



HEMO PLAY 2021

HEMATOLOGIA

DOENÇAS DA SÉRIE VERMELHA: ANEMIAS CARÊNCIAIS, HEMOCROMATOSE E PORFIRIA

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ANEMIA FERROPRIVA NO PARÁ NO PERÍODO DE 2011-2020



LVG Miranda^a, CVCD Nascimento^b,
LDR Farias^a, JSR Smith^c, AMA Souza^a

^a Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

^b Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

^c Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, PA, Brasil

Objetivos: O presente estudo objetiva analisar a epidemiologia das internações por deficiência de ferro no estado do Pará, considerando faixa etária, cor e sexo no período de 2011 a 2020.

Material e métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo e quantitativo, cujos dados foram coletados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), referente ao estado do Pará nos anos de 2011 a 2020, com filtro para anemia por deficiência de ferro. Assim, analisou-se internação por municípios, faixa etária, cor/raça e sexo/gênero. Além disso, para cálculos epidemiológicos foi utilizada a demografia da Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas. **Resultados:** Foram notificadas 3577 internações devido a anemia por deficiência de ferro no Pará no período estudado, sendo que a média da prevalência no estado foi de 4,32 casos para cada 100.000 habitantes (P). Destacaram-se os municípios de: Jacundá com as maiores prevalências em 5 anos, com recorde em 2015 ($p = 135,69$), além de obter a média mais alta no período observado de 73,85; Uruará teve 3 anos seguidos em primeiro lugar a partir de 2017, sendo 2019 o ano com maior índice de 125,34; Moju ficou entre os três primeiros em internações nos anos de 2014 a 2017, com a terceira maior média no período de 36,82. Em relação à faixa etária, os dados são apresentados em intervalos de 10 anos, os três primeiros lugares foram as populações de 40 a 49 anos (14,3%), 30 a 39 anos (13,6%) e 20 a 29 anos (12%), 2531-1379/

sendo que juntos correspondem a 39,95% dos casos. No que diz respeito a cor/raça é possível destacar a predominância na população parda (65,36%), seguido por sem informação (30,14%), branca (2,66%) e preta (1,15%). Acerca do sexo não há uma diferença significativa, sendo sexo feminino o maior (56,22%). **Discussão:** A anemia ferropriva é uma anemia carencial de extrema relevância, capaz de influenciar no número de casos de internações, devido à alta prevalência e seus sintomas clínicos. Diante disso, com a obtenção dos resultados, é possível observar a superioridade dos casos na população entre 20 a 49 anos, que correspondem a 39,95% do total, quando comparado as outras faixas etárias. Ademais, destaca-se, na relação cor/raça, que há uma predominância de internação na população parda, sendo que esta categoria é a maior no estado segundo dados da desigualdade social de 2018 do IBGE, correspondendo a 72,7%, de modo que não é possível definir uma relação causal. Além disso, a categoria “sem informação” performa em segundo lugar para cor/raça, fato que prejudica a análise correta dos dados. A análise entre os sexos corresponde ao esperado, visto que as mulheres estão mais suscetíveis à carência nutricional de ferro devido ao fluxo menstrual, corroborado pela porcentagem 28,41% maior que os homens. **Conclusão:** Nesse estudo, foi possível analisar os dados apresentados sobre as internações decorrentes de casos de anemia ferropriva nos diversos municípios do Pará. Porém, apesar das informações levantadas, observou-se uma grande imprecisão dos dados, que em alguns municípios estavam ausentes. Desse modo, nota-se a carência e necessidade de reforçar a notificação de dados no sistema DATASUS, além de garantir de forma adequada a prevenção, diagnóstico e tratamento da anemia por deficiência de ferro, a fim de reduzir a prevalência das internações no Pará e no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.002>

ANEMIA MEGALOBLÁSTICA GRAVE DEVIDO ALCOOLISMO CRÔNICO: UM RELATO DE CASO

MVL Stela^a, M Cauz^b, LL Périco^b,
MRDS Moreira^b, MF Barros^a, MAF Chaves^a

^a Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PA, Brasil



^b Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Cascavel, PA, Brasil

Relato de caso: Homem de 73 anos; ex-etilista de consumo de destilados em grande quantidade diariamente e ex-tabagista. O histórico de comorbidades consiste em hipertensão arterial sistêmica com tratamento desconhecido, além de apresentar sintomas de hiporexia, hiporreflexia, fraqueza muscular, incontinência urinária/fecal e dificuldades em deambular. O paciente esteve há 60 dias passando grande parte do tempo acamado, devido aos sintomas terem se intensificado. Nos últimos 7 dias o paciente apresentou diarreia com coloração escura e presença de sangue (melena/hematoquezia). Foi encaminhado em maio à Unidade de Pronto Atendimento devido à falta de ar e tosse discretamente produtiva. Respeito aos sintomas, iniciou-se o tratamento com Ceftriaxona 2 g de 12 em 12 horas, Oseltamivir, Enoxaparina 40 mg e Transamin 500 mg de 8 em 8 horas. A indicativa do tratamento foi decorrente da suspeita de Covid-19. Como havia suspeita de infecção por Covid-19, o paciente precisou ser transferido para um Hospital Público do Oeste do Paraná. Os exames não-laboratoriais realizados no momento da admissão foram a ultrassom abdominal total, tomografia computadorizada e endoscopia digestiva alta que mostrou uma gastrite erosiva piana leve de antro, característica em casos de excesso de álcool. Já os exames laboratoriais, o hemograma mostrou-se descompensado com eritrócitos 0,68 milhões/mm³, hemoglobina 2,5 g/dL, hematócrito 6,4% VCM 94,1 pg/L e RDW 23,4%, indicando uma anisocitose++. Ainda na série vermelha, teve presença de poliquilocitose++ com macrócitos+ e pontilhado basófilo+; policromasia++ e 1 eritroblasto em 100 leucócitos contados. O leucograma com 2.909/mm³ apresentou 2% de linfócitos atípicos, e entre os 75% de segmentados, foram contados 48 hipersegmentados. Também foi relatado um quadro de plaquetopenia com 22.900/mm³. Outros exames laboratoriais realizados que tiveram valores aumentados e significativos, foram a Desidrogenase Láctica (5.227 U/L), Ferritina (584,4 ng/mL) e ProBNP N-Terminal (2.961,0 pg/mL), após o hemograma apontar possível anemia megaloblástica, foi realizada a dosagem de folato (1,2 ng/mL) e vitamina B12 (138 pg/mL). Devido à anemia severa apresentada através do hemograma, foi iniciado transfusão de 2 concentrados de hemácia ao paciente, mais 5 unidades de plaquetas e mais 600 mL de plasma. Novos hemogramas foram realizados posteriormente em dias alterados, porém não houve melhora significativa dos parâmetros hematimétricos, bem como leucograma, plaquetograma e laboratoriais bioquímicos, mantendo suspeita diagnóstica de anemia megaloblástica grave devido alcoolismo crônico; cirrose hepática alcoólica e gastrite erosiva plana leve de antro. Após confirmação do resultado negativo para Covid-19, o paciente recebeu alta e foi encaminhado para ser acompanhado pelo ambulatório do Hospital, recebeu prescrição de reposição de vitamina B12, Citoneurim, ácido fólico e omeprazol. **Discussão e conclusão:** A anemia megaloblástica faz parte do grupo das macrocíticas, capaz de afetar as linhagens sanguíneas, como a dissociação núcleo-citoplasma. São desencadeadas pela deficiência de vitamina B12 ou de ácido fólico, sendo os mesmos, indicados como reposição para tratamento. É sabido que um dos efeitos sistêmicos do alcoolismo

é a alteração sanguínea, como anemia, leucopenia, trombocitopenia e macrocitose. Por isso, a necessidade de se investigar com tanta atenção pacientes etilistas ou ex-etilistas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.003>

ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PERÍODO 2011-2020



AL Schuster, BFB Bassani, ER Farias

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

Objetivo: As anemias constituem um importante problema à saúde pública, sendo a anemia por deficiência de ferro (ADF) a mais prevalente ao redor do mundo. O presente trabalho busca analisar a epidemiologia das internações por anemia por deficiência de ferro (ADF) no Brasil, quanto à distribuição por regiões, sexo e faixa etária no período 2011-2020. **Material e métodos:** Realizou-se um estudo descritivo transversal utilizando a base de dados do DATASUS, no período de julho de 2021, filtrando por internações por ADF segundo região brasileira, sexo e faixa etária do período 2011-2020. **Resultados:** As internações referentes à ADF, no Brasil, variaram de 12.737, em 2011, a 10.547, em 2020, totalizando 112.819 no período. A região brasileira com o maior número de internações foi a região Sudeste, que totalizou 43.150 (38,2%), seguida da Nordeste, com 35.445 (31,4%), Sul, 17.985 (16%), Centro-Oeste, 8.383 (7,4%) e Norte, com 7.856 (7%). Quanto ao sexo dos pacientes, temos que ocorreram mais internações por parte do sexo feminino, 64.943 (57,6%), sendo 47.871 (42,4%) internados do sexo masculino. No que convém à idade dos pacientes, temos que a faixa etária com o maior número de internações foi a dos maiores de 70 anos, 36.749 (32,6%), seguido dos com entre 50 e 69 anos, que totalizaram 29.381 (26%), dos com 30 a 49 anos, 25.621 (22,7%), dos com 10 a 29 anos, 12.553 (11,1%), e por fim, os menores de 9 anos, com 8.515 (7,6%). **Discussão:** As internações por ADF diminuíram no período analisado. É possível observar que a região Sudeste, que concentra cerca de 42% da população brasileira, foi responsável por 38,2% das internações, enquanto a Nordeste, que possui cerca de 27% da população, apresentou 31,4%. Mostrando que, mesmo com uma população consideravelmente menor, a região Nordeste apresenta um alto número de internações. Ao analisar as internações pela ADF relacionadas ao sexo, o feminino apresentou-se 15,2% maior ao masculino. Além disso, a faixa etária mais acometida pela ADF foi a dos maiores de 70 anos, que apresentaram 6,6% mais internações que a segunda colocada, a dos entre 50 e 69 anos. **Conclusões:** O conhecimento da epidemiologia é fundamental para observar como se distribui a ADF em todo território nacional. Assim, é possível observar o alto número de internações em relação à população na região Nordeste, sendo necessárias maiores investigações dos motivos que levam a este cenário no local. Além disso, é fundamental o conhecimento por parte dos profissionais de saúde da importância de investigar a etiologia da ADF, uma vez que pode ocorrer tanto por uma deficiência nutricional, quanto por outra comorbidade. Sendo assim, a ADF deve