

Podcast 125

O trabalhador com anemia

Este podcast objetiva apresentar condutas práticas em relação a trabalhadores portadores desta alteração.

Sabemos que a anemia é muito comum, podendo atingir 30% da população global sendo que no Brasil estima-se que aproximadamente 10 % da população adulta tenha este problema de saúde.

A Organização Mundial de Saúde define anemia pelos níveis de hemoglobina, variando de acordo como gênero, da seguinte forma:

Em mulheres: < 12g/dL (nas gestantes < de 11 g/dL

Homens < 13 g/dL

Os sintomas costumam ser mais intensos nos indivíduos que tem quadro agudo de queda de hemoglobina. Nos casos graves apresentam sintomas de insuficiência cardíaca de alto débito.

Os sintomas apresentados são fraqueza, cansaço, astenia, palidez, dispneia, palpitações, taquicardia, câibras, parestesias, tonturas e desmaios.

A avaliação da causa da anemia é central para o manejo correto destes trabalhadores. Dessa forma, passamos a descrever conceitos importantes.

Ocorrem 3 processos fisiopatológicos que levam a ocorrência de anemia:

- Deficiência na produção de hemácias: Observam-se reticulócitos baixos. Podem ocorrer por carência de vitamina B12, folato ou ferro. AS causas são falta de eritropoietina, os distúrbios da medula óssea (como mieloma, leucemia), a exposição a agentes infecciosos e benzeno.

- Excesso de destruição: Apresentam reticulócitos altos. Ocorre em hemoglobinopatias (falciforme, talassemia) e com agentes que agridem os eritrócitos (como na malária, venenos, toxinas).

- Perdas hemorrágicas: pode ser gastrointestinal (por uso de AAS ou anti-inflamatórios e nos carcinomas do trato gastrointestinal) e não gastrointestinais (nas menstruações abundantes, doações de sangue, epistaxe e hematúria). Nestes casos, as perdas agudas apresentam reticulócitos elevados e as perdas crônicas apresentam reticulócitos diminuídos.

O aspecto morfológico das hemácias também é útil na investigação, assim sendo:

- A Anemia hipocrômica microcítica tem VCM e HCB diminuídos, sendo a principal causa a anemia ferropriva, devendo ser confirmado pela ferritina.

- A Anemia macrocítica tem VCM elevado, sendo as causas as deficiências de folato, ou vitamina B12, o alcoolismo e doenças hepáticas. A investigação avalia reticulócitos, dosagem de vitamina B12, função hepática e tireoidiana.

- A Anemia normocítica normocrômica tem VCM e HCM normais. Ocorre em doenças crônicas, hemoglobinopatias, uremia, hemodiálise e hemorragia aguda. Nestes casos devemos avaliar reticulócitos, as funções hepática, renal e tireoidiana e solicitar a eletroforese de hemoglobina.

O tratamento da anemia ferropriva leva em conta a orientação nutricional e a suplementação de ferro. A dose indicada é de 200 mg de ferro elementar ao dia durante 4 a 8 semanas.

Nas anemias por deficiência de B12 devemos orientar a ingestão de alimentos ricos em vitamina B12 como peixes, carnes, leite e ovos. Suplementar vitamina B12 via IM, 1000 mg ao dia na primeira semana e posteriormente uma injeção semanal por 4 semanas.

Nas anemias por deficiência de folato recomenda-se o aumento da ingestão de fígado, leveduras, espinafre e nozes, suplementação de folato na dose de 5 mg/dia por 1 a 4 meses.

Fonte:

Manual de condutas em atenção primária à saúde.