

Silva Júnior, O. A. et al.



PESQUISA

Perfil dos casos de Anemia falciforme atendidos no centro de hematologia e hemoterapia do Maranhão
Profile cases of sickle cell anemia treated at the center of hematology and transfusion of Maranhão
Perfil del casos de la anemia de células falciformes atendidos en el centro de hematología y transfusión de la medicina de Maranhão

Orismar Almeida Silva Júnior¹, Francisca das Chagas Gaspar Rocha², Moacira Lopes Carvalho³, Cleber Lopes Campelo⁴, Lais Mayara Machado de Amorim⁵, Daniel Josivan de Sousa⁶

RESUMO

Objetivou-se neste estudo analisar os casos de anemia falciforme detectados no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2010 no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Maranhão - Hemomar. Tratou-se de um estudo retrospectivo, de campo com análise quantitativa, cuja amostra correspondeu a 196 registros de anemia falciforme no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2010. Diante dos resultados obtidos verificou-se uma predominância do sexo feminino, 81% em 2009 e 63% em 2010, quanto a faixa etária, em 2008, 30% dos casos eram de crianças com idade em 5 a 9 anos, em referência às classificações dos padrões hemoglobínicos, houve predominância de hemoglobina SS em 2008, 2009 e 2010, de 85%, 77% e 57%, respectivamente, quanto ao tratamento, 100% dos pacientes (196) foram vacinados. Em termos conclusivos sugere-se a necessidade de maiores informações para a população maranhense sobre esta patologia, a fim de conseguir atender todos os pacientes com anemia falciforme com o objetivo de promover uma melhoria da qualidade de vida aos pacientes. **Descritores:** Anemia Falciforme. Saúde Pública. Enfermagem.

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze the cases of sickle cell anemia detected from January 2008 to December 2010 at the Center of Hematology of Maranhão - Hemomar. This was a retrospective study field with quantitative analysis, the sample consisted of 196 records of sickle cell anemia in the period from January 2008 to December 2010. Based on the results there was a predominance of females, 81% in 2009 and 63% in 2010, in age, in 2008, 30% of cases were in children aged 5-9 years in reference to the ratings of hemoglobin patterns, there were SS hemoglobin predominance in 2008, 2009 and 2010, 85%, 77% and 57%, respectively, for the treatment, 100% of patients (196) were vaccinated. In conclusive terms suggest the need for more information for the Maranhão population about this disease in order to be able to meet all patients with sickle cell anemia in order to promote a better quality of life for patients. **Descriptors:** Sickle Cell Anemia. Public Health. Nursing.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es analizar los casos de anemia de células falciformes detectados entre enero de 2008 diciembre de 2010 a el Centro de Hematología de Maranhão - Hemomar. Este fue un campo de estudio retrospectivo con análisis cuantitativo, la muestra consistió en 196 registros de la anemia de células falciformes en el período comprendido entre enero de 2008 y diciembre de 2010. Sobre la base de los resultados hubo un predominio del sexo femenino, el 81% en 2009 y 63% en 2010, en la edad, en 2008, el 30% de los casos fueron en niños de 5-9 años, en referencia a las calificaciones de los patrones de hemoglobina, hubo predominio hemoglobina SS en 2008, 2009 y 2010, 85%, 77% y 57%, respectivamente, para el tratamiento, el 100% de los pacientes (196) fueron vacunados. En términos concluyentes sugerir la necesidad de obtener más información para la población Maranhão sobre esta enfermedad con el fin de ser capaz de satisfacer todos los pacientes con anemia de células falciformes con el fin de promover una mejor calidad de vida para los pacientes. **Descriptor:** La anemia de células falciformes. Salud Pública. Enfermería.

¹ Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Maranhão - UNICEUMA. ² Enfermeira. Mestranda do programa de pós-graduação em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. ³ Enfermeira. Mestranda do programa de pós-graduação em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. ⁴ Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho-FSA. Especialista em Saúde Pública pela Faculdade Cristo Rei. ⁵ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. ⁶ Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho-FSA. Pós-graduando em Educação permanente em Saúde em movimento pela UFRGS. E-mail: danhupi@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A anemia falciforme é uma hemoglobinopatia de caráter genético, hereditário, de alta morbidade e mortalidade, a qual caracteriza-se por anemia hemolítica crônica grave resultante de mutação e dando origem à hemoglobina S com características físico-químicas alteradas. Trata-se de uma doença que não tem cura, por isso, o que deve ser instituído é um tratamento eficaz que evite condições que aumentem o fenômeno de falcização (ZAGO; PINTO, 2007).

Diniz e Guedes (2003) relatam que entre as manifestações clínicas mais típicas da anemia falciforme podem ser mencionadas a anemia hemolítica crônica e, decorrente da oclusão da microvasculatura com isquemia tecidual, as crises dolorosas agudas osteoarticulares ou abdominais e lesões orgânicas crônicas com asplenia funcional, vasculopatia cerebral, insuficiência renal, pulmonar e cardíaca 4,6, sendo que a variabilidade clínica da anemia falciforme é resultado da combinação de fatores hereditários e ambientais.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a origem da anemia falciforme foi na África e trazida às Américas pela imigração. No Brasil, a maioria dos doentes falcêmicos é da raça negra, distribuída heterogeneamente em nosso país, porém com maior frequência na região Nordeste. Essa patologia tem elevada prevalência ocorrendo em 1:500 nascimentos de afro-americanos e 1:4.000 descendentes de hispano-americanos. O indivíduo com o traço falciforme (AS) apresentasse sem sintomatologia, porém na forma homozigota (SS) ocorre a anemia falciforme, hemoglobinopatia

mais comum no mundo, responsável por um grande numero de mortes (BRASIL, 2007; FLEURY, 2007).

Segundo o Ministério da Saúde, o gene da anemia falciforme pode ser encontrado em frequências de 2% a 6% nas regiões do país, aumentando para 6% a 10% na população afrodescendente brasileira. No Nordeste do Brasil, a prevalência do gene é de 3%, chegando a 5,5% no estado da Bahia. Em Pernambuco estima-se uma prevalência de 3,5%, segundo estudo realizado em maternidades públicas do estado (BRASIL, 2002a).

De acordo com Cançado e Jesus (2007), o portador de anemia falciforme apresenta estado pró-inflamatório constante, de forma que as diversidades das manifestações clínicas presentes na anemia falciforme também estão ligadas a idade, podendo perdurar desde a infância até a idade adulta, manifestando-se como uma doença hemolítica crônica grave com complicações vaso-oclusivas, vasculopatia e injúrias agudas e cônicas em vários órgãos.

A hospitalização de pacientes falciformes em crise a partir dos processos patológicos desenvolvidos pela doença e frequente, a complicação clínica advinda da doença são caracterizadas por crises de dor, obstruções vasculares, por processos isquêmicos no baço, rins, pulmões; que podem levar a necrose e perda de função do órgão. Episódios agudos de crises são as causas mais comuns de hospitalização de pacientes portadores da doença falciforme (SOARES et al., 2009).

Portanto, o diagnóstico precoce e a profilaxia adequada são fundamentais para a redução da mortalidade das crianças com doenças falciformes, melhorando, significativamente, a

Silva Júnior, O. A. et al.
taxa de sobrevivência e sua qualidade, sendo que dentre as formas de diagnóstico, ressalta-se a inclusão da pesquisa de hemoglobinopatias no Programa Nacional de Triagem Neonatal, o conhecido Teste do Pezinho, pois permite a identificação precoce desta doença e resultando a introdução de profilaxia adequada para as infecções, com antibióticos e seguimento ambulatorial regular (WATANABE et al., 2008; DI NUZZIO; FONSECA, 2004).

Atualmente, não existe um tratamento eficiente para a doença, há apenas prevenções das complicações e medicamentos para a redução das lesões dos órgãos-alvo da doença. Como exemplo, podemos citar tratamento com analgésicos, líquidos e oxigênio para dores, suplementação diária de ácido fólico e início precoce de antibiótico, quando há febre (ALMEIDA et al., 2004).

Nessa perspectiva, este estudo teve por objetivo estudar os casos da anemia falciforme detectados no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2010 no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Maranhão - Hemomar.

dezembro de 2010, tendo como critério os registros anteriores e posteriores ao período de estudo.

Os dados foram coletados, em dois momentos, primeiramente foi levantada as informações do banco de dados do Hemomar de todos os casos de anemia falciforme, posteriormente foram selecionados apenas os casos ocorridos no período de estudo e de posse dos dados, foi realizado um levantamento apenas dos dados referente às variáveis estudadas.

De posse dos dados os mesmos foram tabulados no programa Excel 2007, sendo que a análise do percentual das variáveis estudadas foram mensurados e convertidos em gráficos e quadro que subsidiaram nos resultados e discussão da pesquisa.

Conforme a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foi preservado a privacidade dos dados das pessoas envolvidas, e os mesmos foram utilizados apenas com a finalidade científica deste estudo. Vale ressaltar que a pesquisa só foi realizada após aprovada pelo comitê de ética do Centro Universitário do Maranhão - UNICEUMA.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo retrospectivo, de campo com análise quantitativa dos dados, correspondendo ao período de janeiro de 2008 a dezembro de 2010, cuja coleta dos dados foi realizada no mês de abril de 2012, no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Maranhão - Hemomar.

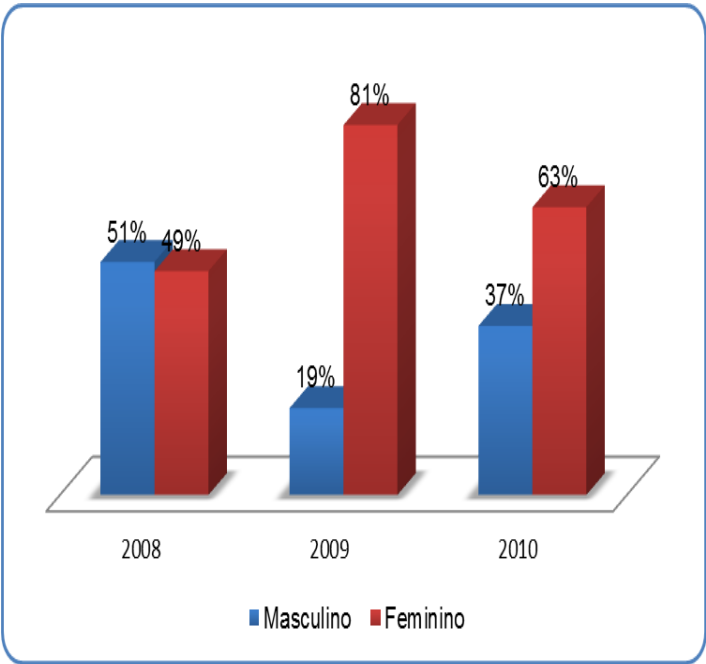
A população foi composta por todas as fichas de notificação de anemia falciforme, no entanto a amostra foi composta apenas pelos registros arquivados dos casos de anemia falciforme do período de janeiro de 2008 a

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste tópico serão demonstradas as variáveis estudadas, as quais serão contextualizadas com outras pesquisas para subsidiar as discussões. Vale ressaltar que os dados abaixo se referem a 196 (cento e noventa e seis) casos registrados no período de 2008 a 2010 dos casos de anemia falciforme registradas, no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Maranhão - Hemomar.

Silva Júnior, O. A. et al.

Gráfico 1: Demonstrativo dos paciente portadores de anemia falciforme conforme o sexo. São Luís, 2012.



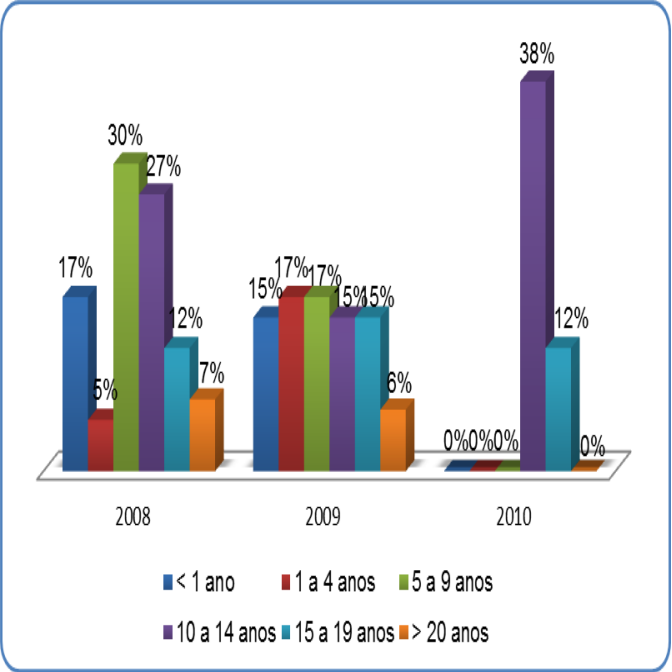
Fonte: Pesquisa direta, 2012.

Conforme o Gráfico 1, observa-se uma predominância do sexo feminino, 81% em 2009 e 63% em 2010, embora em 2008 ter ocorrido um maior número de casos do sexo masculino (51%), contrariando com pesquisa realizada por Almeida et al. (2004) sobre os fatores associados a anemia por deficiência de ferro, diagnosticaram que 11,4% eram do sexo masculino, contribuindo para este estudo.

No entanto, Monteiro, Szarfarc e Mondini (2002) expressam que apesar da inexistência de estudos nacionais, existem dados que demonstram um aumento substancial na prevalência de anemia falciforme no Brasil, independente de sexo, idade e níveis socioeconômicos.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010) o perfil da população brasileira existe uma prevalência do gênero feminino, com 51,04% em relação aos homens (48,96%), o que poderá justificar os achados deste estudo.

Gráfico 2: Demonstrativo dos paciente portadores de anemia falciforme conforme a faixa etária. São Luís, 2012.



Fonte: Pesquisa direta, 2012.

Conforme o Gráfico 2, no que fiz respeito à faixa etária, pode-se perceber que em 2008, 30% dos casos eram de crianças com idade em 5 a 9 anos, em 2009, 17% era de crianças entre 1 a 4 anos e 5 a 9 anos, respectivamente e em 2010, 38% correspondiam ao casos de criança de 10 a 14 anos.

Tais achados divergem de outro estudo realizado por Daudt et al. (2003) em Porto Alegre, pois a maioria dos pacientes com anemia falciforme eram crianças com idade entre 4 a 6 meses.

Diante dessa realidade, Lobo et al. (2003) afirmam que o impacto desta doença, e considerando que as complicações clínicas dos pacientes com enfermidade falciforme são frequentes, principalmente nos primeiros 3 anos de vida, havendo a necessidade de detecção das hemoglobinopatias nos programas de triagem neonatal, contrariando os achados neste estudo.

Entretanto, Neuman et al. (2003) expressam que a correlação entre idade e anemia falciforme permite supor que crianças mais jovens

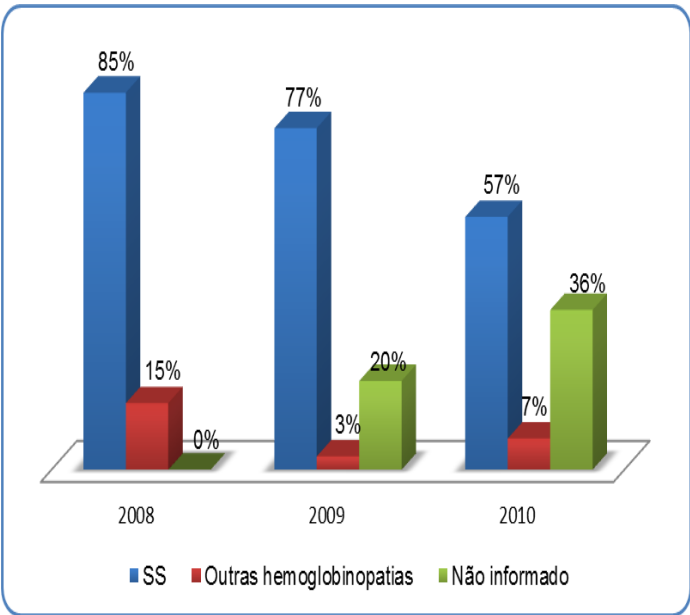
Perfil dos casos de anemia falciforme atendidos...

Silva Júnior, O. A. et al. apresentam maior probabilidade de manifestarem o espectro total da deficiência de ferro, variando de um declínio nas reservas de ferro à anemia por deficiência de ferro, portanto é fundamental um diagnóstico prévio para que o tratamento seja eficaz.

Diante desse aspecto, Loureiro e Rozenfeld (2005) relatam sobre a acuidade do diagnóstico precoce, haja vista que o mesmo propicia a busca de acompanhamento de crianças antes de qualquer sintomatologia ou complicações da doença, melhorando a qualidade de vida do paciente e consequentemente reduzindo os índices de mortalidade.

Além do mais, Costa (2007) reforça da importância de uma boa nutrição, da manutenção da hidratação, diagnóstico e tratamento precoce, assim como acompanhamento ambulatorial, uso de medicações, atualização da situação vacinal e cuidados com as condições climáticas, as quais são medidas que contribuem para o bem estar do indivíduo.

Gráfico 3: Demonstrativo dos paciente portadores de anemia falciforme conforme a classificação dos padrões hemoglobínicos. São Luís, 2012.



Fonte: Pesquisa direta, 2012.

De acordo com o Gráfico 3, nota-se que nos anos estudados (2008, 2009 e 2010), houve

predominância da hemoglobina SS, 85%, 77% e 57%, respectivamente. Tal achado corrobora com pesquisa realizada por Martini et al. (2009) em Santa Catarina, os quais verificaram que dos 3.638 casos de anemia falciforme, 83% foi detectada hemoglobina SS.

Wagner et al. (2005) relata que em detrimento da intensa colonização e migração de pessoas, e, sendo que, a distribuição das hemoglobinopatias e talassemias se relaciona com os diversos grupos raciais que participaram na formação da população brasileira acarretam distúrbios herdados ocasionando doenças falciformes e outras doenças, situação que pode ser explicado a prevalência de hemoglobínicos SS neste estudo.

Quadro 1: Medicamentos prescritos pela HEMOMAR para o tratamento da anemia falciforme em pacientes assistidos no período de 2008 a 2010. São Luís, 2012.

TRATAMENTO	
MEDICAMENTO	NÚMERO DE PRESCRIÇÃO
Ácido Fólico	110
Polivitamínico	97
Bezetacil	118
Dipirona	8
Pen-v-oral	35
Amoxilina	2
Sol	1
Concentrado de hemácias	1
Vacinas	196
Óxido de zinco	1
Benzoato de benzila ou enxofre	3
Protovit	2
Neomicina	1
Diclofenaco	1
Cefalexina	1
Albendazol	2
Sulfametazol	1
Oxido de zinco	1
Aderogil D3	1
Vitamina B	1

Fonte: Pesquisa direta, 2012.

Verifica-se no Quadro 1 acima, que as vacinas foram prescritas 196 vezes (100%), isto é, todas os pacientes registrados no período de 2008 a 2010 foram vacinadas, e devem receber também

Silva Júnior, O. A. et al. vacina anti-Hepatite B, anti-Pneumococo e anti-Hemofílus, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2002b).

Deve-se considerar que o doente falciforme, em um bom número de casos, pode necessitar de transfusões sanguíneas, acarretando um risco de doenças transmissíveis pelo sangue, dentre elas a Hepatite B. Portanto é recomendável um programa de vacinação precoce, concomitante aos programas habituais de imunizações (DI NUZZO; FONSECA, 2004).

O uso sistemático do programa vacinal associado ao uso de penicilina profilática tem demonstrado uma redução drástica na incidência e na mortalidade por infecções causadas por germes encapsulados. Como medida profilática deve-se utilizar o ácido fólico rotineiramente na dose de 5 mg/dia, 3 vezes por semana.

De acordo com estas informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, podemos perceber que esta a HEMOMAR faz uso de medicações devidas para o tratamento das crianças de 0 a 5 anos com anemia falciforme em São Luís - MA (BRASIL, 2007).

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, foi possível conhecer os casos de anemia falciforme notificados no período de 2008 a 2010 no Hemomar de São Luís - MA. Detectou-se que dos 196 casos, houve predominância do sexo feminino, 81% em 2009 e 63% em 2010, embora em 2008 ter ocorrido um maior número de casos do sexo masculino (51%) e quanto a faixa etária, em 2008, 30% dos casos eram de crianças com idade em 5 a 9 anos, em 2009, 17% era de crianças entre 1 a 4 anos e 5 a 9 anos, respectivamente e em 2010, 38% correspondiam ao casos de criança de 10 a 14 anos

Quanto às classificações dos padrões hemoglobínicos, houve predominância de hemoglobina SS em 2008, 2009 e 2010, de 85%, 77% e 57%, respectivamente. Percebeu-se também que no tocante ao tratamento, todos os pacientes (196) estavam com a vacinação em dias.

Diante disto, podemos concluir que, ainda é necessário uma maior informação para a população maranhense sobre esta patologia, a fim de conseguir atender todos os pacientes com anemia falciforme com o objetivo de promover uma melhoria da qualidade de vida, pois esta doença pode levar a morte quando não diagnosticada e tratada precocemente.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, Carlos A.N. de et al. Fatores associados a anemia por deficiência de ferro em crianças pré-escolares brasileiras. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 3, 2004.

BRASIL, Ministério da saúde. **Manual de anemia falciforme para a população**. Brasília: Ministério da saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade**. Brasília: Ministério da saúde, 2002a. 14p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de diagnóstico e tratamento de doenças falciformes**. Brasília: Ministério da saúde, 2002b.

CANÇADO, R.D.; JESUS, J.A. A doença falciforme no Brasil. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** V. 29, n. 3, p. 203-6, 2007

COSTA, B.F. **Anemia falciforme: a contribuição da terapia ocupacional ao enfrentamento da doença**. 2007, 70 p. Monografia (Graduação em Terapia Ocupacional) - Faculdade Santa Terezinha, São Luís, 2007.

DAUDT, L. E. et al. Triagem neonatal para hemoglobinopatias: um estudo piloto em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pub.**, Rio de Janeiro, v.18 n.3, p.833-841, 2002.

DI NUZZIO, D. V.P.; FONSECA. Anemia falciforme e infecções. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n, 5, 2004, p.347-354.

Silva Júnior, O. A. et al.

DINIZ, D; GUEDES C. Anemia falciforme: um problema nosso. Uma abordagem bioética sobre a nova genética. **Cad Saúde Pública**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 1761-70, 2003.

FLEURY, M. K. Haplótipos do cluster da globina beta em pacientes com anemia falciforme no Rio de Janeiro: Aspectos clínicos e laboratoriais. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 39, n. 2, p. 89-93, 2007.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEODRAGIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010**. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov/sinopse/webservice/>. Acesso em: 10 jun. 2012.

KINNEY, T. R. et al. Segurança da hidroxiuréia em crianças com anemia falciforme: resultados do estudo HUG-KIDS, uma fase I / II. **Blood**, v. 94, n. 5, p.1550-1554, 2002.

LOBO, C. L. C. et al. Triagem Neonatal para Hemoglobinopatias no Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Panam. Salud Publica.**, v. 13, n. 2/3, p.154-9, 2003.

LOUREIRO, M.M.; ROZENFELD, S. Epidemiologia de internações por doença falciforme no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.39, n.6, p.943-949, 2005.

MARTINI, G. et al. Triagem neonatal e hemoglobinopatias em Santa Catarina, Brasil. **RBAC**, v.41, n. 3, p. 185-189, 2009.

MONTEIRO, C.A.; SZARFARC, S.C.; MONDINI, L. Tendência secular da anemia na infância na cidade de São Paulo (1984 - 1996). **Rev.Saúde Pública**, v. 34, n. suplemento, p. 62-72, 2002.

NEUMAN, N.A. et al. Prevalência de fatores de risco para anemia no Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. suplemento, p. 56-63, 2003.

SOARES. L. F. Da mãe África aos filhos Brasil: expressão da herança genética para a anemia falciforme em estudantes do curso de farmácia da Universidade Federal do Piauí. **RBAC**, v. 41, n. 3, p. 235-237, 2009.

STEINBERG, M. H. Gestão da doença falciforme. **N Engl J. Med.**, v. 340, n. 13, p.1021-1030, 2002.

WAGNER, S. C. et al. Prevalência de talassemias e hemoglobinas variantes em pacientes com anemia não ferropriva. **Rev.Bras.Hematol.Hemoter.**, v.27, n. 1, p.37-42, 2005.

WATANABE, Alexandra M. et al. Prevalência da hemoglobina S no Estado do Paraná, Brasil, obtida pela triagem neonatal. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 993-1000, maio, 2008.

ZAGO, M.A.; PINTO, A.C.S. Fisiopatologia das doenças falciformes: da mutação genética à insuficiência de múltiplos órgãos. **Rev Bras Hematol Hemoter**, v. 29, n. 3, p. 207-14, 2007.

Submissão: 03/09/2014

Aprovação: 12/03/2015