

ANEMIA FERROPRIVA - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Dienifer Raquel Ribeiro Oliveira¹

Daniel dos Reis Sant'Ana²

Taiane Schneider³

¹ . Graduada em Biomedicina da Unidade Central de Educação FAI

Faculdades – UCEFF/ Itapiranga, SC, Brasil

² . Docente do Curso de Biomedicina da Unidade Central de Educação FAI

Faculdades - UCEFF, Frederico Westphalen, RS, Brasil.

³ . Docente da Unidade Central de Educação FAI Faculdades – UCEFF/

Itapiranga, SC, Brasil

E-mail para correspondência: dieniferraquel10@gmail.com

Grande área do conhecimento: Ciências da Saúde.

INTRODUÇÃO: A anemia ferropriva é uma condição comum, caracterizada pela deficiência de ferro no organismo, resultando em uma redução na produção de hemoglobina, essencial para o transporte de oxigênio no sangue. Essa anemia pode levar a sintomas como fadiga, fraqueza e diminuição da capacidade de concentração (1). A prevalência é maior entre mulheres em idade fértil devido à perda menstrual, além de ser comum em crianças e idosos. As principais causas incluem perda de sangue, ingestão inadequada de ferro e problemas de absorção, como na doença celíaca ou em pacientes que realizaram cirurgias gástricas. A identificação e manejo precoces são fundamentais para prevenir complicações, como problemas cardiovasculares e redução da função cognitiva (2). **OBJETIVO:** Analisar de forma abrangente através de uma revisão bibliográfica as causas, métodos de diagnóstico e estratégias de tratamento da anemia ferropriva. **MÉTODO:** Este trabalho foi conduzido por meio de uma análise descritiva não experimental, utilizando

foram consultados os sites *Scientific Electronic Library Online* (SciElo) e *Public Medical Literature* (PubMed). As palavras-chaves utilizadas foram anemia ferropriva, deficiência de ferro, diagnóstico, tratamento. Foram considerados artigos dos últimos 10 anos (2014 - 2024). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A anemia ferropriva pode ser causada por diversos fatores. A perda de sangue, especialmente em mulheres devido à menstruação, é uma das principais causas (1). Dietas pobres em ferro, comuns em populações vegetarianas ou com baixa ingestão de carne, também contribuem (2). A má absorção pode ocasionar a doença celíaca ou após cirurgias gástricas (3). O diagnóstico é confirmado através de exames laboratoriais que avaliam níveis de hemoglobina, ferritina e capacidade de ligação do ferro, tais resultados serão alterados (4). Hemogramas frequentemente mostram microcitose e hipocromia, características típicas da anemia ferropriva. O tratamento inicial da anemia ferropriva envolve a suplementação de ferro, geralmente na forma de sulfato ferroso, que deve ser administrado em jejum para maximizar a absorção. A duração do tratamento é crucial, geralmente de três a seis meses após a normalização dos níveis de hemoglobina, para garantir a reposição adequada de ferro (5). Além disso, é essencial investigar e tratar a causa subjacente da deficiência, que pode incluir ajustes na dieta e manejo de condições que causem hemorragias. Estratégias de saúde pública, como programas de suplementação e fortificação de alimentos, têm se mostrado eficazes na redução da prevalência da anemia ferropriva em populações vulneráveis (6). O controle adequado da anemia ferropriva é vital para evitar complicações a longo prazo, como a diminuição da função cognitiva e da qualidade de vida (7). Estudos mostram que a deficiência de ferro pode afetar o desempenho escolar em crianças e aumentar o risco de complicações durante a gravidez, como parto prematuro e baixo peso ao nascer (8). **CONCLUSÃO:** A anemia ferropriva é uma condição comum, mas tratável, que requer diagnóstico e manejo precoces. O reconhecimento dos sintomas e a realização de exames laboratoriais apropriados são essenciais para garantir um tratamento eficaz (9). A educação sobre a importância do ferro na dieta e a identificação de fatores de risco são fundamentais na prevenção da anemia

ferropriva. Programas de saúde pública voltados para a educação nutricional e o acesso a suplementos de ferro são essenciais para reduzir a carga dessa condição (6).

PALAVRAS-CHAVE: Anemia ferropriva, deficiência de ferro, diagnóstico, tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Castro IRR de, Pereira A da S, Carneiro LBV, Cardoso L de O, Bezerra FF, Citelli M, et al. Prevalência de anemia e deficiência de vitamina A e consumo de ferro e de vitamina A entre crianças usuárias do Sistema Único de Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00252420>>.
2. Machado ÍE, Malta DC, Bacal NS, Rosenfeld LGM. Prevalência de anemia em adultos e idosos brasileiros. Rev bras epidemiol. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720190008.supl.2>>.
3. Lício JSA, Fávaro TR, Chaves CRM de M. Anemia em crianças e mulheres indígenas no Brasil: revisão sistemática. Ciência coletiva. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.00532015>>.
4. Araújo LR, Martins MV, Silva JC, Silva RR da. Aspectos gerais da deficiência de ferro no esporte, suas implicações no desempenho e importância do diagnóstico precoce. Rev Nutr. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000300012>>.
5. Cançado RD, Lobo C, Friedrich JR. Tratamento da anemia ferropriva com ferro por via oral. Rev Bras Hematol Hemoter. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-84842010005000062>>.
6. Vellozo EP, Fisberg M. A contribuição dos alimentos fortificados na prevenção da anemia ferropriva. Rev Bras Hematol Hemoter. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-84842010005000055>>.
7. André HP, Sperandio N, Siqueira RL de, Franceschini S do CC, Priore SE. Indicadores de insegurança alimentar e nutricional associados à anemia ferropriva em crianças brasileiras: uma revisão sistemática.

Ciência coletiva. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.16012016>>.

8. Netto MP, Rocha D da S, Franceschini S do CC, Lamounier JA. Fatores associados à anemia em lactentes nascidos a termo e sem baixo peso. Rev Assoc Med Bras. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302011000500014>>.
9. Grotto HZW. Diagnóstico laboratorial da deficiência de ferro. Rev Bras Hematol Hemoter. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-84842010005000046>>.