
Frequência de anemia microcítica-hipocrômica na rotina da Seção de Hematologia do IAL Central

Regiane de FREITAS, Karen MIGUITA, Israel Tadeu de Jesus ZANELLA
Instituto Adolfo Lutz, Divisão de Patologia, Seção de Hematologia

Anemia é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a condição na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue está abaixo do normal como resultado da carência de um ou mais nutrientes essenciais, seja qual for a causa dessa deficiência⁵.

De maneira geral, a anemia pode ser desencadeada por vários fatores:

- Baixa ingestão de alimentos ricos em nutrientes necessários para a produção dos eritrócitos e da hemoglobina, como: ferro, vitamina B12 e ácido fólico;
- Perda excessiva de sangue: por hemorragia, menstruação intensa ou verminose;
- Anormalidades genéticas;
- Aumento das necessidades de nutrientes em determinadas fases, como: infância e adolescência (em função do crescimento e desenvolvimento corporal), gestação e amamentação.

Doença de maior incidência no mundo, a anemia, chega a atingir cerca de dois bilhões de pessoas, constituindo um sério problema em saúde pública, pois pode resultar em prejuízos no desenvolvimento mental e psicomotor das crianças, em aumento da morbimortalidade materna e infantil, em queda do desempenho do indivíduo no trabalho e na redução da resistência às infecções⁵.

As anemias microcíticas/hipocrômicas são as formas mais comuns de anemias identificadas em análises clínicas. São caracterizadas pela presença de eritrócitos de pequeno tamanho (VCM<80fL) e pouca concentração de hemoglobina (CHCM<32g/dL) não obrigatoriamente com baixo número de eritrócitos circulantes (eritrócitos normais ou diminuídos)⁴.

Para que um estado anêmico seja diagnosticado com segurança, uma abordagem apenas morfológica muitas vezes se faz insuficiente. Na verdade, a melhor forma de classificar as anemias é correlacionar causa-efeito. Deste modo, uma abordagem fisiopatológica associada ao diagnóstico laboratorial torna-se indispensável.

Em países desenvolvidos a anemia atinge cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva devido a fatores peculiares como menstruação, gravidez e lactação. Nos países em desenvolvimento há uma alta prevalência, princi-

palmente em crianças e gestantes. No Brasil, a prevalência é de 20% em adolescentes, de 15 a 30% em gestantes e de até 50% em crianças de seis a sessenta meses de idade, admitindo-se que a causa principal da enfermidade na infância seja uma dieta com pouca quantidade de ferro ou com ferro de baixa biodisponibilidade^{2,3}.

Visando minimizar a ocorrência da anemia, em 1999, o governo brasileiro, a sociedade civil e científica, organizações internacionais e as indústrias brasileiras firmaram o Compromisso Social para a redução da anemia no Brasil. Este compromisso, que foi corroborado pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição neste mesmo ano, explicitou a necessidade de implementação das seguintes estratégias de intervenção em nível nacional: fortificação das farinhas de trigo e de milho com ferro, suplementação medicamentosa de ferro para grupos vulneráveis e orientação alimentar e nutricional¹. Esta é uma medida de baixo custo, de rápida aplicação e de alta efetividade e flexibilidade, sendo socialmente aceita, uma vez que não interfere no modelo alimentar da população, pois utiliza alimentos de uso corrente. Além disso, com pequenas doses de fortificante adicionadas aos alimentos, os riscos de efeitos colaterais e toxicidade são mínimos⁵.

No ano de 2001, o Ministério da Saúde determinou obrigatoriedade na adição de ferro (30% IDR ou 4,2mg/100g) e ácido fólico (70% IDR ou 150µg) nas farinhas de milho e trigo. A fortificação deixa de ser facultativa e passa a ser obrigatória. Esta medida tem como objetivo aumentar a disponibilidade de alimentos ricos em ferro e ácido fólico para a população brasileira e assim contribuir para redução da anemia e defeitos do tubo neural no Brasil¹. No entanto, o sucesso deste programa dependerá também de uma ampla campanha de educação nutricional, para que a população conheça a gravidade da doença e adquira o hábito de consumir, com frequência, alimentos naturalmente ricos em ferro e os enriquecidos ou fortificados.

Devido a alta incidência de anemia na população geral, foi feito um levantamento dos hemogramas realizados no período de 2003 a 2004 na Seção de Hematologia do IAL Central onde constatou-se que dos 3.829 hemogramas realizados, 5,1% apresentaram quadro

de anemia, e destes 60,2% foram sugestivos de anemia microcítica/hipocrômica, com maior prevalência em mulheres (71,2%). Estes dados corroboram os achados na literatura atual, que mostram alta incidência de anemia apesar dos programas de controle e prevenção.

REFERÊNCIAS

1. Coordenação geral da Política de Alimentação e Nutrição - CGPAN; [<http://www.dtr2004.saude.gov.br/nutricao>]. 1 de julho de 2006.
2. Corrêa, M. Baldessar, M. Z.; Fissmer, L.E.W.; Fissmer, J.F.W. Prevalência das anemias em pacientes hospitalizados. **Revista On-line da Associação Catarinense de medicina**, 33 (1): 36-41, 2004.
3. Costa, R.B.L.; Monteiro, C.A. Consumo de leite de vaca e anemia na infância no município de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, 38 (6): 797-803, 2004.
4. Oliveira, R.A.G.; Neto, A.P. Anemias. In: Oliveira, R.A.G. In: Neto, A.P. **Anemias e Leucemias: Conceitos básicos e diagnósticos por técnicas laboratoriais**; 1ª Ed., São Paulo: Rocca: 2004; p. 26-38.
5. Tuma, R.B.; Yuyama, L.K.O.; Aguiar, J.P.L.A. et al. Impact of cassava flour fortified with iron amino acid chelate on the hemoglobin level in pre-schools. **Rev. Nutr.**, 16 (1): 29-39, 2003.