

PERFIL DO AMBULATÓRIO DE HEMATOLOGIA EM UM CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

Hematology outpatient clinic profile at an Intercity Health Consortium

Daniela de Oliveira Werneck Rodrigues¹, Lysla Cardoso Sudário²,
Luiz Cláudio Ribeiro³, Felipe Affonseca Pedreira⁴, Monica de Albuquerque Costa⁵,
Irtis de Oliveira Fernandes Junior⁶, Anuska Madruga de Oliveira Lagrotta Pittella⁷

RESUMO

Ao se buscarem práticas de gestão inovadoras que concretizassem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no sentido de melhorar o atendimento à população, foram criados os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS), que tentam disponibilizar o acesso à saúde desde os níveis mais elementares até os mais complexos de atenção terciária e quaternária. A Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra (Acispes) é um consórcio com 24 municípios que tem como foco a promoção, proteção e recuperação da saúde de suas populações, com a realização de consultas e exames de média e alta complexidade. Foi criada em 1996, como uma associação civil sem fins econômicos, com sede em Juiz de Fora, Minas Gerais, e inaugurou o ambulatório de Hematologia Geral em setembro de 2009, visando atender os pacientes encaminhados da atenção primária. Esta pesquisa tem como objetivo conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes e a prevalência de alterações hematológicas atendidas no Ambulatório de Hematologia da ACISPES Juiz de Fora – MG. Trata-se de um estudo transversal descritivo em 460 pacientes, com análise das seguintes variáveis: sexo, idade, procedência e diagnóstico. Os dados foram extraídos do Sistema de Gerenciamento de Recursos em Saúde (SGRS – SIG) e analisados por meio de Teste Qui-quadrado. O estudo revelou que a anemia foi a patologia mais prevalente, com 56,7%, seguida de plaquetopenia (14,7%). 67% dos pacientes eram do sexo feminino; a faixa etária predominante foi dos 41 a 50 anos, com 18,3%. O muni-

ABSTRACT

Seeking innovative management practices that materialize the principles of the Unified Health System (SUS) to improve the service to the population, the Intermunicipal Health Consortia (CIS) were created trying to provide access to health from the most elementary levels, even to the most complex of tertiary and quaternary care. The Intermunicipal Cooperation Agency “Pé da Serra” (Acispes) is a consortium of 24 municipalities, which focuses on the promotion, protection and recovery of health of their populations, with consultations and tests of medium and high complexity. In 1996, it was established as a non-profit civil association, based in Juiz de Fora, Minas Gerais and it opened the General Haematology Clinic in September 2009, to meet the patients referred from primary care. This research has the objective to get to know the epidemiological profile of patients and the prevalence of the pathologies treated at the Hematology Clinic of ACISPES Juiz De Fora – MG. This is a descriptive cross-sectional study involving 460 patients analyzing the following variables: gender, age, origin and diagnosis. The data was extracted from the Health Resources Management System (SGRS – SIG) and analyzed through the chi-squared test. The study revealed that anemia was the most prevalent pathology, with 56.7%, followed by thrombocytopenia (14.7%). 67% of the patients were female; the most prevalent age group was from 41 to 50 years old, with 18.3%. The city that used the services the most was Simão Pereira, with

¹ Mestra. Professora adjunta da Universidade Antônio Carlos – Campus Juiz de Fora. Faculdade de Medicina, Departamento de Clínica Médica – Hematologia. Fundação Hemominas. Universidade Federal de Juiz de Fora. Faculdade de Medicina – UNIPAC Juiz de Fora. E-mail: dowr@terra.com.br

² Faculdade de Medicina da Universidade Presidente Antônio Carlos (FAME/UNIPAC). Bolsista de Iniciação Científica da FAPEMIG/ Fundação Hemominas. Juiz de Fora, Minas Gerais.

³ Doutor em Demografia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor Associado do Departamento de Estatística da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Juiz de Fora, Minas Gerais.

⁴ Médico da Atenção Primária à Saúde. Feira de Santana, Bahia.

⁵ Médica do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB). Miguel Pereira, Rio de Janeiro.

⁶ Acadêmico de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Presidente Antônio Carlos (FAME/UNIPAC). Juiz de Fora, Minas Gerais.

⁷ Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA). Juiz de Fora, Minas Gerais.

cípio que mais utilizou o serviço foi Simão Pereira, com 10,6 consultas/1000 habitantes. Conclui-se que a anemia tem alta prevalência na população, as mulheres são as principais usuárias do sistema de saúde e o Consórcio Intermunicipal de Saúde desempenhou importante papel resolutivo nas demandas da Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Hematologia; Perfil de Saúde; Anemia; Consórcios de Saúde.

INTRODUÇÃO

O sistema público de saúde no Brasil apresentou consideráveis modificações nas últimas décadas. Nos anos 70, o sistema era centralizador, privatista e dificultava o acesso da população mais carente à saúde, até que modificações substanciais ocorreram com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição de 1988.¹ O Ministério da Saúde (MS) e as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) reforçam o exercício da gestão conferida constitucionalmente aos municípios no âmbito do SUS, conforme a Lei Orgânica de Saúde.^{2,3}

Ao se buscarem práticas de gestão inovadoras que concretizassem os princípios do SUS no sentido de melhorar o atendimento à população, foram criados os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS), que tentam disponibilizar o acesso à saúde desde os níveis mais elementares até os mais complexos de atenção terciária e quaternária.² Essa modalidade de gestão é utilizada principalmente em municípios de pequeno porte e tem uma grande concentração nos estados do Sudeste e Sul do Brasil. Seu desenvolvimento é mediado por diferentes interesses e formas de implantação.⁴

Até 2011, 2.903 municípios brasileiros (52% de seu total) participavam de algum consórcio público intermunicipal. Dentre os municípios, 2.058 (71%) eram de pequeno porte, ou seja, tinham até 20 mil habitantes. Os cinco estados com maior número de cidades consorciadas são Minas Gerais, com 710 (83% do total de municípios mineiros), Paraná, com 365 (91% das cidades), Rio Grande do Sul, com 342 (69% do total), São Paulo, com 334 (51% do total), e Santa Catarina, com 252 (86% do total).⁴

A estrutura de um consórcio deve ser montada de forma simples, leve e desburocratizada, visando à agilidade do serviço e justificada pelo fato de se tratar de um instrumento de promoção à saúde. Além disso, a administração de um CIS deve observar e garantir a condição de igualdade entre os parceiros, tendo uma equipe técnica e

10.6 consultations per inhabitant. It is concluded that anemia has a high prevalence in the population, women were the main users of the service and the Intercity Health Consortium played an important role in resolving demands of the Primary Health Care.

KEYWORDS: Hematology; Health Profile; Anemia; Health Consortium.

administrativa que execute e coordene suas funções.³

Minas Gerais é o estado com o maior número de CIS, totalizando 76 consórcios e mais de 1,6 milhões de procedimentos realizados em 2013,⁵ tornando necessária a interlocução entre esses consórcios por meio do Colegiado dos Secretários Executivos de Consórcios do Estado de Minas Gerais (COSECS/MG). O COSECS/MG tem como maior objetivo homogeneizar as práticas entre os consórcios mineiros, de acordo com as necessidades de cada região cadastrada.⁶

A Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra (ACISPES) é um consórcio com 24 municípios (<<http://www.acispes.org.br/?pagina=cidades>>), que somam juntos uma população de mais de 709 mil habitantes⁷ e têm como foco a promoção, proteção e recuperação da saúde de suas populações, com a realização de consultas e exames de média e alta complexidade. A Agência foi criada em 1996, como uma associação civil sem fins econômicos, com sede em Juiz de Fora, Minas Gerais, atendendo à região da Zona da Mata Mineira e macrorregião circunvizinha (Figura 1).⁸

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2008, identificou que mais de 24% da população mundial apresentava-se anêmica, tornando-se um problema em saúde pública nos países desenvolvidos e em desenvolvimento.^{9,10} Nos países em desenvolvimento, a prevalência de anemia ferropriva varia de 30% a 48%. No Brasil, estudos realizados em 2010 mostraram prevalências de anemia de até 50% em crianças de 6 a 60 meses, 15 a 30% em gestantes, 20% em mulheres na idade fértil e 20% entre os adolescentes.⁹⁻¹²

Considerando a alta prevalência de anemia conforme a OMS, em setembro de 2009, foi implantado o ambulatório de Hematologia da ACISPES, em Juiz de Fora, para suprir a demanda dos pacientes com alterações hematológicas encaminhados pela Atenção Primária à Saúde.

Este estudo foi realizado para conhecer o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de Hematologia da

ACISPES. Os dados obtidos permitiram uma avaliação epidemiológica da população atendida, com planejamento de ações que poderão melhorar o referenciamento de pacientes da Atenção Primária ao serviço de Hematologia,

além de possibilitar a criação e implementação de políticas públicas para manejo das patologias e orientação sobre as entidades clínicas que cursam com alterações hematológicas.

Figura 1 - Área Geográfica atendida pelo Consórcio ACISPES.



Fonte: Fundação Imepen / Centro Hiperdia, modificado pelos Autores, 2015.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de natureza quantitativa, com revisão de 460 prontuários de pacientes cadastrados no ambulatório de Hematologia da ACISPES, consórcio intermunicipal de saúde localizado na cidade de Juiz de Fora, no período de setembro de 2009 a abril de 2014. O objetivo do estudo foi o de determinar o perfil epidemiológico desses pacientes e avaliar a prevalência das doenças hematológicas na região.

As variáveis estudadas foram sexo, idade, procedência e diagnóstico. Os dados da pesquisa foram obtidos por um único médico examinador, com uma média de 6 horas semanais de atendimento. Não foi avaliada a raça, por se tratar de uma variável autodeclarada.¹³

Os critérios de inclusão foram: pacientes de 1ª vez com encaminhamento corretamente preenchido, exames laboratoriais comprobatórios: hemoglobina menor que 12g/dl para mulheres e que 13g/dl para homens ou he-

moglobina maior que 20g/dl conforme OMS,^{10,14} contagem de plaquetas inferior a 140.000/mm³ ou superior a 450.000/mm³ e leucometria inferior a 3.400/mm³ ou superior a 11.000/mm³ ao encaminhamento,¹⁴ e pacientes com cadastro no sistema Cartão Nacional do SUS (CNS). Foram excluídos pacientes de retorno, sem CNS e sem exames à consulta.

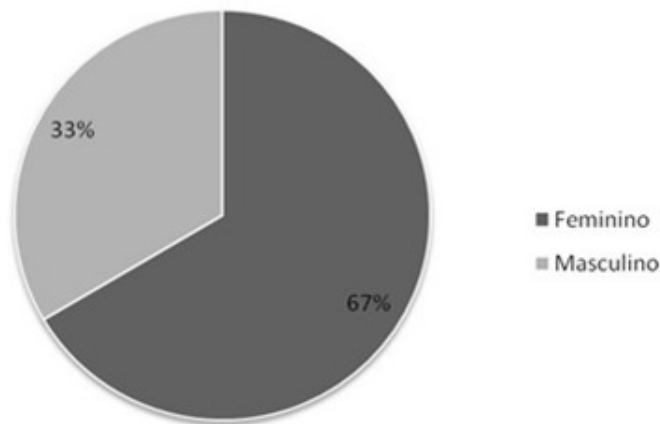
A organização das tabelas foi realizada a partir das informações obtidas no relatório de atendimento efetuado por meio do Sistema de Gerenciamento de Recursos em Saúde (SGRS – SIG), adotado pela ACISPES. Os dados foram armazenados no programa *Access 2007, Microsoft Corporation® USA*. Para a análise estatística, foi realizado o teste Qui-quadrado, por meio do programa estatístico *IBM SPSS Statistics 14® USA*.

RESULTADOS

A análise dos 460 pacientes do ambulatório de He-

matologia da ACISPES quanto ao sexo mostrou predominância do sexo feminino, com 67% dos atendimentos (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição dos atendimentos em relação ao sexo no ambulatório de Hematologia.

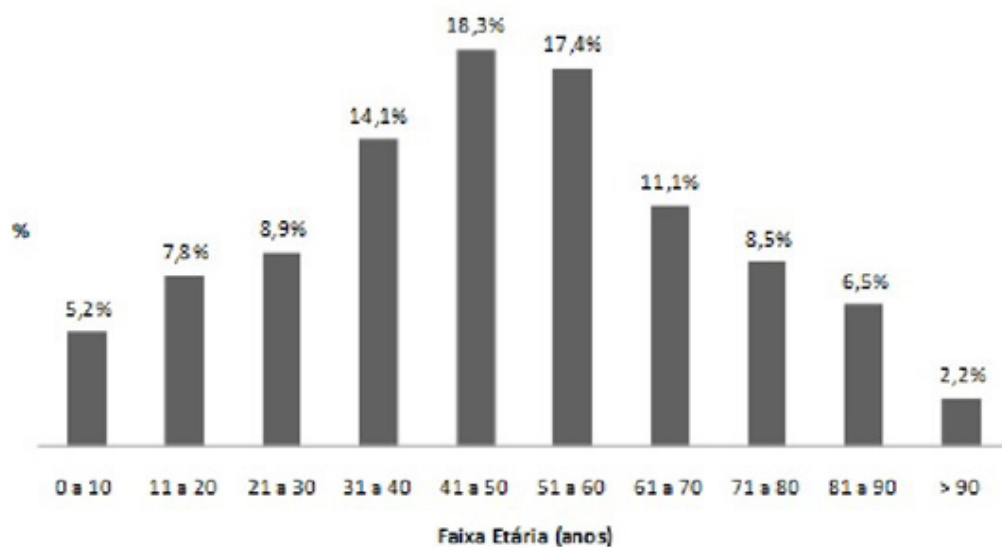


Fonte: os autores.

A distribuição das faixas etárias obedeceu à distribuição conforme os padrões da curva de Gauss, mostrando a faixa etária de 41 a 50 anos como a mais prevalente com

18,30% (Gráfico 2). A idade mínima foi de 3 anos e a máxima de 98, com média geral de 48,28 anos e mediana de 48,66 anos.

Gráfico 2 - Distribuição dos pacientes do ambulatório de Hematologia da Acispes pelas faixas etárias.



Fonte: os autores.

No sexo feminino, a média de idades foi de 47,93, mediana de 48,33 e a maior prevalência se encontra na faixa etária de 31 a 40 anos (20,3%) (Tabela 1), enquanto no sexo masculino a faixa etária mais prevalente foi a de 51 a 60 anos, com 18,2%, e a média de idades obtida foi de 48,99, com mediana de 50,91 (Tabela 2).

Tabela 1 - Faixa etária das pacientes do sexo feminino do ambulatório de Hematologia.

Faixa Etária (anos)	Porcentagem (%)	Frequência (n)
0 a 10	3,6	11
11 a 20	7,2	22
21 a 30	9,8	31
31 a 40	16,0	50
41 a 50	20,3	62
51 a 60	17,0	51
61 a 70	10,5	31
71 a 80	8,5	26
81 a 90	5,2	16
> 90	2,0	6
Total	100	306

Fonte: os autores.

Tabela 2 - Faixa etária dos pacientes do sexo masculino do ambulatório de Hematologia.

Faixa Etária (anos)	Porcentagem (%)	Frequência (n)
0 a 10	8,4	13
11 a 20	9,1	14
21 a 30	7,1	11
31 a 40	10,4	16
41 a 50	14,3	22
51 a 60	18,2	28
61 a 70	12,3	19
71 a 80	8,4	13

81 a 90	9,1	14
> 90	2,6	4
Total	100	154

Fonte: os autores.

A maior parte dos pacientes foi encaminhada pela cidade de Santos Dumont – MG, correspondendo a 10,7% dos 460 prontuários incluídos no estudo.

Foi aplicada a padronização do número de consultas por 1000 habitantes, com base na estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (<<http://cod.ibge.gov.br/239G8>>) em 2014, e o município com maior utilização do serviço foi Simão Pereira, com aproximadamente 10,6 consultas/1000 habitantes (Quadro 1).

Quadro 1 - Distribuição dos atendimentos do ambulatório de Hematologia por municípios consorciados com padronização de consultas/1000 habitantes conforme IBGE.

Município/Nº consultas/1000 habitantes	
Andrelândia (1,3)	Olaria (1,6)
Aracitaba (6,6)	Oliveira Fortes (4,6)
Arantina (3,1)	Pedro Teixeira (4,9)
Belmiro Braga (8,9)	Piau (7,2)
Bias Fortes (0,8)	Rio Novo (2,9)
Chácara (5,6)	Rio Preto (0,9)
Coronel Pacheco (7,7)	Santa Bárbara do Monte Verde (3,0)
Ewbank da Câmara (6,6)	Santana do Deserto (7,7)
Goianá (6,2)	Santos Dumont (1,0)
Comendador Levy Gasparian (2,5)	Sapucaia (2,3)
Matias Barbosa (2,6)	Simão Pereira (10,6)

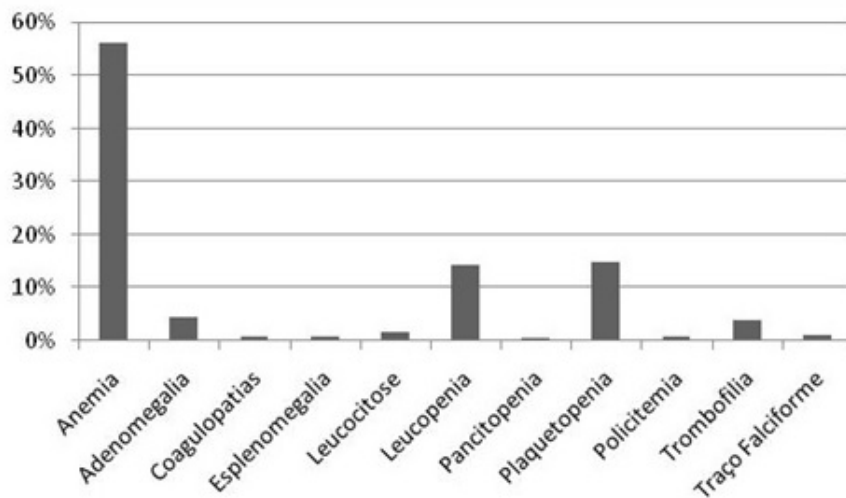
Fonte: os autores, adaptado de IBGE.

Os dados obtidos na pesquisa permitiram conhecer as patologias hematológicas da população atendida pela ACISPES, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). O diagnóstico mais prevalente no ambulatório foi anemia,

com 56,7%, com predomínio do sexo feminino (80,8%); seguido de plaquetopenia, com 14,7%, dos quais 55,9% eram do sexo feminino; leucopenia, com 14,1%, com 64,6% dos pacientes do sexo masculino; adenomegalia, com 4,6%, sendo 57,1% do sexo masculino; trombofilia, com 3,9% da amostra total e com 77,8% no sexo femi-

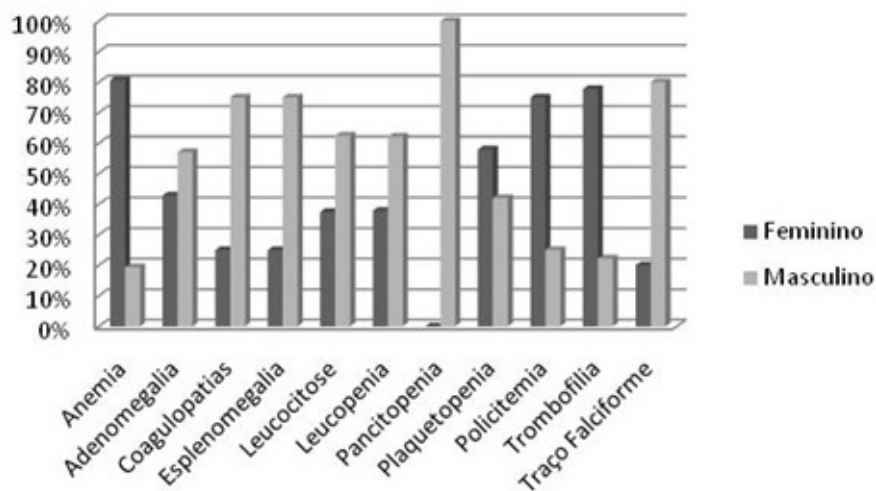
no; leucócitos, com 1,7%, sendo 62,5% do sexo masculino; Traço Falciforme, com 1,1%, além de outras doenças identificadas no estudo (policitemia, pancitopenia, esplenomegalia e coagulopatias), somando 3,1% da amostra (dados representados nos Gráficos 3 e 4).

Gráfico 3 - Patologias identificadas no ambulatório de Hematologia.



Fonte: os autores.

Gráfico 4 - Prevalência das patologias atendidas no ambulatório de Hematologia segundo sexo.



Fonte: os autores.

O estudo avaliou a relação entre a faixa etária e os diagnósticos encontrados e observou que as maiores prevalências de anemia (Tabela 3) foram entre 41 e 50 anos, com 19,9%, seguidas da faixa etária de 51 a 60 anos, com 16,9%. Entre as segundas patologias mais prevalentes por faixa etária, a plaquetopenia foi mais frequente entre as faixas etárias de 51 a 60 e de 61 a 70 anos, com 20,6% cada. A leucopenia obteve maior prevalência entre os intervalos de 31 a 40 e 51 a 60 anos, com 23,1% cada; e a adenomegalia foi mais prevalente entre 11 a 20 anos, com 47,6%.

Tabela 3 - Prevalência de anemia por faixa etária no ambulatório de Hematologia.

Faixa Etária (anos)	Porcentagem (%)	Frequência (n)
0 a 10 anos	4,2	11
11 a 20 anos	5,4	14
21 a 30 anos	6,1	16
31 a 40 anos	14,2	37
41 a 50 anos	19,9	52
51 a 60 anos	16,9	44
61 a 70 anos	10,3	27
71 a 80 anos	10,0	26
81 a 90 anos	9,2	24
> 90 anos	3,8	10
Total	100	261

Fonte: os autores.

DISCUSSÃO

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde foram oficializados a partir da Lei Federal nº 11.107/2005²⁻⁶ e idealizados como instituições que agrupam recursos de municípios que, com suas próprias verbas, não seriam capazes de financiar o acesso aos níveis de atenção à saúde de média e alta complexidade.²⁻⁶

A ACISPES, em Juiz de Fora, promove a interação dos 24 municípios contemplados, por meio da reunião de recursos humanos e financeiros, a fim de potencializar a assistência médica, disponibilizando atendimento médico ao maior número de cidadãos.⁸

Na caracterização do perfil dos pacientes, no presente estudo, foi encontrada predominância do sexo feminino, com 67% da amostra, em concordância com os estudos de Costa et al.,¹⁵ que obtiveram amostra com 71,9% do sexo feminino, e de Silva et al.,¹⁶ com 61,1%.¹⁶ Pressupõe-se que a maioria feminina na amostra desta pesquisa deva-se ao fato de mulheres serem cultural, psicológica e educacionalmente mais preocupadas com seu estado de saúde e terem o hábito de se prevenir contra doenças, além de exercerem, em grande parte do tempo, a função de cuidadoras frente ao homem com estereótipo de invulnerável.^{15,17,18}

A anemia, de forma geral – não como sinônimo de deficiência de ferro, mas níveis de hemoglobina inferiores a 12g/dL em mulheres e 13g/dL em homens, pela definição da Organização Mundial de Saúde (OMS)^{10,19} – foi a patologia mais prevalente deste estudo, com 56,7%, o que se assemelha à realidade brasileira, mostrada também nos relatos de Jordão et al.,²⁰ com 53%, e às estimativas da OMS.¹⁹

Considerando anemia ferropriva como a mais prevalente em nosso meio, podem-se atribuir essas porcentagens à carência nutricional – seja de ferro dietético, seja de facilitadores de sua absorção – que envolve todas as faixas etárias, principalmente crianças e gestantes.^{9-11,19,20} O envelhecimento também é fator contribuinte para a anemia, causando decréscimo nos níveis de hemoglobina e os idosos ainda são, em sua maioria, portadores de doenças crônicas.^{9,21,22}

A maior prevalência de anemia foi encontrada no sexo feminino (80,8%) e na faixa etária dos 41 a 50 anos (19,9%) e 51 a 60 anos (16,9%), sendo que a relação entre as variáveis tem significância estatística ($p\text{Valor} \leq 0,01$). Pode-se estabelecer um vínculo entre o sexo feminino e a Anemia de Doenças Crônicas, como Lúpus, Artrite Reumatoide, Hipotireoidismo, Doenças Inflamatórias Intestinais – patologias com maior prevalência no sexo feminino. Silla et al.²³ publicaram dados com prevalência de 36,4% em mulheres de 14 a 30 anos e Cairo et al. estimaram prevalência de 20% em adolescentes no Brasil.²⁴

A plaquetopenia, definida como uma contagem de plaquetas inferior a 140.000/mm³,¹⁵ foi a segunda patologia mais prevalente do ambulatório, com 14,7%, sendo 56% no sexo feminino e 20,6% nas faixas etárias de 51 a 60 e de 61 a 70 anos. Em outra perspectiva, os estudos de Stasi et al.² acompanharam 191 indivíduos com plaquetopenia; em 64% dessas pessoas, a contagem de plaquetas tornou-se normal ou permaneceu baixa, com nenhuma outra doença.

A plaquetopenia tem como causas o aumento da destruição de plaquetas – púrpura trombocitopênica imune

primária ou secundária a doenças, ao uso de medicamentos; falência da produção medular – leucemias, mielodisplasias, radioterapia, contato com produtos mielotóxicos; produção ineficaz na anemia megaloblástica, distribuição anormal das plaquetas – esplenomegalia, dilucional; ou ainda pseudoplaquetopenia, causada por artefatos laboratoriais durante os exames.²⁶

Em adultos, a forma de púrpura imune crônica é muito frequente e mais prevalente em mulheres, porém sua forma idiopática deve ser um diagnóstico de exclusão diante da gravidade das demais causas, que não podem passar despercebidas ao médico assistente.^{25,26} Em crianças, é benigna, autolimitada, com regressão espontânea em 80% a 85% dos casos dentro de até seis meses.^{27,28} Terrel et al. também encontraram maior prevalência de trombocitopenia no sexo feminino, principalmente em adultos até os 70 anos de idade.²⁷ É importante a exclusão de doenças hepáticas crônicas ou agudas, doenças viróticas crônicas ou agudas, entre outras causas mais raras (púrpura amegacariocítica, doença de Von Willebrand tipo III, síndrome de Bernard Soulier) de plaquetopenia como as congênicas ou adquiridas.²⁹

Outra patologia de prevalência importante foi a leucopenia, que atingiu 14,1% da amostra, sendo 64,6% no sexo masculino, em concordância com Hsieh et al., que encontraram 23,1% nas faixas etárias de 31 a 40 e de 51 a 60 anos.^{12,30} Não foi avaliada a etnia nesta amostra, considerando que o dado não é informado pelo SGRS – SIG.

As causas de leucopenia assemelham-se às de plaquetopenia descritas acima e devem ser sempre exaustivamente investigadas na propedêutica de pacientes com alterações na contagem de leucócitos. Alguns pacientes podem apresentar leucopenia após jejum prolongado. É importante frisar que a leucopenia constitucional só pode ser considerada após exclusão de qualquer outra condição patológica.^{12,30}

As neoplasias e doenças hereditárias hematológicas não foram identificadas neste estudo, considerando que a região de Juiz de Fora possui serviços de referência em Oncohematologia, Hemoglobinopatias e Coagulopatias Hereditárias, tais como Associação Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer de Juiz de Fora (ASCOMCER), Instituto Oncológico, Hospital Universitário – Universidade Federal de Juiz de Fora (HU – UFJF) e FUNDAÇÃO HEMOMINAS, para onde os pacientes são referenciados quando necessário.

CONCLUSÃO

O ambulatório de Hematologia da ACISPES teve o perfil do atendimento composto, no período analisado,

predominantemente por mulheres. Os pacientes tinham média de idade de 48,28 anos, com faixa etária predominante de 41 a 50 anos.

O município que mais utilizou o serviço foi Simão Pereira, pela padronização por 1000 habitantes, e a cidade de Santos Dumont foi a responsável pela maior demanda de consultas.

As patologias se distribuíram principalmente entre anemia e plaquetopenia. Alterações como esplenomegalia, pancitopenia, policitemia e Traço Falciforme obtiveram as menores prevalências, somando 3,4% do total.

Os dados encontrados estão em concordância com os da literatura consultada, em que a anemia tem alta frequência na população, constituindo um problema de saúde pública, que deve ser corretamente investigado e tratado com melhoria da qualidade de vida dos pacientes e redução de morbimortalidade. É necessário enfatizar na formação médica essa importante condição clínica que leva a população a consultas na Atenção Primária à Saúde e para, se necessário, realizar o encaminhamento desses pacientes ao serviço especializado que mais se adequa às suas condições clínicas.

O estudo realizado permitiu conhecer a realidade de uma população da região da Zona da Mata atendida pelo consórcio e traçou um perfil epidemiológico, ferramenta que pode ser utilizada para estabelecer ações de melhoria à saúde. A criação de políticas e estratégias públicas para o atendimento dos pacientes com redução dos níveis de hemoglobina vai possibilitar a redução dessa patologia que tanto aflige a população.

Os dados de análise deste trabalho serão enviados a todos os municípios conveniados ao consórcio para criação de políticas de referência e contrarreferência, que atendam eficazmente o paciente com alterações hematológicas.

AGRADECIMENTOS

À Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra (ACISPES), pelo apoio e autorização para a realização do presente estudo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília: Senado Federal; 1988 [Internet]. [Citado em 2015 mar. 13]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao.htm>.
2. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde [Internet]. [Citado em 2015 mar. 13]. Dis-

ponível em: <<http://www.cosecsmg.org.br/portal/>>.

3. Brasil. Ministério da Saúde. O consórcio e a gestão municipal em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1997 [Internet]. [Citado em 2015 mar. 13]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_14.pdf>.

4. Gerik W, Pessali HF. A promoção da cooperação nos consórcios intermunicipais de saúde do estado do Paraná. *Rev Adm Pública*. 2014 nov./dez.; 48(6):1525-1543.

5. Relatório reforça potencial dos Consórcios Intermunicipais de Saúde em Minas. COSECS Informa. n. 1. Belo Horizonte [Internet]. [Citado em 2015 mar. 13]. Disponível em: <<http://www.cosecsmg.org.br/portal/index.php/noticias/80-relatorio-reforca-potencial-dos-consorcios-intermunicipais-de-saude-em-minas>>.

6. Perfil dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais. Colegiado dos Secretários Executivos dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais / Agência de Políticas Públicas. Belo Horizonte; 2008 [Internet]. [Citado em 2015 mar. 13]. Disponível em: <<http://www.mpmg.mp.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A91CFAA41C39AD00141C7A8478637B2>>.

7. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Cidades]. [Internet]. [Citado em 2015 mar. 13]. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/239G8>>.

8. Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra [Internet]. [Citado em 2015 mar. 13]. Disponível em: <<http://www.ACISPES.com.br/?pagina=download>>.

9. Cançado RD, Chiattoni CS. Anemia ferropênica no adulto – causas, diagnóstico e tratamento. *Rev Bras Hematol Hemoter*. 2010; 32(3):240-6.

10. Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005. WHO Global Database on Anaemia. Geneva: World Health Organization; 2008 [Internet]. [Citado em 2015 mar. 13]. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657_eng.pdf?ua=1>.

11. Garanito MP, Pitta TS, Carneiro JDA. Deficiência de ferro na adolescência. *Rev Bras Hematol Hemoter*. 2010; 32(2):45-8.

12. Hemorio. Manual do Paciente – Edição Revisada 01/2014 [Internet]. [Citado em 2015 mar. 13]. Disponível

em: <<http://www.hemorio.rj.gov.br/Html/pdf/Manuais>>.

13. Osório, RG. O sistema classificatório de “cor ou raça” do IBGE. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2003. Texto para discussão n. 996 [Internet]. [Citado em 2015 mar. 13]. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11058/2958>>.

14. Ângulo IL. Interpretação do hemograma clínica e laboratorial [Internet]. [Citado em 2015 mar. 13]. Disponível em: <<http://www.sogab.com.br/hemograma2.pdf>>.

15. Costa JSD, Olinto MTA, Soares AS, Nunes MF, Bagatini T, Marques MC, et al. Utilização de serviços de saúde pela população adulta de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil: resultados de um estudo transversal. *Cad Saúde Pública*. 2001 maio; 27(5):868-876.

16. Silva CLA, Costa MFL, Firmo JOA, Peixoto SV. Nível de hemoglobina entre idosos e sua associação com indicadores do estado nutricional e uso de serviços de saúde: Projeto Bambuí. *Cad Saúde Pública*. 2012 nov.; 28(11):2085-2094.

17. Gomes R, Nascimento EF, de Araujo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública*. 2007 [Citado em 2015 mar. 13]; 23(3):565-574. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-11X2007000300015>.

18. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002 [Citado em 2015 mar. 13]; 7(4):687-707. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14599.pdf>>.

19. WHO/UNICEF/UNU. Iron deficiency anemia, assessment, prevention and control: a guide for programme managers. WHO/NHD/01.3. Geneva: WHO; 2001.

20. Jordão RE, Bernardi JLD, Filho AAB. Prevalência de anemia ferropriva no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev Paul Pediatr*. 2009; 27(1):90-8

21. Patel KV. Epidemiology of anemia in older adults. *Semin Hematol*. 2008 Oct.; 45(4):210–217

22. Ribeiro-Alves MA, Gordan PA. Diagnóstico de ane-

mia em pacientes portadores de doença renal crônica. *J Bras Nefrol*. 2014 [Citado em 2015 mar. 13]; 36(1 Supl. 1):9-12 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n1s1/0101-2800-jbn-36-01-s1-0009.pdf>>.

23. Silla LMR, Zelmanowicz A, Mito I, Michalowski M, Hellwing T, Shilling MA, et al. High prevalence of anemia in children and adult women in an urban population in Southern Brazil. *PLOS ONE* [Internet]. 2013 July [Citado em 2015 mar. 13]; 8(7). Disponível em: <<http://www.plosone.org/article/fetchObject.action?uri=info:doi/10.1371/journal.pone.0068805&representation=PDF>>.

24. Cairo RCA, Silva LR, Bustani NC, Marques CDF. Iron deficiency anemia in adolescents: a literature review. *Nutr Hosp*. 2014; 29(6):1240-1249.

25. Stasi R, Amadori S, Osborn J, Newland AC, Provan D. Long-term outcome of otherwise healthy individuals with incidentally discovered borderline thrombocytopenia. *PLoS Med*. 2006; 3(3) e24.

26. McMahon BJ, Kwaan HC. Thrombocytopenia in older adults. *Semin Thromb Hemost*. 2014 Sept.; 40(6):682-7.

27. Terrel DR, Beebe LA, Neas BR, Vesely SK, Segal JB, George JN. Prevalence of primary immune thrombocytopenia in Oklahoma. *Am J Hematol*. 2012 Sept.; 87(9): 848–852.

28. Delgado RB, Viana MB, Fernandes RAF. Púrpura trombocitopênica imune da criança: experiência de 12 anos em uma única instituição brasileira. *Rev Bras Hematol Hemoter*. 2009 [Citado em 2015 mar. 13]; 31(1):29-36. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v31n1/aop0609.pdf>>.

29. Diz-Küçükaya R. Inherited platelet disorders including Glanzmann thrombasthenia and Bernard-Soulier syndrome. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2013; 2013:268-75.

30. Hsieh MM, Everhart JE, Byrd-Holt DD, Tisdale JF, Rodgers GP. Prevalence of neutropenia in the U.S. population: age, sex, smoking status and ethnic differences. *Ann Intern Med*. 2007 Apr. 3; 146(7):486-92.

Submissão: julho de 2015

Aprovação: julho de 2016
