoses) ou deficiência de ferro por fatores que atuam no seu metabolismo piridoxina, riboflavina, cobre.

Nas doenças crônicas, pode haver diminuição dos níveis plasmáticos de ferro, não por deficiência, mas por um bloqueio do fluxo do ferro dos macrófagos para o plasma (NAYAK;

GARDNER; LITTLE, 2018), portanto será realizada a dosagem de ferritina em todos os casos positivos de anemia para obtenção de um diagnóstico mais preciso.

Diante dos dados obtidos os portadores de anemias foram encaminhados a ESF para melhor avaliação e tratamento adequado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho evidencia a importância da realização de exames hematológicos visto que estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) projetam que mais de dois bilhões de pessoas no mundo são anêmicas.

Esta pesquisa possibilitou a avaliação dos exames hematológicos de 43 pacientes e foram identificadas anemias em 4 pacientes com idade entre 60 e 69 anos. A baixa frequência de anemias identificada na amostra se deve provavelmente a uma boa cobertura de assistência à saúde dada a essa população, uma vez que são usuários das ESF e recebem mensalmente orientações de educação e saúde com temas relevantes que contribuem para o autocuidado.

Os resultados encontrados mostraram a importância da realização de exames de rotina para detecção de anemias além de apontar a necessidade de outros estudos nessa área que confirmarão com mais exatidão os tipos de anemias.

REFERÊNCIAS

BANG, S. M.; LEE, J.O.; KIM, Y. J.; LEE, K. W.; LIM, S.; KIM, J. H.; PARK, Y. J.; CHIN, H. J.; KIM, K. W.; JANG, H. C.; LEE, J. S. Anemia and activities of daily living in the Korean urban elderly population: results from the Korean Longitudinal Study on Health and Aging (KLoSHA). **Ann Hematol.** v. 92, n.1, p.59-65, 2013.

BUFFON, P. L. D.; SGNAOLIN, V.; ENGROFF, P.; VIEGAS, K.; CARLI, G. A. de Prevalência e caracterização da anemia em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Geriatria e Gerontologia.** v. 18, n. 2, p. 373-384, 2015.

FAILACE, R. et al. **Hemograma: Manual de interpretação.** 5ed. p. 106-110. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GRILLO, M. F. F. et al. Efeito de diferentes modalidades de educação para o autocuidado a pacientes com diabetes. **Revista da Associação Médica Brasileira,** v. 59, n. 4, p. 400 – 405, 2013.

NAYAK, L.; GARDNER, L. B.; LITTLE, J. A. Anemia of chronic diseases. In: HOFFMAN, R. et al. **Hematologia: Princípios e Práticas Básicas**. 7ed. ELSEVIER. cap. 37, p. 491 – 496, 2018.

RAMÍREZ, S. G.; SEVILLA, A. F. R.; GÓMEZ, M. M. Anemia in the elderly. In: RAMÍREZ, S. G.; SEVILLA, A. F. R.; GÓMEZ, M. M. **Medicina Clínica (English Edition)**. v. 149. ed. 11. Amsterdam: ELSEVIER. p. 496 – 503, 2017.

TORRES, M. Interpretação Clínica do Hemograma. **Jornal médico clínico de Las Condes**, v. 26, 6ed., p. 713 – 725, nov. 2015.

VERRASTRO, T.; LORENZI, T. F.; WENDEL NETO, S. **Hematologia e Hemoterapia: Fundamentos de Morfologia, Fisiologia, Patologia e Clínica**. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 1998. p. 41-71.

WHO, World Health Organization. **Iron deficiency anaemia: assessment, prevention and control: a guide for programme managers**. WHO: Geneva; 2001.