

Condutas Medicamentosas da Anemia Ferropriva na Gestação

Autor(res)

Kendric Mariano
Meri Iara Cardoso De Oliveira

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

FACULDADE ANHANGUERA DE BRASÍLIA

Introdução

A anemia ferropriva na gestação (Hb <11 g/dL) tem alta prevalência, afetando 41,8% das gestantes, especialmente em países de baixa/média renda (19% na América do Sul). Suas principais causas são deficiência de ferro, ácido fólico e vitamina B12, além de dietas inadequadas, gestações múltiplas e intervalos curtos entre partos. O diagnóstico é feito por hemograma e ferritina sérica, sendo o tratamento baseado em suplementação com sulfato ferroso (recomendado pela OMS/MS), ajuste alimentar e, em casos graves, ferro intravenoso. A anemia não tratada pode levar a complicações como prematuridade, baixo peso ao nascer, mortalidade materna e atraso no desenvolvimento fetal. O acompanhamento farmacêutico é crucial para garantir adesão e segurança no tratamento.

Objetivo

Este resumo tem como objetivo analisar as principais condutas medicamentosas para o tratamento da anemia ferropriva na gestação, explorando a eficácia e segurança dos diferentes tipos de suplementação de ferro. Pretende-se discutir como as opções terapêuticas disponíveis, incluindo ferro oral e intravenoso, influenciam a correção da deficiência de ferro e a adesão ao tratamento pelas gestantes.

Material e Métodos

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura publicada entre 2022 e 2024 nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando os termos "anemia ferropriva", "gestação" e "suplementação de ferro". Foram selecionados artigos originais, revisões sistemáticas e protocolos que abordam condutas medicamentosas, eficácia e segurança do tratamento, excluindo estudos irrelevantes. O framework PICO orientou os critérios de inclusão e exclusão. A revisão proporciona uma visão ampla do tema, sintetizando informações e explorando diferentes abordagens com flexibilidade metodológica.

Resultados e Discussão

A suplementação de ferro gestacional tem diferentes vias (oral/IV), eficácia, segurança e adesão, afetando mãe e feto. Oral (sulfato ferroso) trata anemia leve/moderada; IV (anemia grave/intolerância oral) repõe rápido, mas requer monitoramento. Absorção oral é afetada por dieta e efeitos colaterais, prejudicando adesão. Anemia gestacional (comum) causa prematuridade, baixo peso, impactos neurológicos fetais e riscos maternos

(complicações/infecções). Diagnóstico: hemograma e marcadores. Pré-natal é crucial. Suplementação (oral, sulfato ferroso) é eficaz, mas excesso eleva viscosidade, prejudicando perfusão placentária e aumentando riscos (pré-eclâmpsia/restrição fetal). Sais férricos (ferripolimaltose) têm menos efeitos adversos (10-15%) e melhor adesão. Ferro IV (sacarato/carboximaltose) é eficaz em casos graves/intolerância oral, com administração rápida e menor hipersensibilidade. Carboximaltose permite doses únicas altas. Prevenção: dieta equilibrada, fortificação e suplementação. Acompanhamento profissional garante eficácia e reduz complicações.

Conclusão

O tratamento adequado da anemia ferropriva na gestação é vital para a saúde materno-fetal. A suplementação de ferro, oral ou intravenosa, oferece benefícios significativos, elevando a hemoglobina materna e reduzindo complicações no parto. A individualização do tratamento é essencial, considerando a gravidade da anemia e a tolerância da paciente, com acompanhamento constante. Desafios incluem a baixa adesão ao tratamento oral devido a efeitos colaterais e a definição do esquema ideal para suplementação profilática.

Referências

CASTRO, S.S.B.M. et al. Os riscos da anemia ferropriva durante a gestação e a importância do diagnóstico clínico-laboratorial. Research, Society and Development, v. 11, n. 14, p. 1-13, 2022.

GALDINO, R.G.S.L.G.; SILVA, J.D. Anemia Ferropriva na Gestação: Uma revisão de literatura. Rev. Multi. Sert. v. 05, n.1, p. 64-72, Jan-Mar, 2023. DOI: https://doi.org/10.37115/rms.v5i1.530.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2023. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas- Anemia por Deficiência de Ferro. Coordenação-Geral de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas– CGPCDT/DGITS/SECTICS/MS.