



DEFICIÊNCIA DE FERRO SEM ANEMIA E FADIGA EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Clara Jacy de Freitas Queiroga; Ednaldo Queiroga Filho; Roberta Miranda Soares; Yara de Barros Sá; Leonardo Queiroz Chaves Monteiro de Barros; Lucas de Deus Sousa; Karoline Nicolau; Gabrielli Zanotto de Oliveira.

Instituição dos autores: Universo Nutro, João Pessoa - PB

INTRODUÇÃO

A deficiência de ferro é comum em mulheres devido a maior demanda metabólica, como gestação, perdas menstruais aumentadas, restrições alimentares e patologias inflamatórias. A anemia ferropriva é o estágio final, mas ferritina <30-50 ng/mL (sem inflamação) ou <100 ng/mL (com inflamação), e/ou saturação de transferrina <20% definem deficiência de ferro, justificando sintomas como fadiga mesmo com hemoglobina normal. O ferro participa de processos bioenergéticos, incluindo função mitocondrial, atividade enzimática e metabolismo oxidativo, e sua deficiência causa fadiga persistente.¹⁻⁵

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A associação entre fadiga e deficiência de ferro em mulheres em idade reprodutiva é prevalente e subdiagnosticada, com ferritina <30 ng/mL ligada a menor capacidade aeróbica, pior desempenho cognitivo e comprometimento da qualidade de vida, mesmo sem anemia (prevalência 20-30% em estudos brasileiros). Ensaio clínico demonstram que suplementação de ferro em não anêmicas com ferritina baixa melhora fadiga subjetiva em 40-60% e desempenho funcional (VO2 máx. +10-15%), com heterogeneidade em pontos de corte (15-50 ng/mL). Prevalência de ID sem anemia atinge 25% em mulheres férteis no Nordeste brasileiro.^{1,4-6}

METODOLOGIA

Revisão narrativa baseada em estudos observacionais, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas de 2021 a 2025, nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, avaliando mulheres de 15-49 anos com ferritina reduzida e hemoglobina na faixa de referência, correlacionando biomarcadores de ferro com fadiga e desfechos funcionais. Busca inicial identificou 512 registros; após exclusão de 98 duplicatas, 414 títulos/resumos foram triados, com eliminação de 367 por foco em anemia manifesta ou populações pediátricas. Permaneceram 47 artigos para leitura integral, dos quais 36 foram excluídos por ausência de dados funcionais, totalizando 11 estudos incluídos.^{1, 4,5}

CONCLUSÃO

A deficiência de ferro sem anemia é clinicamente relevante e subdiagnosticada em mulheres férteis com fadiga. Diagnóstico e tratamento melhoram desfechos, mas padronização de pontos de corte e suplementação é necessária. Avaliação sistemática de ferritina otimiza o manejo clínico.^{1,4,5}

REFERÊNCIAS

- Verdon F, Heros CL, Heller JR, et al. Iron supplementation for unexplained fatigue in non-anaemic women: double blind randomised placebo controlled trial. BMJ. 2003;326(7399):1124.
- García-Casal MN, Peña-Rosas JP, Giyose B, et al. Ferritin and soluble transferrin receptor cutoffs and diagnosis of iron deficiency in primary care. JAMA Netw Open. 2024;7(8):e2821953.
- Araújo WO. Prevalência da deficiência de ferro em mulheres brasileiras em idade fértil: revisão sistemática com metanálise [dissertação]. Maceió: UFAL; 2022.