

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO NÃO ESPECIFICADA: UM RELATO DE CASO

SYSTEMATIZATION OF NURSING ASSISTANCE FOR PERSONS WITH UNSPECIFIED IRON DEFICIENCY ANEMIA: A CASE REPORT

Ana Beatriz Amorim Melgar¹, Ana Laura Alves Gomes², Clara Heloyse Bezerra Neves Nóbrega³, Gilmara de Melo Araujo⁴, Lêdian Lima de Oliveira⁵, Nalenkyia Rodrigues Zeferino Nascimento⁶, Anubes Pereira de Castro⁷

¹⁻²⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶ Graduandas em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), CCBS/UAENF. E-mail: bia.melgar123@gmail.com; analauragomes06@gmail.com; claraheloysebnn@gmail.com; hellogilmara@gmail.com; ledianlima09@gmail.com; nalenkyia@gmail.com

⁶ Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca e Docente da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: anubescastro@gmail.com

RESUMO: O estudo de caso foi desenvolvido durante as atividades práticas da disciplina de Semiologia e Semiotécnica II, na ala de clínica médica feminina de um Hospital Universitário da Paraíba, referência no atendimento a pacientes com doenças crônicas. O objetivo consistiu em relatar a aplicação do Processo de Enfermagem na assistência a uma paciente com anemia ferropriva não identificada. A coleta de dados ocorreu em outubro de 2023, por meio de anamnese, entrevista e exame físico, utilizando instrumento fundamentado na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. A análise permitiu a identificação de problemas relevantes que, aliados ao raciocínio clínico, subsidiaram a elaboração de diagnósticos, o planejamento, a implementação e a avaliação das ações. Frente à deterioração do quadro clínico, foram adotadas medidas como avaliação abrangente da dor em seus diferentes aspectos. Ressaltou-se a importância da colaboração entre equipe de Enfermagem, familiares e paciente no processo assistencial, reforçando a autonomia do enfermeiro no planejamento e execução do cuidado. Como resultado, observou-se maior humanização da assistência, adesão mais efetiva ao tratamento e aprimoramento da qualidade do atendimento prestado.

Palavras-chave: Anemia; Enfermagem; Necessidades Humanas Básicas; Processo de Enfermagem.

ABSTRACT: The case study was developed during practical activities in the Semiology and Semiotics II course, in the women's medical clinic ward of a University Hospital in Paraíba, a leading center for

thecareofpatientswithchronicdiseases.

The objective wastoreporttheapplicationoftheNursingProcess in thecareof a patientwithunidentified iron deficiency anemia. Data collectiontookplace in October 2023, through medical historytaking, interviews, andphysicalexaminations, usinganinstrumentbasedon Wanda Horta'stheoryof Basic HumanNeeds.

The analysisallowedtheidentificationofrelevantproblemsthat, combinedwithclinicalreasoning, supportedthedevelopmentof diagnoses, planning, implementation, andevaluationoffactions. Giventhedeteriorationoftheclinicalcondition, measureswereadopted, such as a comprehensive assessment ofpain in its variousaspects. The importanceofcollaborationbetweenthenursingteam, familymembers, andpatient in thecareprocesswasemphasized, reinforcingthenurse'sautonomy in planninganddeliveringcare. As a result, greaterhumanizationofcare, more effectiveadherencetotreatment, andimprovedqualityofcarewereobserved.

Keywords: Anemia; Nursing; Basic HumanNeeds; NursingProcess.

INTRODUÇÃO

A anemia por deficiência de ferro (ADF) caracteriza-se por quadro de anemia associado à deficiência de ferro como causa principal, refletida em diminuição nos estoques de ferro, comprometimento da eritropoiese, com hemoglobina abaixo dos valores-normais para idade e sexo. Quando a anemia por deficiência de ferro é classificada como “não especificada”, implica que embora haja evidências clínicas e laboratoriais de deficiência de ferro, não se identificou ou não se documentou com clareza a etiologia específica da deficiência, isto é, a origem da perda, do aumento da demanda ou da má absorção não foi determinada. Esse diagnóstico permite iniciar condutas terapêuticas enquanto se investiga as causas subjacentes (Warner; Kamran, 2023).

A anemia global permanece como um importante problema de saúde pública. Estima-se que, em 2021, aproximadamente 1,92 bilhões de pessoas no mundo tenham anemia, o que corresponde a cerca de 24,3% da população global. Das causas atribuíveis, a deficiência dietética de ferro é uma das principais responsáveis por anos vividos com incapacidade, associados à anemia (Kebede et al., 2024).

Em populações específicas, como gestantes, a prevalência de anemia por deficiência de ferro permanece significativa. Um estudo recente fez meta-análise em gestantes e encontrou prevalência de anemia por deficiência de ferro em torno de 18,98%. Outro levantamento global aponta que, apesar de alguma redução em determinados países, a deficiência de ferro dietética domina como causa evitável de anemia em muitas regiões de baixa e média renda (Lee *et al.*, 2025).

A fisiopatologia da anemia ferropriva envolve mecanismos que reduzem a disponibilidade de ferro para a eritropoiese. As causas mais frequentes incluem ingestão inadequada do mineral, perdas sanguíneas crônicas, como menstruações intensas ou sangramentos gastrointestinais ocultos, e condições que reduzem a absorção intestinal, como doença celíaca ou gastrite atrófica. Além disso, estados inflamatórios elevam a produção de hepcidina, um hormônio hepático que bloqueia a absorção e a liberação de ferro, contribuindo para a deficiência funcional. No caso da anemia não especificada, reconhece-se a presença da deficiência de ferro sem que haja definição clara de qual desses mecanismos é predominante, o que pode retardar a investigação etiológica e comprometer a individualização terapêutica (Galvão *et al.*, 2024).

Em termos de saúde pública, a relevância é inegável. A anemia por deficiência de ferro está associada à diminuição da capacidade funcional, maior risco de mortalidade materno-infantil, prejuízos ao desenvolvimento cognitivo infantil e redução da produtividade econômica em adultos. Tais repercussões fazem com que a condição seja considerada prioridade global pela OMS, que propõe como meta a redução significativa da prevalência de anemia entre mulheres em idade reprodutiva até 2030. O impacto econômico também é expressivo, tanto por custos diretos relacionados ao diagnóstico, tratamento e hospitalizações, quanto por perdas indiretas, decorrentes da redução da capacidade laboral e da qualidade de vida (World, 2023).

O tratamento da anemia ferropriva baseia-se, prioritariamente, na reposição de ferro. A via oral, utilizando sais de ferro em doses fracionadas, é considerada primeira linha, embora a adesão possa ser limitada pelos efeitos gastrointestinais. Evidências recentes sugerem que esquemas em dias

alternados aumentam a absorção e reduzem a intolerância, constituindo alternativa promissora. Nos casos em que a via oral é ineficaz, mal tolerada ou quando há necessidade de resposta rápida, como em gestantes no terceiro trimestre ou em pacientes com perdas crônicas significativas, a ferroterapia intravenosa tem se mostrado segura e eficaz, permitindo repleção mais ágil dos estoques. Paralelamente, a correção de fatores associados, como hábitos alimentares inadequados e condições clínicas de base, é indispensável para a efetividade terapêutica (Teixeira *et al.*, 2024).

Os impactos da anemia por deficiência de ferro não especificada vão além do âmbito biológico. Em indivíduos afetados, observa-se comprometimento da vitalidade, redução da tolerância ao exercício e maior suscetibilidade a complicações cardiovasculares. Em crianças, a condição associa-se a atraso no desenvolvimento motor e cognitivo, com consequências de longo prazo sobre desempenho escolar e potencial produtivo (Brasil, 2023). Nas gestantes, há aumento do risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer e mortalidade materno-neonatal. No plano social e econômico, os efeitos da anemia repercutem em menor produtividade, aumento do absenteísmo e maior sobrecarga aos sistemas de saúde. Assim, ainda que classificada como “não especificada”, a anemia ferropriva representa um desafio de grande magnitude, exigindo intervenções integradas que envolvam diagnóstico precoce, tratamento eficaz e estratégias de prevenção em larga escala.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de caso clínico, que tem como propósito apresentar de forma detalhada a evolução de um paciente em um contexto assistencial específico, possibilitando a análise aprofundada do fenômeno observado. O estudo foi realizado na ala de clínica médica feminina de um Hospital Universitário localizado na Paraíba, instituição reconhecida como referência no atendimento a pacientes com doenças crônicas, entre elas a anemia. A escolha desse cenário se justifica pela

relevância da unidade hospitalar no manejo de casos complexos e pela oportunidade de acompanhar a assistência de enfermagem prestada à paciente durante o período de internação.

A coleta dos dados ocorreu em outubro de 2023, durante a internação hospitalar do paciente, no decorrer de uma semana de acompanhamento da paciente visando atender o pré-requisito da disciplina Semiologia e Semiotécnica II, ministrada no Curso de Graduação em Enfermagem, de uma Universidade Pública do interior da Paraíba.

Para a coleta dos dados foi utilizado um impresso do histórico de enfermagem composto de anamnese e exame físico, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas proposta por Wanda Horta, utilizado durante as atividades práticas da disciplina onde se desenvolveu esse estudo. Este histórico estava dividido em duas partes: a primeira, composta por dados sobre as principais características sociodemográficas do paciente e a segunda por questões semiestruturadas sobre as necessidades humanas básicas (Horta, 1979). A aplicação do histórico de enfermagem possibilitou o levantamento de informações de ordem subjetiva e individual sobre os aspectos socioculturais e das necessidades humanas básicas do paciente e o exame físico complementou a coleta de dados, fornecendo dados objetivos que subsidiaram a definição dos problemas, estabelecimentos dos diagnósticos, das intervenções e resultados esperados de enfermagem.

Após a análise dos dados coletados, levantaram-se os problemas de enfermagem que subsidiaram a definição dos Diagnósticos de Enfermagem, segundo a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (Nanda, 2020). Posteriormente, planejaram-se as intervenções de acordo com os problemas identificados no paciente em estudo, centrando a atenção na integralidade do cuidado individualizado, além da análise das situações vivenciadas pelo usuário e suas expressões corporais.

A investigação foi realizada seguindo os passos do Processo de Enfermagem. Inicialmente foi executada a transcrição dos dados no intuito de construir o histórico de enfermagem, facilitando a identificação das

Necessidades Humanas Básicas afetadas e direcionando o processo de raciocínio diagnóstico.

Em seguida, para a designação dos diagnósticos de enfermagem foi empregado a Taxonomia da NANDA (2020). Já com os diagnósticos de enfermagem identificados, traçou- se intervenções a partir da Classificação de Intervenções de Enfermagem – NIC (NIC, 2010) e os resultados conforme a Classificação de resultados esperados da Enfermagem (NOC, 2010) que melhor se adequaram à realidade de cuidado do cliente.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Na primeira etapa, foi realizada a entrevista com a paciente LKNSS do sexo feminino, 43 anos, solteira, reside na cidade de Taperoá-PB, com dois filhos e mãe. Relatou ser fumante, aos 9 anos de idade sofreu um atropelamento de automóvel e teve a medula rompida de imediato apresentando quadro de plegia. Faz fisioterapia para estímulo dos ombros e pescoço. Foi admitida no Hospital Universitário Alcides Carneiro-HUAC no dia 15/10/2023, com quadro de anemia e que após uns dias obteve infecção urinária. Relatou também que teve internações anteriores por quadros de anemia e que chegou a tomar bolsas de sangue. A paciente apresenta alergias a gentamicina e cefepima, apresenta comprometimento dos rins, o rim direito é atrofiado e o rim esquerdo tem funcionalidade porém é aumentado. Relata ter sono descontrolado tendo que tomar medicações para dormir (clonazepam) e uma alimentação desregulada. Em seguida, realizou-se o exame físico. Avaliação do método propedêutico, em sentido cefalopodal (da cabeça aos pés): inspeção, palpação, percussão e ausculta. De tal forma que a paciente encontrava-se consciente, orientada e comunicativa. Mobilidade física afetada (plegia), força motora diminuída, com cefaleia, rigidez na nuca, fotofobia e fazendo uso de psicotrópico (alprazolam). Sem uso de oxigenação mecânica, apresentando ortopneia, ausculta pulmonar sem ruídos adventícios. Bulhas cardíacas normofonéticas em dois tempos, pulso regular, com uso de acesso venoso periférico e MSD. Paciente hidratada, mucosas preservadas e úmidas, sem

presença de edemas, com SVD há 10 anos. Está em dieta oral, apresenta-se emagrecida, abdome flácido e globoso, com incontinência vesical necessitando fazer enemas (SIC). Integridade da pele preservada, cuidados corporais preservados. Apresenta LPP estágio 4 na região sacral. Tem dependência total para as necessidades básicas. SSVV: PA -100 x 60 mmHg, T - 36°C, SaO₂ - 97%.

Ao exame físico específico: Tegumentar: normocorada e hidratada. Sistema Respiratório: Murmúrios Vesiculares presente em ambos hemitórax, ortopneico, com saturação de Oxigênio de 97%, com respiração espontânea. Sistema Cardiovascular: normocardio, BCNF (Bulhas Cardíacas Normofonéticas) em 2 tempos s/s (sem sopro). Abdômen: globoso, flácido, não sentia dor a palpação superficial e profunda, ruídos hidroáreos presentes. Membros superiores: presença de acesso venoso no braço direito. Membros inferiores: apresentam imobilidade total. Circulação e perfusão periférica preservada. Lesões por pressão - LPP na região sacral em estágio 4. Alimentação e eliminações: Dieta por via oral. Eliminações prejudicadas, precisando fazer enemas.

Com base na anamnese e no exame físico foram feitos diagnóstico de Enfermagem e intervenções, para que o quadro da paciente viesse a melhorar e com isso receber alta hospitalar. Contudo, é sempre necessário a educação em saúde para a paciente e para os cuidadores, buscando sempre a melhoria e o conforto que poderão ser dados ao paciente e evitando futuros problemas de saúde.

Os diagnósticos de enfermagem são norteadores do cuidado pois permitem que o enfermeiro planeje a assistência ao indivíduo, à família e/ou à comunidade. Desta forma, no Quadro 01 está descrito o Planejamento Assistencial para o caso apresentado, que são:

RESPOSTA HUMANAS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DEENFERMAGE	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
------------------	----------------------------	------------------------	----------------------------

		M	
Integridade da pele prejudicada	Lesão por pressão, relacionado a pressão sobre proeminência óssea e diminuição da mobilidade física, evidenciado por eritema, perda parcial da espessura total com músculo exposto e úlcera coberta por escara.	Reducir o risco de danos aos pacientes resultantes de lesões por pressão; Cicatrização da ferida: por segunda intenção.	Mudança de decúbito, em 2/2h; Monitorar e manter hidratação e nutrição do paciente; Uso de colchão pneumático; Realizar curativos na LPP, com técnica asséptica adequada;
Paraplegia há 9 anos.	Mobilidade física prejudicada, relacionado, a manifestações neurocomportamentais, evidenciado por alteração no equilíbrio, coordenação motora, limitação em amplitude de movimentos.	Mobilidade melhorada possível dentro das limitações.	Utilizar um colchão/leito apropriado, pneumático; Prevenção contra Quedas; Identificar os comportamentos e fatores que afetam o risco de quedas; Identificar as características do

			<p>ambiente que podem aumentar o potencial de quedas;</p> <p>Usar as grades laterais com comprimento e altura apropriados para impedir a queda da cama.</p> <p>Orientar o indivíduo quanto ao uso de auxílios à deambulação (p. ex., muletas, cadeira de rodas, andadores, barras de trapézio, bengala);</p> <p>Cuidados com a tração/imobilização.</p> <p>Auxiliar no autocuidado.</p>
Ingestão insuficiente de nutrientes.	<p>Nutrição desequilibrada: inferior às necessidades corporais,</p>	Ganhar ou manter peso adequado em até 30 dias.	<p>Avaliar estado nutricional regularmente (peso, IMC,</p>

	<p>relacionada alimentação desregulada, evidenciado por emagrecimento, condição clínica debilitante (plegia, anemia, comprometimento renal.</p>	<p>Melhorar parâmetros laboratoriais (hemoglobina, albumina). Aumentar aceitação alimentar >70% das refeições.</p>	<p>exames laboratoriais). Monitorar aceitação alimentar e anotar. Oferecer dieta fracionada e de acordo com limitações clínicas Estimular suplementação nutricional conforme prescrição. Apoiar e supervisionar a alimentação.</p>
Desregulação da motilidade intestinal.	<p>Constipação relacionado à incontinência vesical, evidenciado por uso recorrente de enemas para evacuar, Imobilidade, dieta inadequada e alteração neurológica.</p>	<p>Alcançar evacuação espontânea sem uso de enema em até 10 dias. Relatar diminuição de esforço evacuatório. -Manter padrão</p>	<p>Estimular ingestão hídrica adequada (se permitido). Incentivar dieta rica em fibras. Realizar mobilização conforme tolerado. Avaliar rotina</p>

		<p>regular de evacuação (3x/semana, conforme fisiologia).</p>	<p>intestinal e anotar frequência.</p> <p>Administrar laxativos/enemas somente quando prescritos e indispensáveis.</p>
Alterações no ciclo circadiano	<p>Padrão de sono prejudicado relacionado ao sono</p> <p>descontrolado, evidenciado por uso de medicação para dormir, uso de psicotrópicos.</p>	<p>Relatar melhora na qualidade do sono em até 7 dias.</p> <p>Reducir uso de medicação indutora do sono gradualmente.</p> <p>Apresentar disposição melhorada ao acordar.</p>	<p>Orientar higiene do sono (horário regular, ambiente adequado, evitar estimulantes).</p> <p>Monitorar uso de psicotrópicos e avaliar efeitos colaterais.</p> <p>Proporcionar ambiente tranquilo para descanso</p> <p>Registrar padrão de sono e queixas.</p>
Proteção ineficaz	<p>Risco de infecção</p> <p>relacionado a dispositivos invasivos e integridade da pele</p>	<p>Higienização adequada.</p> <p>Gravidade da infecção</p>	<p>Controle de infecção;</p> <p>Examinar pele e</p>

	<p>prejudicada.</p>	<p>reduzida.</p>	<p>mucosas;</p> <p>Monitorar a vulnerabilidade à infecção;</p> <p>Fixar a sonda corretamente evitando traumas;</p> <p>Realizar troca de sonda no tempo adequado e na técnica asséptica;</p> <p>Orientar ao paciente e a família maneiras de evitar infecção;</p> <p>Manter técnica asséptica ao manusear o paciente.</p>
--	---------------------	------------------	--

DISCUSSÃO

A paciente do relato apresenta anemia por deficiência de ferro em contexto clínico complexo, com várias comorbidades e fragilidades como doença renal, lesão por pressão, dependência funcional e infecções recorrentes. Esse tipo de quadro reforça o que estudos epidemiológicos no Brasil vêm mostrando: em populações urbanas, mulheres em idade reprodutiva apresentam prevalência aumentada de anemia ou deficiência de

ferro, e fatores como baixo aporte dietético, presença de comorbidades e desigualdade socioeconômica contribuem fortemente para esse cenário. Em São Paulo, por exemplo, identificou-se que mulheres adultas e adolescentes estão entre os grupos com maior risco de deficiência de ferro (Sales *et al.*, 2021).

Além disso, intervenções de reposição de ferro, tanto em gestantes quanto em mulheres não grávidas, têm demonstrado efeitos benéficos consistentes sobre os níveis de hemoglobina e ferritina. Uma revisão sistemática recente mostrou que a suplementação de ferro em países de baixa e média renda eleva significativamente os níveis de hemoglobina e reduz a prevalência de anemia entre mulheres em idade reprodutiva (Ali *et al.*, 2023). Esse achado corrobora a necessidade de reposição, monitoramento rigoroso e adaptação de regimes terapêuticos, inclusive considerando comorbidades como as da paciente, que podem afetar absorção ou exigir doses ou vias alternativas.

No caso da gestação, estudos também destacam que a anemia ferropriva está associada a maior risco de desfechos adversos, como baixo peso ao nascer e parto prematuro. Uma meta-análise global apontou prevalência de cerca de 18,98% de anemia ferropriva entre gestantes (Kebede *et al.*, 2024). Ademais, o artigo publicado pela American Society of Hematology reforça que o tratamento adequado da anemia em gestantes reduz complicações maternas e neonatais. Ainda que no presente relato a paciente não seja gestante, tais dados são úteis para evidenciar os efeitos a longo prazo e o risco clínico quando a anemia não é manejada adequadamente.

Por fim, evidências brasileiras apontam que políticas públicas de suplementação e fortificação trazem impacto positivo. Estudos demonstram que a ampliação da cobertura de suplementação de ferro, associada a programas de fortificação alimentar, contribui para redução da prevalência de anemia em populações vulneráveis (Macena *et al.*, 2022). Isso sugere que, em ambientes hospitalares como o do relato, além do atendimento individual, a atuação de enfermagem pode contribuir na prevenção de complicações

secundárias, promover educação em saúde para paciente e cuidadores, monitoramento contínuo dos parâmetros laboratoriais e colaboração interdisciplinar.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a anemia por deficiência de ferro não especificada constitui uma condição clínica de grande relevância em saúde pública e que, em cenários hospitalares, pode ser agravada pela presença de comorbidades e fragilidades associadas, como observado no caso relatado (Galvão et al., 2024; Brasil, 2023). O acompanhamento multiprofissional é indispensável, permitindo atuação integrada na prevenção de complicações, promoção da adesão terapêutica e reabilitação do paciente (Kebede et al., 2024; Lee et al., 2025).

Nesse contexto, ressalta-se o papel fundamental da enfermagem, que, ao aplicar o Processo de Enfermagem de forma sistematizada e fundamentada em teorias assistenciais, garante um cuidado holístico, humanizado e baseado em evidências (Horta, 1979; NANDA, 2020). A atuação do enfermeiro deve abranger desde ações educativas e de prevenção na atenção primária até medidas específicas em ambiente hospitalar, como o monitoramento rigoroso do estado clínico e a prevenção de lesões por pressão (World, 2023; Macena et al., 2022).

Assim, a assistência de enfermagem torna-se essencial para assegurar a continuidade do cuidado, incentivar o autocuidado e contribuir para a melhoria da qualidade de vida do paciente. O estudo reforça que o conhecimento técnico-científico aliado à prática clínica reflexiva é determinante para a efetividade do tratamento e para a redução dos impactos da anemia ferropriva sobre o indivíduo e a coletividade (Ali et al., 2023; Sales et al., 2021).

REFERÊNCIAS

ALI, Sheraz et al. Impact of iron supplementation on hemoglobin, ferritin, and anemia among women of reproductive age in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, v. 15, n. 20, p. 4395, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu15204395>

BRASIL. Ministério da Saúde. Deficiência de ferro. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/nutrisus/deficiencia-de-ferro>. Acesso em: 19 set. 2025.

BUCHTEL, Shirley M.; BUTCHER, Howard K.; DOCHERTY, Susan L. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2023.

GALVÃO, Letícia Campos et al. Anemia ferropriva: abordagem integral da fisiopatologia ao tratamento e prevenção. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 4, 2024. Disponível em: <https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?task=detalhes&source=all&id=W4402095783>. Acesso em: 19 set. 2025.

HORTA, Wanda de Aguiar. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.

KEBEDE, S. S. et al. Global prevalence of iron deficiency anemia and its variation with different gestational age: systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition Open Science*, [s. l.], 1 dez. 2024.

LEE, S. et al. Global, regional and national burden of dietary iron deficiency from 1990 to 2021: a Global Burden of Disease study. *Nature Medicine*, [s. l.], 22 abr. 2025.

MACENA, M. et al. Prevalence of iron deficiency anemia in Brazilian women of childbearing age: a systematic review with meta-analysis. *PeerJ*, v. 10, p. e12959, 17 fev. 2022.

MOORHEAD, Sue; JOHNSON, Marion; MAASS, Marian; SWANSON, Elizabeth. *Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)*. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2023.

NANDA INTERNATIONAL. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024–2026*. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

SALES, Cristiane H. et al. Prevalence and factors associated with iron deficiency in Brazilian women of childbearing age living in São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, supl. 1, e210010, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210010.supl.1>

TEIXEIRA, A. L. G. et al. Anemia ferropriva: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. *Revista de Medicina*, São Paulo, v. 103, n. 2, p. e-221582, 10 maio 2024.

WARNER, M. J.; KAMRAN, M. T. Iron Deficiency Anemia. [S. l.]: StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448065/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 19 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Anaemia. [S. l.], 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 19 set. 2025.

