

AVALIAÇÃO DOS VALORES LEUCOCITÁRIOS DE PACIENTES SOCIALMENTE CARENTES NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE, CEARÁ

Janaína Esmeraldo Rocha, Faculdade Leão Sampaio, janinaesmeraldo@gmail.com

Vandbergue Santos Pereira, Faculdade Leão Sampaio, vandbergue.vsp@live.com

Amanda Karine de Sousa, Faculdade Leão Sampaio,
amandakarine@leaosampaio.edu.br

Bruna Soares de Almeida, Faculdade Leão Sampaio, bruna@leaosampaio.edu.br

INTRODUÇÃO

O leucograma faz parte do hemograma e representa a avaliação da série branca do sangue. Os parâmetros que compõem o leucograma são: a contagem total de leucócitos, expressa em milhares/L de sangue e a contagem diferencial, expressa em percentual e em número absoluto (também em milhares/L de sangue) de cada tipo de leucócito (1).

Esta avaliação é uma importante ferramenta de investigação utilizada, principalmente, na avaliação de infecções agudas (2). Porém, os valores leucocitários considerados normais estão sujeitos a alterações fisiológicas (3). As contagens, global e diferencial, variam conforme a idade, sexo, etnia, localização geográfica e tipo de clima (4 - 5).

Diante da diversidade de fatores que podem influenciar na determinação dos valores leucocitários, pode-se questionar a fixação de um parâmetro de normalidade. No entanto, tal prática se torna necessária para o exercício médico diário, devendo ser complementada com a avaliação clínica pertinente (3).

O ambiente social e econômico em que vive uma família, tem sido considerado como importante preceptor das condições de saúde e nutrição na mesma (6). A baixa renda familiar, o limitado poder de compra de alimentos, as precárias condições de saneamento básico, além do limitado e desigual acesso a serviços de saúde de qualidade, justificam um padrão de morbidade, caracterizado por altas taxas de doenças infecciosas, parasitárias e carências (6).

Este trabalho teve como objetivo caracterizar os valores leucocitários de pacientes socialmente carentes, atendidos de forma gratuita em um Laboratório

Escola de Análises Clínicas, com vista à determinação das alterações mais comumente observadas.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico-descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa em que foram analisados 1118 leucogramas de pacientes atendidos em um Laboratório Escola de Análises Clínicas no período de agosto de 2012 a agosto 2013.

Os leucogramas avaliados foram distribuídos em três categorias: (I) Infantil – pacientes de ambos os sexos com idade entre 1 a 13 anos; (II) Adulto – pacientes de ambos os sexos com idade entre 14 as 65 anos; (III) Idosos - pacientes de ambos os sexos com idade superior a 65 anos. No grupo infantil foram analisados 127 leucogramas sendo 61 do sexo feminino e 66 do sexo masculino. No grupo adulto foram analisados 891, sendo 616 do sexo feminino e 275 do sexo masculino. Por sua vez no grupo idoso foram analisados 100 leucogramas sendo 75 do sexo feminino e 25 do sexo masculino.

As alterações leucocitárias observadas foram agrupadas, primeiramente, em duas categorias – leucocitoses e leucopenia, sendo em seguida associadas a alterações nas linhagens leucocitárias. Além disso, foram descritos casos de anemia associadas às categorias.

Na definição das alterações numéricas dos leucócitos utilizou-se os valores absolutos de cada tipo leucocitário com o intuito de evitar falsas elevações no leucograma.

	Crianças (até 13 anos)		Adultos e Idosos	
	nº	%	nº	%
Leucócitos	6.000 - 11.000	100	4.000 - 11.000	100
Neutrófilos	2.500 - 7.500	40 - 75	1.640 - 8.250	41 - 75
Eosinófilos	20 - 500	1 - 5	20 - 600	1 - 5
Basófilos	0 - 200	0 - 2	0 - 110	0 - 1
Linfócitos	1.600 - 8.400	40 - 70	800 - 4.950	20 - 45
Monócitos	20 - 1000	2 - 10	100 - 1000	2 - 10

Tabela 1: Valores referenciais utilizados.

Fonte: Dados de referência do Laboratório onde foi realizada a pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Do total de 1.118 leucogramas avaliados, 87 apresentaram alterações no número total de leucócitos, representando uma prevalência de 7,8% dos casos. Destoante do encontrado por Batista; Lopes & Mousinho-Ribeiro (2) a leucopenia foi mais prevalente, sendo observada em 4,5% dos pacientes, enquanto a leucocitose foi encontrada em apenas 3,3%. Como pode ser observado na tabela 2, o grupo infantil obteve o maior número de casos tanto de leucocitose quanto de leucopenia.

Tabela 2: Prevalência de leucocitose e de leucopenia.

	Grupos					
	Total		Infantil		Adulto e Idoso	
	N	%	N	%	N	%
Leucocitose	37	3.3	13	10.24	19	2.13
Leucopenia	50	4,5	16	12.60	30	3.37

A alteração na linhagem leucocitária de maior prevalência foi a eosinofilia, que apresentou 83 casos, respondendo por

13,5% das alterações. O grupo adulto teve o maior número de casos de neutrofilia (53,3%), eosinofilia (66%), basofilia (83%). Já a linfopenia foi mais prevalente no grupo infantil (53%), sendo inexistente no grupo idoso (tabela 3).

Tabela 3: Prevalência de alterações leucocitárias nos leucogramas analisados.

	Alterações Leucocitária									
	Neutrofilia		Eosinofilia		Basofilia		Linfopenia		Outras*	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Infantil	9	30	20	24	1	3	9	53	10	18
Adulto	16	53,3	55	66	30	83	8	47	39	71
Idoso	5	16,7	8	10	5	14	-	-	6	11
TOTAL	30	100	83	100	36	100	17	100	55	100

*Correspondem as demais alterações

Casos de leucopenia podem estar relacionados com uma má alimentação ou desnutrições. Por isso famílias que possuem condições socioeconômicas menos favorecidas estão mais predispostas a casos de leucopenia (7 - 8).

No entanto, leucocitoses e leucopenias, com números isolados não determinam uma interpretação clínica. Por este motivo, é indispensável saber que tipo celular leucocitário estar promovendo o aumento ou a diminuição do número global de leucócitos (1). Neste contexto é imprescindível o estudo das classes leucocitárias e suas alterações, pois elas nortearão a clínica do paciente.

As causas mais comuns de eosinofilia são as enfermidades alérgicas e as infecções parasitárias. As doenças alérgicas que causam eosinofilia costumam ser identificadas na anamnese do paciente e na dosagem da IgE total e específica aos alérgenos suspeitos, os processos alérgicos mais frequentes são a asma e a urticária. No caso das parasitoses, a detecção laboratorial da eosinofilia, correlacionado a pesquisa de estruturas parasitárias no exame parasitológico de fezes (EPF) é uma ocorrência que leva ao diagnóstico do paciente (9 – 10). As condições de moradia, a falta de saneamento básico e o nível sócio econômico estão diretamente relacionadas as infecções parasitárias (11).

A partir da adolescência o número de linfócitos no sangue circulante, é inferior à dos neutrófilos. Por isso, nem sempre uma diminuição da quantidade dos linfócitos está associada à diminuição do número total dos leucócitos e, assim, a presença de uma linfocitopenia pode não ser valorizada convenientemente (7). Diferentemente do que ocorre nas crianças, onde normalmente o número absoluto de linfócitos é bem superior ao número de neutrófilos, por ser nesta fase da vida que a imunidade começa a ser adquirida (2).

CONCLUSÃO

Após término do estudo, podemos concluir que as alterações no perfil leucocitário podem ser associadas às precárias condições de convívio familiar e a desigualdade socioeconômica da população, em que foram observadas principalmente quadros de leucopenia e eosinofilia que são característicos de populações com baixo grau de saneamento básico e que possuem restrições de acesso a alguns alimentos, mostrando que há uma importante relação entre saúde e baixas condições socioeconômicas.

REFERÊNCIAS

1. Failace R. Hemograma. Manual de interpretação. 5ª edição. Porto Alegre, editora Artmed, 2009.

2. Batista, A. A. P; LOPES D. C. F; MOUSINHO-RIBEIRO, R. C. Perfil Leucocitário De Pacientes Atendidos em um Laboratório da Rede Pública de Saúde. Rev. Paraense de Medicina. v.23 n.4, 2009.
3. Bergamasco, V.D.; Marta, G.N.; Menegoci, J.C.; Duarte, J.L.G. Comparação dos Leucogramas de Mulheres Menopausadas Portadoras de Osteoporose com os Valores Referenciais no estado de São Paulo. Rev.Fac.Ciênc.Méd.Sorocaba, v.10, n. 3, 2008.
4. Karazawa, E.H.I.; Jamra, M. Parâmetros hematológicos normais. Ver. Saúde pública. São Paulo. v. 23, n.1, 1989.
5. Bain, B.J. Ethnic and sex differences in the total and differential white cell count and platelet count. J. Clin. Pathol. v. 49, 1996.
6. Assis AMO, Santos NS, Oliveira LPM, Santos SMC, Pinheiro SMA. Desigualdade, pobreza e condições de saúde e nutrição na infância no Nordeste brasileiro. Cadernos de Saúde Pública. v.23 n.10, 2007
7. Nascimento MLP. Linfocitopenias: valores normais para leucócitos totais e a relação com os monócitos. Newslab. Edição 86, 2008.
8. Ravel R. Laboratorio Clínico, pg. 252. Ed. Guanabara S A, 4ª Ed. Rio de Janeiro, 1988.
9. Bain, B. J. Células Sangüíneas. ARTMED, Porto Alegre, 2004.
10. Azevedo, M.R.A. Hematologia básica: fisiopatologia e estudo laboratorial. 4ª edição Livaria Luana editora, São Paulo, 2008.
11. Ferreira M.U.; Ferreira C.S.; Monteiro C.A. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). Rev Saúde Pública v.34 n.6, 2000.
12. Barbosa D.L.; Arruda I.K.; Diniz A.S. Prevalência e caracterização da anemia em idosos do Programa de Saúde da Família. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. v.28 n.4, 2006.
13. Olinto MTA, Costa JSD, Gigante DP, Menezes AMB, Macedo S, Schwengber R, Nacul LC. Prevalência de anemia em mulheres em idade reprodutiva no sul do Brasil. Boletim de Saúde. v.17 n.1, 2003.