



FARMACOTERAPIA EM QUADRO DE ANEMIA FERROPRIVA PÓS-BARIÁTRICA

ANTONIO JORGE GOMES DA CUNHA

Introdução: A obesidade é uma doença crônica multifatorial, cuja origem pode ser genética, hormonal ou sedentarismo associado ao consumo de alimentos com diminuto valor nutricional e hipercalóricos. O prognóstico revela aumento da morbidade e mortalidade, assim é comum a procura por soluções definitivas. A cirurgia bariátrica é a única opção que tem resultado eficaz e sustentado a longo prazo, porém surge uma das principais sequelas pós-bariátrica: a anemia ferropriva. **Objetivo:** Analisar as farmacoterapias disponíveis em relação a dosagem, formas farmacêuticas e disponibilidade de ferro elementar para os quadros de anemia pós-bariátrica. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, com a inclusão de estudos de casos, clínicos e epidemiológicos através dos descritores “anemia ferropriva” e “cirurgia bariátrica”, cujos trabalhos tenham sido publicados entre 2015 e 2022, nas plataformas Google Scholar e SciELO. **Resultados:** A maior causa de anemia é a deficiência de ferro. A ingestão preventiva média de ferro elementar é 40 a 65 mg e nas mulheres em período gestacional, aumenta para 100 mg, diariamente. As características que definem a suplementação recomendada frente as opções é a disponibilidade de absorção do princípio ativo oferecida pelo medicamento em acordo com as necessidades do paciente. Sulfato ferroso 300mg, tem 20% de ferro elementar e potencialmente causa distúrbios gastrointestinais. Fumarato ferroso 200 mg, possui 33% de ferro elementar apresentando boa tolerância. Gluconato ferroso 300 mg, possui 36 mg de ferro elementar por comprimido. Sacarato de hidróxido de ferro III 330 mg, possui 100 mg de ferro elementar. Ferronil possui 98% de ferro elementar, em pequena granulometria. Entre 10% a 40% dos pacientes exibem efeitos adversos e baixa tolerabilidade gástrica na suplementação de ferro por via oral, os pacientes apresentam como efeitos colaterais sintomas epigástricos. Ao ser diagnosticado anemia grave ou ineficiência da suplementação oral, são necessárias doses intravenosas de hidróxido de ferro-sacarose com 20 mg/ml ferro elementar. **Conclusão:** A suplementação oral é mais usual por conta da adoção facilitada de comprimidos à terapêutica, porém há diversos efeitos colaterais documentados e deve ser realizado o acompanhamento desses pacientes, em gestantes é recomendado uso de medicamento intravenoso diante das altas doses exigidas de ferro elementar.

Palavras-chave: Terapia, Anemia ferropriva, Bariátrica, Obesidade, Medicamento.