



ANEMIA FERROPRIVA NA GRAVIDEZ: PREVALÊNCIA, FATORES DE RISCO E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MATERNA

Eduarda Ribeiro Gomig¹
Michelli Bertolazo²

Resumo

A anemia Ferropriva é uma condição na qual ocorre a deficiência de ferro no organismo, essa condição acomete mais o público infantil, mulheres em idade fértil e gestantes. Este estudo, foi uma revisão bibliográfica, utilizando as bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico, selecionando 11 artigos e 7 documentos técnicos, manuais e relatórios oficiais publicados entre 2009 e 2025, em português e inglês, que abordam a prevalência da anemia ferropriva em gestantes, suas complicações e estratégias de suplementação, incluindo alternativas diferentes do sulfato ferroso e folato. Conclui-se que, apesar do sulfato ferroso ser o tratamento de primeira linha, é fundamental individualizar a terapia levando em consideração os efeitos adversos e a adesão ao tratamento. O estudo também visa contribuir para uma melhor compreensão do tema e manejo dessa condição, visto que é um importante problema de saúde pública.

Palavras-chave: Anemia na gravidez; Anemia Ferropriva; Prevalência.

Abstract

Iron deficiency anemia is a condition characterized by a lack of iron in the body, affecting children, women of childbearing age, and pregnant women more frequently. This study was a literature review using the PubMed, SciELO, and Google Scholar databases, selecting 11 articles and 7 technical documents, manuals, and official reports published between 2009 and 2025, in Portuguese and English, addressing the prevalence of iron deficiency anemia in pregnant women, its complications, and supplementation strategies, including alternatives to ferrous sulfate and folate. It concludes that, although ferrous sulfate is the first-line treatment, it is essential to individualize therapy considering adverse effects and adherence to treatment. The study also aims to contribute to a better understanding of the topic and management of this condition, given that it is a significant public health problem.

Keywords: Anemia in pregnancy; Iron deficiency anemia; Prevalence.

1 Introdução

A Anemia Ferropriva é considerada a deficiência nutricional mais recorrente no mundo. Tal carência leva à redução dos níveis de hemoglobina no sangue o que acaba comprometendo a distribuição de oxigênio para os órgãos e tecidos. Crianças com menos de 5 anos, lactantes e mulheres em idade fértil possuem mais chances de desenvolver Anemia ferropriva e devem receber maior atenção (Teixeira et al, 2024). A anemia ferropriva ocorre quando há deficiência de ferro no organismo prejudicando o transporte eficaz de oxigênio pelo sangue. Essa condição está relacionada a “produção reduzida de hemoglobina e glóbulos vermelhos disfuncionais, enquanto o diagnóstico é realizado através de exames laboratoriais que confirmam a deficiência de ferro” (Miranda et al, 2024, p.3).

¹ Acadêmica do curso de Farmácia da Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba, PR). Endereço de e-mail: eduarda.gomig@utp.edu.br

² Farmacêutica, Prof. Dra. da Universidade Tuiuti do Paraná. Endereço de e-mail: michelli.silva@utp.br



De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mulheres em idade fértil costumam perder sangue devido à menstruação e, em alguns casos, durante a gravidez. A anemia durante a fase gestacional é um fator de risco tanto para a gestante quanto para o feto, aumentando a probabilidade de complicações como mortalidade materna e perinatal, aborto espontâneo e abaixo do peso ao nascer. A OMS, além de considerar a anemia um problema de saúde pública, busca estratégias para sua redução até o ano de 2030. Em 2023, pesquisas feitas pela OMS apontam que aproximadamente 75% dos países apresentaram uma prevalência moderada a grave de anemia entre mulheres em idade reprodutiva (15-49 anos) e cerca de 80% dos países relataram essa mesma prevalência entre mulheres grávidas. Esses dados evidenciam a necessidade de estratégias eficazes para o seu controle (WHO, 2025).

A anemia em seu estágio inicial costuma não apresentar sintomas, porém conforme se agrava pode-se notar o surgimento de “palidez cutânea, icterícia, petéquias”. É importante que a equipe multidisciplinar realize uma anamnese criteriosa envolvendo questões relacionadas a “duração da anemia, história familiar, primeiros sintomas [...]” além de realizarem os exames físicos adequados em casos de suspeita clínica (Brasil, 2024).

Portanto, o objetivo deste trabalho foi analisar a prevalência da Anemia ferropriva no Brasil, abordando seus fatores de risco. Além disso, esta pesquisa visa fornecer dados que contribuam para propostas de suplementação de ferro diferentes dos habituais.

2 Materiais e Métodos

A metodologia utilizada para a elaboração deste Trabalho foi uma revisão bibliográfica, por meio de pesquisas em bases de dados eletrônicas. Foram selecionados artigos acadêmicos disponíveis nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), MedCine via PubMed Central (PMC) e Google Acadêmico, além de revistas científicas. Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos artigos foram: publicações realizadas a partir de 2009 até 2025, escritas em português ou inglês. A revisão da literatura focou em estudos que abordam a anemia durante o período gestacional com foco na anemia ferropriva, sua prevalência no Brasil e mundialmente, fatores de risco associados, propostas de novas suplementações de ferro diferentes dos habituais (sulfato ferroso e do folato), bem como estratégias de prevenção e diagnóstico precoce. Foram utilizados os seguintes descritores de saúde: anemia em gestantes, anemia ferropriva, prevalência da anemia ferropriva, suplementação na anemia ferropriva.

3 Resultados e Discussão

A anemia ocorre quando há uma diminuição no número de glóbulos vermelhos o que resulta em uma redução no transporte de oxigênio pelo corpo. A anemia pode se manifestar por diversos sintomas como “fadiga, tontura, falta de ar ao esforço, palpitações, agravamento de insuficiência cardíaca e



angina” (Organização Mundial da Saúde, 2022, p22). Além disso pode apresentar consequências a longo prazo, visto com mais frequência durante a gravidez apresentando consequências tanto para a mãe quanto para o feto (Organização Mundial da Saúde, 2022).

De acordo com Cortês, Vasconcelos e Coitinho a incidência da Anemia no Brasil não é especialmente voltada apenas para populações de baixa renda ou desnutridos. É uma condição que acomete vários estados do território brasileiro, porém visto com mais frequência em “crianças entre seis meses e cinco anos de idade, adolescentes do sexo feminino, mulheres em idade fértil e gestantes e nutrízes”. (Côrtes; Vasconcelos; Coitinho, 2009, p. 410). Essa informação é reforçada por estudos realizados durante o ano de 1970 a 2000. Segundo o levantamento de 1971, envolvendo 889 gestantes no terceiro trimestre de gestação, realizado em sete países da América Latina (incluindo o Brasil), apontou que 48% do total de gestantes estudadas apresentou deficiência de ferro (saturação de transferrina <15,0%) e anemia apresentou um valor de 38,5%. Sendo que o valor de hemoglobina variou de 10,2 a 12,2g/dl. Já um estudo realizado entre 1947 a 1969 com 701 gestantes demonstrou uma tendência crescente na dosagem de ferro partindo de 10,6% no segundo mês e atingindo 15,2% no terceiro mês. Segundo o estudo além do aumento visto nos meses de 2 a 7/8 mês, pode-se observar uma redução significativa no último mês de gestação.

Segue o quadro 1 referente ao estudo de anemia em gestantes no Brasil na década de 1970, Brasília (DF), 2006.

Quadro 1 – Descrição dos estudos sobre anemia em gestantes no Brasil realizados na década de 1970 e 2000

Ano do estudo	Autor	Local	Amostra	Método de dosagem da hemoglobina	Pontos de corte g/dL
1970	Cook et al. ¹⁴	Sete Países da América Latina	889 gestantes	Cianometahemoglobina	11,0
1970	Almeida et al. ¹⁵	São Paulo (SP)	701 gestantes	Oxihemoglobina	13,2 a 16,7
2000	Rocha et al. ³⁰	Viçosa (MG)	168 gestantes	β-Hemoglobímetro portátil	11,0

Fonte: Cortês; Vasconcelos; Coitinho, 2009, p.3 e p.6 (Adaptado)

De acordo com Côrtes, Vasconcelos e Coitinho (2009), gestantes que não tiveram acesso ao atendimento de pré-natal adequado ou não realizaram as consultas de rotina, apresentaram risco de anemia cerca de 3 a 6,5 vezes maior em comparação a gestantes que tiveram o pré-natal adequado. O estudo também identificou uma associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de anemia e o trimestre gestacional. Conforme o avanço do período de gestação, essa prevalência aumentava, sendo 17,2% a porcentagem de gestantes anêmicas no primeiro trimestre, 29,1% e 44,3% no segundo e terceiro trimestres (Cortês; Vasconcelos; Coitinho, 2009).



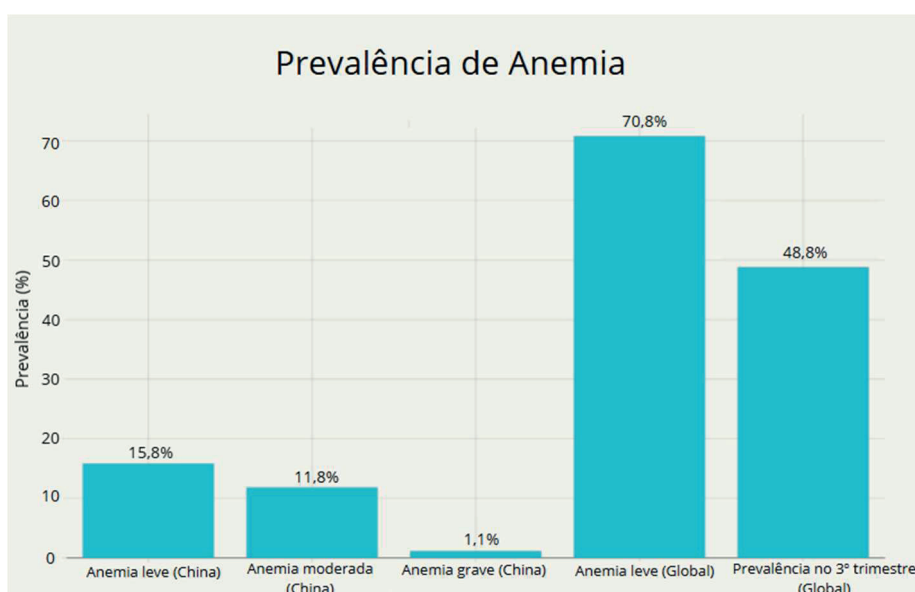
Em Viçosa (MG), outro estudo com 168 gestantes também evidenciou o aumento progressivo da anemia durante a gestação “5,6% 20,3% e 26,3% para o primeiro, o segundo e o terceiro trimestres” O estudo relata que a anemia durante a gravidez pode estar relacionada a qualidade do pré-natal que está interligada utilizando suplementação para a sua prevenção (Cortês; Vasconcelos; Coitinho, 2009).

Com base no estudo de meta-análise realizado na população chinesa, cerca de 30,7% das gestantes apresentaram anemia sendo que 15,8% apresentavam anemia de grau leve, 11,8% moderado e 1,1% grave. O artigo também demonstrou um valor de heterogeneidade alto (I^2 variando de 99,3% e 100%) indicando o quanto diferentes são os resultados entre si, possivelmente relacionados a fatores como trimestre gestacional ou regional (Zhou et al. 2023).

De acordo com estudo de revisão sistemática e meta-análise a maior taxa de prevalência da anemia é a leve em 70,8% (IC 95%: 58,1-81), também foi observado uma taxa de crescimento no terceiro trimestre da gestação, com prevalência de 48,8% (IC 95%, 38,7-58,9). A anemia em gestantes se apresentou em maior quantidade em países em desenvolvimento resultado que pode estar diretamente correlacionado com fatores: econômicos, sociológicos e saúde da gestante. (Karami, et al. 2022).

Conforme apresentado no gráfico 1, nota-se que a prevalência de anemia entre gestantes varia consideravelmente entre a população chinesa e a média global, destacando-se o predomínio de anemia leve.

Gráfico 1 – Prevalência de Anemia em gestantes na população Chinesa e global (Zhou et al. 2023; Karami et al. 2022)



Fonte: o próprio autor (a partir de dados de Zhou et al. 2023; Karami et al. 2022)

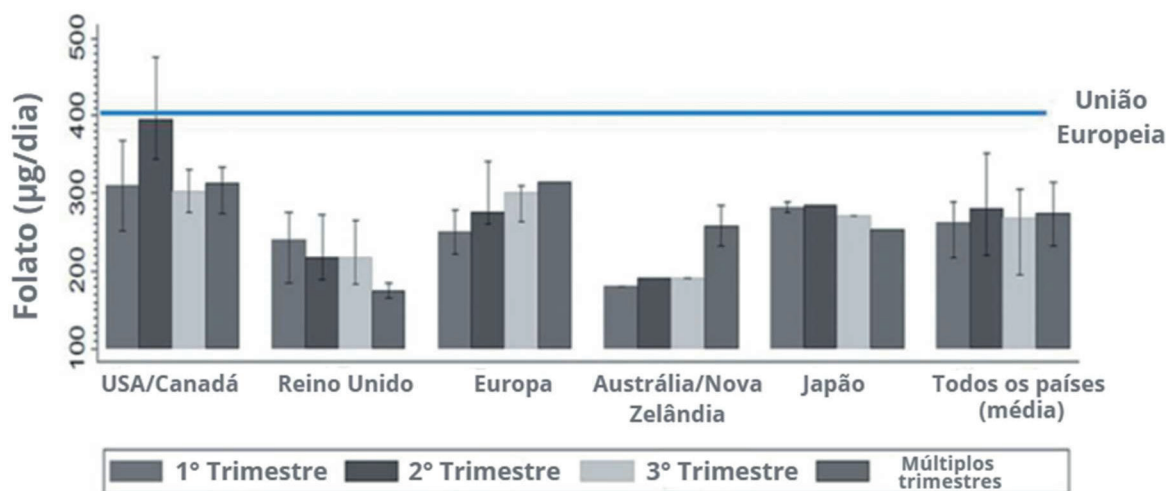
Em relação a suplementação um estudo entre gestantes saudáveis de etnia dinamarquesa que não realizavam a ingestão de suplementos orais de ferro apontou que dentre as gestantes



estudadas 50% desenvolveram deficiência de ferro, enquanto 21% apresentaram anemia ferropriva. Já as mulheres que faziam o uso diariamente de 66mg de ferro ferroso, apenas 10% apresentaram deficiência de ferro e nenhuma apresentou anemia ferropriva. (Milman et al. 2016), No mesmo artigo, os autores destacam também que fatores dietéticos podem influenciar na absorção do ferro, “como compostos fenólicos (por exemplo, chá, café, cacau e vinho tinto) apresentaram um efeito inibitório in vitro sobre a absorção de ferro.” (Milman et al. 2016, p4) destacam também a grande importância no consumo de ácido ascórbico (vitamina C) nas refeições devido a sua característica potencializadora da absorção de ferro.

De acordo com o gráfico 2, Os USA/Canadá apresentaram uma ingestão próxima da recomendação de 400 µg/dia, especialmente no 1º trimestre. Já o Reino Unido, Europa, Austrália/ Nova Zelândia e o Japão apresentaram um consumo abaixo do recomendado.

Gráfico 2 – Ingestão de Folato (mediana e intervalo interquartil) em mulheres grávidas em diferentes regiões do mundo de acordo com a ingestão recomendada de folato na Europa (400mg/dia)

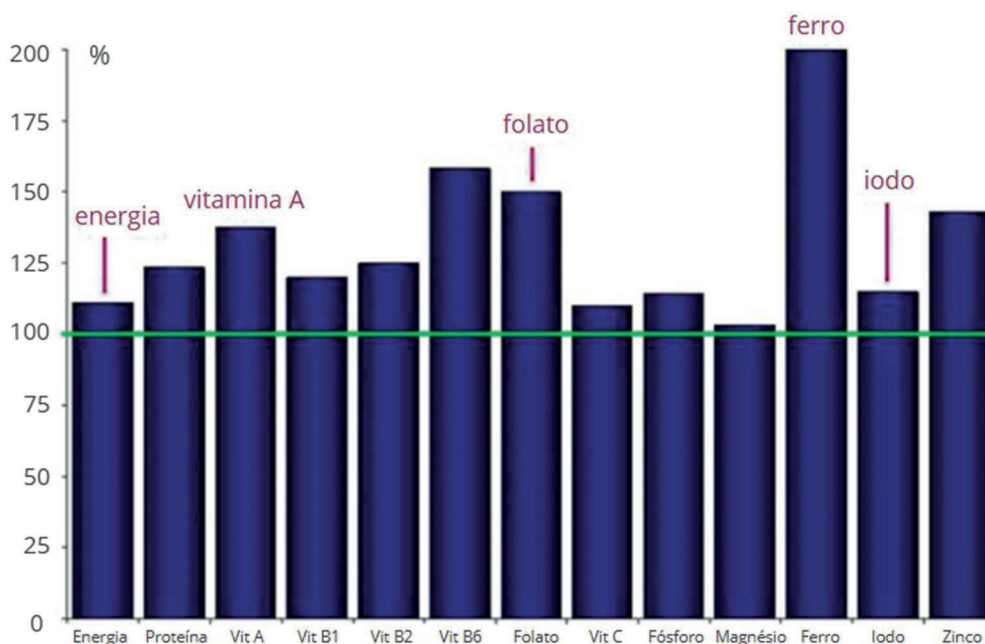


Fonte: Milman et al. 2016, p.4 (Adaptado)

Além das necessidades energéticas, durante o período gestacional há necessidade também de reposição de algumas vitaminas e minerais. De acordo com o gráfico 3, é possível observar a “ingestão recomendada de nutrientes para mulheres grávidas expressa como porcentagem dos valores de ingestão recomendada para mulheres não grávidas” (Milman et al. 2016, pág 5), esses dados são baseados de acordo com recomendações de consenso nacional alemão (Milman et al. 2016).



Gráfico 3 – Ingestão recomendada de nutrientes para gestantes, dados expressos em porcentagem dos valores de ingestão recomendados para mulheres não gestantes.



Fonte: Milman et al. 2016, p.5 (Adaptado)

Segundo o Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas de Anemia por Deficiência de Ferro, além de observar os sintomas descritos pela paciente os exames laboratoriais são de extrema importância para o diagnóstico da anemia, “hemograma completo, contagem de reticulócitos, análise da morfologia do sangue periférico, dosagem de ferritina e do índice de saturação da transferrina” (Ministério da Saúde, 2023, p.12) são fortemente recomendados.

Segundo o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG) é recomendado que gestantes realizem o exame de hemograma completo duas vezes durante o pré-natal em períodos distintos. Em caso de comprovação da anemia outros exames laboratoriais são solicitados como dosagem de ferro sérico e ferritina. (Lewkowitz; Tuuli, 2023).

Segue o quadro 2 referente às definições de anemia e deficiência de ferro segundo a OMS e a ACOG.

Quadro 2 - Definições de anemia e deficiência de ferro durante a gravidez segundo a Organização Mundial da Saúde e o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas.

	Organização Mundial da Saúde (OMS)	Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG)
Ferritina	<15 ng/L*	<30 ng/L*
Hemoglobina	-	-



Primeiro trimestre	<11 g/dL	<11 g/dL
Segundo trimestre	<11 g/dL	<10.5 g/dL
Terceiro trimestre	<11 g/dL	<11 g/dL

Fonte: Lewkowitz; Tuuli, 2023, p.2 (Adaptado)

De acordo com o quadro 2 a OMS define anemia na gravidez através de uma Hemoglobina (Hb) de <11 g/dL independente do semestre gestacional. Já a ACOG se baseia na definição de anemia de acordo com o trimestre gestacional, sendo o valor de referência Hb <11 g/dL durante o primeiro e terceiro trimestre e Hb <10,5 g/dL durante o segundo trimestre. Essa diferença entre a padronização global da OMS e a abordagem por trimestre da ACOG mostra que, mesmo adotando o valor de 11 g/dL no contexto brasileiro, a avaliação e a suplementação de ferro devem ser individualizadas conforme o momento da gestação e o perfil clínico de cada gestante. Segundo o Manual de Condutas Gerais do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (Brasil, 2013), a recomendação atual de suplementação de sulfato ferroso em gestantes é de 40mg e 400ug de ácido fólico utilizado diariamente, como apresentado no quadro 3. Mulheres em pós-parto e pós-aborto também devem realizar a suplementação com 40mg de ferro elementar até o terceiro mês. A suplementação é recomendada como parte do tratamento de prevenção da anemia ferropriva e auxilia no pré-natal reduzindo o risco do pós-parto a criança nascer com baixo peso e uma possível anemia.

Quadro 3 – Administração da suplementação profilática de sulfato ferroso

Público	Conduta*	Periodicidade
Crianças de seis a 24 meses	1 mg de ferro elementar/kg	Diariamente até completar 24 meses
Gestantes	40 mg de ferro elementar e 400 µg de ácido fólico	Diariamente até o final da gestação
Mulheres no pós-parto e pós-aborto	40 mg de ferro elementar	Diariamente até o terceiro mês pós-parto e até o terceiro mês pós-aborto

Fonte: Ministério da Saúde, 2013

A suplementação em maiores doses de sulfato ferroso pode gerar consequências como no caso da hemoconcentração e também podem ocasionar efeitos colaterais como diarreia e dor



epigástrica, causando desconforto, podendo resultar em uma menor aderência ao tratamento. Apesar da recomendação da OMS a indicação do uso da suplementação de ferro rotineira deve ser realizada de maneira individual visto que cada gestante tem aspectos individuais como a própria demanda, efeitos colaterais e frequência de uso. Os autores também analisaram que gestantes que já apresentam altos níveis de hemoglobina ao fazerem o uso de sulfato ferroso tem mais chances de terem efeitos indesejáveis como hipertensão materna e parto prematuro (Schafaschek, et al. 2018)

De acordo com a Comissão Nacional de Incorporações de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC, 2022) o sulfato ferroso é considerado a primeira linha de tratamento para a anemia por deficiência de ferro contudo apesar de sua eficácia essa medicação apresenta sintomas adversos, o que gera uma comoção para novas opções de segunda linha de tratamento que seja incorporado no Sistema Único de Saúde (SUS). O medicamento Ferripolimaltose apresentou evidência e eficácia em pacientes grávidas além de apresentar menos efeitos adversos se comparado com o tratamento padrão Sulfato ferroso.

Segundo o Ministério da Saúde em 2023 houve um marco importante no SUS, onde foi implementado a Ferripolimaltose, medicamento utilizado para o tratamento de pacientes com anemia por deficiência de ferro e que apresentaram intolerância ou sintomas adversos ao utilizarem o medicamento sulfato ferroso (Brasil, 2024).

Em casos de intolerância ao tratamento convencional (oral) a terapia com ferro parenteral se torna uma possível escolha de tratamento alternativo. (Rodrigues, Jorge, 2010). De acordo com Scanoni et al. (2025) o medicamento Carboximaltose férrica (CMF) é uma opção eficaz para o tratamento de anemia ferropriva durante a gravidez. O medicamento apresentou menos efeitos adversos além de apresentar melhores resultados em um curto período de tempo se comparado ao tratamento convencional (sulfato ferroso). A CMF se torna uma ótima opção para gestantes que apresentam intolerância ao sulfato ferroso e as que necessitam estabilizar a anemia rapidamente antes do parto. Os autores também destacaram que a Lactoferrina em sachês orais demonstrou-se eficaz, aumentando os níveis de ferritina sérica (marcador de reserva de ferro). A lactoferrina se comparada com o Dextrano de ferro de baixo peso molecular se torna uma escolha mais viável visto que o Dextrano é um medicamento de alto custo e necessita de monitoramento. (Scanoni et al. 2025 p. 283-285).

Com base em estudos randomizados em pacientes pós-parto, apresentou-se maiores concentrações de hemoglobina e ferritina em pacientes que utilizaram ferro intravenoso (IV) se comparado com as pacientes que utilizaram a suplementação de ferro oral, essa observação foi visualizada na 6ª semana pós-parto. Podendo ser considerado uma opção de tratamento para anemia ferropriva durante o pós-parto. (Sultão, et al. 2018, p.6)

O Farmacêutico tem papel fundamental no manejo da anemia ferropriva durante a gravidez. É o profissional habilitado para orientar sobre as medicações, forma de uso, alertar sobre os possíveis efeitos adversos “azia, náuseas, desconforto gástrico, prisão de ventre e diarreia”. (Martins et al.



2017, p.7). Também é o profissional que pode identificar durante a dispensação a não adesão ao tratamento e assim atuar em conjunto com a equipe multidisciplinar, buscando sempre o melhor tratamento para a gestante. (Martins et al. 2017).

Conclusão

Este trabalho enfatizou a relevância da anemia ferropriva durante a gestação e destacou sua prevalência no Brasil e em outros países, reforçando a necessidade de atenção para essa condição. Apresentou suas possíveis complicações e tratamento convencional feito com sulfato ferroso.

A pesquisa evidenciou que as possíveis alternativas de suplementação apresentaram relevância clínica quando comparado com o sulfato ferroso, demonstrando uma melhora rápida nos níveis de hemoglobina e minimizando os efeitos adversos, melhorando a adesão das pacientes ao tratamento.

Diante disso, conclui-se que apesar do sulfato ferroso ser o tratamento mais indicado para a anemia ferropriva na gravidez ainda é necessário verificar as necessidades de cada paciente individualmente, visto que o tratamento de primeira linha apresenta muitos efeitos adversos ocasionando uma menor adesão ao tratamento. Além disso se vê importante um pré-natal adequado para que ocorra redução das complicações tanto para a mãe quanto para o filho. Destaca-se também o papel do farmacêutico, que atua diretamente na orientação sobre as medicações, forma correta de uso, manejo dos efeitos adversos e incentivo à adesão ao tratamento.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Ferripolimaltose – Relatório de recomendação nº 676, 2022. Brasília: CONITEC, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20221107_relatorio_ferripolimaltose_adf_cp76.pdf

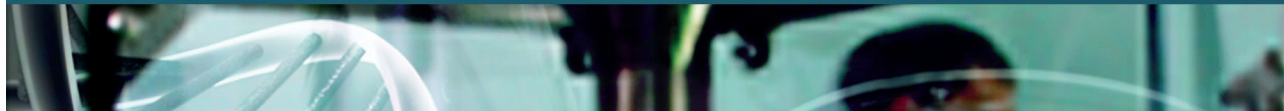
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_conduta_s_gerais.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS oferece novo medicamento para pacientes com anemia por deficiência de ferro. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 30 set. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/sus-oferece-novo-medicamento-para-pacientes-com-anemia-por-deficiencia-de-ferro>.

CÔRTEZ, Mariana Helcias; VASCONCELOS, Ivana Aragão Lira; COITINHO, Denise Costa. Prevalência de anemia ferropriva em gestantes brasileiras: uma revisão dos últimos 40 anos. Revista de Nutrição, [S.l.], v. 22, n. 3, p. 409–418, jun. 2009.

KARAMI M, et al. Prevalência global de anemia em mulheres grávidas: uma revisão sistemática abrangente e meta-análise. Saúde Infantil Materna J. 2022 Julho; 26(7):1473-1487. DOI: 10.1007/S10995-022-03450-1. Epub 2022 24 de maio. PMID: 35608810.

LEWKOWITZ, Adam K.; TUULI, Methodius G. Identifying and treating iron deficiency anemia in pregnancy. Hematology: Hematologists and the Care of Pregnant Women, 2023.



MARTINS, et al. Tratamento e controle da anemia ferropriva no período gestacional. *Revista Acadêmica Conecta FASF*, v. 2, n. 1, p. 14–25, 2017.

MILMAN N, *et al.* Supplementation during pregnancy: beliefs and science. *Gynecol Endocrinol.* V. 32, n. 7, p. 1-8. 2016.

MIRANDA, *et al.* Anemia ferropriva: uma revisão abrangente. *Brazilian Journal of Health and Biological Science*, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 01-12, 2024. Disponível em: <https://bjhbs.com.br/index.php/bjhbs/article/view/60/57>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Anemia por Deficiência de Ferro. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2023/relatorio-tecnico-pcdt-anemia-por-deficiencia-de-ferro>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretriz sobre pontos de corte da hemoglobina para definir anemia em indivíduos e populações. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088542>.

RODRIGUES, L. P.; JORGE, S. R. P. F. Deficiência de ferro na gestação, parto e puerpério. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, v. 32, p. 53-56, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbhh/a/pDxgjvp7g5w9Y8pVgxyJqfP/>

SCANONI, et al. As principais opções terapêuticas da anemia ferropriva na gravidez: uma revisão integrativa. *Revista Amazônia Science & Health*, v. 13, n. 2, p. 276–290, 2025. DOI: 10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v13n2p276-290.

SCHAFASCHEK, *et al.* Suplementação de sulfato ferroso na gestação e anemia gestacional: uma revisão de literatura / Ferrous sulfate supplementation in pregnancy and gestational anemia: a systematic review. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-913447>.

SULTÃO P, *et al.* Terapia oral versus intravenosa com ferro para anemia pós-parto: uma revisão sistemática e meta-análise. *Am J Obstet Gynecol.* 2019 julho; 221(1):19-29.e3. DOI: 10.1016/j.ajog.2018.12.016. Epub 2018 19 de dezembro. PMID: 30578747; PMCID: PMC7060493.

TEIXEIRA, André Luiz Gomes *et al.* Anemia ferropriva: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. *Revista de Medicina (São Paulo)*, v. 103, n. 2, p. e221582, mar./abr. 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v103i2e-221582>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO global anaemia estimates: key findings, 2025. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240113930>.

ZHOU Y, *et al.* A prevalência de anemia entre mulheres grávidas na China: uma revisão sistemática e meta-análise. *Nutrientes.* 13 de junho de 2024; 16(12):1854. DOI: 10.3390/nu16121854. PMID: 38931209; PMCID: PMC11206842.