

Cartas ao Editor

Letters to the Editor

Sinais clínicos no diagnóstico de anemia: uma ação tardia e ineficiente no combate à deficiência de ferro

Clinical signs to diagnose anaemia: a late and inefficient action against iron deficiency

São Paulo, 22 de setembro de 2003.

Prezado Professor Forattini,

Foi com grande interesse que lemos o artigo de Spinelli et al⁵ na Revista de Saúde Pública. Na década de 1990, preocupados com a conduta de muitos pediatras indicarem a dosagem de hemoglobina e/ou outros exames laboratoriais para confirmar o diagnóstico de anemia apenas quando o exame físico revelava a presença de sinais clínicos sugestivos, desenvolvemos tese de mestrado. Publicada em 1996,³ ela avaliava a reprodutibilidade e a precisão dos sinais clínicos de anemia pesquisados por médicos. Os resultados mostraram que a precisão (sensibilidade e especificidade) e a reprodutibilidade (coeficiente Kappa) da pesquisa de sinais clínicos de anemia ficavam aquém do desejável. Concluiu-se, então, que o diagnóstico de anemia a partir do exame físico é um procedimento inadequado.³

Levando em consideração a inexistência de estudos realizados no Brasil a respeito do papel do exame físico no diagnóstico de anemia e a dificuldade e o custo da realização de exames de sangue, Spinelli et al⁵ avaliaram a confiabilidade e a validade da pesquisa de palidez palmar e de conjuntivas no diagnóstico de anemia em lactentes e pré-escolares. A pesquisa foi realizada por diferentes profissionais (nutricionista, auxiliar de enfermagem, coordenadora de creche e diretora de creche), que constataram que esses sinais clínicos apresentavam baixa sensibilidade, o que desqualificaria o método para fins de triagem. Mesmo assim, os autores discutem que, para a implantação dessa técnica como rotina de triagem de anemia, haveria a necessidade de um “treinamento intensivo a ser realizado em várias etapas, com ônus de tempo e incômodo para

as crianças que deveriam ser examinadas várias vezes”. Contraditoriamente, finalizam o artigo, afirmando que “a técnica (pesquisa de sinais clínicos de anemia) é simples e de fácil aplicação” (não requer nenhum investimento além do treinamento de qualquer funcionário da creche). Concluem, assegurando que a pesquisa de sinais clínicos pode “representar uma grande economia de recursos, desde que aprimorada”.

Nossa interpretação dos resultados é diferente. Não acreditamos que qualquer tipo de treinamento possa capacitar profissionais da saúde, médicos ou não médicos, para o preciso reconhecimento de anemia pelo exame clínico, uma vez que toda a literatura referenciada em nosso artigo³ e no de Spinelli et al,⁵ bem como os próprios resultados desses dois estudos^{3,5} concordam, mostrando que a performance diagnóstica do exame físico não é adequada para a identificação da maior parte das crianças com anemia. É provável que a limitação do exame físico no diagnóstico de anemia seja decorrente da limitação sensorial da visão humana para a percepção das nuances do descolorimento, especialmente quando a anemia não é grave, o que corresponde à maior parte dos casos de anemia na população pediátrica. Assim, conforme publicamos previamente,³ em função das limitações do exame físico, recomendamos a dosagem rotineira da hemoglobina em todas as crianças nas faixas etárias de maior risco de anemia. Tal procedimento pode proporcionar a devida atenção diagnóstica e terapêutica para a expressiva parcela de crianças portadoras de anemia que não seriam diagnosticadas corretamente pelo exame físico. Vale lembrar que a realização rotineira de exames subsidiários para a pesquisa de anemia em crianças é preconizada há muito tempo pelo Comitê de Nutrição da Academia Americana de Pediatria.¹

Acreditamos, também, que os recursos para o combate da principal causa de anemia, a deficiência de ferro, devem ser concentrados na implementação de medidas preventivas: utilização de alimentos fortificados e suplementação marcial, conforme recomendado na literatura nacional^{2,4} e internacional.¹ Por sua vez, a avaliação da efetividade dessas medidas deve ser feita por exames laboratoriais (hemoglobina sanguínea e, quando possível, ferritina sérica) e não pelo exame físico, em função de seu limitado desempe-

nho diagnóstico. Concluindo, em nossa opinião, a pesquisa dos sinais clínicos para o diagnóstico de anemia constitui uma ação tardia e ineficiente no combate à deficiência de ferro.

Mauro Batista de Moraes e Vera Lucia Sdepanian
Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina

REFERÊNCIAS

1. Academia Americana de Pediatria. Comitê de Nutrição. Deficiência de ferro. In: Barnes LA, editor. Manual de nutrição pediátrica. São Paulo: Pharmapress; 1992. p. 227-36.
2. Queiroz SS, Torres MAA. Anemia ferropriva na infância. *J Pediatr* 2000;76:S298-304.
3. Sdepanian VL, Silvestrini WS, Moraes MB. Limitação diagnóstica do exame físico na identificação de crianças com anemia. *Rev Assoc Med Bras* 1996;42:169-74.
4. Sigulem DM. Anemia nutricional ferropriva na primeira infância. In: Barbieri D, Palma D. Gastroenterologia e nutrição. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 297-310. (Série Atualizações Pediátricas).
5. Spinelli MGN, Souza JMP, Souza SB, Sesoko EH. Confiabilidade e validade da palidez palmar e de conjuntivas como triagem de anemia. *Rev Saúde Pública* 2003;37:404-8.

RESPOSTA DOS AUTORES:

São Paulo, 30 de janeiro de 2004.

Sr. Editor,

Prezado Em relação à carta enviada pelo Prof. Dr. Mauro B. de Moraes, achamos oportuno esclarecer que a creche é um equipamento social que apenas promove a saúde da criança sob o aspecto preventivo, motivo pelo qual foi implantada, na Agenda Mínima de Saúde, a triagem de anemia por meio de sinais clínicos. Em relação a essa diretriz, pretende-se que os funcionários de creche estejam alertas para sinais que indiquem alguma possível enfermidade e, no caso de suspeita, encaminhem a criança para cuidados médicos. É importante ressaltar que esse procedimento é apenas uma triagem, não tendo nenhuma pretensão diagnóstica.

O estudo procurou avaliar a validade e a confiabilidade dessa técnica de triagem, utilizando os resultados de uma coleta de sangue realizada em uma das creches; nossos resultados foram similares aos encontrados pelo missivista. Não nos consideramos contraditórios, apenas concluímos ser precipitado descartar a técnica, uma vez que essa foi implantada e que poderia se constituir em uma ação complementar.

Também não achamos adequado o uso sistemático de coleta por punção venosa para processo de triagem de anemia.

Também não achamos adequado o uso sistemático de coleta por punção venosa para processo de triagem de anemia.

Atenciosamente,

**Mônica G N Spinelli, José Maria P Souza,
Sonia B de Souza e Edna H Sesoko**