

ARTIGO ORIGINAL

Perfil epidemiológico da anemia em ambulatório de hematologia da rede privada de saúde

Epidemiological profile of anemia in hematology outpatient clinic in private health sector

Jiviane Beatriz Cunha Barretto da Silva¹, Gabriel Marin Vieira²

Silva JBCB, Vieira GM. Perfil epidemiológico da anemia em ambulatório de hematologia da rede privada de saúde / *Epidemiological profile of anemia in hematology outpatient clinic in private health sector*. Rev Med (São Paulo). 2021 jan.-fev.;100(1):20-7.

RESUMO: No contexto das anemias, estima-se que sua prevalência no Brasil e no mundo seja em torno de 30%, acima do esperado como aceitável pela Organização Mundial da Saúde. Devido a carência de registros oficiais brasileiros sobre a distribuição epidemiológica da doença, esse estudo tem como objetivo demonstrar a prevalência de anemias em um ambulatório de hematologia do sistema privado, e verificar sua distribuição quanto ao sexo, idade, gravidade e etiologia. Assim, foi feita uma análise transversal descritiva, com coleta de dados secundários, dos prontuários de pacientes em primeira consulta de um ambulatório de hematologia da rede privada de Campinas/SP. Foram selecionados 1422 pacientes, sendo 456 diagnosticados com anemia (32%), de faixa etária predominante entre 40-49 anos (21,7%), e com mulheres ocupando 77% da amostra. Na avaliação dos hemogramas, a média de hemoglobina foi de 10,52 g/dL, sendo na maioria dos casos anemias normocíticas e leves. Em relação à etiologia, 62,7% da amostra era ferropênica, e desta, 78,7% de origem hemorrágica. A segunda causa mais prevalente foi a anemia da inflamação (14,4%). Diante dos resultados obtidos, foi possível traçar um perfil epidemiológico da anemia no referido ambulatório, sendo que os anêmicos são em sua maioria mulheres em idade fértil, com anemia leve e microcítica, e inferir que, em grande parte dos casos, a anemia é uma doença evitável, tornando possível a diminuição de sua prevalência.

Palavras-chave: Anemia; Prevalência; Epidemiologia.

ABSTRACT: In the context of anemias, it is estimated that its prevalence in Brazil and in the world is around 30%, that is, much higher than expected as acceptable by the World Health Organization. Due to the lack of official Brazilian records on the epidemiological distribution of disease, this study aims to demonstrate the prevalence of anemia in a private hematology outpatient clinic, and to verify its distribution in terms of sex, age, severity and etiology. Thus, a cross-sectional descriptive analysis was performed, with collection of secondary data, from the medical records of patients in the first consultation of a hematology outpatient clinic in the private network of Campinas/SP. A total of 1422 patients were selected, 456 diagnosed with anemia (32%), with a predominant age range between 40-49 years (21.7%), and with women occupying 77% of the sample. In the evaluation of blood counts, the mean hemoglobin was 10.52 g / dL, in most cases being normocytic and mild anemias. Regarding the etiology, 62.7% of the sample had iron deficiency anemia, and of this, 78.7% of hemorrhagic origin. The second most prevalent cause was anemia of inflammation (14.4%). In view of the results obtained, it was possible to draw an epidemiological profile of anemia in the referred clinic, finding that people with anemia are mostly women of childbearing age, with mild and microcytic anemia, and infer that, in most cases, anemia is a preventable disease, making it possible to decrease its prevalence.

Keywords: Anemia; Prevalence; Epidemiology.

1. Clínica Medeiros e Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4816-187X>. Email: jiviane@gmail.com.
2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9031-4705>. Email: gah_marin@hotmail.com.
Endereço para correspondência: Clínica Medeiros. Rua Frei Antonio de Pádua, 1263, Jardim Guanabara – Campinas, SP. CEP: 13.073-330.

INTRODUÇÃO

A anemia é um problema de saúde pública ainda negligenciado em todo o mundo¹⁻⁶. Com números de prevalência em torno de 30% em todo o planeta⁷, é um tema pouco abordado nas discussões médicas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2010, mais de dois bilhões de pessoas estavam anêmicas, o que corresponde a quase um terço da população do mundo (32,9%)^{7,8,9}. Lactentes, crianças pré-escolares, mulheres, especialmente as em idade fértil, e idosos são grupos de risco para anemia^{10,11,12}. Também segundo a OMS, anemia é definida como “baixa concentração de hemoglobina^{8,10,11,13,14}, sendo variáveis as causas para tal situação, como por exemplo: carências nutricionais, perda sanguínea, destruição precoce de hemácias na corrente sanguínea, doenças inflamatórias e insuficiência renal^{4,7,10,11,15,16}. O critério da OMS para diagnosticar anemia é hemoglobina abaixo de 13 g/dL nos homens e abaixo de 12 g/dL nas mulheres^{1,6,11,14,16}.

Outro dado relevante é o volume corpuscular médio (VCM), pois através dele é possível classificar a anemia em microcítica (VCM baixo), normocítica (VCM normal) e macrocítica (VCM alto), podendo assim se estabelecer raciocínio clínico quanto às etiologias mais prováveis, haja vista que existe uma correlação entre tais valores e as causas de anemia¹¹.

Pelas recomendações da OMS, classifica-se a significância populacional da prevalência de anemia como normal ou aceitável (abaixo de 5% de anêmicos em relação à população total), leve (5 a 19,9%), moderada (20 a 39,9%) e grave (maior ou igual a 40%)². Outra classificação instituída por essa mesma Organização é quanto a gravidade da anemia: leve (hemoglobina acima de 10 g/dL), moderada (hemoglobina entre 8 e 10 g/dL) e grave (hemoglobina abaixo de 8 g/dL)⁴.

A Organização Panamericana de Saúde afirma que o Brasil está na segunda colocação dentre os países da América Latina e Caribe com maior prevalência de anêmicos (30%); apenas o Peru tem números maiores (57%)^{8,17}. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2006, a estimativa geral da prevalência da anemia no país é de 25-30%¹⁸. No Brasil não existe um registro oficial da prevalência da doença; encontram-se apenas estudos regionais^{10,13,15}.

Dentre as causas de anemia, a ferropenia é a mais comum^{12,17,19,20}, responsável por 50% dos casos^{5,6,8}. Em países em desenvolvimento como o Brasil, a dieta é fundamental no aparecimento da anemia por ferropenia¹³, principalmente porque o ferro embora esteja presente em cereais e leguminosas (alimentos de mais fácil acesso), está em sua forma de baixa disponibilidade^{9,19}. Portanto, nos grupos de risco é necessário estimular o consumo de ferro de origem animal, sua forma ativa, a fim de prevenir a

causa mais prevalente de anemia. Atualmente a ferropenia no Brasil é mais encontrada que outras deficiências, como a hipovitaminose A, a carência primária de iodo e a desnutrição energético-protéica²¹. Entretanto, a ferropenia também pode advir de perda sanguínea. Enquanto a perda menstrual é a maior causa não nutricional de ferropenia nas mulheres em idade fértil, nos homens e nas mulheres pós menopausa o responsável é o sangramento do trato gastrointestinal¹⁹.

Como diagnóstico diferencial da anemia por ferropenia é importante citar as hemoglobinopatias²², cujos principais exemplos são a talassemia e a anemia falciforme. Outro conceito fundamental é o da anemia da inflamação, antes chamada de anemia de doença crônica, também considerado diagnóstico diferencial da anemia ferropênica²³. Sabe-se que existe um bloqueio da utilização do ferro promovido pela interação de citocinas inflamatórias com a hepcidina, o que leva a uma diminuição funcional do ferro, seguido de anemia. Esse mecanismo pode ser desencadeado por doenças autoimunes, infecções, obesidade, neoplasias e doenças crônicas²³.

Com a baixa da hemoglobina, independente da etiologia, ocorre menor oxigenação tecidual^{5,6,24} e então um indivíduo portador de anemia pode ter o seu desenvolvimento mental e psicomotor prejudicado^{3,12}, além de apresentar queda no desempenho de trabalho e na sua qualidade de vida^{4,6,25}. No ano de 1990, houve uma reunião organizada pelas Nações Unidas, e naquela ocasião foram elaboradas metas para redução da prevalência da anemia no mundo, porém até hoje não foi possível atingir os objetivos traçados²¹. Por isso, o controle da anemia é um desafio mundial¹⁸ e é necessário um esforço de todos para controle desse problema.

OBJETIVOS

Este artigo tem como objetivos: 1) demonstrar a prevalência de anemia nos pacientes atendidos num ambulatório de hematologia da Clínica Medeiros, serviço de saúde da rede privada de Campinas/SP, e 2) verificar a distribuição desta patologia, conforme sexo, idade e gravidade, e suas etiologias mais comuns.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com coleta de dados secundários. Foram analisados os prontuários eletrônicos (arquivados no programa *Doctor's Office* 2014 – revisão 2 DO130814-6966/1) de todos os pacientes que registraram sua primeira consulta no ambulatório de Hematologia na Clínica Medeiros – Campinas, SP, no período de setembro de 2014 a setembro de 2017.

Os pacientes foram todos atendidos pelo mesmo profissional e os dados coletados, também por um único

examinador, foram referentes a anamnese: sexo, idade, motivo da consulta; e exames complementares: valor da hemoglobina (em g/dL, sendo considerados anêmicos homens com valores abaixo de 13 g/dL e mulheres abaixo de 12 g/dL), do VCM (em femtolitros – fL, sendo a hemácia microcítica quando abaixo de 82 fL, normocítica quando entre 82 e 98 fL, e macrocítica quando acima de 98 fL), valor da ferritina (sendo considerada ferropeia quando abaixo de 30 ng/mL), da vitamina B12 (baixa quando menor que 200 pg/mL), do ácido fólico (diminuído quando abaixo de 3,5 ng/ml), pesquisa de reticulócitos, desidrogenase lática e bilirrubina indireta quando necessário avaliar hemólise (considerados normais em 0,5-1,5%, inferior a 400U/L e até 0,8 mg/dL, respectivamente) e interpretação de biópsia de medula óssea quando necessário pesquisar doenças medulares nos casos de anemia de causa inexplicada pelos exames laboratoriais de rotina citados acima. Também foi adotado o critério da OMS sobre a gravidade da anemia quanto ao valor da hemoglobina: se acima de 10g/dL, ela é leve; se entre 8 e 10 g/dL, é moderada; e se abaixo de 8 g/dL, é grave.

Neste ambulatório são admitidos pacientes a partir de 14 anos completos, por isso não faremos análises da faixa etária pediátrica. Consideramos mulheres em idade fértil de 14 a 49 anos de idade e idosos aqueles com mais de 65 anos de idade.

Foram incluídos no estudo, todos os pacientes que registraram primeira consulta no período acima e que apresentavam anemia, de acordo com o critério da hemoglobina citado. Foram excluídos aqueles sem sinais

clínicos e laboratoriais de anemia nessa primeira avaliação.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética institucional, sob o parecer de número 4.284.932, CAAE 35401220.5.0000.5374.

RESULTADOS

Foram registrados 1422 pacientes em primeira consulta no período estudado. De acordo com seus diagnósticos principais foram distribuídos e foi observado que 423 pacientes apresentavam anemia como diagnóstico principal. Além disso, encontramos 33 indivíduos que tinham outros diagnósticos principais, mas também apresentavam anemia na primeira consulta. Somando ambos os grupos, foi atingido um total de 456 pacientes, 32% do total - prevalência de anemia neste trabalho e essa amostra foi estudada.

Avaliando os anêmicos, eles foram assim distribuídos conforme a idade: 16 com menos de 20 anos, 49 entre 20 e 29 anos, 90 entre 30 e 39 anos, 99 entre 40 e 49 anos, 64 entre 50 e 59 anos, 38 entre 60 e 69 anos, 49 entre 70 e 79 anos, 41 entre 80 e 89 anos e 10 com mais de 89 anos.

Verificou-se que 353 (77%) dos pacientes anêmicos eram mulheres, e a maior parte dos 456 indivíduos estava na faixa etária de 40-49 anos (99 pacientes = 21,7%). Em relação aos exames complementares avaliados, sobre o hemograma dos pacientes com anemia, verificamos a seguinte distribuição de hemoglobina (Tabela 1). Quanto ao VCM, havia 221 pacientes com anemia microcítica, 212 com normocítica e 23 com macrocítica.

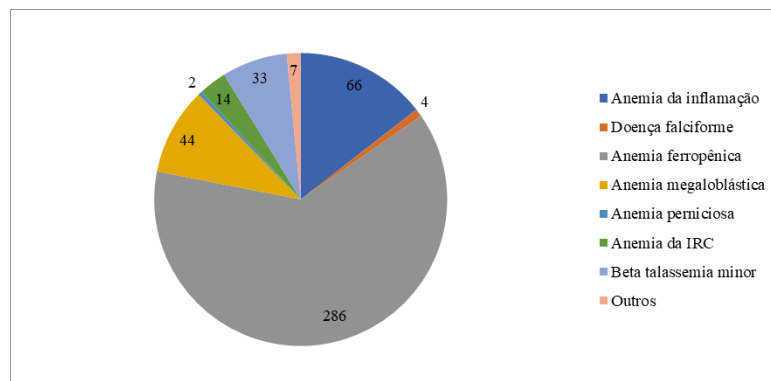
Tabela 1: Hemoglobina dos indivíduos com anemia (em g/dL)

	Anêmicos totais (incluindo idosos)	Todas as mulheres (incluindo idosas)	Todos os homens (incluindo idosos)	Idosos anêmicos	Idosos anêmicos mulheres	Idosos anêmicos homens
Média	10,52	10,4	10,92	10,72	10,44	11,23
Máximo	12,9	11,9	12,9	12,9	11,9	12,9
Mínimo	5,5	5,5	6	6,7	6,7	6,8

Sobre a gravidade da anemia de acordo com o valor da hemoglobina (Hb), encontramos que a grande maioria dos pacientes apresentava anemia leve (306 indivíduos, 67,1%), enquanto a anemia moderada acometia 122 pessoas

e a grave apenas 28 pacientes.

Quanto às etiologias da anemia dos pacientes avaliados, obtivemos a seguinte distribuição (Figura 1).



Legenda: IRC (insuficiência renal crônica)

Figura 1: Distribuição das causas de anemia dos pacientes avaliados (em números absolutos)

Avaliamos que a idade média dos indivíduos anêmicos em geral foi de 50,71 anos, sendo de 48 anos nas mulheres e 60 anos nos homens (Tabela 2). A faixa etária mais acometida nas mulheres foi a de 30-39 anos e também a de 40-49 anos, ambas com 23,5% dos casos. Já nos homens, a faixa etária mais acometida foi a de 50-59 anos e também a de 70-79 anos, ambas com 17,5% dos casos (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição dos anêmicos, conforme sexo e idade - n (%)

	Mulheres	Homens	Total
Idade média	48 anos	60 anos	
<20 anos	14 (4)	2 (1,9)	16 (3,5)
20-29 anos	41 (11,6)	8 (7,7)	49 (10,7)
30-39 anos	83 (23,5)	7 (6,8)	90 (19,8)
40-49 anos	83 (23,5)	16 (15,5)	99 (21,7)
50-59 anos	46 (13)	18 (17,5)	64 (14,1)
60-69 anos	23 (6,5)	15 (14,6)	38 (8,3)
70-79 anos	31 (8,8)	18 (17,5)	49 (10,7)
80-89 anos	27 (7,7)	14 (13,6)	41 (9)
>89 anos	5 (1,4)	5 (4,9)	10 (2,2)
Total	353 (77)	103 (23)	456

Entre os grupos de risco das mulheres, mulheres em idade fértil e idosos e tivemos uma prevalência de anemia de 36,3%, 36,3% e 43,9%, respectivamente (Tabela 3). Do total de anêmicos (456), 77% eram mulheres, 48,5% eram mulheres em idade fértil e 25,9% eram idosos. A hemoglobina média nas mulheres, mulheres em idade fértil e idosos (em g/dL) foi de 10,4; 10,39 e 10,72 respectivamente e seus respectivos VCM (em fL) foram de 79,63; 78 e 85 (Tabela 3).

De acordo com o valor da hemoglobina, classificamos a anemia em leve, moderada e grave. Nas mulheres (grupo geral e de idosas) e nos homens (grupo geral e de idosos), houve predominância da anemia leve (Tabela 4). Quanto ao VCM, no grupo das mulheres, independente da faixa etária, predominou a anemia microcítica (52,4%). Já entre as mulheres idosas e os homens (independente da faixa etária), a anemia mais encontrada foi a normocítica (60,5% e 50,5%, respectivamente) – Tabela 4. Nos homens idosos, esse número foi de 57,1%.

Dos 456 anêmicos, a etiologia mais encontrada foi a ferropênica (286 pacientes, 62,7%), seguida por anemia da inflamação (66 pacientes, 14,4%). Dentre as ferropênicas, os sangramentos totalizaram 225 casos (78,7%) e a baixa ingestão, 49 casos (17,1%). No sexo feminino, a principal causa de anemia foi a ferropenia, que acometeu 242 pacientes (68,6%), sendo que o sítio mais comum foi a menorragia – em 157 mulheres. A principal faixa etária para a etiologia ferropênica foi a de 40-49 anos. A segunda etiologia mais encontrada no sexo feminino foi a anemia da inflamação (42 casos, 11,9%) e a principal faixa etária com esse tipo de anemia foi a de 70-79 anos (Tabela 5). Nos idosos, a principal etiologia encontrada foi também a ferropenia em 52 casos (44%), o sítio mais comum foi o trato gastrointestinal: 25 casos. Em segundo lugar tivemos a anemia da inflamação com 29 casos (24,6%) – Tabela 6.

Tabela 3: Anemia nos diferentes grupos avaliados – n (%)

	Mulheres	Mulheres em idade fértil	Homens	Idosos
Prevalência da anemia	36,3%	36,3%	22,9%	43,9%
Hb Média (g/dL)	10,4	10,39	10,92	10,72
Hb Mínima (g/dL)	5,5	5,5	6	6,7
Hb Máxima (g/dL)	11,9	11,9	12,9	12,9
Anemia Leve	237 (67,2)	143 (64,7)	69 (67)	88 (74,6)
Anemia Moderada	95 (26,9)	64 (29)	27 (26,2)	25 (21,2)
Anemia Grave	21 (5,9)	14 (6,3)	7 (6,8)	5 (4,2)
VCM Médio (fL)	79,63	78	84,34	85
VCM Microcítico	185 (52,4)	133 (60,2)	36 (35)	38 (32,2)
VCM Normocítico	160 (45,3)	85 (38,4)	52 (50,5)	70 (59,3)
VCM Macroscítico	8 (2,3)	3 (1,4)	15 (14,5)	10 (8,5)

Tabela 4: Parâmetros avaliados nos grupos (gerais e idosos, ambos por gênero) – n (%)

	Mulheres	Mulheres idosas	Homens	Homens idosos
Anemia Leve	237 (67,2)	55 (72,4)	69 (67)	33 (78,6)
Anemia Moderada	95 (26,9)	17 (22,4)	27 (26,2)	8 (19)
Anemia Grave	21 (5,9)	4 (5,2)	7 (6,8)	1 (2,4)
VCM Médio (fL)	79,63	84,48	84,34	85,88
VCM Microcítico	185 (52,4)	25 (32,9)	36 (35)	13 (31)
VCM Normocítico	160 (45,3)	46 (60,5)	52 (50,5)	24 (57,1)
VCM Macroscítico	8 (2,3)	5 (6,6)	15 (14,5)	5 (11,9)
Porcentagem anemia ferropênica	68,6%	42,1%	42,7%	47,6%
Porcentagem anemia da inflamação	11,9%	25%	23,3	23,8%

Tabela 5: Causa de anemia nas mulheres, por faixa etária – n (%)

	Ferropênica	Inflamação
Média de idade (em anos)	43,71	60,04
<20 anos	11 (4,5)	0
20-29 anos	37 (15,3)	0
30-39 anos	63 (26)	9 (21,4)
40-49 anos	66 (27,3)	6 (14,3)
50-59 anos	31 (12,8)	3 (7,1)
60-69 anos	8 (3,3)	9 (21,4)
70-79 anos	12 (5)	10 (23,9)
80-89 anos	12 (5)	3 (7,1)
>89 anos	2 (0,8)	2 (4,8)
TOTAL	242	42

Tabela 6: Causa de anemia nos idosos – n (%)

Média de idade (em anos)	Ferropênica			Inflamação		
	78,76	78,76	78,76	76,76	76,76	76,76
	Geral	Mulheres	Homens	Geral	Mulheres	Homens
66-69 anos	7 (13,5)	6 (18,75)	1 (5)	6 (20,7)	4 (21,1)	2 (20)
70-79 anos	19 (36,5)	12 (37,5)	7 (35)	15 (51,8)	10 (52,6)	5 (50)
80-89 anos	21 (40,4)	12 (37,5)	9 (45)	5 (17,2)	3 (15,8)	2 (20)
>89 anos	5 (9,6)	2 (6,25)	3 (15)	3 (10,3)	2 (10,5)	1 (10)
Total de pacientes por tipo de anemia	52	32	20	29	19	10
66-75 anos	19 (36,5)	14 (43,8)	5 (25)	12 (41,4)	9 (47,4)	3 (30)
76-85 anos	25 (48,1)	15 (46,9)	10 (50)	12 (41,4)	7 (36,8)	5 (50)
>85 anos	8 (15,4)	3 (9,3)	5 (25)	5 (17,2)	3 (15,8)	2 (20)
Total de pacientes por tipo de anemia	52	32	20	29	19	10

DISCUSSÃO

De acordo com o presente estudo, a prevalência de anemia foi muito acima da preconizada pela OMS como aceitável (32% vs. 5%)^{2,21} porém apesar disso, esse dado é próximo ao da estimativa dessa Organização para o Brasil (aproximadamente 30%).

Já esperávamos que por ter avaliado uma amostra de pacientes em ambulatório específico de hematologia, haveria um valor superior ao da literatura, visto que as anemias são as doenças mais prevalentes da especialidade. Quando comparamos os dados encontrados com os de outro estudo que também avaliou um ambulatório de hematologia, vemos que Rodrigues et al.¹ identificaram que 56,7% dos pacientes tinham anemia. Os índices deles provavelmente foram superiores aos nossos provavelmente, pois se tratar de estudo em ambulatório da rede pública de saúde, onde muitas vezes há nível socioeconômico mais baixo, o que aumenta a prevalência de anemia.

Entretanto, apesar deste trabalho apontar uma prevalência alta, vale à pena reforçar que no total de anêmicos, 67,1% (306 pacientes) apresentavam anemia leve. Nos subgrupos, essa porcentagem foi de 67,2% nas mulheres, 64,7% nas mulheres em idade fértil e 74,6% nos idosos.

Na amostra de anêmicos, as mulheres compõem a maioria e nelas a prevalência de anemia foi de 36,3%. Se considerarmos apenas o grupo de mulheres em idade fértil, este valor permanece o mesmo, sendo acima da prevalência geral deste estudo e do recomendado como aceitável pela OMS. Fabian et al.¹² encontraram anemia em 19,2% das mulheres avaliadas e a faixa etária mais comum naquele estudo foi a mesma encontrada por nós (40-49 anos), sendo 21,4% a prevalência nas mulheres em idade fértil. Bezerra et al.²⁰ verificaram prevalência de 18,6% em mulheres de idade fértil. Já Silla et al.¹⁸ evidenciaram prevalência de anemia de 36,4% nas mulheres estudadas, número semelhante ao deste trabalho, sendo o tipo mais comum de anemia o ferropênico, também concordante com os nossos dados. É interessante verificar como se comportou a distribuição das etiologias das anemias nas mulheres deste estudo: enquanto 73,1% dos casos de anemia ferropênica estão nas faixas etárias correspondentes à idade fértil, 64,3% das anemias da inflamação estão nas faixas etárias após esse período. Nenhum dos artigos encontrados citou a gravidade da anemia quanto ao valor da hemoglobina no sexo feminino.

Nas mulheres em idade fértil há alta demanda de ferro decorrente das perdas menstruais²⁰ e por isso naturalmente este grupo configura-se como de risco para o desenvolvimento de anemia, do tipo microcítica, como o encontrado. Desta maneira, devido a possibilidade de os indivíduos desse grupo se tornarem gestantes, estar com anemia é ainda mais crítico. Na evolução clínica de uma gestante anêmica, o risco de desfecho gestacional

desfavorável é maior, incluindo baixo peso do recém-nascido, daí a necessidade de reduzir a porcentagem de anêmicas entre as mulheres de idade fértil^{4,6}.

Os dados de prevalência encontram-se ainda mais acentuados na nossa amostra quando consideramos apenas os idosos, em que a prevalência de anemia chegou a 43,9%, significância populacional grave pelos critérios da OMS. Os estudos com idosos realizados por Corona et al.¹⁰ na cidade de São Paulo, Sousa et al.²⁶ na cidade de Campina Grande – Paraíba, Sgnaolin et al.¹¹ em Porto Alegre – Rio Grande do Sul e Callera et al.²⁷ em São José dos Campos – São Paulo identificaram prevalência de anemia em idosos de 7,7%, 12,5%, 12,8% e 18,6%, respectivamente, todos muito inferiores aos números do nosso estudo. Mais uma vez é importante ressaltar que esses trabalhos não foram realizados em ambulatório específico, como o nosso, e sim com a população geral.

Se dividirmos os idosos anêmicos por gênero, a maioria era do sexo feminino (76 pacientes, 64,4%). A hemoglobina média delas foi de 10,44 g/dL, enquanto a do sexo masculino foi de 11,23 g/dL. Dos trabalhos citados no parágrafo anterior, apenas o de Sgnaolin et al.¹¹ verificou mais anemia em mulheres. Mais de 70% dos nossos idosos apresentaram-se com anemia leve, dado concordante com os encontrados por Callera²⁷ e Tettamanti²⁵. Quanto ao VCM dos idosos do presente estudo, tanto masculinos como femininos, houve predomínio do normocítico (59,3%), assim como nos estudos de Sgnaolin¹¹ e de Tettamanti et al.²⁵. Lacerda et al.²⁸ avaliaram uma população de idosos em Diadema – São Paulo - e encontrou dentre os anêmicos, diminuição leve da hemoglobina e VCM normal na maioria deles. Poucos trabalhos encontrados avaliaram a etiologia das anemias. Barbosa et al.²⁴ estudaram apenas idosos e encontraram anemia da inflamação como principal etiologia, o que diverge do verificado por nós, já que identificamos a anemia ferropênica como a causa mais comum nos idosos de ambos os sexos, sendo a anemia da inflamação a segunda causa.

Não se pode deixar de abordar que a anemia não deve ser considerada uma condição consequente do envelhecimento^{16,29}. É necessário buscar a causa, lembrando que o idoso apresenta maior frequência de doenças crônicas e neoplásicas, que favorecem o surgimento de anemia. Nos idosos, ter a hemoglobina baixa piora suas comorbidades, aumentando a mortalidade^{27,30}. O fator que pode justificar o porquê a taxa de anemia ter sido maior nos idosos é que proporcionalmente, tivemos mais anemia da inflamação neste grupo que em outros (exemplo: a porcentagem de anemia por inflamação nos idosos foi de 24,6% e nas mulheres 11,9%).

Considerando o valor médio da hemoglobina, tanto no grupo das mulheres como no dos idosos, foi verificada uma diminuição leve dos valores, 10,4 e 10,72 g/dL, respectivamente. Nas mulheres em idade fértil esse número foi de 10,39 g/dL. No sexo feminino, devido aos

sangramentos via genital, o VCM foi mais compatível com anemia microcítica que nos idosos (52,4% vs 32,9%). Outro fato que contribuiu para este achado foi que a anemia ferropênica e a anemia da inflamação foram encontradas em valores próximos no grupo dos idosos, o que pode explicar o VCM mais alto, porém considerado normocítico, neste último grupo.

Em relação à etiologia mais comum, a ferropenia acometeu 62,7% dos pacientes. Souza et al.¹⁵ também encontraram em mulheres o sangramento menstrual como a principal causa de anemia, e nos idosos o sangramento gastrointestinal, assim como no neste estudo. Por se tratar de serviço da rede privada, a carência nutricional (17,1% dos nossos casos de anemia ferropênica) não foi mais prevalente que os sangramentos, como em outros trabalhos realizados no Brasil¹. Aliás, as anemias de causas nutricionais, por serem de resolução mais simples, não necessitariam ser acompanhadas no ambulatório de especialidade, o que contribui para maiores números de anêmicos, podendo ser mais uma explicação para a nossa elevada prevalência. Neste estudo, verificou-se 24,6% de idosos com anemia da inflamação, enquanto nas mulheres este índice foi de 11,9%. Tal número reforça ainda mais, como já dissemos, o fato que nos idosos o VCM foi maior que nas mulheres.

CONCLUSÃO

O estudo realizado permitiu conhecer a realidade dos pacientes atendidos no ambulatório de hematologia

Participação dos autores: *Silva JBCB* - participação nas seguintes etapas: elaboração do desenho do estudo, coleta de dados, tabulação dos dados, elaboração do texto do artigo, em especial da discussão. *Vieira GM* – participação nas seguintes etapas: levantamento da bibliografia, tabulação dos dados, elaboração do texto, elaboração do resumo e revisão do texto.

REFERÊNCIAS

- Rodrigues I, Sudário L, Ribeiro L, Pedreira F, Costa M, Fernandes Junior I, Pittella A. Perfil do ambulatório de hematologia em um consórcio intermunicipal de saúde. *Rev APS*. 2016;19(4):582-91. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15709>.
- Rodrigues V, Mendes B, Gozzi A, Sandrini F, Santana R, Matioli G. Deficiência de ferro, prevalência de anemia e fatores associados em crianças de creches públicas do oeste do Paraná, Brasil. *Rev Nutr*. 2011;24(3):407-420. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000300004>.
- Chaparro C, Suchdev P. Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low- and middle-income countries. *Ann N Y Acad Sci*. 2019; 1450(1): 15–31. doi: <https://doi.org/10.1111/nyas.14092>.
- Ma Q, Zhang S, Liu J, Wang Q, Shen H, Zhang Y, Liu M. Study on the prevalence of severe anemia among non-pregnant women of reproductive age in rural China: a large population-based cross-sectional study. *Nutrients*. 2017;1298(9):2-15. <https://doi.org/10.3390/nu9121298>.

da Clínica Medeiros - Campinas, SP, traçando um perfil epidemiológico da anemia e suas causas mais prevalentes. Os anêmicos são em sua maioria mulheres em idade fértil, com anemia leve e microcítica devido a sangramento menstrual.

Ainda hoje, a despeito de inúmeras políticas de saúde elaboradas pela OMS e outros órgãos, a anemia é uma patologia de alta prevalência no Brasil e no mundo. Quando se leva em consideração serviços da especialidade hematologia, tais valores se elevam, como esperado. É importante não subvalorizar ou banalizar a doença, mesmo quando leve e oligossintomática, haja vista que prejuízos socioeconômicos, intelectuais e de qualidade de vida podem advir deste problema. Isso sem contar o aumento da mortalidade em populações biologicamente mais frágeis.

Nos grupos de risco deve-se desestimular as práticas que restringem o ferro e a vitamina B12 da dieta. Além disso, deve-se rastrear e tratar perdas sanguíneas – o sucesso do tratamento da anemia depende disso.

Com esse trabalho, vemos que a anemia, na maior parte dos casos, é uma doença evitável, o que torna possível a diminuição da sua prevalência em todos os grupos avaliados com medidas de controle precoce das principais etiologias.

É fundamental enfatizar na formação médica e na educação da população em geral a importância do tema, o impacto que a anemia causa na qualidade de vida, para que assim, comecemos a buscar melhores resultados. Conhecer é o primeiro passo para prevenir e proporcionar o melhor tratamento.

- Mujica-Coopman M, Brito A, Romaña D, Ríos-Castillo I, Cori H, Olivares M. Prevalence of anemia in Latin America and The Caribbean. *Food Nutr Bull*. 2015;36(2):119-28. <https://doi.org/10.1177/2F0379572115585775>.
- Osungbade K, Oladunjoye A. Anaemia in developing countries: burden and prospects of prevention and control. *Intechopen*. 2011;1:115-24. <https://doi.org/10.5772/29148>.
- Pasricha S. Anemia: a comprehensive global estimate. *Blood*. 2014;123(5):611-2. <https://doi.org/10.1182/blood-2013-12-543405>.
- Amarante M, Otiogossa A, Sueiro A, Oliveira C, Carvalho S. Anemia ferropriva: uma visão atualizada. *Biosaúde*. 2015;17(1):34-45. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/biosaude/article/view/25298/18490>.
- Lopez A, Cacoub P, Macdougall I, Biroulet L. Iron deficiency anaemia. *Lancet*. 2016;387:907-16. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60865-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60865-0).
- Corona L, Duarte Y, Lebrão M. Prevalence of anemia and associated factors in older adults: evidence from the SABE Study. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(5):723-31. <https://doi.org/10.1111/rsp.12129>.

- org/10.1590/S0034-8910.2014048005039.
11. Sgnaolin V, Engroff P, Ely L, Schneider R, Schwanke C, Gomes I, Morrone F, Carli G. Hematological parameters and prevalence of anemia among free-living elderly in South Brazil. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2013;35(2):115-8. <https://doi.org/10.5581/1516-8484.20130032>.
 12. Fabian C, Olinto M, Costa J, Bairros F, Nácúl L. Prevalência de anemia e fatores associados em mulheres adultas residentes em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(5):1199-205. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000500021>.
 13. Borges R, Wetfort V. Anemia no Brasil – revisão. *Rev Med Minas Gerais.* 2011;21(3 supl. 1):78-82. Disponível em: <http://www.rmmg.org/sumario/75>.
 14. Castelaci L, Zoraski H, Fiametti M, Santos R, Gregoletto M, Cremonese C. Prevalência de anemia, perfil comportamental e aspectos nutricionais em idosos residentes de cidade de pequeno porte do sul do Brasil. *Acta Biomed Bras.* 2016;7(2):87-98. <https://doi.org/10.18571/acbm.113>.
 15. Souza K, Tabox V, Oliveira J, Pierezan M, Giuffrida R, Bressa R, Bressa J. Perfil epidemiológico da anemia ferropriva no serviço de hematologia de um hospital público, estado de São Paulo, Brasil. *Coloquium Vitae.* 2013;5(1):18-28. doi: <https://doi.org/10.5747/cv.2013.v005.n1.v072>
 16. Pinheiro M, Casimiro E, Queiroz L, Araujo L, Pires D. Perfil de idosos acometidos com anemia: uma revisão sistemática. In: CONBRACIS – II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 2018. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD4_SA1_ID223_14052017002317.pdf.
 17. Coopmam M, Brito A, Romaña D, Castillo I, Cori H, Olivares M. Prevalence of Anemia in Latin America and the Caribbean. *Food Nutr Bull.* 2015;36(2):S119-S128. doi: <https://doi.org/10.1177/0379572115585775>.
 18. Silla L, Zelmanowicz A, Mito I, Michalowski M, Hellwing T, Schilling M, Friedrich J, Bittar C, Albrecht C, Scapinello E, Conti C, Albrecht M, Baggio L, Pezzi A, Amarin B, Valim V, Fogliatto L, Paz A, Astigarraga C, Bittencourt I, Fischer G, Daudt L. High prevalence of anemia in children and adult women in an urban population in Southern Brazil. *Plos One.* 2013;8(7):1-6. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0068805>.
 19. Cançado R, Chiatton C. Anemia ferropênica no adulto – causas, diagnóstico e tratamento. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2010;32(3):240-6. <https://doi.org/10.1590/S1516-84842010005000075>.
 20. Bezerra A, Leal V, Lira P, Oliveira J, Costa E, Menezes R, Campos F, Andrade M. Anemia e fatores associados em mulheres de idade reprodutiva de um município do Nordeste brasileiro. *Rev Bras Epidemiol.* 2018;21:1-14. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180001>.
 21. World Health Organization (WHO). Vitamin and Mineral Nutrition Information System. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Geneva: World Health Organization; 2011. (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1). <http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin.pdf>.
 22. Vicari P, Figueiredo M. Diagnóstico diferencial da deficiência de ferro. *Rev Bras Hematol.* 2010;32(2):29-31. <https://doi.org/10.1590/S1516-84842010005000048>.
 23. Cullis J. Anaemia of chronic disease. *Clin Med.* 2013;13(2):193-196. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.13-2-193>.
 24. Barbosa D, Arruda I, Diniz A. Prevalência e caracterização da anemia em idosos do Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2006;28(4):288-92. <https://doi.org/10.1590/S1516-84842006000400014>.
 25. Tettamanti M, Lucca U, Gandini F, Recchia A, Mosconi P, Apoloni G, Nobili A, Tallone M, Detoma P, Giacomini A, Clerico M, Tempia P, Savoia L, Fasolo G, Ponchio L, Porta M, Riva E. Prevalence, incidence and types of mild anemia in the elderly: the “Health and Anemia” population-based study. *Haematologica.* 2010;95(11):1848-56. <https://dx.doi.org/10.3324%2Fhaematol.2010.023101>.
 26. Sousa N, Menezes T, Silva N, Eulalio M, Paiva A. Prevalência de anemia e correlação da concentração de hemoglobina com fatores cognitivos em idosos. *Cien Saúde Coletiva.* 2018;23(5):935-44. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.09082016>.
 27. Callera F, Callera A, Silva A, Rosa E. Prevalence of anemia in a sample of elderly southeastern Brazilians. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2015;37(1):43-7. <https://doi.org/10.1016/j.bjhh.2014.06.005>.
 28. Lacerda J, Lopes M, Ferreira D, Fonseca F, Favaro P. Descriptive study of the prevalence of anemia, hypertension, diabetes and quality of life in a randomly selected population of elderly subjects from São Paulo. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2016;38(2):141-6. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.09082016>.
 29. Kurniawan I. Iron deficiency anemia in the elderly. *Med J Indones.* 2011;20(1):71-7. <https://doi.org/10.13181/mji.v20i1.432>.
 30. Milagres C, Moraes K, Franceschini S, Sant’Ana L, Lima L, Ribeiro A. Prevalence and factors associated with the presence of anemia in the elderly of the municipality of Viçosa, State of Minas Gerais, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015;20(12):3733-41. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.20752014>.
- Recebido: 30.07.2020
Aceito: 04.01.2021