

Anemia

Guia prático para manejo de anemia sintomática no pronto-socorro com prescrições detalhadas de hemotransfusão, reposição de ferro e cuidados de suporte baseado em protocolos brasileiros.

Paciente típico: Adulto com fadiga progressiva, dispneia aos esforços, palidez cutâneo-mucosa e taquicardia, com hemoglobina < 7-8 g/dL.

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere fadiga progressiva há semanas

Dispneia aos mínimos esforços há dias

Palidez cutâneo-mucosa notada há dias

Nega sangramentos evidentes

Nega alergias medicamentosas

Exame físico

REG, descorado +++/4+, hidratado, acianótico, anictérico

ACV: taquicárdico, ritmo regular, bulhas normofonéticas, sem sopros

AR: MV+ bilateralmente, SRA.

Abdome: plano, flácido, indolor, sem visceromegalias

Extremidades: pulsos palpáveis, TEC < 3s

HD

- Anemia sintomática - investigar etiologia

Conduta

- Oxigenoterapia se SatO₂ < 92%;

- Solicito lab (hemograma, PCR, Ur, Cr, Na, K);

- Avaliar hemotransfusão se Hb < 7,0 g/dL ou sintomático com Hb < 8,0 g/dL, com reavaliação (novo lab) após 2 horas.

- Encaminhamento para investigação ambulatorial da causa da anemia
- Prescrevo reposição de ferro após alta;

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

SE INDICAÇÃO DE HEMOTRANSFUSÃO (Hb < 7,0 g/dL)

01. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS ABO/Rh compatível

Volume: 10 a 20 mL/kg (aproximadamente 1 a 2 unidades)

Infundir em 60 a 120 minutos

Acesso venoso exclusivo

Realizar prova de compatibilidade pré-transfusional

Dosar Hb/Ht 1-2h após transfusão

MEDICAÇÕES DE SUPORTE

02. Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento, se cefaleia ou mal-estar

03. Bromoprida 10mg/2mL – 01 ampola, IM, se náuseas

SE HIPOXEMIA (SatO₂ < 90%)

04. Oxigênio suplementar por cateter nasal 2-4 L/min

Meta: manter SatO₂ 90-94%

Para casa:

APÓS INVESTIGAÇÃO E CONFIRMAÇÃO DE ANEMIA FERROPRIVA

01. Sulfato Ferroso 300 mg (60mg Fe elementar) ————— 90 comprimidos

Tomar 01 comprimido antes do café, almoço e jantar

Preferir alimentos ácidos concomitantes (sucos cítricos)

Evitar consumo de laticínios, café e chá concomitante

Usar por 3 a 6 meses ou conforme orientação médica

02. Ácido Fólico 5 mg ————— 30 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, 1x ao dia, junto ao café da manhã

(Se deficiência confirmada)

03. Complexo B (Vitamina B12) ————— 30 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, 1x ao dia, junto ao café da manhã

(Se deficiência confirmada)

Para casa (receituário especial):

NÃO SE APLICA

? NO PRONTO-SOCORRO

• ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Avaliação hemodinâmica: sinais vitais, perfusão periférica
- Oximetria de pulso contínua
- Acesso venoso calibroso (jelco 18 ou 16)
- Coleta de exames: hemograma completo, reticulócitos, ferro sérico, ferritina, saturação de transferrina, vitamina B12, ácido fólico, bilirrubinas
- Tipagem sanguínea ABO/Rh e prova cruzada se indicação de transfusão
- **Critérios para hemotransfusão:**
 - Pacientes normovolêmicos com Hb < 7,0 g/dL
 - Hb < 8,0 g/dL em cardiopatas ou pós-operatório
 - Hb < 7,5 g/dL com hemorragia gastrointestinal
 - Anemia sintomática com instabilidade hemodinâmica
- **Sinais de alarme:**
 - Taquicardia persistente (FC > 110 bpm)
 - Hipotensão arterial (PAS < 90 mmHg)
 - Dispneia importante aos mínimos esforços
 - Alteração do nível de consciência
 - Dor torácica anginosa
 - Sinais de insuficiência cardíaca

• HEMOTRANSFUSÃO

○ Prescrição prática:

- Concentrado de Hemácias ABO/Rh compatível – Volume: 10 a 20 mL/kg (1 a 2 unidades), infundir em acesso venoso exclusivo em 60 a 120 minutos
- Avaliar Hb/Ht 1-2 horas após transfusão
- Cada unidade (230-300 mL) aumenta Hb em 1 g/dL e Ht em 3%

○ Tipos especiais de hemácias:

- Hemácias leucodepletadas: se reação febril não hemolítica recorrente
- Hemácias lavadas: se reação anafilática prévia ou deficiência de IgA
- Hemácias irradiadas: se paciente transplantado (órgão sólido ou TMO)

○ Indicações:

- Anemia sintomática com Hb < 7-8 g/dL
- Choque hemorrágico grau III ou IV
- Cardiopatia com Hb < 8,0 g/dL
- Hemorragia gastrointestinal com Hb < 7,5 g/dL
- **Apresentações:**
 - Bolsa de concentrado de hemácias: 230-300 mL por unidade
- **Via(s):** EV (acesso exclusivo)
- **Cuidados:**
 - Realizar prova de compatibilidade pré-transfusional obrigatória
 - Monitorizar sinais vitais a cada 15 minutos nos primeiros 30 minutos
 - Estar atento a reações transfusionais (febre, calafrios, urticária, dispneia)
 - Não infundir concomitantemente com outras soluções (exceto SF 0,9%)
 - Tempo máximo de infusão: 4 horas
 - Aquecedor de sangue se transfusão maciça ou paciente hipotérmico

• **REPOSIÇÃO DE FERRO ENDOVENOSO** *(apenas se indicação específica)*

- **Prescrição prática:**
 - Hidróxido Férrico (Noripurum) 100mg/5mL – Diluir 5 a 10mL (100-200mg) em 250mL de SF 0,9%, infundir EV em no mínimo 30 minutos
 - Aplicar 1 a 3 vezes por semana, conforme cálculo de déficit de ferro
- **Alternativas:**
 - Sacarato de Ferro Hidratado (Venofer) 20mg/mL – 5mL (100mg) diluídos em 100mL SF 0,9%, infundir em 30 minutos
- **Indicações:**
 - Intolerância ao ferro oral
 - Má absorção intestinal documentada
 - Necessidade de reposição rápida
 - Doença inflamatória intestinal
 - Doença renal crônica em hemodiálise
- **Apresentações:**
 - Hidróxido Férrico (Noripurum): 100mg/5mL
 - Sacarato de Ferro: 20mg/mL
- **Via(s):** EV
- **Cuidados:**
 - Realizar dose teste (25mg) em primeira aplicação
 - Risco de reação anafilática (manter adrenalina disponível)
 - Monitorizar sinais vitais durante infusão
 - Contraindicado em anemia não ferropriva
 - Evitar em pacientes com sobrecarga de ferro
 - Não usar em primeiro trimestre de gestação
 - Calcular déficit de ferro: Déficit (mg) = Peso (kg) x (Hb alvo - Hb atual) x 2,4 + 500mg (depósitos)

- **OXIGENOTERAPIA** (se indicado)

- **Prescrição prática:**

- Oxigênio por cateter nasal 2-4 L/min – manter SatO2 entre 90-94%
- Oxigênio por máscara de Venturi 28-35% – se necessidade de FiO2 mais precisa

- **Alternativas:**

- Máscara facial simples 6-10 L/min (FiO2 até 55%)
- Máscara com reservatório 10-15 L/min (FiO2 até 90%)

- **Indicações:**

- SatO2 < 90% em ar ambiente
- Dispneia importante
- Sinais de hipoxemia tecidual
- Cardiopatia ou pneumopatia associada

- **Apresentações:**

- Cateter nasal de O2
- Máscara de Venturi
- Máscara facial simples ou com reservatório

- **Via(s):** Inalatória

- **Cuidados:**

- Meta de SatO2: 90-94% na maioria dos pacientes
- Meta de SatO2: 88-92% em DPOC ou risco de hipercapnia
- Não ultrapassar SatO2 > 96% (exceto intoxicação por CO)
- Monitorizar oximetria continuamente
- Ajustar fluxo conforme oximetria

- **ANTIEMÉTICO** (se náuseas/vômitos)

- **Prescrição prática:**

- Bromoprida 10mg/2mL – 01 ampola, IM, agora
- Pode repetir a cada 8 horas se necessário

- **Alternativas:**

- Ondansetrona 8mg/4mL – 01 ampola (4mL) + 96mL SF0,9%, EV em 15 minutos
- Metoclopramida 10mg/2mL – 01 ampola, IM ou EV lento

- **Indicações:**

- Náuseas relacionadas à anemia
- Náuseas pós-transfusionais
- Intolerância gástrica

- **Apresentações:**

- Bromoprida: ampola 10mg/2mL
- Ondansetrona: ampola 8mg/4mL
- Metoclopramida: ampola 10mg/2mL

- **Via(s):** IM | EV

- **Cuidados:**

- Bromoprida: evitar em < 1 ano; máximo 30mg/dia
- Ondansetrona: preferir em pacientes com risco de síndrome extrapiramidal
- Metoclopramida: evitar em Parkinson; risco de reações extrapiramidais

- Todas podem prolongar QT

- **ANALGÉSICO** (*se cefaleia ou mal-estar*)

- **Prescrição prática:**

- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento em 15 minutos
- Pode repetir a cada 6 horas se dor persistente

- **Alternativas:**

- Paracetamol 1g – infusão EV em 15 minutos (se disponível IV)
- Tramadol 50mg/1mL – 01-02 ampolas + SF0,9% 100mL, EV em 30 min (se dor intensa)

- **Indicações:**

- Cefaleia relacionada à anemia
- Dores generalizadas
- Mal-estar

- **Apresentações:**

- Dipirona: ampola 1g/2mL ou 2g/5mL
- Tramadol: ampola 50mg/1mL ou 100mg/2mL

- **Via(s):** EV | IM

- **Cuidados:**

- Dipirona: evitar em alérgicos a pirazonas; dose máxima 4g/dia
- Tramadol: risco de náuseas e tontura; máximo 400mg/dia
- Monitorizar pressão arterial durante infusão

- **HIDRATAÇÃO VENOSA** (*se necessário*)

- **Prescrição prática:**

- Soro Fisiológico 0,9% 500mL – infundir EV em 4-6 horas
- Avaliar necessidade de hidratação conforme volemia

- **Cuidados:**

- Cautela em cardiopatas (risco de congestão)
- Monitorizar balanço hídrico
- Ajustar velocidade conforme resposta clínica

? PARA CASA

- **SULFATO FERROSO** (*tratamento de anemia ferropriva*)

- **Prescrição:** Sulfato Ferroso 300 mg (60mg Fe elementar) – Tomar 01 comprimido antes do café, almoço e jantar por 3 a 6 meses

- **Indicações:** Anemia ferropriva confirmada (ferritina baixa, saturação de transferrina baixa)

- **Apresentações:** Comprimidos de 300mg (40mg Fe elementar) ou gotas (25mg/mL = 2,5mg Fe/gota)
- **Posologia:** 3-6 mg de ferro elementar/kg/dia, dividido em 2-3 doses (adultos: 150-200mg Fe elementar/dia)
- **Cuidados:**
 - Tomar em jejum ou antes das refeições para melhor absorção
 - Preferir alimentos ácidos concomitantes (suco de laranja) para aumentar absorção
 - Evitar laticínios, café, chá e antiácidos no mesmo horário (reduzem absorção)
 - Fezes escuras são normais
 - Efeitos colaterais: náuseas, constipação, desconforto abdominal
 - Se intolerância: reduzir dose ou tomar com alimentos (reduz absorção)
 - Manter por 3-6 meses após normalização da Hb para repor estoques
 - Reavaliar hemograma e ferritina após 30-45 dias (espera-se aumento de Hb \geq 1 g/dL)
 - Dose máxima: 200mg ferro elementar/dia

- **ÁCIDO FÓLICO** *(se deficiência confirmada)*

- **Prescrição:** Ácido Fólico 5 mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x ao dia junto ao café da manhã por 3-4 meses
- **Indicações:** Anemia megaloblástica por deficiência de folato
- **Apresentações:** Comprimidos de 5mg
- **Posologia:** 5mg/dia por 3-4 meses
- **Cuidados:**
 - Sempre descartar deficiência de B12 antes (risco de agravar neuropatia)
 - Não usar em anemia perniciosa sem B12 associado
 - Gestantes: 400mcg-1mg/dia (profilático)
 - Alcoólatras: necessidade aumentada

- **VITAMINA B12** *(se deficiência confirmada)*

- **Prescrição:** Cianocobalamina 1.000 mcg (IM) – Aplicar 01 ampola, IM profundo, 1x por semana por 4 semanas, depois mensal
- **Indicações:** Anemia megaloblástica por deficiência de B12
- **Apresentações:** Ampolas 1.000 mcg ou 5.000 mcg (IM) ou comprimidos 1.000 mcg (VO)
- **Posologia:**
 - Ataque: 1.000 mcg IM 1x/semana por 4-8 semanas
 - Manutenção: 1.000 mcg IM mensal indefinidamente
- **Cuidados:**
 - Via oral tem absorção errática (necessita fator intrínseco)
 - Preferir via IM se má absorção
 - Tratamento pode ser vitalício em deficiência crônica

- Reavaliar hemograma em 1-2 meses

- **COMPLEXO B** (*suporte nutricional*)

- **Prescrição:** Complexo B (B1, B6, B12) – Tomar 01 comprimido ou drágea, VO, 1-2x ao dia por 30-60 dias
- **Indicações:** Suporte nutricional em casos de má nutrição associada
- **Apresentações:** Comprimidos ou drágeas
- **Posologia:** 1-2 comprimidos ao dia
- **Cuidados:**
 - Não substitui reposição específica de B12 se deficiência
 - Considerar em desnutridos, etilistas, idosos

- **PROTETOR GÁSTRICO** (*se uso prolongado de ferro*)

- **Prescrição:** Omeprazol 20 mg – Tomar 01 cápsula, VO, pela manhã em jejum por 30 dias (apenas se sintomas dispépticos)
- **Indicações:** Proteção gástrica se intolerância ao ferro
- **Apresentações:** Cápsulas de 20mg ou 40mg
- **Posologia:** 20mg 1x/dia pela manhã
- **Cuidados:**
 - Tomar 30-60 minutos antes do ferro
 - Uso prolongado pode reduzir absorção de ferro
 - Avaliar necessidade real
- **Alternativa(s):**
 - Ranitidina 150mg – Tomar 01 comprimido, VO, 2x ao dia

- **☐☐☐☐ Orientações ao paciente**

- **Sinais de alerta - retornar imediatamente se apresentar:**
 - Dor no peito, palpitações ou falta de ar intensa
 - Desmaios ou tonturas graves
 - Sangramento ativo (vômitos com sangue, fezes escuras ou sanguinolentas)
 - Fraqueza súbita ou piora importante dos sintomas
 - Febre persistente (> 38°C)
 - Reações alérgicas (urticária, inchaço, dificuldade para respirar)
- **Evolução esperada:**
 - Melhora dos sintomas em 1-2 semanas com tratamento adequado
 - Aumento da hemoglobina de 1-2 g/dL por mês em uso regular de ferro
 - Normalização completa pode levar 2-3 meses
 - Reposição de estoques de ferro leva 3-6 meses
- **Restrições de atividades:**
 - Evitar esforços físicos intensos até melhora dos sintomas
 - Repouso relativo nos primeiros dias

- Retornar gradualmente às atividades conforme tolerância
- Evitar trabalhos que exijam muito esforço físico até recuperação
- **Orientações alimentares:**
 - Aumentar consumo de alimentos ricos em ferro: carnes vermelhas, fígado, feijão, lentilha, vegetais verde-escuros
 - Consumir vitamina C junto às refeições (suco de laranja, acerola) para aumentar absorção de ferro
 - Evitar chá preto, café e leite próximo às refeições (reduzem absorção de ferro)
 - Manter alimentação balanceada e nutritiva
 - Incluir fontes de vitamina B12 (carnes, ovos, laticínios) e ácido fólico (folhas verdes)
- **Modificações no estilo de vida:**
 - Identificar e tratar causa da anemia (sangramentos, má absorção, etc)
 - Cessar uso de AINEs se sangramento gastrointestinal
 - Tratar verminoses se presentes
 - Avaliar menstruações volumosas em mulheres
- **Seguimento e reavaliação:**
 - Retornar em 30-45 dias com novo hemograma e ferritina
 - Manter acompanhamento ambulatorial para investigar causa da anemia
 - Continuar ferro oral por 3-6 meses após normalização da Hb
 - Repetir exames conforme orientação médica
 - Consulta com hematologista se anemia refratária ou causa não esclarecida
 - Espera-se aumento de Hb ≥ 1 g/dL após 1 mês de tratamento adequado
 - Se sem resposta: avaliar adesão, má absorção ou diagnóstico incorreto

? CID-10:

- **D50.0:** Anemia por deficiência de ferro secundária à perda de sangue (crônica)
- **D50.9:** Anemia por deficiência de ferro não especificada
- **D51.0:** Anemia por deficiência de vitamina B12 devida à deficiência de fator intrínseco
- **D52.0:** Anemia por deficiência de folato devida à dieta
- **D64.9:** Anemia não especificada

Revision #2

Created 20 November 2025 10:49:36 by Heric

Updated 21 November 2025 12:04:21 by Heric