

ANEMIA FERROPRIVA: RELAÇÃO ENTRE CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E A SAÚDE NUTRICIONAL INFANTIL

Ludimila A. Patricio¹, Sara M. R. de Sousa²

RESUMO

A anemia ferropriva, prevalente especialmente em crianças menores de 5 anos, constitui uma das principais preocupações de saúde pública devido à sua alta incidência global, particularmente em países em desenvolvimento. Neste trabalho é abordado sobre a deficiência de ferro como principal causa da anemia, destacando fatores de risco, diagnóstico, tratamento e medidas preventivas. A pesquisa foi realizada com base em literatura científica recente, priorizando artigos publicados nos últimos quatro anos. Resultados apontam que a anemia ferropriva decorre frequentemente de fatores como desnutrição, condições inflamatórias e dificuldades socioeconômicas, além de destacar a importância do diagnóstico precoce. A abordagem terapêutica inclui intervenções nutricionais, suplementação e conscientização sobre alimentação saudável, enquanto políticas públicas efetivas desempenham papel crucial na prevenção e manejo da condição. Conclui-se que ações integradas entre saúde e educação podem reduzir significativamente os impactos da anemia ferropriva na infância.

Palavras-chave: anemia ferropriva; deficiência de ferro; saúde pública; diagnóstico; prevenção.

1. INTRODUÇÃO

A deficiência de ferro constitui uma das formas mais comuns de carência nutricional, afetando tanto países desenvolvidos quanto em desenvolvimento (MORTARI, 2021). Devido à deficiência de ferro, alguns casos podem evoluir para quadros de anemia. A anemia é uma doença caracterizada pela redução da massa de hemoglobina ou número de glóbulos vermelhos

¹ lapatricio20903@gmail.com

Graduanda em Biomedicina (FUPAC Ponte Nova)

² sarasousa@unipac.br

Licenciada e Bacharel em Química (UFSJ). Mestre em química e física de Materiais (UFSJ) na área de química computacional, envolvendo sistemas carregadores de fármacos. Doutora em Agroquímica – Química Orgânica na área de síntese de compostos bioativos e avaliação antitumoral e antiparasitária.

no sangue, caracterizando uma condição clínica quando se identifica valores de hemoglobina abaixo dos normais de referência (AMARAL et al., 2021)

Estima-se que aproximadamente metade dos casos reportados de anemia sejam causados por deficiência de ferro, enquanto a outra metade é resultado de outras condições, como deficiências nutricionais (principalmente de vitamina B12 e vitamina A), processos inflamatórios, infecções, câncer e determinadas doenças hereditárias que afetam os eritrócitos, como, por exemplo, a anemia falciforme.(AMARAL et al., 2021).

A anemia ferropriva, a forma mais prevalente, é definida como um processo patológico em que a concentração de hemoglobina nos glóbulos vermelhos encontra-se baixa. A deficiência de ferro é frequentemente observada na infância, especialmente em crianças de até 5 anos, tendo em vista que, por se tratar de uma fase em que ocorre um crescimento acelerado, aumenta-se a necessidade desse nutriente. A ausência do ferro pode prejudicar o crescimento além de, aumentar a probabilidade e susceptibilidade para de infecções (AMARAL, et al., 2021).

O ferro é um mineral essencial para a vida, atuando principalmente na produção de células vermelhas do sangue e no transporte de oxigênio para todas as células do corpo. Por estar presente na formação da hemoglobina, também melhora o rendimento atlético, o que afeta diretamente a capacidade de transporte de oxigênio para células e tecidos, prevenindo, assim, fadiga e dispneia. Além disso, o ferro é crucial para funções cognitivas como raciocínio, memória e aprendizado. Todas as células do organismo necessitam de ferro para suas funções metabólicas, desse modo, a deficiência de ferro pode comprometer gravemente diversos sistemas do organismo (BORBA et al., 2022).

Embora os sinais e sintomas da deficiência de ferro sejam inespecíficos, eles incluem cansaço generalizado, falta de apetite, palidez da pele e das mucosas, menor disposição, desânimo e, em crianças mais precisamente, dificuldade de aprendizado. O diagnóstico concreto é obtido por meio de exames sanguíneos, além disso, a anemia pode causar consequências ainda mais severas como perda significativa de habilidades cognitivas e até mortalidade em recém-nascidos (AMARAL et al., 2021).

A alta prevalência mundial, especialmente em países em desenvolvimento, a anemia ferropriva é uma preocupação de saúde pública. Crianças menores de 24 meses são

particularmente mais vulneráveis devido à necessidade crítica de ferro para o desenvolvimento motor e cognitivo (GONÇALVES, 2022). No Brasil, nas regiões Norte e Nordeste, a prevalência de anemia ferropriva em crianças é superior a 53% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018 *apud* SILVA e BENCHAYA, 2021).

A anemia ferropriva está frequentemente associada a fatores sociais, como desnutrição e acesso limitado a alimentos ricos em ferro. Portanto, abordagens integradas que combinem intervenções médicas com medidas para melhorar as condições socioeconômicas e o acesso a alimentos nutritivos são essenciais para enfrentar de forma eficaz esse problema de saúde pública. No que se refere às abordagens, envolve não apenas fornecer tratamento médico adequado, mas também implementar políticas e programas que melhorem a segurança alimentar, promovam práticas alimentares saudáveis e abordem as desigualdades sociais que contribuem para a prevalência da anemia ferropriva. Com tais ações, torna-se possível garantir um apoio abrangente e integral às crianças em risco e reduzir significativamente a incidência dessa condição debilitante (AMARAL, 2021).

O tratamento da anemia ferropriva envolve a correção nutricional por meio de alimentos ricos em ferro, suplementos nutricionais e fármacos, com o objetivo de corrigir a deficiência e restaurar os níveis adequados de hemoglobina. O tratamento nutricional já demonstrou ser eficaz. Sua forma de administração é por via oral - a forma mais indicada, o que inclui a ingestão de alimentos fontes de ferro combinados com fontes de vitamina C, que tem a particularidade de melhorar a absorção do ferro (FREIRE et al., 2020).

Para combater a anemia ferropriva, é crucial implementar medidas preventivas e tratamentos adequados, além de destacar a importância do diagnóstico precoce. Os sinais e sintomas inespecíficos podem passar despercebidos ou serem atribuídos a outras condições, atrasando o diagnóstico e o tratamento. Por isso é fundamental conscientizar pais, cuidadores e profissionais de saúde sobre a necessidade de atenção aos sinais precoces de anemia, como palidez, cansaço excessivo e falta de apetite, especialmente em crianças (AMARAL et al., 2021).

Além da alta prevalência mundial, a anemia ferropriva é mais comum na infância, sendo o desamparo social um fator de risco significativo para seu desenvolvimento (FREIRE et al., 2020). Portanto, é crucial implementar estratégias de intervenção e prevenção que vão além do

tratamento médico, abordando também as questões sociais que contribuem para a vulnerabilidade das crianças.

2. OBJETIVO GERAL

2.1 Objetivo geral

Analisar os aspectos relacionados à anemia ferropriva na infância, destacando suas causas, sintomas, diagnóstico, tratamento, medidas preventivas e população afetada, com foco na melhoria da qualidade de vida e no desenvolvimento saudável das crianças.

2.2 Objetivos específicos

- Compreender, como a deficiência de ferro impacta no organismo infantil;
- Identificar e analisar os fatores de risco associados à ocorrência da anemia ferropriva em crianças, considerando aspectos nutricionais, socioeconômicos e de saúde;
- Descrever os sintomas e complicações mais comuns da anemia ferropriva na infância;
- Analisar as diferentes abordagens terapêuticas e medidas preventivas empregadas no tratamento da anemia ferropriva na infância, incluindo intervenções dietéticas, suplementação de ferro e educação em saúde;
- Avaliar o papel da educação em saúde na prevenção da anemia ferropriva em crianças, investigando estratégias eficazes de promoção da alimentação saudável e do acesso a nutrientes essenciais;
- Discutir as políticas públicas e programas de saúde voltados para a prevenção e controle da anemia ferropriva na infância, identificando desafios e oportunidades para a melhoria da assistência e da qualidade de vida das crianças afetadas.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O que é anemia?

A anemia ferropriva é uma condição hematológica caracterizada pela falta de ferro no corpo, o que leva a uma diminuição na produção de hemoglobina e, conseqüentemente, reduz a capacidade do sangue de transportar oxigênio para os tecidos (SILVA et al., 2020). Quando

o ferro disponível é insuficiente, a produção de hemoglobina é prejudicada, resultando em sintomas típicos da anemia, como cansaço, fraqueza, palidez e dificuldade para respirar (BIANCHINI et al., 2024). As causas da anemia ferropriva podem incluir uma dieta inadequada, perda crônica de sangue ou condições que comprometem a absorção de ferro, como doenças gastrointestinais (Alencar et al. 2024).

A anemia por deficiência de ferro (ADF) afeta uma significativa parte da população mundial, sendo as crianças de países em desenvolvimento um dos grupos mais vulneráveis ao seu desenvolvimento (BORBA et al., 2022). No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) indicaram que 20,9% das crianças com menos de cinco anos eram anêmicas, com destaque para a região Nordeste, que apresentou a maior prevalência da doença (25,5%). No entanto, estudos realizados em diferentes partes do país sobre a prevalência de anemia ferropriva (AF) em crianças dessa faixa etária mostraram variações consideráveis. A alta prevalência dessa patologia entre crianças brasileiras pode estar relacionada a diversos fatores, como aspectos socioeconômicos, ambientais, nutricionais, biológicos e de saúde (QUEIROZ e SANTANA, 2020)

3.2 Definição e fisiopatologia da anemia ferropriva

Anemia ferropriva é definida como uma condição caracterizada pela deficiência de ferro no organismo, levando a uma diminuição da produção de hemoglobina e consequente redução do número de glóbulos vermelhos no sangue. Esse distúrbio é frequentemente causado por uma ingestão inadequada de ferro, aumento das necessidades fisiológicas ou perda excessiva desse mineral. A anemia ferropriva compromete principalmente o transporte de oxigênio e afeta o funcionamento adequado dos músculos, cérebro e outras células do corpo (FREIRE et al, 2022).

Brito et al. (2021), sugerem que a deficiência de ferro pode ser classificada em diferentes estágios, desde a depleção de ferro, até a deficiência clínica mais grave. No estágio inicial, a ferritina sérica é o principal biomarcador usado para indicar a redução dos estoques de ferro. Este diagnóstico deve ser confirmado com outros exames laboratoriais como o ferro sérico, a capacidade total de ligação da transferrina (TIBC) e a saturação de transferrina (BRITO et al, 2021).

Gonçalves (2022), discutem a relação entre a deficiência de ferro e a diminuição da capacidade cognitiva e física em crianças, especialmente em contextos de crescimento

acelerado. A anemia ferropriva na infância está associada a múltiplos fatores. A desnutrição é um dos fatores mais comuns em regiões em desenvolvimento, sendo exacerbada pela falta de acesso a alimentos ricos em ferro e por dietas inadequadas (SOARES et al., 2022). Além disso, a falta de conscientização sobre a importância da alimentação saudável também contribui para a alta prevalência da anemia ferropriva (BIANCHINI et al., 2024).

Fatores de risco incluem a alta demanda de ferro durante o crescimento rápido das crianças, dietas pobres em ferro ou com baixo valor biológico, presença de doenças infecciosas crônicas e parasitárias, além da falta de acesso a cuidados médicos adequados (BORBA et al., 2022). A literatura também aponta que as crianças que são amamentadas exclusivamente com leite materno por longos períodos sem a introdução de alimentos ricos em ferro estão particularmente vulneráveis (LIMA et al., 2021).

Fatores socioeconômicos também desempenham um papel importante. A revisão realizada por Rodrigues et al. (2011), aponta que crianças em situações de pobreza e com acesso limitado à educação têm maiores chances de apresentar deficiências nutricionais, como a carência de ferro.

3.3 Diagnóstico

Brito et al. (2021), realizaram um levantamento sobre sintomas que permitem um diagnóstico clínico inicial e discorrem sobre os exames e análises laboratoriais que permitem detalhar em qual estágio de depleção de ferro encontra-se o indivíduo afetado. Alguns dos sinais clínicos de deficiência de ferro são “fraqueza, cefaleia, irritabilidade, síndrome das pernas inquietas e vários graus de fadiga e intolerância aos exercícios ou alotriofagia (apetite pervertido por barro ou terra, papeis, amido) (BRITO et al. 2021).

O diagnóstico é baseado nos resultados dos exames laboratoriais. Na suspeita de anemia por deficiência de ferro, o hemograma (com os índices hematimétricos) e esfregaço periférico são de grande valia, mas o “laboratório do ferro” (ferro sérico, ferritina sérica e TIBIC) são mais úteis para a confirmação diagnóstica (ARAÚJO et al., 2024). O hemograma e a ferritina devem ser solicitados em conjunto, visto que, embora a hemoglobina seja utilizada para a avaliação de anemia, ela tem baixa especificidade e sensibilidade, sendo a ferritina um biomarcador do status do ferro mais confiável. Em casos duvidosos, um mielograma pode ser utilizado para confirmação. A concentração da ferritina sérica pode substituir a avaliação da

medula óssea realizada anteriormente. Os valores normais são de 40 a 200 ng/mL (mcg/L), e é muito rara situação clínica em que índices baixos não signifiquem deficiência de ferro. Portanto, todo indivíduo com concentração de ferritina menor do que 10 a 15 ng/mL, apresenta deficiência de ferro (ARAÚJO et al., 2024)

3.4 Tratamento

O tratamento da anemia ferropriva envolve a orientação para o consumo de alimentos ricos em ferro. Caso a alimentação não seja suficiente, são administrados suplementos de ferro por via oral ou, em casos mais graves, por injeções (via parenteral). Em situações críticas, pode ser necessário realizar transfusões de sangue (RIBEIRO e LIMA, 2024).

A principal abordagem é o tratamento nutricional, que inclui alimentos ricos em ferro, combinados com fontes que ajudam na sua absorção, como a vitamina C. Além disso, suplementos e medicamentos podem ser usados para corrigir a deficiência de ferro e restaurar os níveis normais de hemoglobina.

O tratamento também pode ser dividido em farmacológico e não farmacológico, dependendo da gravidade do caso. Como a anemia ferropriva está frequentemente associada a condições de pobreza, medidas como melhorar a qualidade da alimentação, reduzir fatores relacionados a pobreza, promover programas de saúde pública e oferecer educação alimentar são essenciais. A prevenção inclui garantir o consumo adequado de ferro, principalmente para populações vulneráveis.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado uma revisão de literatura, com a pesquisa sendo nos bancos de dados Scielo e Google Acadêmico, utilizando-se como palavras chaves “anemia ferropriva”, “anemia”, “anemia por deficiência de ferro” e “anemia na infância”. Os artigos contemplados foram redigidos tanto em língua portuguesa quanto em inglesa, priorizando artigos com faixa temporal dos últimos quatro anos. Artigos com relevância e concordância com o tema de anos anteriores foram selecionados para compor o referencial, enriquecendo o trabalho com questões fundamentais.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A anemia ferropriva (AF) é o distúrbio hematológico mais prevalente na infância e adolescência, além de ser a forma mais comum de anemia no mundo. Nos países industrializados, a incidência é de 20,1% entre crianças de 0 a 4 anos e 5,9% entre aquelas com idades entre 5 e 14 anos (MOSCHEO et al., 2022). Sua fisiopatologia é complexa, envolvendo uma interação entre ingestão, absorção, excreção e reciclagem do ferro no organismo. Diversas causas podem impactar o metabolismo do ferro, como ingestão inadequada, aumento da demanda, perdas sanguíneas (agudas ou crônicas) e má absorção intestinal (MOSCHEO et al., 2022).

A Tabela 1 apresenta os principais sinais clínicos e laboratoriais associados à AF, com base em um levantamento de Brito et al. (2021). A deficiência de ferro compromete a produção de hemoglobina, levando a glóbulos vermelhos hipocrômicos e microcíticos, menos eficientes no transporte de oxigênio. Consequentemente, sintomas como fadiga, fraqueza e palidez afetam a qualidade de vida dos pacientes (BRITO, et al., 2021).

Tabela 1. Sinais clínicos e laboratoriais associados à AF.

Categoria	Descrição
Sinais clínicos	Fraqueza, cefaleia, irritabilidade, síndrome das pernas inquietas, fadigas, intolerância ao exercício e alotriofagia.
Sinais associados	Boca seca e dor na língua, potencialmente relacionados à redução da atividade das glândulas salivares.
Laboratoriais	Hemograma completo, ferritina sérica (indicador das reservas de ferro), ferro sérico, transferrina e saturação de transferrina.

Fonte: Adaptado de Brito et al., 2021.

De acordo com Moscheo et al. (2022) a deficiência de ferro é o distúrbio hematológico mais comum na infância e adolescência, sendo também a forma mais frequente de anemia no mundo. Seu mecanismo é complexo e multifatorial, com as principais causas na pediatria relacionadas à desnutrição, perda de sangue pelo trato gastrointestinal ou absorção inadequada de ferro.

A doença geralmente não apresenta sintomas, o que dificulta o diagnóstico precoce. Porém, em casos graves, podem surgir fadiga, palidez e dificuldade para respirar devido à falta de oxigênio nos tecidos. Apesar de haver muito material científico sobre o tema, ainda surgem novas abordagens para diagnóstico e tratamento. Como é frequentemente assintomática, são necessários exames de rastreio, como recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria. A

anemia permanece um problema de saúde global, e novas estratégias de prevenção e diagnóstico são essenciais.

Brito et al. (2021), relatam que a anemia ferropriva é uma condição comum, caracterizada pela redução dos níveis de hemoglobina, com causas multicausais, incluindo condições socioeconômicas, falta de saneamento e estado nutricional inadequado, afetando principalmente crianças e prejudicando seu desenvolvimento neurológico e escolar. Além disso, essa condição pode impactar os sistemas cardiovascular e imunológico, comprometendo funções auditivas, motoras e visuais (SILVA e BENCHAYA, 2021).

A deficiência de ferro pode ser prevenida com uma alimentação adequada desde a gestação até os 24 meses de vida, com ênfase na ingestão de alimentos ricos em ferro, como carnes vermelhas, feijão e beterraba (MORTARI et al., 2021). O diagnóstico precoce e o tratamento com suplementos de ferro são essenciais para evitar complicações como o raquitismo e promover uma recuperação eficaz. O resultado encontrado destaca a importância da identificação precoce dos fatores causadores da anemia ferropriva e a implementação de estratégias preventivas eficazes, principalmente em crianças, para minimizar os impactos a longo prazo na saúde e no desenvolvimento.

Nota-se uma diferença significativa no enfoque entre os estudos de Moscheo et al. (2022) e Brito et al. (2021) sobre a anemia ferropriva. Moscheo et al. (2022) destacam a complexidade da doença e a dificuldade no diagnóstico precoce, propondo novas terapias para melhorar a eficácia do tratamento. Em contraste, Brito et al. (2021) enfatizam as causas socioeconômicas e nutricionais da anemia ferropriva, sugerindo que a desnutrição e o acesso limitado a cuidados de saúde são fatores determinantes no desenvolvimento da doença, prejudicando o crescimento físico e cognitivo das crianças.

Ribeiro e Lima (2024), descrevem que a anemia ferropriva resulta na diminuição do ferro no organismo e na produção de glóbulos vermelhos saudáveis, impactando negativamente o desenvolvimento cognitivo, motor, auditivo e visual de crianças de zero a dez anos.

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), disponível nas Unidades de Saúde da Família (USF), visa a prevenção e o diagnóstico precoce por meio de hemogramas semestrais. A orientação contínua dos profissionais de saúde é fundamental para garantir a adesão ao tratamento e promover a saúde pública, com o uso de alimentos que auxiliem na absorção do ferro, como por exemplo o suco de laranja, pois ele é rico em ácido ascórbico,

conhecido como vitamina C, atuando na oxidação do ferro fazendo com que ele fique mais solúvel facilitando assim a absorção de ferro pelo organismo.

Ao comparar as abordagens de Ribeiro e Lima (2024) e Moscheo et al (2022), observa-se uma distinção nas abordagens de pesquisa. Ribeiro e Lima (2024) enfatizam a importância de programas públicos como o PNSF para a prevenção e diagnóstico precoce, defendendo a implementação de rastreios periódicos nas Unidades de Saúde da Família (USF). Já Moscheo et al. (2022) focam em estratégias terapêuticas, como a inovação no uso de suplementos de ferro com menos efeitos colaterais, para um tratamento mais eficaz em casos graves, destacando a necessidade de novas frentes no manejo da doença.

Ao comparar os estudos de Brito et al. (2021) e Ribeiro e Lima (2024), nota-se que ambos abordam a prevenção, mas de formas distintas. Brito et al. (2021) ressaltam a importância de uma alimentação rica em ferro, como carnes vermelhas e feijão, desde os primeiros anos de vida, enquanto Ribeiro e Lima (2024) reforçam a relevância do PNSF, aliado à educação nutricional nas USF. Ambos os estudos concordam na necessidade de uma abordagem integrada para a prevenção da anemia ferropriva, com ênfase na conscientização e acompanhamento contínuo.

Outro grupo vulnerável à AF são gestantes, cujo estado nutricional influencia diretamente no crescimento e desenvolvimento fetal. A deficiência materna de ferro pode levar a óbitos fetais e baixo peso ao nascer. Além disso, outros fatores podem agravar a situação no primeiro ano de vida, como a introdução alimentar tardia, dietas ricas em leite de vaca e derivados (que inibem a absorção de ferro devido à presença de cálcio), contribuindo para o aumento do risco de AF nessa população. (RIBEIRO e LIMA, 2024).

Apesar dos avanços nas políticas públicas e estratégias preventivas, como o Programa Nacional de Suplementação de Ferro e a fortificação alimentar, ainda existem desafios significativos, especialmente em regiões com restrições socioeconômicas. A análise dos artigos selecionados destacou a relevância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar, com foco em medidas integradas, como suplementação de ferro, educação nutricional e melhorias na segurança alimentar, que são fundamentais para reduzir a prevalência da condição.

Recomenda-se que estudos futuros avaliem a eficácia de programas de saúde pública de forma mais ampla, investiguem novas abordagens terapêuticas e desenvolvam estratégias

direcionadas a populações vulneráveis. Essas ações têm o potencial de não apenas diminuir a prevalência da anemia ferropriva, mas também promover o desenvolvimento saudável e melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas, contribuindo para o enfrentamento desta importante questão de saúde pública.

Por fim, o tratamento farmacológico da AF deve ser individualizado, levando em conta a intensidade da anemia, intolerâncias a medicamentos, capacidade de absorção do organismo e a presença de doenças concomitantes. A escolha do tipo de ferro utilizado é crucial para maximizar a eficácia terapêutica. Estes resultados destacam a importância de estratégias preventivas, diagnóstico precoce e abordagem terapêutica personalizada, especialmente em populações mais suscetíveis.

6. CONCLUSÃO

Este trabalho revisou os principais aspectos da anemia ferropriva na infância, abordando suas causas, consequências, diagnóstico, tratamento e prevenção. Os objetivos geral e específicos foram alcançados ao aprofundar o entendimento sobre as implicações da deficiência de ferro no organismo infantil e explorar intervenções eficazes para mitigar seus efeitos.

Apesar dos avanços nas políticas públicas e estratégias preventivas, como o Programa Nacional de Suplementação de Ferro e a fortificação alimentar, ainda existem desafios significativos, especialmente em regiões com restrições socioeconômicas. A análise destacou a relevância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar, com foco em medidas integradas, como suplementação de ferro, educação nutricional e melhorias na segurança alimentar, que são fundamentais para reduzir a prevalência da condição.

Que estudos futuros possam avaliar a eficácia de programas de saúde pública de forma mais ampla, investigando novas abordagens terapêuticas e desenvolvam estratégias direcionadas a população vulnerável. Essas ações têm o potencial de não apenas diminuir a prevalência da anemia ferropriva, mas também de promover o desenvolvimento saudável e melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas, contribuindo para o enfrentamento desta importante questão de saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALENCAR, E. L. C. et al. **Consequências neuropsiquiátricas da anemia ferropriva em crianças: revisão de literatura.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 9, p. 1616–1625, 2024.
- AMARAL, S. M. et al. Anemia ferropriva na infância: causas e consequências. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e23991, 2021.
- ARAÚJO, et al. **Anemia Ferropriva em Crianças de 0 A 5 anos: Uma revisão narrativa da literatura.** International Seven Journal of Multidisciplinary, v. 3, n. 5, p. 1468–1473, 2024.
- BIANCHINI, J. E. et al. **Anemia ferropriva: conhecimento de responsáveis por crianças de 0 a 6 anos e de profissionais da saúde.** Saúde (Santa Maria), v. 49, n. 2, p. e63925, 2024.
- BORBA, L. de S. et al. **Importance of iron in the human body: an integrative literature review.** Research, Society and Development, v. 11, n. 17, p. e151111738965, 2022.
- BRITO, M. E. de S. M. et al. **Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da anemia ferropriva: Uma revisão de literatura.** Revista de Casos e Consultoria, v. 12, n. 1, p. e23523, 2021.
- FREIRE, S. T., ALVES, D. B., MAIA Y. L. M. **Diagnóstico e tratamento da anemia ferropriva. Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás** v. 3, n. 01, p. 124–131, 2020.
- GONÇALVES, S.C. Anemia ferropriva na infância. Centro Universitario Sagrado Coração, Bauru, 2022.

MORTARI, I. F.; AMORIM, M. T.; SILVEIRA, M. A. **Estudo de correlação da anemia ferropriva, deficiência de ferro, carência nutricional e fatores associados:** Revisão de literatura. Research, Society and Development v. 10, n. 9, p. e28310917894, 2021.

MOSCHEO, C. et al. **New insights into iron deficiency anemia in children: a practical review.** Metabolites, Basel, v. 12, n. 4, p. 289, 2022.

QUEIROZ, M. S.; S C. S. L. **Análise da prevalência de anemia ferropriva em crianças com idade entre 1 e 5 anos no Brasil.** Saúde.com, v. 16, n. 4, 2021.

RIBEIRO, R. N. B.; LIMA, V. S. B. **Anemia Ferropriva e seu impacto no desenvolvimento infantil.** Revista Multidisciplinar do Sertão, v. 6, n. 2, p. 222-228, 2024.

RODRIGUES, V. C., et al. **Deficiência de ferro, prevalência de anemia e fatores associados em crianças de creches públicas do oeste do Paraná, Brasil.** Revista De Nutrição, 24(3), 407–420, 2011.

SANTIS, Gi. C. **Anemia: definição, epidemiologia, fisiopatologia, classificação e tratamento.** Medicina (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 52, n. 3, p. 239–251, 2019.

SILVA, P.C.; BENCHAYA, A. A. **Anemia ferropriva na infância: diagnóstico e tratamento.** Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 11, p. 542, nov. 2021.

SOARES, F. M. M. et al. **Incidência de anemia ferropriva em gestantes em um município de pequeno porte.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 3, n. 5, p. e9610-e9610, 2022.