

## **AVALIAÇÃO DO USO DE SULFATO FERROSO EM GESTANTES DA UBS OBELISCO**

**FÁBIO AKIYO SEABRA SAKAI DIOGENES<sup>1</sup>; ANA CAROLINA MOREIRA  
CORRÊA<sup>2</sup>; LUIZA SANTOS SILVEIRA ALVES<sup>3</sup>; ANA LUIZA CELESTINO  
CERQUEIRA<sup>4</sup>; MARIA LAURA VIDAL CARRETT<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [akiyo2008@hotmail.com](mailto:akiyo2008@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [anacarolinamoreiracorrea2005@gmail.com](mailto:anacarolinamoreiracorrea2005@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [luizassalves@hotmail.com](mailto:luizassalves@hotmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – [analuipacelestinoc@hotmail.com](mailto:analuipacelestinoc@hotmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – [mvcaret@hotmail.com](mailto:mvcaret@hotmail.com)

### **1. INTRODUÇÃO**

A anemia é reconhecida atualmente como um problema global de saúde pública devido ao seu alto alcance e impacto. Dentre as inúmeras causas decorrentes dessa condição, cerca de 90% dos casos ocorrem em virtude da deficiência de ferro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Há uma prevalência particularmente alta da anemia ferropriva em gestantes, estimada em cerca de 40% (WHO, 2025). Essa vulnerabilidade é atribuída principalmente à maior demanda de nutrientes para o desenvolvimento fetal e aumento do volume plasmático durante a fase gestacional e está associada a uma série de riscos de complicações como prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade materna.

Dado a esses desfechos adversos, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Anemia por Deficiência de Ferro de agosto de 2023, fez recomendações de conduta para suplementação de Ferro, utilizando como referência as recomendações da OMS, que orienta a suplementação profilática de sulfato ferroso de 60 a 100 mg de ferro elementar, combinado com 400 mcg de ácido fólico a toda gestante sem anemia a partir do segundo trimestre ou a partir de 20 semanas de gestação, principalmente naquelas com ferritina < 30 ng/ml. Para gestantes com anemia por deficiência por ferro (ADF), o PCDT recomenda o tratamento igual ao da pessoa adulta, que pode variar de acordo com a gravidade da doença e da tolerância do paciente ao ferro oral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

O presente estudo foi desenvolvido como uma atividade da disciplina de Medicina da Família e Comunidade, dos alunos do 4º semestre do curso de Medicina na Universidade Federal de Pelotas com o objetivo de avaliar o uso de sulfato ferroso em gestantes da Unidade Básica de Saúde (UBS) Obelisco. Assim, esta iniciativa visa contribuir para a qualificação da assistência prestada na unidade.

### **2. METODOLOGIA**

O objetivo do estudo foi avaliar o uso do sulfato ferroso em gestantes acompanhadas no pré-natal pela UBS do Obelisco, localizada no município de Pelotas, RS. Esta UBS tem como população da área de abrangência mais de 9.000 moradores e conta com 3 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), servindo como UBS Escola para alunos do curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

Foram incluídas no estudo, todas as gestantes que realizaram as consultas de pré-natal no período de 01/10/2023 a 30/09/2024 e que tiveram, no mínimo, dois registros de resultados laboratoriais de hemoglobina e/ou hematócrito, sendo um resultado no primeiro e outro no segundo trimestre da gestação. Gestantes que, durante aquela gestação, sofreram aborto ou deixaram de realizar as consultas de pré-natal na UBS foram excluídas do estudo. A coleta de dados ocorreu em maio de 2025, utilizando os prontuários eletrônicos e fichas espelhos do pré-natal. Gestantes que não possuíam dados sobre o uso de sulfato ferroso em nenhum dos instrumentos utilizados foram excluídas do estudo.

As variáveis estudadas foram data de ingresso no pré-natal, data de nascimento, idade, raça, anos de estudo, ocupação, número da gestação, gestação planejada, apoio familiar, peso inicial, altura, tabagista, comorbidade, valor da hemoglobina do primeiro trimestre e no segundo trimestre, valor do hematócrito do primeiro trimestre e no segundo trimestre, idade gestacional de início do uso do sulfato ferroso, uso de sulfato ferroso profilático e/ou tratamento e idade gestacional de início do uso do sulfato ferroso.

A análise das variáveis foi realizada a partir de planilha criada no software EXCEL, com medida de frequências absolutas (n) e relativas (%) para as variáveis categóricas e médias e desvio-padrão (dp) para variáveis contínuas.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

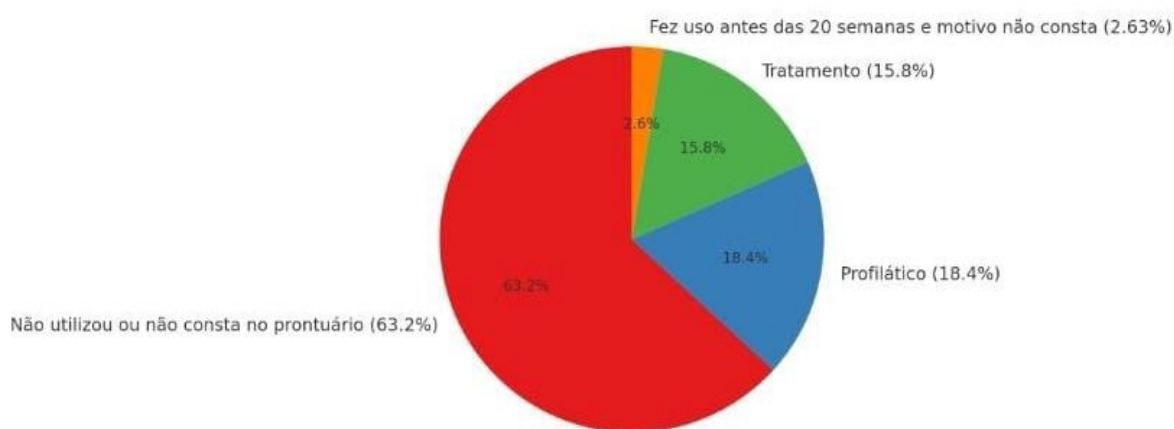
Na amostra do estudo foram incluídas 38 gestantes, com média de idade de 29,3 anos (dp= 5,84), sendo 65,8% brancas. Do total, 31,6 e 39,5%, tinham respectivamente, entre 5 e 10 anos e 11 a 15 anos completos de estudo. Nenhuma gestante tinha menos de 5 anos completos de estudo e 5,3% tinham entre 16 a 20 anos completos de estudo, mas 23,7% das vezes não foi encontrada essa informação. A maioria tinha outra ocupação (55,3%) e 42,2% eram do lar. Quanto ao número de gestações, 28,0% eram primíparas, 36,8% estavam na segunda gestação, 18,4% estavam na terceira gestação e 15,8% já estavam na terceira gestação ou mais.

Do total, 60,5% planejaram a gestação, 97,3% contavam com rede de apoio e referiram não fumar. A média de peso no início da gestação foi de 75,4 quilos (dp=19,0) e de altura foi de 160,7 centímetros (dp=7,0). Ao avaliar a presença de comorbidades no início da gestação, observou-se que para 5 gestantes (13,2%) não havia essa informação. Entre os 33 pré-natais que continham essa informação, 21,2% tinham registro de comorbidades.

Ao observar os valores de hemoglobina (Hb), percebeu-se que a Hb média do primeiro trimestre foi de 12,2 g/dL enquanto no segundo trimestre foi de 10,9 g/dL, o que pode sugerir que o sulfato ferroso deva ser iniciado desde o início da gestação, como é sugerido em outros protocolos (WHO, 2024). O diagnóstico de anemia na gestação ( $Hb < 11g/dL$ ) no primeiro trimestre foi de 18,4% e no segundo trimestre foi de 47,37%.

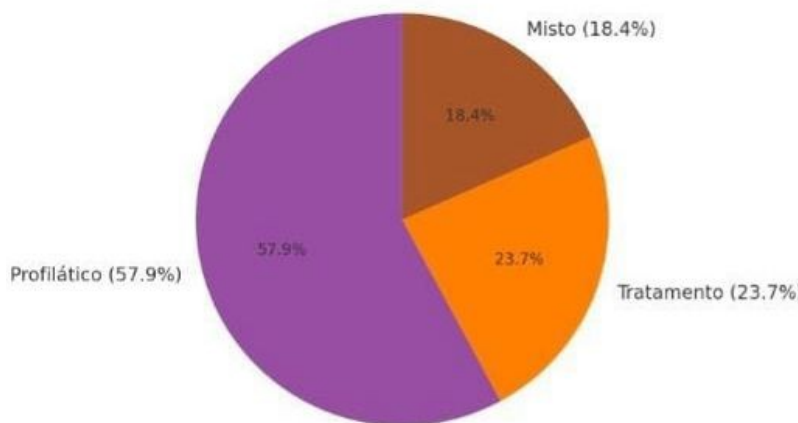
O uso de sulfato ferroso antes das 20 semanas de gestação foi de 36,8% (n=14) da amostra, sendo 18,4% (n=7) prescrito de forma profilática e 15,8% (n=6) usados para tratar anemia e 2,6% (n=1) das participantes não havia registro do motivo do uso no prontuário. (Figura 1)

**Figura 1.** Uso de sulfato ferroso antes de 20 semanas de gestação na amostra estudada, 2025 (n=38).



Todas as gestantes tiveram prescrição de sulfato ferroso a partir da 20<sup>a</sup> semana, nos registros avaliados, tendo sido prescrito apenas de forma profilática para 57,9% (n=22), 23,7% (n=9) para tratamento de anemia e em 18,4% (n=7) das vezes para profilaxia e tratamento (Figura 2).

**Figuras 2.** Uso de sulfato ferroso a partir de 20 semanas de gestação na amostra estudada, 2025 (n=38).



#### 4. CONCLUSÕES

O presente estudo apresentou como ponto positivo o fato de toda a amostra estar usando sulfato ferroso a partir da 20ª semana da gestação, conduta alinhada às diretrizes nacionais do MS. Entretanto, evidenciou importantes limitações relacionadas à qualidade e completude dos dados disponíveis em prontuários da UBS, especialmente no que diz respeito à ausência de informações fundamentais como os níveis de hemoglobina e hematócrito, o que resultou na exclusão de um número expressivo de gestantes do estudo. Essa lacuna compromete a elaboração de um perfil epidemiológico mais robusto sobre essa população, além de dificultar uma visão completa das pacientes pelos profissionais.

Diante disso, destaca-se a importância da melhoria na qualidade dos registros clínicos, tanto para a condução adequada do cuidado quanto para o aprimoramento de futuras pesquisas, que dependem diretamente da fidedignidade e completude das informações.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Anemia ferropriva: deficiência de ferro é um dos fatores que podem estar associados à mortalidade materna**, Brasília, DF, 31 ago. 2022. Ministério da Saúde. Acesso em 9 jul. 2025. Online. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/anemia-ferropriva-deficiencia-de-ferro-e-um-dos-fatores-que-podem-estar-associados-a-mortalidade-materna>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório técnico: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Anemia por Deficiência de Ferro**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, ago. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Anemia**. Genebra, 10 fev. 2025. WHO. Acesso em 9 jul. 2025. Online. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations**. Geneva: World health organization. 2024. Online. Disponível em: [9789240088542-eng.pdf](https://www.who.int/publications-detail/9789240088542-eng)