

tagem de eritrócitos =  $3,51 \times 10^6/\text{mm}^3$ ; hemoglobina = 12,9 g/dL; volume corpuscular médio = 106,5 fL) secundária a deficiência de vitamina B12 (Dosagem de vitamina B12 < 0,83 pg/mL) e hipotireoidismo (TSH = 38 uIU/mL/T4 livre = 0,48 ng/dL), tomografia de crânio não evidenciou alterações e endoscopia digestiva alta com presença de gastrite erosiva leve de antro. Realizada biópsia gástrica que evidenciou gastrite atrófica associada a pequena quantidade de *Helicobacter pylori*. Feito diagnóstico de anemia perniciosa, terapia com suplementação de ácido fólico, vitamina B12 e levotiroxina foi iniciada. Paciente evoluiu com melhora dos sintomas de depressão e agitação e permanece em tratamento ambulatorial. **Discussão:** Anemia perniciosa é uma patologia autoimune causada pela destruição das células parietais do estômago, que sintetizam o fator intrínseco. A falta desta glicoproteína ocasiona a diminuição da absorção da vitamina B12, levando a manifestações clínicas variáveis, dentre elas sintomas psiquiátricos, como apresentado nesse caso. Além disso, os pacientes podem apresentar outros distúrbios associados, como o hipotireoidismo, encontrado no nosso caso. Na literatura é comum a associação de sintomas neurológicos e psiquiátricos, porém há poucos relatos descritos em que o paciente apresenta manifestações psiquiátricas isoladas. Um relato de caso publicado no Jornal Brasileiro de Psiquiatria apresenta uma mulher de 42 anos com sintomas depressivos devido à deficiência de cobalamina, porém esta não manifestou sintomas psicóticos. Em um estudo realizado com 143 pacientes verificou-se que 95 pacientes, comprovadamente, tinham o diagnóstico de anemia perniciosa e 17 provavelmente possuíam esta patologia. Ainda neste estudo, foram reportados quatro episódios de perda de memória e dois episódios de psicose paranóide. Esses achados reforçam a importância dos sintomas psiquiátricos em pacientes com anemia perniciosa. **Conclusão:** Devido à ampla gama de manifestações clínicas apresentadas pela deficiência de cobalamina, deve-se incluí-la como diagnóstico diferencial em quadros psiquiátricos, mesmo sem apresentação de outros sintomas mais comuns, como fadiga, alterações neurológicas e hematológicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.035>

35

#### FORMULAÇÕES, MARCAS E VARIAÇÃO DE PREÇO EM MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA TRATAR ANEMIA FERROPRIVA EM ADULTOS

J.P.L. Cezar<sup>a</sup>, E.A. Coser<sup>b</sup>, D.S. Barreto<sup>b</sup>, I.S. Ritterbusch<sup>b</sup>, L.M. Kieling<sup>b</sup>, V.C. Grippa<sup>b</sup>, G.B. Ravello<sup>b</sup>, L.F. Muraro<sup>b</sup>, J. Patatt<sup>b</sup>, L.E. Daut<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

<sup>c</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

**Objetivos:** Anemia ferropriva é considerada a carência nutricional de maior magnitude no mundo. Atinge segundo a UNICEF cerca de 3,5 milhões de pessoas em países em desenvolvimento. No adulto tem como causas mais comuns: sangramentos crônicos, aumento da necessidade de ferro e baixa ingestão de ferro. O tratamento, consiste em corrigir a causa da deficiência de ferro e a administração oral de ferro. As classes mais pobres são as mais afetadas e o custo das medicações estão ligados a manutenção do tratamento. O presente trabalho objetiva a descrição de preços das principais marcas de ferro via oral, em comprimidos, disponíveis no mercado brasileiro. **Material e métodos:** Através de busca eletrônica em bases de dados de bulas e agregadores de fármacos (Consulta Remédios, Memed) e sites de indústrias farmacêuticas atuantes no Brasil foram buscados todos os medicamentos com os princípios ativos Sulfato Ferroso, Ferripolimaltose, Ferrocobalmina e Glicinato Férrico apresentados em comprimidos. A partir do nome comercial, os preços foram consultados em lojas eletrônicas de cinco redes de farmácias presentes em grande parte do Brasil em 03 e 04 de agosto de 2020. Os preços promocionais não foram considerados. Para análise comparativa, os preços foram divididos pela multiplicação da concentração de ferro elementar por unidade posológica e a quantidade de unidades presentes na caixa e então multiplicados por 100 para obter a unidade comum de preço/100 mg de ferro elementar, equivalente a dose diária para tratamento. Todos os dados foram compilados no Microsoft Excel 365 e a análise descritiva foi realizada no IBM SPSS 27.0. **Resultados:** Identificadas 16 marcas diferentes de fármacos, cujos compostos encontrados foram: 31,25% (5) marcas de ferripolimaltose; 62,5% (10) marcas de sulfato ferroso; 6,25% (1) marca de glicinato férrico e 6,25% (1) marca de ferrocobalmina. A mesma marca de glicinato férrico possui três apresentações com concentrações diferentes, portanto, foram avaliados os preços de cada uma das apresentações, resultando em 18 produtos para análise de preço. Dos 18 produtos buscados, três foram excluídos por indisponibilidade em todas as cinco redes de farmácia e um por ter tido seu registro modificado de medicamento para suplemento alimentar. A média de preço dos 14 produtos foi R\$ 1,72/100 mg de ferro elementar ( $\pm 0,76$ ). As médias entre as marcas separadas por composto encontrada para sulfato ferroso  $0,83 \pm 0,16$ ; ferripolimaltose,  $1,71 \pm 0,22$ ; glicinato férrico  $2,64 \pm 0,28$  e ferrocobalmina  $0,62 \pm 0$  reais para cada 100 mg de ferro elementar. **Discussão:** Houve variação de preços entre as marcas pesquisadas, sendo a única marca de ferrocobalmina (Novofer, Aché) a mais barata (R\$ 0,62/100 mg de ferro elementar) e a marca mais cara foi Neutrofer (EMS) na sua apresentação de 150 mg (R\$ 2,98/100 mg de ferro elementar). Visto que o tratamento para anemia ferropriva é longo, a diferença de preços se torna mais evidente a longo prazo, o que pode impactar na manutenção do tratamento. Pontuamos que o tratamento também é oferecido livre de custos via Sistema Único de Saúde, porém são conhecidos momento de desabastecimento de medicamentos. **Conclusão:** A análise de custos de medicação não deve nortear a prescrição médica, porém é de extrema importância o conhecimento de possíveis variações de preço em doenças de alta prevalência e que podem gerar impactos econômicos,



principalmente em populações mais vulneráveis, o que pode prejudicar a manutenção de tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.036>

36

### INTERPRETAÇÃO LABORATORIAL DOS HEMOGRAMAS DOS DOADORES DE SANGUE



W.S. Teles<sup>a</sup>, R.D.L. Santos<sup>b</sup>, P.C.C.S. Junior<sup>b</sup>,  
R.N. Silva<sup>b</sup>, C.N.D. Santos<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centro de Hemoterapia de Sergipe (Hemose),  
Aracaju, SE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE,  
Brasil

A contagem dos elementos figurado do sangue periférico proporciona avaliação dos três componentes principais do sangue (eritrócitos, leucócitos e plaquetas) e, portanto, é a base de qualquer avaliação hematológica, para verificação quantitativa e qualitativa, sendo o exame mais indicado para o conhecimento de diagnósticos, monitoramento clínico e acompanhamento da evolução das doenças humanas. As células sanguíneas vermelhas são as mais abundantes no corpo. A contagem normal das células está entre 4,5 e 6,5 milhões de células/mm<sup>3</sup>. Trata-se de um estudo de caráter exploratório transversal por meio da análise dos resultados dos hemogramas dos pacientes e candidatos a doação de sangue do Centro de Hemoterapia no período de janeiro a abril de 2019. Avaliar os resultados dos hemogramas do analisador de Hematologia Lumiratest H5 Automático do laboratório de apoio do banco de sangue. Dos 153 hemogramas realizados 68% (104) foram de indivíduos do sexo masculino e 32% (49) do sexo feminino (gráfico 1). Em relação à média dos resultados glóbulos vermelhos (RBC) do gênero masculino foi de  $4,7 \times 10^6 \mu\text{L}$  com a máxima  $6,9 \times 10^6 \mu\text{L}$  e a mínima de  $2,16 \times 10^6 \mu\text{L}$  com valores de referência entre (4,50–5,80), quanto a média dos resultados (RBC) do gênero feminino foi de  $4,02 \times 10^6 \mu\text{L}$  com a máxima  $6,14 \times 10^6 \mu\text{L}$  e a mínima de  $1,76 \times 10^6 \mu\text{L}$  com valores de referência de (4,10–5,50). Quando analisados os linfócitos LYM a média para o gênero masculino foi de  $2,31 \times 10^3 \mu\text{L}$ , com a máxima  $13,7 \times 10^3 \mu\text{L}$  e a mínima  $0,51 \times 10^3 \mu\text{L}$  com valores de referência de (0,80–5,50), o feminino a média foi  $1,89 \times 10^3 \mu\text{L}$ , a máxima foi  $4,26 \times 10^3 \mu\text{L}$  e a mínima  $0,48 \times 10^3 \mu\text{L}$  com valores de referência de (0,74–5,50). Ao analisar a hemoglobina HGB a do gênero masculino obteve-se a média de 15,1 g/dL, com a máxima 19,1 g/dL e a mínima 5,6 g/dL com valores de referência entre (13–17), e o sexo feminino a média de 12,4 g/dL, com a máxima 19,3 g/dL e a mínima 5,4 g/dL com valores de referência de (12 - 16). Quanto ao volume ocupado pelas hemácias no volume total de sangue (HCT) a média para o do gênero masculino 45,1% com a máxima 61,3% e a mínima 21% com valores de referência entre (37–54), o feminino a média foi 38,1%, a máxima 58,6% e a mínima 15,7% com valores de referência de (36–48). O aumento significativo dos glóbulos brancos pode ajudar a confirmar a presença de uma infecção e sugere a necessidade de outros testes para identificar a sua causa. A diminuição do número de glóbulos vermelhos (anemia) pode ser avaliada através das

variações no tamanho e forma dos glóbulos vermelhos para ajudar a determinar se a causa se deve a uma diminuição da produção, a um aumento da perda ou a um aumento da destruição de glóbulos vermelhos. Conclui-se que as médias dos valores estão dentro dos parâmetros, entretanto algumas máximas e mínimas sofreram discrepâncias devidas às condições clínicas dos pacientes e candidatos a doação de sangue atendidos no banco de sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.037>

37

### O IMPACTO DAS ANEMIAS CARENCIAIS NA SAÚDE INFANTIL



A.L. Schuster<sup>a</sup>, B.F.B. Bassani<sup>a</sup>, V.L.  
Dambros<sup>a</sup>, C.M. Crippa<sup>a</sup>, J.S.I. Chaves<sup>a</sup>, S.A.  
Prill<sup>a</sup>, L.D. Claudino<sup>a</sup>, J.P.L. Cezar<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Luterana do Brasil (ULBRA),  
Canoas, RS, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
(UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

**Objetivos:** As anemias carenciais ainda são um importante problema de saúde pública em diversas partes do mundo, acometendo principalmente a saúde de crianças e gestantes. Assim, o presente trabalho buscou revisar os impactos das anemias carenciais na saúde infantil. **Material e métodos:** Realizou-se uma revisão de artigos científicos presentes em buscas às bases de dados SciELO, PubMed e Google Scholar entre junho e agosto de 2020. Também foram utilizados os dados presentes no Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10 do Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT). **Resultados:** As anemias impactam na infância de cerca de 20,9% das crianças menores de 5 anos no Brasil, sendo mais prevalente na região Nordeste do país (25,5%). Muitas crianças já têm seu desenvolvimento comprometido antes mesmo de nascerem, pois é sabido que a presença de anemia durante a gravidez aumenta a chance de nascimento de recém-nascidos prematuros e com baixo peso. Além disso, observou-se que crianças nascidas de mães que tiveram anemia ferropriva não tratada durante a gravidez apresentaram um baixo índice de desenvolvimento mental entre os 12 e 24 meses de vida. Já em crianças acometidas nos primeiros 2 anos de vida, foi possível observar baixo desempenho psicomotor e níveis reduzidos de responsividade a pessoas e estímulos, irritabilidade e inibição. Desta forma, os principais sintomas relacionados à anemia ferropriva em crianças são: irritabilidade, anorexia, cefaleia e diminuição da capacidade física. Soma-se a isso também o fato de que indivíduos com anemia ferropriva são mais suscetíveis a infecções devido a menor atividade das células imunes inespecíficas e baixos níveis de IL-6. Em casos em que a deficiência é de vitamina B12, é possível que a criança desenvolva desde sintomas neurológicos até atrofia cerebral, além de poderem ocorrer outros sintomas como, pigmentação anormal da pele, hipotonia, hepato e esplenomegalia, pouco crescimento capilar, recusa alimentar, anorexia, dificuldade para se desenvolver e diarreia. Entretanto, quando observamos a mortalidade por anemias carenciais no Brasil, entre crianças de até 9 anos,