

---

# Anemia: tratamento clássico com o medicamento sulfato ferroso

---

**Helena Miyoco YANO, Cibele Nicolaski PEDRON, Luz Marina TRUJILLO, Valéria Adriana Pereira MARTINS**  
*Núcleo de Ensaios Físico-Químicos em Medicamentos – Centro de Medicamentos, Cosméticos e Saneantes – Instituto Adolfo Lutz*

---

A anemia é definida como uma redução na concentração de hemoglobina no sangue. A anemia ferropriva é uma doença que pode ser causada por ingestão insuficiente de ferro na dieta, por alteração da absorção intestinal ou do transporte plasmático de ferro e por sangramentos intensos ou aumento da demanda, por exemplo, na gravidez. O ferro é componente da hemoglobina, da mioglobina do músculo, do citocromo C, e outras enzimas, desempenhando uma importante função nos processos de transferência de oxigênio<sup>1</sup>. Aproximadamente 2 bilhões de pessoas (mais de 30% da população mundial) são anêmicas, principalmente devido à deficiência de ferro. Constituem grupo de risco para a anemia ferropriva as mulheres em idade fértil, idosos, crianças, adolescentes em fase de crescimento e indivíduos que passaram por cirurgia de redução de estômago. No entanto, caso não haja suprimento adequado de ferro, qualquer indivíduo pode desenvolver a doença<sup>2</sup>. Nos países em desenvolvimento, a anemia é agravada pela malária e pelas verminoses; entre crianças menores de 5 anos, um terço das mortes está ligado à desnutrição; em mulheres grávidas a anemia contribui em 20% de todas as mortes<sup>3</sup>. A deficiência de ferro pode provocar nascimento prematuro, baixo peso ao nascer, infecções e

elevado risco de morte, além de prejudicar o desenvolvimento físico e cognitivo, resultando em baixo desempenho escolar. Palidez, cansaço, falta de apetite, apatia, palpitações e taquicardia constituem os principais sintomas. Nos estágios mais avançados da doença, ocorrem alterações na pele e nas mucosas (atrofia das papilas da língua e fissuras nos cantos da boca), nas unhas e nos cabelos, que se tornam frágeis e quebradiços<sup>4</sup>. Frequentemente, as doenças infecciosas, inflamatórias, traumáticas ou neoplásicas, que persistem por mais de um ou dois meses, são acompanhadas por uma anemia leve a moderada, denominada de anemia da inflamação ou infecção, ou ainda, anemia de doença crônica. Como tais doenças são numerosas, este tipo de anemia é muito comum, sendo mais prevalente entre indivíduos idosos<sup>3</sup>.

Estimativas realizadas pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) demonstram que o Peru é o país com maior prevalência de anemia da América Latina, seguido do Caribe e Brasil. No continente americano, aproximadamente 94 milhões de pessoas apresentam anemia ferropriva<sup>4</sup>. No Brasil, 35% das crianças com idade entre 1 e 4 anos encontram-se anêmicas e a proporção em crianças menores de 2 anos situa-se entre 50 a 83,5%. Estudos apontam que a faixa

etária de 6 a 23 meses é a de maior risco para o desenvolvimento desta doença<sup>5</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>3</sup>, os medicamentos essenciais satisfazem às necessidades de atenção à saúde da maioria da população. São selecionados de acordo com sua relevância em saúde pública, comprovação quanto à eficácia e à segurança comparada aos custos. Esses medicamentos devem estar disponíveis nos sistemas de saúde, em quantidades suficientes, nas formas farmacêuticas apropriadas, com garantia da qualidade e informação adequada, e a preços que os pacientes e a comunidade possam pagar. No Brasil, o Ministério da Saúde é responsável pela publicação da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), que consiste de uma lista com os medicamentos essenciais para tratar das doenças mais comuns na população. Baseados nesta lista, os estados e municípios constroem sua própria relação de medicamentos. Para tratamento da anemia, o medicamento de sal de ferro disponível é o sulfato ferroso, que consta na RENAME nas formas farmacêuticas de comprimido e solução oral, nas dosagens de 40 mg e 25 mg/mL de ferro elementar, respectivamente.

As necessidades diárias normais de ferro são de aproximadamente 5 mg para homens e 15 mg para mulheres e crianças. Em mulheres grávidas, a quantidade de ferro recomendada é de duas a dez vezes maior do que a necessidade do adulto, devido à demanda fetal e ao aumento das necessidades maternas<sup>1</sup>.

De acordo com o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, que visa avaliar a suplementação medicamentosa de ferro, crianças de 6 a 18 meses devem fazer uso de sulfato ferroso na dosagem de 25 mg de ferro elementar, uma vez por semana, até completarem 18 meses de idade. No caso de gestantes, a partir da vigésima semana, devem utilizar sulfato ferroso na dosagem de 60

mg de ferro elementar e 5 mg de ácido fólico, durante todos os dias até o final da gestação. Para mulheres no pós-parto ou pós-aborto, é recomendado o uso na dosagem de 60 mg de ferro elementar durante todos os dias, até o terceiro mês do pós-parto ou pós-aborto<sup>6</sup>.

Para o controle e a prevenção da anemia temporária em ferro ou anemia ferropriva na população, é fundamental seguir a suplementação de ferro para a eficácia do tratamento.

A assistência médica, a aderência ao tratamento terapêutico, a dose adequada, o período correto de suplementação e o acesso ao medicamento eficaz e seguro são necessários para o retorno ao nível ideal de ferro no organismo e, conseqüentemente, para o restabelecimento da saúde do paciente.

O Instituto Adolfo Lutz tem participado em programas de verificação da qualidade de sulfato ferroso em suas diversas formulações farmacêuticas quanto à conformidade farmacopeica há cerca de oito anos ininterruptamente.

## REFERÊNCIAS

1. Rang HP, et al. Rang & Dale Farmacologia. Tradução de Raimundo Rodrigues dos Santos e outros. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
2. World Health Organization – WHO. Genebra; 2002. Disponível em: [<http://www.who.int/>].
3. Carvalho MC, Baracat ECE, Sgarbieri VC. Anemia ferropriva e anemia de doença crônica: distúrbios do metabolismo de ferro. Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas. 2006;13(2):54-63.
4. Freire WB. La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla. Salud Publica Mexicana. 1998;40:199-205.
5. Szarfarc S, Souza SB. Prevalence and risk factors in iron deficiency and anemia. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 1997;47:35-8.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual operacional do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.