



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO**

MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ
Serviço de Nutrição e Dietética

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP NºData: 00/00/0000

Área de atuação: Obstetria, Nutrologia e Nutrição Clínica

Título: Suplementação de sulfato ferroso às gestantes do pré-natal Setor: Ambulatório de Pré-natal

Responsáveis Nome Cargo:

Elaboração Rachel B. Brum Santana Mestranda MP ME-UFRJ

Revisão

Aprovação

Responsável pela execução do POP Serviço de Pré-natal da unidade

1. Definição

- Integrar a equipe multidisciplinar do ambulatório de pré-natal de gestantes na realização da prescrição de suplementação de sulfato ferroso para o tratamento da anemia por deficiência de ferro.

2. Finalidade

- Orientar ao profissional quanto a tomada de decisão com relação à prescrição do suplemento de sulfato ferroso.

3. Indicações e Contraindicações

- Indicação:

Gestantes com hemoglobina (Hb) <11g/dL ou que apresente doença crônica, acompanhar por 3 a 6 meses após a recuperação dos níveis hematimétricos.

- Contraindicação:

Sob a história clínica ou diagnóstico de Talassemia e anemia falciformes

4. Materiais e Equipamentos Necessários

- Crachá, jaleco, sapato fechado
- Caneta, corretivo, marca texto, grampeador, furador
- Protocolos Assistenciais do pré-natal e do Cuidado Nutricional à Gestante
- Computador, calculadora
- Folders e impressos de orientação nutricional
- Impresso de controle de atendimentos (SUS)

MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ

Serviço de Nutrição e Dietética

5. Descrição do Procedimento

Na primeira consulta:

- Avaliação completa da gestante: antropométrica, dietética, clínica, sociodemográfica e de exames laboratoriais (hemograma, bioquímica, parasitológico e EAS) e complementares (ultrassonografia obstétrica);
- Avaliar a história clínica e atual;
- Se o exame bioquímico (série vermelha) apresentar alterações na Hb materna (<11g/dL), se estiver no primeiro trimestre orientar a suplementação de ferro por 3 meses. Após este período reavaliar os exames e solicitar exames complementares como ferritina sérica e transferrina. Pois na gestação são observadas mudanças no perfil hematológico.
- Em caso de alterações na Hb (<11g/dL) no segundo e terceiro trimestre, prescrever a

suplementação de ferro, após o resultado dos exames de ferritina e transferrina, para confirmação da anemia por deficiência de ferro. Devem ser suplementadas com 120mg/dL de ferro elementar por 3 meses ao dia com a recomendação de 3 (cinco) drágeas/dia de sulfato ferroso, de 40mg cada de ferro elementar, via oral (podem ser 1 pela manhã, 1 à tarde e 1 à noite);

- Valores de Hemoglobina (Hb) >8g/dl e <11g/dl (Anemia leve a moderada). Realizar a suplementação com 120 a 240mg de ferro elementar ao dia com a recomendação de 5 (cinco) drágeas/dia de sulfato ferroso, de 40mg cada de ferro elementar, via oral (podem ser 2 pela manhã, 2 à tarde e 1 à noite), uma hora antes das refeições. Após 30 a 60 dias repetir a dosagem de hemoglobina
- Após melhora dos níveis de Hb, mantenha o tratamento até a Hb atingir 11g/dl, quando deverá ser iniciada a dose de suplementação (1 drágea ao dia, com 40mg de ferro elementar).
- Valor de Hemoglobina < 8g/dl (Anemia grave) deve ser encaminhada ao serviço de pré-natal de alto risco.
- Caso a gestante NÃO apresente anemia (Hb>11g/dL) não suplementar. Orientar quanto ao consumo de alimentos de ferro, bem como de facilitadores da bioutilização desse nutriente (vitamina C).
- Gestantes que NÃO possuem anemia (Hb>11g/dL), porém apresentam doenças crônicas devem ser suplementadas. Devem ser suplementadas com 40mg/dL de ferro elementar por 3 meses e avaliar as concentrações de ferro e ferritina;
- Debater os casos com os membros da equipe multidisciplinar;
- Solicitar agendamento para consulta de retorno;
- Evoluir em prontuário;
- Anotar os dados da gestante na folha de atendimento do SUS

Em consultas subsequentes:

- Avaliar os exames recentes e analisar possíveis alterações;
- Verificar mudanças no perfil hematológico;
- Avaliar a necessidade de suplementação, segundo os critérios demonstrados anteriormente;
- Esclarecer dúvidas, reforçar as orientações nutricionais;
- Evoluir em prontuário;
- Anotar os dados da gestante na folha de atendimento do SUS.

6. Documentos de Referência

- Protocolos Assistenciais
- Manual de condutas Gerais do Programa de Suplementação de Ferro
- Caderno de atenção básica a Gestação de Baixo Risco

7. Leitura Sugerida

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro**: manual de condutas gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1 ed. rev. Brasília:Ministério da Saúde, 2013b.

DEWEY, K. G.; OAKS, B. M. U-shaped curve for risk associated with maternal hemoglobin, iron status, or iron supplementation. **Am J Clin Nutr.**, n. 106 (Suppl 6), p.:1694S-1702S, 2017

MILMAN, N. Oral Iron Prophylaxis in Pregnancy: Not Too Little and Not Too Much!. **Journal of Pregnancy**, 2012

MODOTTI, M. T. C. F.; *et al.* Anemia ferropriva na gestação: controvérsias na suplementação de ferro. **Medicina**, v.48, n. 45, p.: 401-407, 2015.