

CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME DE UM HOSPITAL PÚBLICO, EM TERESINA-PI

Anna Karolina Lages de Araújo (bolsista do PIBIC/UFPI), Lidyane Rodrigues Oliveira (colaborador, UFPI-PI), Ivalda Silva Rodrigues (colaborador, UFPI-PI), Laís Gama Ibiapina (colaborador, UFPI-PI), Silvana Santiago da Rocha (Orientador, Depto de Enfermagem – UFPI)

A doença falciforme descoberta da genética clássica pelo médico James Herrick, em Chicago, 1910, consiste em uma alteração geneticamente determinada na produção da hemoglobina, onde a Hb anormal S é produzida no lugar da Hb normal A. É considerado um problema de saúde pública no Brasil, por acometer parcela significativa da população brasileira afrodescendente, É a doença hereditária de maior prevalência no país, afetando cerca de 0,1 a 0,3 % da população negra e ocorrendo ainda em parcela cada vez mais significativa da população caucasóide brasileira, em virtude da alta miscigenação¹. Os objetivos desse estudo consistiram em caracterizar as crianças portadoras de anemia falciforme quanto aos aspectos socioeconômicos e epidemiológicos, atendidas em um Hospital Público de Teresina – PI; levantar a média das crianças provenientes de outros estados e/ou municípios piauienses portadores da anemia falciforme atendidas no hospital em questão e identificar os diferentes tipos de tratamentos utilizados pelos pacientes portadores da anemia falciforme atendidas no referido hospital, em Teresina-PI. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa epidemiológica. A população do estudo foi constituída por crianças hospitalizadas, com faixa etária de 0 a 10 anos, que tiveram como causa da internação anemia falciforme. A amostra foi do tipo acidental, ou seja, formada a partir dos elementos que foram aparecendo até completar o tempo de observação, no período de dezembro/2010 a março/2011, por meio de um formulário contendo perguntas fechadas. Para a análise dos dados foi utilizado o Microsoft Office Excel. O perfil identificado revelou que as crianças, em sua maioria, estavam na faixa de 2 a 5 anos, com tempo de diagnóstico equivalente a 3 meses a 5 anos de descoberta, na maior parte do sexo masculino e cor parda, sendo analfabetas ou tendo apenas o ensino fundamental como grau de instrução, procedentes na maioria das vezes do interior do estado. Possuam de 2-4 anos quanto ao tempo de acompanhamento, e os pais desconheciam em sua maior parte casos semelhantes na família, ou portadores do gene na família. A grande maioria contava com saneamento básico e possuía habitação de tijolo. Todas as crianças receberam aleitamento materno, mesmo que por curto período, e alimentavam-se do cardápio familiar. Os principais sintomas foram palidez e crises dolorosas, e o tratamento baseava-se em quase todos os casos no uso do ácido fólico e dipirona. É possível que certos fatos possam ter subestimado os resultados encontrados, como o fato de algumas informações relevantes a este estudo estarem ausentes no prontuário, principalmente no que diz respeito ao tempo de acompanhamento no referido hospital por doença falciforme, tempo de diagnóstico da doença, e até mesmo agravos que possam ter ocorrido no transcorrer do desenvolvimento da patologia, fatores estes que têm o poder de limitar algumas associações encontradas. A ciência avançou muito no conhecimento da doença e de seu tratamento adequado. O tempo e a qualidade de vida das pessoas com a doença dependem: (1) do diagnóstico feito pelo teste do pezinho, logo ao nascimento; (2) do início da atenção integral; e (3) do

envolvimento da família com o conhecimento sobre a doença e a prática do tratamento proposto. O nível sócio-econômico da população estudada revelou-se baixo haja visto que, muitos não possuíam fossa séptica em suas residências e uma considerável parte das crianças residiam em casa de taipa, o que se encaixa a outros estudos, onde a renda per capita de 85% dos pacientes entrevistados eram inferior a um salário mínimo e meio¹. A data do diagnóstico das crianças internadas no Hospital Infantil Lucídio Portela ocorreu de forma semelhante a outros estudos, porém, os diagnósticos foram muito mais providenciais, sendo as datas de diagnóstico identificada na maioria dos casos no período de 1 a 5 anos, e de 3 a 10 meses de idade, o que identifica um diagnóstico bem mais rápido, comparado a casos onde o diagnóstico é realizado entre 5 e 15 anos, ou após 15 anos. Quanto mais cedo o diagnóstico, melhor a qualidade e o tempo de vida dessas pessoas¹. Em crianças com anemia falciforme, o metabolismo está muito acelerado em função da hemólise crônica, da anemia e de fenômenos vaso-oclusivos². Mesmo em períodos sem crises ou complicações, as necessidades de proteína, energia e minerais são elevadas. Podemos perceber que na maioria dos casos as crianças receberam aleitamento materno satisfatório, tendo muitas sido amamentadas até os 6 meses ou mais, como preconiza o ministério da saúde. No entanto, quando partiu-se para a alimentação diária no lar, houve uma brusca insatisfação com os resultados, uma vez que não se percebe nenhuma orientação dos pais a respeito da importância de uma nutrição melhor para essas crianças. Há nesse sentido, uma falha no atendimento desses pacientes, pois o fator nutricional deve ser explicitado aos pais desde o nascimento da criança, contribuindo para um melhor prognóstico no decorrer da doença. No que confere aos sinais e sintomas, é importante a conscientização de que a anemia falciforme trata-se de uma doença crônica, tendo seu tratamento que ser realizado ao longo da vida e, necessitando assim mais uma vez da contribuição dos familiares. Estes necessitarão aprender sobre os sinais de complicações, bem como a agir corretamente nas diferentes intercorrências. Deverão saber prevenir e reconhecer as crises de dor, manejar analgésicos e outras medidas para alívio da mesma, reconhecer precocemente sinais de infecção e de infarto cerebral, palpar o baço e identificar a crise de sequestro esplênico, entre outras informações vitais para a sobrevivência da criança. É nesse contexto que se faz necessário a realização do diagnóstico dessas patologias o quanto antes, e foi por isso, que instituiu-se a triagem neonatal³. A triagem neonatal, nada mais é que uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico de diversas doenças congênitas ou infecciosas, assintomáticas no período neonatal⁴. As manifestações clínicas envolvem crises dolorosas, síndrome torácica aguda, AVC, alterações esplênicas, crise aplásica, úlceras de perna, manifestações osteoarticulares, hepatobiliares e oculares, síndrome renal, complicações cardiovasculares e infecções, sendo as crises dolorosas o sintoma mais encontrado, e a palidez o sinal mais freqüente, entre os sujeitos da pesquisa⁴. No estudo realizado no Hospital Infantil Lucídio Portela, não constatou-se muitas dessas manifestações clínicas mais comuns, o que pode ter ocorrido em virtude da não detecção no momento da anamnese e exame físico; a falta de anotação e evoluções concretas nos prontuários, que consistia no nosso único objeto para obtenção de informações; ou mesmo pela não manifestação de certas manifestações por parte das crianças atendidas nesse hospital de referência. Os sinais e sintomas presentes entre as crianças, as quais foi possível o acesso ao prontuário foram: palidez, fraqueza, crises dolorosas, febre, icterícia, e síndrome torácica

aguda. Em meio a tantas complicações advindas da doença, surge a necessidade de tratamentos. Para a anemia falciforme não existe cura, nem tratamento específico, mas há medidas profiláticas que diminuem a gravidade do quadro clínico, bem como a mortalidade em decorrência da doença. A profilaxia inclui medidas como boa nutrição; profilaxia, diagnóstico e terapêutica precoce de infecções; manutenção de boa hidratação e evitar condições climáticas adversas⁵. Através deste estudo vê-se a importância de conhecer o perfil sociodemográfico e epidemiológico do paciente portador de anemia falciforme, a necessidade de uma redefinição e melhoria das estratégias desenvolvidas pelas equipes multidisciplinar para uma atuação mais efetiva, bem como para que a patologia possa ser diagnosticada o quanto antes para um tratamento precoce. Além disso, apesar desta ser a doença hereditária de maior prevalência no país, sendo um grande problema de saúde pública, estudos ainda são escassos na literatura nacional. Portanto, espera-se a construção de outros estudos que busquem aprofundar o tema em questão. Deve-se repensar a necessidade premente das ações mais eficazes no sentido de obter o diagnóstico precoce da patologia através do teste do pezinho. A resolução da questão do problema requer uma série de mudanças de ordem cultural, pois só à medida que todos conhecerem seus direitos e a importância desse diagnóstico precoce será possível reduzir as complicações dessa doença no país.

Palavras-chave: Anemia Falciforme. Triagem Neonatal. Perfil Epidemiológico.

REFERÊNCIAS:

- ¹ SILVA, RBP, RAMALHO, AS, CASSORLA RM. S. A anemia falciforme como problema de saúde pública no Brasil. **Rev. Saúde Pública**. Fev; v.27, n.1, p. 54-58, 1993.
- ² SOUZA, *et al.* Acompanhamento nutricional de criança portadora de anemia falciforme na Rede de Atenção Básica à Saúde. **Rev Paul Pediatr**, v.26, n.4, p.400-4, 2008.
- ³ BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias. **Aconselhamento, orientação e informação genética em doença falciforme**. Brasília; 2005.
- ⁴ LOUREIRO, M.M.; ROZENFELD, S. Epidemiologia de internações por doença falciforme no Brasil. *Rev. de Saúde Pública*, v.39, n.6, p. 943-9, 2005.
- ⁵. MARTINI, *et. al.*. Triagem neonatal e hemoglobinopatias em Santa Catarina, Brasil. **RBAC**, v. 41, n. 3, p.185-189, 2009.