

ASSIS;<sup>1</sup>, OLIVEIRA; Leonardo de<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Cerca de 32 milhões de gestantes em todo o mundo foram consideradas anêmicas a partir de 2011. No período gestacional, a capacidade do intestino em absorver ferro se eleva, porém a grande maioria das gestantes não consegue suprir a quantidade adequada desse mineral o que exige um planejamento de suplementação oral. Há evidências suficientes que asseveram que a suplementação oral com ferro otimiza, além da concentração de ferro sérico, os níveis de hemoglobina e ferritina não somente no período de gestação como também no pós-parto. Contudo, muitas das vezes essa reposição é realizada de forma exagerada prejudicando a saúde materna e, consequentemente, a do feto.

**Objetivos:** Este estudo é desenvolvido com foco principal na análise dos malefícios da suplementação excessiva de ferro em gestantes portadoras de anemia ferropriva, tendo em vista a identificação e comparação na literatura científica da perspectiva dos autores. **Método:** O estudo é constituído pela revisão sistemática da literatura publicada, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas e na interpretação crítica dos autores. As publicações foram selecionadas junto às bases de dados eletrônicas PubMed, LILACS e Cochrane por meio de acesso à BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Os descritores de assunto controlados para acesso às publicações foram: anemia, ferro, anemia ferropriva e suplementação nutricional. Incluíram-se estudos de artigos completos publicados entre 2016 e 2021 em periódicos nacionais e internacionais e que apresentaram informações sobre os malefícios da suplementação excessiva de ferro em gestantes portadoras de anemia ferropriva. **Resultados:** A partir da busca realizada nas bases de dados foram selecionadas 12 publicações para compor o estudo. Constatou-se que a ingestão exagerada de ferro por gestantes portadoras de anemia ferropriva está diretamente relacionada ao surgimento de complicações como diabetes mellitus, hipertensão, síndrome metabólica, constipação, dor abdominal, além de aumento do estresse oxidativo materno. O aumento da viscosidade do sangue desencadeada pela elevação dos níveis séricos de ferro também causa a redução da perfusão placentária, favorecendo com que haja insuficiência da mesma. A sobrecarga de ferro está associada também a distúrbios hereditários como a talassemia, deficiência de quinase piruvato, deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD), anemia sideroblástica, entre outras. Estudos recentes recomendam a suplementação de 30 mg de ferro por dia quando a concentração de ferritina situa-se entre 30 e 70 mcg/L, sendo que acima desse intervalo não deve-se haver reposição de ferro e abaixo desse valor é indicada terapia com ferro em concentrações diárias de 50 mg de ferro por dia. **Conclusão:** Antes de haver a indicação de suplementação oral deve-se garantir o atendimento individualizado bem como a existência de um serviço de acompanhamento clínico e laboratorial periódico da gestante. A suplementação diária controlada de ferro é uma estratégia clínica e de saúde pública eficaz para aliviar a anemia ferropriva e para aumentar os estoques de hemoglobina e ferritina. Caso a decisão seja pela suplementação, essa deve ser administrada na dose de cerca de 40mg/dia a fim de preservar a saúde da mãe e do feto, a depender dos níveis de ferritina.

**PALAVRAS-CHAVE:** Anemia, Anemia Ferropriva, Ferro, Suplementação Nutricional

