



Rede Farmacêuticos UMP INFO FARMÁCIA

UPDATE

farmaceuticos@ump.pt | www.ump.pt

Ferropénia e a suplementação de ferro

O défice dos níveis de ferro no sangue (ferropénia) é considerado um problema de saúde pública mundial, afetando cerca de 20% da população. É assim o défice nutricional mais comum e a principal causa de anemia.

Sendo o ferro um nutriente que intervém em diversos processos metabólicos, o seu défice pode manifestar-se através de muitos sinais e sintomas inespecíficos como fadiga, palidez, queda de cabelo, problemas de concentração, etc. Isto dificulta o seu diagnóstico, sendo a maioria dos casos apenas diagnosticado quando se estuda a sua manifestação final - a anemia (Hemoglobina <13g/dL no homem e <12g/dL na mulher). Havendo a identificação de ferropénia, mesmo sem anemia, esta deve ser corrigida.

Dentro dos principais grupos de risco para o défice de ferro, encontram-se os doentes renais crónicos, os doentes com doenças inflamatórias intestinais e os doentes com insuficiência cardíaca.

Segundo a Norma nº 030/2013, atualizada a 09/04/2015 [Abordagem, Diagnóstico e Tratamento da Ferropénia no Adulto], quando existe uma suspeita de deficiência de ferro, esta deve ser confirmada laboratorialmente. Sendo confirmada, deve ser analisada a sua etiologia (exemplo: existência de hemorragia, doença crónica).

Após confirmação de necessidade de ferro, a terapêutica deve iniciar-se pela via oral numa dose entre 100-200 mg de ferro elementar/dia (consoante a gravidade do caso).

Consequentemente, deve ser efetuada monitorização/prova terapêutica até normalização dos níveis de Hemoglobina (Hb). Após normalização desse valor, deve continuar-se a suplementação por mais 4-6 meses até reposição das reservas de ferro (Ferritina).

Os principais efeitos secundários associados à suplementação de ferro são as náuseas, a dor epigástrica, a obstipação e as fezes escuras.

Principais considerações na administração oral de ferro

- De uma forma geral, o ferro deve ser administrado fora das refeições, para maximizar a sua absorção. No entanto, caso se verifique desconforto gástrico, de forma a melhorar a tolerabilidade e a adesão à terapêutica, pode ser administrado junto das refeições, devendo-se garantir apenas que não estão incluídos alimentos que interfiram consideravelmente na sua absorção (exemplo: ácido fítico/cereais integrais, polifenóis/ chá, café, vinho tinto, cálcio/leite, produtos lácteos e algumas proteínas/ovos)



- As fezes adquirem uma cor borra de café ou alcatrão, sendo inofensivo
- Para minimizar a obstipação, deve aumentar-se a ingestão de líquidos

Compostos de ferro comercializados em Portugal

Substância ativa	Marca	Forma farmacêutica Apresentação	Sal de ferro mg/unidade	Ferro elementar mg/unidade	Preço unitário* Toma mínima
Hidróxido férrico polimaltose	Maltofer®	Ampolas 5 ml	357 mg/ampola 5 ml	100 mg/ampola 5 ml	0,4910 €
	Ferrum Hausmann®	Comprimidos mastigáveis	357 mg/comprimido	100 mg/comprimido	0,1193 €
	Ferrum Hausmann®	Solução oral	178,6 mg/ml	50mg/ml (1 ml = 20 gotas)	0,1640 € (por ml)
Proteínosuccinilato de ferro	Legofer® Fervit® Fetrival®	Ampolas 15 ml	800 mg /ampola 15 ml	40 mg /ampola 15 ml	0,4575 €
Sulfato ferroso	Ferro Gradumet®	Comprimido de libertação prolongada	329,7 mg/comprimido	105 mg/comprimido	0,0898 €
	Ferro Tardyferon®	Comprimido de libertação prolongada	247,25 mg/comprimido	80 mg/comprimido	0,0698 €

*Preço sem IVA Alliance Healthcare outubro 2023 (preço sujeito a variações)
Deve considerar-se a posologia aquando da comparação de preços
Estas 3 substâncias ativas pertencem ao Formulário de Medicamentos da UMP

Ferro por via parenteral

A administração de ferro E.V. deve ser um procedimento exclusivo hospitalar.

Deve ser executado por profissionais de saúde com formação específica e com acesso a material para reversão rápida de eventual reação anafilática.

Esta opção pode ser considerada quando há intolerabilidade ou ineficácia do ferro oral, anemia grave com compromisso de atividades da vida diária (AVD) ou necessidade de recuperação hematológica rápida.