

DESIDEROSMIA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: MANIFESTAÇÕES OLFATIVAS RARAS DA DEFICIÊNCIA DE FERRO E IMPLICAÇÕES NO CUIDADO OBSTÉTRICO

Francisca Moraes da Silva¹;

Marli de Oliveira Nunes²;

Francisca Leonilda Sampaio Rodrigues³;

Michelle Leane Santana da Silva⁴;

Mary Grace Magalhães de Araújo⁵;

Elisângela da Silva Moraes⁶;

Maria Edna da Silva Bandeira⁷;

Maria Betânia da Silva⁸;

Dulce Maria Cardoso da Silva⁹;

Maria do Socorro Silva de Brito¹⁰;

Francisca Lenice Pinto¹¹;

Carla Cristina Martins¹².

1. INTRODUÇÃO: O OLFATO COMO SINAL CLÍNICO OCULTO NA GESTAÇÃO

A anemia ferropriva representa a carência nutricional de maior prevalência no período gestacional em todo o mundo. O aumento substancial da volemia materna e a elevada demanda de ferro pela unidade fetoplacentária tornam a gestante particularmente vulnerável à depleção dos estoques teciduais de ferro. Tradicionalmente, o quadro clínico da anemia é associado a sintomas inespecíficos como astenia, fadiga, palidez cutaneomucosa e taquicardia, além das clássicas alterações no apetite conhecidas como alotriofagia ou síndrome de pica (geofagia, pagofagia e amilofagia).

Contudo, uma manifestação clínica atípica e amplamente negligenciada vem ganhando contornos na literatura médica: a desiderosmia (HARRIS; MO; ATMURI, 2022). O termo define a compulsão ou o desejo olfativo intenso e repetitivo por inalar substâncias com odores específicos (como gasolina, solventes, tinta fresca, terra molhada, fumaça ou produtos de limpeza), sem a intenção primária de ingeri-los (LEE; MORALES; QUIROZ, 2026).

A ausência total de publicações com esse descritor em bases latino-americanas como a BVS e a raridade de relatos indexados internacionalmente evidenciam o quanto essa alteração sensorial permanece subnotificada na prática obstétrica. Na maioria das vezes,

a gestante omite o sintoma por constrangimento ou por receio de ser rotulada com algum transtorno psiquiátrico, privando a equipe de saúde de um indicador precoce e sensível de carência de ferro (HARRIS; MO; ATMURI, 2022; BORRÉ; GO, 2025).

Este capítulo propõe uma revisão teórico-reflexiva sobre a desiderosmia na gravidez, conectando as evidências científicas existentes com a prática assistencial vivenciada no âmbito do pré-natal de alto risco e da saúde materno-infantil.

2. CONCEITUAÇÃO E DIFERENCIAÇÃO: DESIDEROSMIA VERSUS SÍNDROME DE PICA

A literatura recente estabelece que a desiderosmia deve ser classificada como uma entidade semiológica independente, embora compartilhe a mesma raiz etiopatogênica da pica (LEE; MORALES; QUIROZ, 2026; HARRIS; MO; ATMURI, 2022).

Enquanto a pica clássica envolve o consumo oral de substâncias não nutritivas (como gelo, barro ou amido cru), a desiderosmia restringe-se ao ato de cheirar e inalar compulsivamente determinados compostos. Os alvos olfativos mais frequentes relatados por pacientes incluem:

- Compostos Voláteis Químicos: Tíner, verniz, acetona, gasolina e vapores de escapamento automotivo;
- Substâncias de Higiene e Limpeza: Alvejantes, sabão em pó, desinfetantes concentrados e naftalina;
- Odores Orgânicos e Minerais: Poeira, asfalto quente, terra recém-molhada e borracha queimada.

O desconhecimento dessa distinção diagnóstica por parte da equipe obstétrica pode levar a erros de conduta. Frequentemente, pacientes com desiderosmia são investigadas exclusivamente sob a ótica da psiquiatria ou encaminhadas para tratamento de dependência química, sem a realização de uma triagem hematológica adequada (LAYEK et al., 2024; BORRÉ; GO, 2025).

3. BASES NEUROBIOLÓGICAS E FISIOPATOLÓGICAS DA DESIDEROSMIA NA CARÊNCIA DE FERRO

O ferro é um cofator indispensável para o funcionamento adequado do sistema nervoso central, atuando diretamente na síntese de mielina e na regulação de enzimas determinantes do metabolismo de neurotransmissores, em especial a dopamina e a serotonina.

A fisiopatologia da desiderosmia ferropriva baseia-se na disfunção dopaminérgica induzida pela escassez de ferro nas vias estriatais e no bulbo olfativo (LEE; MORALES; QUIROZ, 2026). A tirosina hidroxilase, enzima limitante na cascata de produção da dopamina, depende estritamente do ferro como cofator heme. Em estados de ferropenia grave, observa-se uma desregulação no circuito de recompensa cerebral (mesolímbico-cortical), o que gera comportamentos obsessivo-compulsivos e apetite sensorial alterado, manifestando-se como compulsão olfativa (HARRIS; MO; ATMURI, 2022; LAYEK et al., 2024).

Embora a carência de ferro seja a etiologia predominante, estudos recentes relatam que a desiderosmia pode emergir em outros contextos neuropsiquiátricos, como no transtorno depressivo maior grave, mesmo na ausência inicial de alterações hematológicas evidentes, sugerindo uma via final comum de vulnerabilidade dopaminérgica e serotoninérgica nos centros corticais de processamento sensorial (LAYEK et al., 2024; BORRÉ; GO, 2025).

4. RISCOS TOXICOLÓGICOS E DESFECHOS MATERNO-FETAIS

A prática compulsiva de inalar substâncias químicas não é apenas um sinal clínico isolado; ela carrega riscos toxicológicos agudos e crônicos diretos para o binômio gestante-feto (HARRIS; MO; ATMURI, 2022).

A inalação crônica de solventes orgânicos, hidrocarbonetos aromáticos (como benzeno e tolueno) ou compostos clorados de limpeza pode provocar:

- **Toxicidade e Hipóxia Fetal:** A absorção pulmonar rápida de solventes atravessa livremente a barreira placentária, desencadeando arritmias fetais, estresse oxidativo tecidual e risco de malformações no sistema nervoso central;
- **Restrição de Crescimento e Prematuridade:** A exposição contínua a compostos voláteis tóxicos associada à hipóxia tecidual crônica da própria anemia grave eleva a incidência de restrição de crescimento intrauterino (RCIU), baixo peso ao nascer e descolamento prematuro de placenta;
- **Neuropatia e Hepatotoxicidade Materna:** O hábito repetido de inalar produtos industriais pode causar lesões na mucosa respiratória, irritação brônquica grave e comprometimento funcional hepático e renal na gestante (LEE; MORALES; QUIROZ, 2026).

5. RESPOSTA TERAPÊUTICA E CONDUTAS NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL

O aspecto mais marcante e confirmatório da desiderosmia secundária à deficiência de ferro é a sua rápida e completa resolução após a reposição adequada de ferro (HARRIS; MO; ATMURI, 2022; LEE; MORALES; QUIROZ, 2026).

Na maioria dos casos documentados, a compulsão olfativa desaparece em questão de dias a poucas semanas após o início da suplementação oral com sais ferrosos ou a administração parenteral de ferro endovenoso (como o carboximaltose férrica ou sacarato de hidróxido férrico), frequentemente antes mesmo da normalização completa dos níveis de hemoglobina sérica (HARRIS; MO; ATMURI, 2022).

Para a prática da enfermagem obstétrica e da equipe multiprofissional no pré-natal, propõem-se as seguintes condutas:

- Inclusão da Anamnese Sensorial no Pré-Natal: Perguntar rotineiramente à gestante sobre alterações de paladar e a presença de impulsos atípicos para cheirar produtos químicos, de limpeza ou materiais industriais;
- Investigação Laboratorial Direcionada: Diante do relato de desejos olfativos compulsivos, solicitar imediatamente dosagem de ferritina sérica, ferro sérico, capacidade total de ligação do ferro (TIBC) e hemograma completo para rastrear ferropenia, mesmo na vigência de hemoglobina aparentemente limítrofe;
- Manejo Terapêutico Precoce: Iniciar a reposição de ferro em doses terapêuticas adequadas, avaliando a necessidade de ferro parenteral em casos de intolerância gastrointestinal, má absorção ou idade gestacional avançada com estoques criticamente depletados;
- Educação em Saúde e Não Estigmatização: Esclarecer à gestante a base biológica e reversível do sintoma, orientando-a de forma clara sobre os riscos da inalação de compostos tóxicos para o feto, garantindo um ambiente de consulta seguro e livre de julgamentos morais.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A desiderosmia na gestação é um fenômeno clínico raro na literatura, porém potencialmente subdiagnosticado no cotidiano da assistência materno-infantil. Reconhecer a compulsão olfativa como uma manifestação precoce de deficiência de ferro permite à equipe de saúde intervir antes da instalação de quadros graves de anemia ou de intoxicações acidentais por inalação.

A ampliação de pesquisas e relatos sistemáticos sobre as alterações sensoriais na gravidez é fundamental para qualificar a escuta clínica, otimizar o diagnóstico nutricional e assegurar desfechos perinatais mais seguros e humanizados.

REFERÊNCIAS

BORRÉ, C. I.; GO, R. S. A commentary on “Unusual presentation of desiderosmia in major depressive disorder: A case series of four patients from Eastern India”. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 67, n. 4, p. 441-442, 2025.

HARRIS, K.; MO, A.; ATMURI, K. Desiderosmia: a manifestation of iron deficiency in pregnancy. **BMJ Case Reports**, v. 15, n. 3, e248220, 2022.

LAYEK, A. K. et al. Unusual presentation of desiderosmia in major depressive disorder: A case series of four patients from Eastern India. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 66, n. 7, p. 665-667, 2024.

LEE, A.; MORALES, S.; QUIROZ, E. Iron deficiency associated with desiderosmia: a case report and literature review. **Cureus**, v. 18, n. 4, e106380, 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guideline:** Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. Geneva: World Health Organization, 2012. 62 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO global anaemia estimates, 2021 Edition:** Global anaemia estimates in children aged 6-59 months, non-pregnant women and pregnant women. Geneva: World Health Organization, 2021.