— RESUMO TÉCNICO

Diretriz ASH 2026 para Diagnóstico de Deficiência de Ferro

Resumo dos principais pontos da diretriz da American Society of Hematology, publicada em 16 de setembro de 2026 na *Blood Advances*.

— O CONTEXTO

O problema que a diretriz endereça

Deficiência de ferro é a deficiência de micronutriente mais comum no mundo. Estima-se que afete cerca de um terço da população global, o equivalente a perto de 2 bilhões de pessoas, além de 10 milhões de adultos apenas nos Estados Unidos. Apesar da prevalência, até 70% dos casos em populações de risco passam despercebidos, resultado direto da variação entre serviços nas práticas de testagem e da ausência de um limiar diagnóstico consensual.

Até esta diretriz, os critérios usados na prática clínica tinham origem em estudos da década de 1960: a ferritina era medida em uma amostra de pessoas "aparentemente saudáveis", e quem ficasse mais de dois desvios-padrão abaixo da média era classificado como deficiente. Tratava-se de um método estatístico, sem validação por desfechos clínicos.

— O QUE MUDOU

Os limiares de ferritina sérica subiram

A principal mudança trazida pela diretriz é a elevação dos limiares de ferritina sérica usados para diagnóstico. Em crianças de 9 meses a 4 anos, o corte sobe de 12 ng/mL para **20 ng/mL**; em adultos em geral, de 15 ng/mL para **30 ng/mL**.

Na prática, isso significa que pacientes antes considerados dentro da normalidade, com ferritina próxima dos valores antigos, passam a se enquadrar nos critérios diagnósticos. A diretriz aponta que o objetivo é identificar a deficiência mais cedo, antes da progressão para anemia.

— OS NOVOS LIMIARES

Quatro faixas, quatro populações

A diretriz estabelece quatro faixas de referência, cada uma direcionada a uma população específica. Para crianças de 9 meses a 4 anos, o limiar diagnóstico passa a ser ferritina sérica igual ou inferior a **20 ng/mL**. Para adultos em geral, assim como para indivíduos menstruantes ou gestantes, o corte é de até **30 ng/mL**.

Em grupos de maior risco, como pessoas com sangramento menstrual intenso e gestantes com anemia, o limiar sobe para até **50 ng/mL**, reconhecendo que essas populações demandam estoques de ferro mais altos. Já para adultos com quadros inflamatórios, como câncer, doença inflamatória intestinal ou doença infecciosa, a diretriz recomenda abandonar a ferritina isolada: o diagnóstico deve considerar **ferritina abaixo de 100 ng/mL ou saturação de transferrina (TSAT) abaixo de 20%**, já que a inflamação eleva artificialmente a ferritina e pode mascarar a deficiência real.

— NA PRÁTICA

O que muda no atendimento

Um ponto central da diretriz é que o diagnóstico de deficiência de ferro deixa de depender da presença de anemia. Um paciente pode ter estoques de ferro insuficientes, com sintomas associados, como fadiga, falta de ar ou dificuldade de concentração, mesmo com hemoglobina normal, e isso já é suficiente para o diagnóstico.

Na avaliação de pacientes com inflamação, a diretriz recomenda o uso combinado de ferritina e TSAT, e não de ferritina isolada, dado o risco de resultado falso-negativo nesses quadros. Casos limítrofes pelos critérios antigos, com ferritina entre 12 ng/mL e 15 ng/mL, devem ser reavaliados pelos novos pontos de corte.

— COMO FOI FEITO

Metodologia da diretriz

As recomendações resultam de uma revisão sistemática de evidências conduzida até julho de 2025 pela University of Kansas Health System, sob coordenação de um painel multidisciplinar que incluiu, além de especialistas de diferentes áreas, um representante de pacientes.

A própria diretriz reconhece que a certeza da evidência é baixa em vários dos pontos avaliados, e sinaliza a possibilidade de que os limiares sejam revisados para cima em atualizações futuras, particularmente para adultos e para pessoas menstruantes.

— PRÓXIMOS PASSOS

Contexto mais amplo

A ASH já anuncia uma diretriz complementar, voltada ao tratamento da deficiência de ferro, prevista para 2027. O movimento também não é isolado: o ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) já recomenda ferritina abaixo de 30 ng/mL como critério diagnóstico na gestação, e a National Bleeding Disorder Foundation adota o limiar de 50 ng/mL para pessoas com coagulopatias hereditárias.

Um relatório conjunto da American Academy of Pediatrics com sociedades de hematologia pediátrica, ainda não publicado, deve seguir os mesmos números para a população infantil.

— REFERÊNCIA

A diretriz

Powers JM, Lim MY, Achebe MO, et al. American Society of Hematology 2026 guidelines for diagnosis of iron deficiency. *Blood Adv.* 2026; doi:10.1182/bloodadvances.2025015950

ASH sets new standards for diagnosing iron deficiency. Press release, hematology.org, 16 set. 2026.

@nutricaodadepressao
nutricaodadepressao.com.br