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 DOS DOADORES DE SANGUE

W.S. Teles[a], R.D.L. Santos[b], P.C.C.S. Junior[b], R.N. Silva[b], C.N.D. Santos[b]

[a] *Centro de Hemoterapia de Sergipe (Hemose), Aracaju, SE, Brasil*
[b] *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^3. 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 abril de 2019. Avaliar os resultados dos hemogramas do analisador de Hematologia Lumiratek 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 $4{,}7 \times 10^6$ μL com a máxima $6{,}9 \times 10^6$ μL e a mínima de $2{,}16 \times 10^6$ μL com valores de referência entre (4,50–5,80), quanto a média dos resultados (RBC) do gênero feminino foi de $4{,}02 \times 10^6$ μL com a máxima $6{,}14 \times 10^6$ μL e a mínima de $1{,}76 \times 10^6$ μL com valores de referência de (4,10–5,50). Quando analisados os linfócitos LYM a média para o gênero masculino foi de $2{,}31 \times 10^3$ μL, com a máxima $13{,}7 \times 10^3$ μL e a mínima $0{,}51 \times 10^3$ μL com valores de referência de (0,80–5,50), o feminino a média foi $1{,}89 \times 10^3$ μL, a máxima foi $4{,}26 \times 10^3$ μL e a mínima $0{,}48 \times 10^3$ μL 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[a], B.F.B. Bassani[a], V.L. Dambros[a], C.M. Crippa[a], J.S.I. Chaves[a], S.A. Prill[a], L.D. Claudino[a], J.P.L. Cezar[b]

[a] *Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil*
[b] *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,

temos que, em 2018 e 2019, apenas 11 e 12 óbitos foram registrados respectivamente, mostrando que são doenças mais propensas a causar prejuízos de desenvolvimento a longo prazo do que mortalidade na faixa etária pediátrica. **Discussão:** As anemias carenciais ainda são um grande problema de saúde pública, não apenas em países subdesenvolvidos, mas também nos desenvolvidos, principalmente em filhos de mães veganas rigorosas. Com erros alimentares, a possibilidade de deficiência nutricional é muito alta, o que possibilita um quadro de anemia carencial na criança. Essa falta de nutrientes tende a prejudicar o desenvolvimento infantil, ocorrendo desde um atraso cognitivo leve até uma atrofia cerebral grave. Além disso, é possível que outros sintomas ocorram, prejudicando a saúde da criança a longo prazo, visto que a doença agrega principalmente morbidade, uma vez que óbitos são extremamente raros. **Conclusão**: Visto a prevalência das anemias carenciais e o impacto a longo prazo gerado desde a infância pelas mesmas, o conhecimento destas patologias é essencial aos médicos generalistas, médicos de família e pediatras para que ocorra diagnóstico e tratamento precoces a fim de evitar a morbidade a longo prazo imposta por essas condições.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.038

38

O PAPEL TERAPÊUTICO DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA B12 EM PACIENTES COM ANEMIA MEGALOBLÁSTICA

G.E.S. Sobrinho[a], R.B. Rezende[b], L. Teodoro[a]

[a] *Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Faculdade Santa Rita, São Paulo, SP, Brasil*

Objetivos: Compreender o papel terapêutico da suplementação de vitamina B12 em casos de anemia megaloblástica (AM), refletindo sobre o papel e a deficiência de vitamina B12. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura disponível nas bases de dados Scielo e Pubmed. Os descritores utilizados foram "B12", "suplementation" e "megaloblastic anemia" devidamente cadastrados do MeSH e suas respectivas traduções cadastradas no DeCS. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, publicados entre 2005 a 2019, disponibilizados de forma gratuita, em inglês e português. Foram avaliados 20 artigos e utilizados 13 para compor essa revisão. **Resultados:** Os níveis séricos da vitamina B12 são dados como baixos quando se tem uma concentração abaixo de 200 pg/mL (148 pmol/L). Sendo a sua deficiência uma das causas mais comuns da AM e afeta cerca de 20% da população geral de países industrializados. Além disso, cerca de 52% das crianças não lactentes possuem baixa concentração plasmática de B12 em países em desenvolvimento. Tal fato pode estar associado a disseminação do vegetarianismo/veganismo, no qual os indivíduos não fazem o consumo de alimentos de origem animal. **Discussão:** A AM está relacionada com a deficiência de B12 e B9 derivada da baixa e/ou ausência ingestão alimentar, entre outros fatores. A vitamina B12 é absorvida pela ingestão de alimentos de origem animal, sua principal função está relacionada a transformação e ativação da vitamina B9 (ácido fólico). A literatura demonstra que outros fatores envolvidos no desenvolvimento de AM, seria a retirada da mucosa gástrica, pelo procedimento de gastrectomia, com isso a digestão e a absorção de nutrientes ficam debilitados. Uma vez que a mucosa é responsável pela produção de uma substância denominada fator intrínseco, sendo este também responsável pela B12 absorvida no organismo. Tendo este caso, a necessidade de suplementação de B12. Dessa forma, a AM e a deficiência de B12 são consideradas um problema de saúde pública e seu tratamento está relacionado a suplementação e alimentação balanceada. Em um estudo realizado com 67 vegetarianos estritos, cerca de 61,2% das pessoas faziam suplementação de B12, e os 38,2% restantes, não faziam o uso da suplementação. **Conclusão:** Portanto, para os indivíduos vegetarianos e veganos, como também aqueles em que passaram por uma gastrectomia, devem-se manter a suplementação, bem como a posologia recomendada pelo médico. Uma vez que, a suplementação de B12 é a principal escolha terapêutica e apresenta bons resultados.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.039

39

PERFIL TERAPÊUTICO DA ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO: REVISÃO SISTEMÁTICA

J.F. Fernandes[a], F.G.A. Saad[a], L.S.L. Assis[a], R.Q. Alcântara[a], B.C. Alves[a], I.C.B. Menezes[a], R.J. Falcão[a], H.C. Diniz[a], C.R.C. Medeiros[b], R.A. Neves[a]

[a] *Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil*

Objetivos: Identificar os tratamentos voltados para a anemia por deficiência de ferro (ADF), bem como suas consequências nos pacientes ferropênicos. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura, utilizando os descritores "iron deficiency anemia AND treatment", na base de dados SciELO. Foram selecionados 13 artigos, em inglês ou português, que foram eleitos utilizando como índice de pesquisa o título, e não houve filtros voltados para o ano de publicação. Todos os artigos eram voltados para o assunto, sendo que um estudo foi excluído por ser apresentado duplamente na base de dados. **Resultados:** Entre os estudos que cumpriram os critérios de inclusão, a publicação mais antiga foi de 1996 e a mais recente de 2020. Quanto às características gerais, 2 artigos (15,4%) citaram a orientação nutricional como parte do tratamento para ADF. Em relação a terapia com ferro por via oral, 8 artigos (61,5%) abordaram o tema, incluindo o uso de sais ferrosos e sais férricos. Em relação a terapia com ferro parenteral, 5 artigos (38,5%) analisaram a sua aplicação, administração intramuscular e endovenosa, bem como compararam os diferentes tipos de medicamentos parenterais. **Discussão:** Quanto ao aconselhamento alimentar, recomenda-se o aumento da ingesta de carne vermelha, principal fonte de ferro heme, e de alimentos ricos em ácido