

TRATAMENTO COM FERRO ENDOVENOSO PARA GESTANTES: revisão de
literatura

INTRAVENOUS IRON TREATMENT FOR PREGNANT WOMEN: literature review

**TRATAMIENTO CON HIERRO INTRAVENOSO PARA MUJERES
EMBARAZADAS:** revisión de la literatura

Isabelle Ramos do Carmo Pinto
Centro Universitário UNDB, Maranhão, Brasil

Laryssa Alves de Almeida
Centro Universitário UNDB, Maranhão, Brasil

Rayane Ximenes de Melo Coelho
Centro Universitário UNDB, Maranhão, Brasil

Yuri Lopes Nassar
Centro Universitário UNDB, Maranhão, Brasil

RESUMO

A gravidez é considerada um período que impõe diversas alterações e adaptações ao organismo materno. Ajustes fisiológicos são necessários para que o desenvolvimento conceptual ocorra de forma adequada e saudável, com isso, algumas suplementações externas são necessárias para que o organismo consiga suprir sua necessidade durante o crescimento embrionário, e manter a saúde materna de maneira adequada. Sabe-se que durante o período gestacional a demanda de energia e nutrientes está

aumentada, caso não seja atendida, pode desencadear, além da desnutrição, deficiências nutricionais específicas, como a de ferro, resultando em anemia. Como resultado, o medicamento mais prescrito para as gestantes é o sulfato ferroso, por sua alta eficácia de suplementação e baixo custo. Embora o ferro por via oral seja considerado a primeira opção de tratamento da deficiência de ferro, em algumas situações específicas, a administração de ferro por via parenteral é uma opção terapêutica que deve ser considerada. Este trabalho tem como objetivo revisar a prevalência de tratamentos com ferro endovenoso para gestantes, visando analisar a importância deste no contexto da gestação.

Palavras-chave: Gravidez; anemia; sulfato ferroso; ferro endovenoso.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um evento fisiológico normal que traz várias modificações ao organismo materno que começam na primeira semana de gestação e continuam durante todo o período gestacional (OLIVEIRA et al., 2010). Durante a gravidez, as demandas nutricionais aumentadas, juntamente com o crescimento do feto e o aumento do volume sanguíneo, podem levar à redução dos níveis de ferro no organismo materno. A anemia ferropriva não tratada durante a gravidez pode ter consequências drásticas, tanto para a mãe quanto para o feto, incluindo maior risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer e comprometimento no desenvolvimento cognitivo do bebê.

A deficiência de ferro no período gestacional ocorre principalmente pela falta de ingestão na dieta, devido à maior necessidade desse nutriente nesse período, como resultado clínico ocorre a anemia (MAIA, TRAVISOL e GALATO, 2014).

Nesta revisão, serão analisadas as principais causas de suplementação e tratamento com ferro endovenoso para gestantes e seus resultados durante a gravidez. Em conjunto, se discutirá repercussões clínicas maternas e fetais que, a depender do grau de anemia, a sua associação à gestação pode ocasionar efeitos deletérios ao binômio materno-fetal (RODRIGUES, 2010).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Sabe-se que muitas pessoas sofrem com distúrbios no equilíbrio do ferro devido à falta de ingestão de alimentos ricos em ferro ou problemas que impedem a absorção ou causam perda de ferro, como menstruação e sangramento gastrointestinal. A anemia ferropriva é uma consequência tardia da deficiência e afeta cerca de 20% da população em países em desenvolvimento. Além do tratamento com reposição de ferro, é importante identificar e tratar a causa subjacente da deficiência sempre que possível. (Fabron Júnior, Antonio. Ferro endovenoso no tratamento da anemia ferropriva: seguro e eficaz. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia)

Durante a gravidez, é recomendado prescrever ácido fólico na dose de 400µg por dia, desde o pré-gestacional até o final da gestação. Caso não seja possível tomar essa dose, a gestante pode optar por 5 mg ou uma solução oral de 0,2 mg/ml (40 gotas). Os benefícios superam os riscos mesmo que a dose seja maior. Já a prescrição de ferro profilático deve começar assim que a gravidez for confirmada e continuar até três meses após o parto. A dose recomendada é de 30 a 60 mg de ferro elementar, equivalente a

150 a 300 mg de sulfato ferroso por dia. (Organização Mundial da Saúde – OMS. Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez)

De acordo com estudos realizados pelo National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), as mulheres são mais propensas a sofrer de deficiência de ferro do que os homens, especialmente durante a gestação e em condições como infecção por *Helicobacter pylori*, gastrite, doença celíaca e cirurgia bariátrica. A anemia ferropriva pode ter consequências negativas para a saúde da mãe e do bebê, incluindo parto prematuro, cesáreo, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal e neonatal. Suplementação com ácido fólico e ferro durante a gestação pode ajudar a prevenir esses riscos. (Mei Z, Cogswell ME, Looker AC, et al. Assessment of iron status in US pregnant women from the National Health and Nutrition Examination Survey)

No terceiro trimestre de gestação, algumas mulheres podem ter dificuldade em consumir ferro suficiente via oral devido à anemia ferropriva. Nesses casos, o tratamento com ferro intravenoso pode ser útil, especialmente para gestantes com histórico de cirurgia gástrica ou condições que afetam a absorção de ferro. O ferro intravenoso tende a ter menos efeitos colaterais do que a suplementação oral. A dosagem e o protocolo de administração podem variar, mas é importante envolver hematologistas e centros de infusão para estabelecer diretrizes adequadas. A deficiência de ferro continua sendo um desafio obstétrico mesmo com os avanços da medicina moderna. (Clínica Dr. Duarte Miguel- gestação, anemia e deficiência de ferro)

3 METODOLOGIA

O presente estudo constitui uma revisão de literatura do tipo narrativa, conduzida no período de agosto do ano de 2023. A pesquisa foi realizada utilizando as bases de dados Scielo e PUBMED. Para a pesquisa dos artigos, foram utilizados

os descritores “anemia ferropriva”, “gestação”, “tratamento com ferro” e “suplementação gestacional”. A aplicação de uma análise mais detalhada aos selecionados resultou na exclusão de alguns, resultando, ao final, os devidos artigos que foram incluídos na composição desta revisão. Os critérios de inclusão abrangeram artigos nos idiomas inglês e português, desde que estivessem alinhados com o propósito do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sabe-se que, durante a gestação, a quantidade de ferro absorvida nos intestinos aumenta, mesmo assim, a maioria das gestantes não ingere quantidade satisfatória desse mineral, o que torna explicável a suplementação oral da dieta com ferro (BRANDÃO, CABRAL, CABRAL, 2011). Por isso a suplementação de ferro é fortemente recomendada, e o medicamento com maior destaque é o sulfato ferroso, tanto por causa da alta eficácia e baixo custo que apresenta (SILVA, MARQUES, 2019).

Estudos demonstram que a suplementação profilática é suficiente para elevar a concentração de hemoglobina e estoques de ferro, contribuindo para a redução do risco de anemia (PASRICHA et al., 2013). Portanto o ferro é imprescindível para a saúde da grávida (SILVA et al, 2021).

A suplementação diária oral de ferro é recomendada como parte da assistência pré-natal para reduzir o risco de baixo peso no nascimento, anemia materna e deficiência de ferro. Recomenda-se iniciar a suplementação de ferro oral a partir do conhecimento da gravidez até o terceiro mês após o parto para as gestantes. A dose oral de ferro elementar para gestantes com hemoglobina (Hb) normal é de 30mg/dia, durante pelo menos três meses e até seis semanas pós-parto para restabelecer os estoques de ferro. No pós-parto recomenda-se prescrever 65mg/dia

de ferro elementar para a puérpera e repetir a dosagem de Hb e soro teste de ferritina após 8 semanas. (OLIVEIRA et al., 2022)

Entretanto, em algumas situações específicas, nas quais a terapia por via oral é insuficiente para normalizar a Hb e/ou restabelecer os depósitos normais de ferro, a administração de ferro por via parenteral é uma alternativa eficaz, efetiva e segura, e deve ser considerada em caso de anemia moderada a intensa em gestante (a partir do segundo trimestre), pós-parto e puerpério, especialmente quando há a necessidade de rápida recuperação dos níveis de Hb e depósitos de ferro. (RODRIGUES et al., 2010)

Por fim, os artigos que foram utilizados para esta revisão demonstraram vários estudos clínicos que concluíram a eficácia e segurança do uso do ferro sacarato no tratamento de gestantes com anemia ferropriva e da anemia pós-parto, além da melhora das condições gerais da paciente e redução da necessidade transfusional.

5 CONCLUSÃO

Com base nos objetivos desta revisão de literatura, que visam analisar e entender a importância da suplementação com ferro para gestantes e suas repercussões durante a gravidez, nota-se que, mesmo sendo uma alteração comum, sua prevalência não deixou de aumentar no contexto gestacional entre as mulheres. Com isso, notou-se a importância da prevenção e conscientização entre as gestantes. Apesar das evidências de que grande proporção de mulheres na idade reprodutiva engravida com baixas reservas de ferro, a necessidade de suplementação de ferro de rotina nesse período ainda é controversa. Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda, de modo geral, suplementação com 60mg de ferro elementar para toda gestante a partir da 20 semana de gravidez, o que corresponde à suplementação com 300 mg de sulfato ferroso. Dessa forma, destaca-se a importância crucial da suplementação de ferro durante a gestação, principalmente nos casos em que há

notória deficiência por parte da gestante. Ainda, ressalta a necessidade da aplicação endovenosa, tendo em vista sua maior absorção e ação mais eficaz no organismo.

REFERÊNCIAS

RODRIGUES, L. P.; JORGE, S. R. P. F.. Deficiência de ferro na gestação, parto e puerpério. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 32, p. 53–56, jun. 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbhh/a/pDxgvp7q5w9Y8pVgxyJqfP/>

CÔRTEZ, M. H.; VASCONCELOS, I. A. L.; COITINHO, D. C.. Prevalência de anemia ferropriva em gestantes brasileiras: uma revisão dos últimos 40 anos. **Revista de Nutrição**, v. 22, n. 3, p. 409–418, maio 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rn/a/mscThdBpbBXSjW5FfHwQSvP/>

CANÇADO, R. D.; LOBO, C.; FRIEDRICH, J. R.. Tratamento da anemia ferropriva com ferro por via parenteral. **Revista Brasileira de Hematologia e**

Hemoterapia, v. 32, p. 121–128, jun. 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbhh/a/yjqVrCx4b5q5qr8CY897nCr/>

BREYMAN, Christian. The Use of Iron Sucrose Complex for Anemia in Pregnancy and the Postpartum Period. **Seminars in Hematology**, [s. l.], 2 ago. 2006. DOI 10.1053/j.seminhematol.2006.08.002.

OLIVEIRA, Angélica Andrade de *et al.* Protocolo de suplementação de ferro na gestação: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 8, ed. 5, p. 39816- 39827, 24 abr. 2022. DOI 10.34117/bjdv8n5-462. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/48437/pdf/121091>. Acesso em: 13 set. 2023.