

MANEJO DA ANEMIA FERROPRIVA NA GESTAÇÃO: COMPARATIVO ENTRE SUPLEMENTAÇÃO ORAL E INTRAVENOSA

Lucas Borges de Almeida, Larissa Rodrigues Pinho, Joseilton Silva Sucupira, Paula Madeiro Santana, Marcos Felipe do Ó Almeida, Ana Luiza De Aguiar Rocha Martin

INTRODUÇÃO: A anemia ferropriva é a deficiência nutricional mais prevalente no mundo, acometendo principalmente mulheres em idade fértil e gestantes. Durante a gestação, a demanda por ferro aumenta expressivamente em razão da expansão do volume plasmático, do crescimento fetal e das perdas sanguíneas esperadas no parto. A deficiência de ferro não tratada está associada a diversos desfechos adversos, como parto prematuro, baixo peso ao nascer, mortalidade perinatal e déficits cognitivos no recém-nascido, além de fadiga intensa e maior vulnerabilidade a infecções na gestante. Diante desse cenário, torna-se essencial avaliar estratégias terapêuticas eficazes para prevenção e manejo dessa condição.

OBJETIVO: Comparar a eficácia e a segurança das vias oral e intravenosa na reposição de ferro em gestantes com anemia ferropriva, discutindo suas indicações clínicas. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura de caráter descritivo, com busca nas bases PubMed, LILACS e BVS. Utilizaram-se os descritores: "Anemia ferropriva", "Gravidez", "Suplementação oral", "Ferro intravenoso" e "Pré-natal". Após aplicação de critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 artigos pertinentes ao tema. **RESULTADOS:** A suplementação oral, com sulfato ferroso, permanece como primeira linha por sua praticidade, acessibilidade e custo reduzido, sendo recomendada rotineiramente desde o diagnóstico da gravidez até o puerpério, no entanto, em situações de intolerância gastrointestinal, recomenda-se sair de ferro férrico como o ferripolimaltose. A administração intravenosa de ferro, especialmente sob a forma de Hidróxido de ferro sacarose, resulta em elevação mais rápida e eficaz dos níveis de hemoglobina e ferritina sérica quando comparada à suplementação oral, no entanto, essa via só é indicada em casos de anemia moderada a grave, má absorção intestinal, intolerância ao ferro oral ou necessidade de resposta terapêutica imediata.

CONCLUSÃO: A escolha da via de suplementação deve ser individualizada, levando em conta o perfil clínico da gestante, os critérios laboratoriais e a resposta terapêutica observada. O rastreamento precoce da anemia ferropriva e seu manejo adequado são fundamentais para otimizar os desfechos maternos e perinatais, destacando a importância do acompanhamento pré-natal qualificado.