
ARTIGO ORIGINAL

CONHECIMENTO DOS PAIS SOBRE FATORES DE RISCO PARA ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS: ESTUDO TRANSVERSAL EM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO**PARENTS' KNOWLEDGE OF RISK FACTORS FOR IRON DEFICIENCY ANEMIA IN CHILDREN: A CROSS-SECTIONAL STUDY AT A UNIVERSITY OUTPATIENT CLINIC**Ana Cristina Berno ¹Willian Montovani Paulo ²Monique Consenso Saviato ³DOI: <https://doi.org/10.63845/pap6a567>**RESUMO**

A anemia ferropriva é um problema significativo de saúde pública, especialmente em crianças, por conta das suas consequências graves no desenvolvimento cognitivo e motor. Embora a maioria dos casos seja causada por fatores de risco modificáveis, sua prevalência continua preocupante, devido à falta de conhecimento e de práticas preventivas. **Objetivo:** analisar o grau de conhecimento dos pais que frequentam o ambulatório de pediatria de uma universidade no extremo sul catarinense sobre os fatores de risco da anemia ferropriva em crianças. **Método:** estudo transversal, no qual foram avaliados 105 pais de crianças através de um questionário, pelo qual foram coletados dados sociodemográficos, histórico de anemia ferropriva no filho dos entrevistados e o grau de conhecimento dos entrevistados sobre os fatores de risco da anemia ferropriva. **Resultados:** Os resultados mostraram que a média de acertos no questionário aplicado foi de 20,11 ($\pm 3,03$) pontos, com 44,8% dos participantes apresentando um nível de conhecimento abaixo da média estabelecida. **Conclusão:** conclui-se que ainda existem lacunas no conhecimento dos pais sobre fatores de risco para anemia ferropriva, especialmente os menos discutidos, reforçando a necessidade de orientações mais amplas e eficazes por parte dos profissionais de saúde.

Descritores: Anemia ferropriva, Crianças, Fatores de risco, Conhecimento.

¹ Bacharel, Curso de Medicina na Universidade do Extremo Sul Catarinense. E-mail: anacristinaberno04@gmail.com. Criciúma – SC, Brasil.

² Bacharel, Curso de Medicina na Universidade do Extremo Sul Catarinense. E-mail: willianmontovani01@gmail.com. Criciúma – SC, Brasil.

³ Bacharel, Curso de Medicina na Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. E-mail: monique_saviato@hotmail.com. Criciúma – SC, Brasil.

ABSTRACT

Iron deficiency anemia is a significant public health problem, particularly among children, due to its serious consequences for cognitive and motor development. Although most cases are associated with modifiable risk factors, its prevalence remains concerning because of insufficient knowledge and inadequate preventive practices. **Objective:** To assess the level of knowledge among parents attending the pediatric outpatient clinic of a university in southern Santa Catarina, Brazil, regarding the risk factors for iron deficiency anemia in children. **Methods:** This cross-sectional study included 105 parents of children attending the outpatient clinic. Data were collected using a structured questionnaire that assessed sociodemographic characteristics, history of iron deficiency anemia in the participants' children, and the participants' knowledge of risk factors for iron deficiency anemia. **Results:** The mean questionnaire score was 20.11 (± 3.03) points, with 44.8% of participants demonstrating a level of knowledge below the established average. **Conclusion:** The findings indicate that important gaps remain in parents' knowledge regarding risk factors for iron deficiency anemia, particularly those that are less frequently addressed. These results highlight the need for broader and more effective educational interventions by healthcare professionals.

Keywords: Iron deficiency anemia; Children; Risk factors; Knowledg.

INTRODUÇÃO

Anemia é definida como a baixa concentração de hemoglobina no sangue¹. A redução da hemoglobina no sangue pode resultar de doenças, inflamação, distúrbios de hemoglobina e deficiências nutricionais². A principal causa de anemia por deficiência nutricional é a deficiência de ferro³. No Brasil, a anemia ferropriva infantil ainda é um grave problema de saúde pública, visto que, uma a cada três crianças entre zero e sete anos apresenta essa condição⁴.

A etiologia da anemia por deficiência de ferro (IDA) envolve diversas causas fisiológicas, ambientais, patológicas e genéticas⁵. As crianças em idade pré-escolar são os grupos populacionais mais propensos a desenvolverem essa patologia⁶. Um dos fatores associados a maior propensão a anemia ferropriva nessa faixa etária são as elevadas necessidades de ferro devido ao rápido crescimento e ao consumo insuficiente de alimentos contendo esse oligoelemento⁷. A anemia por carência de ferro causa preocupação devido as suas consequências, uma vez que está associada a prejuízos no desenvolvimento infantil⁸. Ademais, de acordo com o Sistema de Informações Hospitalares, houveram 4.692 internações entre crianças de zero a quatorze anos em decorrência desse tipo de anemia no Brasil, entre 2018 e 2022⁹.

Dentre os fatores de risco da anemia ferropriva está a ingestão inadequada de ferro, que pode estar relacionada ao aleitamento materno exclusivo prolongado em lactentes ou ingestão insuficiente de alimentos ricos em ferro¹⁰. Além disso, outro fator de risco importante é o baixo estoque de ferro no período neonatal, que pode ser resultado da prematuridade, baixo peso ao nascer, IDA materna ou clampamento precoce do cordão umbilical¹¹. Outros fatores que podem ser citados são a má absorção intestinal de ferro, infecções, perdas de sangue e baixo status socioeconômico¹⁰. Devido às suas

características complexas e de difícil controle, a identificação desses fatores contribui para a implementação de ações voltadas à prevenção e minimização do problema¹².

Objetivo geral:

Analisar o grau de conhecimento dos pais que frequentam o ambulatório de pediatria de uma universidade no extremo sul catarinense sobre os fatores de risco da anemia ferropriva em crianças.

Objetivos específicos:

Avaliar o nível do conhecimento dos pais frente aos fatores de risco da anemia ferropriva em crianças utilizando um questionário elaborado e aplicado durante as consultas no ambulatório da universidade.

Identificar os fatores de risco que apresentam menor nível de conhecimento entre os entrevistados.

Diferenciar o conhecimento da população de acordo com a renda familiar, o sexo, a faixa etária e a escolaridade.

Comparar os conhecimentos sobre anemia ferropriva dos pais de crianças que já tiveram a anemia ferropriva, com os pais de crianças que não tiveram.

Hipóteses:

Os pais que frequentam o ambulatório apresentam baixo conhecimento sobre os fatores de risco da anemia ferropriva em crianças.

Pais de filhos que tiveram anemia ferropriva apresentam um conhecimento maior sobre o assunto.

O conhecimento é menor em pais com baixa renda familiar, elevada faixa etária e baixa escolaridade.

As mães apresentam um nível de conhecimento maior sobre os fatores de risco da anemia ferropriva frente aos pais.

Justificativa:

A anemia ferropriva é uma patologia muito frequente entre a população pediátrica e pode resultar em impactos negativos no desenvolvimento das crianças. Embora a maioria dos casos seja causada por fatores de risco modificáveis, sua prevalência continua preocupante, o que evidencia a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção. Apesar da relevância do tema, são escassos os estudos brasileiros que avaliam especificamente o conhecimento dos pais acerca dos fatores de risco da anemia ferropriva. Perante o exposto, é necessário entender as lacunas de conhecimento dos pais, a fim de propor práticas preventivas capazes de reduzir a elevada incidência da doença.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Aspectos éticos: O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Humanos (CEP), com número do parecer 6.968.637. A participação na pesquisa foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos indivíduos entrevistados.

Desenho do estudo: Este trabalho caracteriza-se por um estudo quantitativo, observacional transversal, com coleta de dados primários.

Cálculo amostral: Foram entrevistados pais frequentadores da especialidade de pediatria do ambulatório de clínicas integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense, (UNESC), através de um questionário desenvolvido pelos autores.

Para o cálculo do tamanho mínimo da amostra, foi considerado o total da população elegível para o estudo como 120 indivíduos, prevalência do desfecho de 50%, erro máximo tolerável de 5%, efeito de desenho de 1 e intervalo de confiança de 95%, resultando em 92 pessoas. Acrescentando-se 15% para perdas/recusas, totalizou-se 105 pessoas. Para o cálculo, foi utilizado o software OpenEpi (openepi.com).

A fórmula utilizada foi a proposta por Medronho¹³

$$n = \frac{\frac{z_{\alpha}^2 NP(1-P)}{2}}{\varepsilon^2(N-1) + \frac{z_{\alpha}^2 P(1-P)}{2}}$$

CrITÉRIOS de inclusão: Pais ou responsáveis de crianças atendidas no ambulatório, concordância mediante TCLE.

CrITÉRIOS de exclusão: Não houve exclusões.

Coleta de dados: A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2024 e janeiro de 2025, de forma presencial. A abordagem dos pais ocorreu no consultório das Clínicas Integradas, após o atendimento realizado pelos acadêmicos de Medicina, enquanto aguardavam o retorno do médico. Não houve perdas nem recusas durante o período de coleta, sendo incluídos os 105 participantes previstos no cálculo amostral.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário elaborado pelos autores, com a colaboração de especialistas da área de Pediatria, responsáveis por revisar a pertinência e a clareza das questões abordadas. O instrumento foi desenvolvido com base nos principais fatores de risco para anemia ferropriva descritos na literatura científica. O questionário incluiu 5 perguntas relacionadas ao perfil epidemiológico dos entrevistados: sexo dos pais (feminino, masculino); idade dos pais (anos); renda familiar (em salários-mínimos); escolaridade dos pais (analfabeto, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo); o(a) filho(a) já apresentou anemia ferropriva em algum momento (sim ou não). Também foi questionado se as seguintes situações são fatores de risco para a doença: prematuridade (sim ou não); pós-termo (sim ou não); perda sanguínea materna durante a

gravidez (sim ou não); não suplementação de ferro durante a gravidez (sim ou não); familiar com anemia ferropriva (sim ou não); gestação gemelar (sim ou não); gestação única (sim ou não); recém-nascido com baixo peso ao nascer (sim ou não); meninas com grandes perdas menstruais (sim ou não); vacinação (sim ou não); clampeamento tardio do cordão umbilical (cortar o cordão umbilical após 3 minutos (sim ou não); clampeamento precoce do cordão umbilical (sim ou não); aleitamento materno exclusivo prolongado por mais de 6 meses (sim ou não); consumo de leite de vaca antes do primeiro ano (sim ou não); trauma infantil (sim ou não), hemorragia gastrointestinal (sim ou não); enteroparasitoses (sim ou não); refluxo (sim ou não); desmame precoce (sim ou não); gestante com hipertensão arterial (sim ou não); maior número de filhos (sim ou não); comer doce antes do primeiro ano (sim ou não); dieta materna com baixo ferro durante a gestação (sim ou não); gestante com diabetes mellitus (sim ou não); anemia materna durante a gestação (sim ou não); sedentarismo (sim ou não); consumo insuficiente de carne e vegetais verdes escuros (sim ou não); má absorção de ferro (sim ou não); poluição do ar (sim ou não); baixa escolaridade materna (sim ou não); falta de acesso à saneamento básico (sim ou não); baixa renda familiar (sim ou não).

Ao finalizar a coleta, foi utilizada uma escala de própria confecção para quantificar os resultados, na qual foi atribuído um ponto para cada resposta correta em relação aos fatores de risco. Como o instrumento utilizado não possui pontos de corte previamente validados para classificação do nível de conhecimento, optou-se por utilizar a média de acertos obtida pela própria amostra como critério de classificação. A média de acertos dos 105 participantes foi de 21 pontos. Dessa forma, os participantes que obtiveram menos de 21 acertos foram classificados com conhecimento abaixo da média, enquanto aqueles com mais de 21 acertos foram classificados com conhecimento acima da média.

Análise estatística: Os dados coletados foram analisados com auxílio do *software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 23.0. As variáveis quantitativas foram expressas por meio de mediana (mínimo – máximo) e média e desvio padrão. As variáveis qualitativas foram expressas por meio de frequência e porcentagem.

Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, confiança de 95%. As variáveis quantitativas foram avaliadas quanto a normalidade por meio da aplicação do teste de Shapiro-Wilk.

A investigação da existência da associação entre variáveis qualitativas foi realizada por meio da aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson. A comparação da média das variáveis quantitativas entre as categorias da variável qualitativa dicotômica foi realizada por meio da aplicação dos testes t de Student e U de Mann-Whitney.

RESULTADOS

Na Tabela 1 são apresentadas as características sociodemográficas dos pais participantes. 81,9% dos entrevistados eram do sexo feminino e 40,0% apresentavam ensino médio completo. A média de idade foi de $42,88 \pm 11,72$ anos. A renda familiar média foi de $3,06 \pm 1,74$ salários-mínimos. Quanto ao histórico de anemia nos filhos, 29,5% dos pais relataram que seus filhos já tiveram a doença.

Na Tabela 2 são listadas as taxas de acerto dos pais sobre os fatores de risco de anemia ferropriva em crianças. Dentre os fatores, não suplementação de ferro durante a gravidez, dieta materna com baixo teor de ferro durante a gestação e má absorção de ferro obtiveram 93,3% de acerto. Enquanto fatores como trauma infantil e maior número de filhos apresentaram 16,1% e 17,1% de respostas corretas, respectivamente.

Na Tabela 3 foi analisado o conhecimento dos pais sobre fatores de risco de anemia ferropriva em crianças, a média de acertos foi de $20,11 \pm 3,03$, sendo que 44,8% dos participantes obtiveram nível de conhecimento abaixo da média.

A Tabela 4 destaca os fatores de risco com taxa de acerto inferior a 50%. Entre eles, destacaram-se gestação gemelar (47,6%), aleitamento materno exclusivo após seis meses (41,9%), consumo de leite de vaca antes de um ano de idade (32,3%) e hipertensão arterial na gestação (24,7%).

Na Tabela 5 foram analisadas as associações entre o conhecimento dos pais sobre os fatores de risco de anemia ferropriva em crianças e suas características sociodemográficas. Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre o nível de conhecimento e as variáveis idade, sexo, escolaridade, renda e histórico de anemia no filho.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo principal avaliar o nível de conhecimento dos pais quanto aos fatores de risco para anemia ferropriva em crianças. Os resultados mostraram que a média de acertos no questionário aplicado foi de 20,11 ($\pm 3,03$) pontos, com 55,2% dos participantes apresentando um nível de conhecimento acima da média estabelecida, enquanto 44,8% ficaram abaixo da média. Resultados semelhantes foram observados por Shahzad *et al.* (2017), que identificaram que a maioria dos entrevistados tinham um conhecimento adequado sobre a anemia ferropriva¹⁴. Em contrapartida, este resultado foi inconsistente com o de Samarathna *et al.* (2022), que revelou que o conhecimento sobre anemia e a conscientização das mães de crianças são muito escassos¹⁵. Loggetto *et al.* (2024), em uma atualização publicada pela Sociedade Brasileira de Pediatria, reforçam a importância do conhecimento dos pais sobre o tema, destacando que a baixa compreensão sobre os fatores de risco pode contribuir com o aumento da prevalência da doença¹⁶.

Quando analisados individualmente, os fatores de risco que tiveram taxas de acerto superiores a 89% foram a não suplementação de ferro durante a gravidez, a dieta materna com baixo teor de ferro, a má absorção de ferro e o consumo insuficiente de carne e vegetais verdes. Padrão semelhante foi

observado por um estudo realizado no Rio Grande do Sul, que avaliou o conhecimento de 78 responsáveis por crianças de 0 a 6 anos, no qual foi relatado que os participantes demonstraram maior conhecimento sobre os fatores nutricionais da anemia ferropriva¹⁷. A partir disso, o elevado reconhecimento desses fatores de risco pode ser explicado pelo fato de que as ações de educação em saúde enfatizam fatores nutricionais e práticas alimentares preventivas mais diretas e compreensíveis para a população¹⁸.

Fatores como aleitamento materno exclusivo por período prolongado, consumo precoce de leite de vaca, hipertensão gestacional e trauma infantil foram reconhecidos como riscos por menos de 42% dos participantes. Esse achado está em consonância com o estudo de Bianchini *et al.* (2024), que identificou um baixo nível de conhecimento entre os responsáveis por crianças pequenas em relação a fatores de risco menos abordados durante as consultas pediátricas, como os alimentos que inibem a absorção de ferro, entre eles o leite de vaca¹⁷. Diante disso, Prazeres e Barbosa (2020) elucidam que há inúmeros fatores que podem resultar em anemia ferropriva além dos mais abordados na prática clínica, e que a falta de conhecimento sobre essas múltiplas causas compromete a eficácia das estratégias preventivas, exigindo intervenções educativas mais abrangentes¹⁹.

No que diz respeito às características sociodemográficas, este estudo não encontrou associação estatisticamente significativa entre o nível de conhecimento dos pais sobre os fatores de risco da anemia ferropriva e variáveis como escolaridade, renda familiar, sexo e idade. Esses achados divergem, em parte, do estudo realizado por Ibrahim *et al.* (2022), que identificou diferenças estatisticamente significativas entre o conhecimento das mães e seu nível de escolaridade e renda familiar²⁰. Por outro lado, ambos os estudos apresentaram resultados semelhantes no que se refere à variável idade, para a qual não foi observada diferença estatisticamente significativa. Diante disso, é fundamental que as estratégias educativas em saúde sejam amplas e direcionadas a todos os públicos, independentemente de sua condição socioeconômica, garantindo equidade no acesso ao conhecimento²¹.

Em última análise, observou-se que o fato de a criança já ter apresentado anemia ferropriva anteriormente não se traduziu em maior conhecimento por parte dos responsáveis. Esse resultado é consistente com o estudo de Powers *et al.* (2020) que identificou que, mesmo após o diagnóstico de anemia ferropriva, muitos pais não recebem as devidas orientações sobre a doença, enfrentando barreiras no seguimento do paciente. Bianchini *et al.* (2024) destacou a importância dos profissionais de saúde, especialmente aqueles da atenção primária, estarem preparados para fornecer orientações claras, acessíveis e contínuas aos cuidadores para promover o real entendimento sobre a doença¹⁷.

Este estudo apresentou algumas limitações. Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada em um único centro, com amostra por conveniência e utilização de questionário elaborado pelos autores, sem validação formal. Dessa forma, os resultados devem ser interpretados com cautela e podem não ser generalizados para outras populações.

CONCLUSÃO

Perante o exposto, conclui-se que, embora parte dos pais apresente conhecimento satisfatório sobre alguns fatores de risco para anemia ferropriva, persistem importantes lacunas, especialmente em relação a fatores menos abordados na prática clínica. Esses achados demonstram que o conhecimento ainda é limitado e fragmentado, o que pode comprometer a adoção de práticas preventivas adequadas. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de estratégias educativas mais abrangentes, que contemplem não apenas os fatores mais divulgados, mas também aqueles frequentemente negligenciados. Investir na qualificação das orientações prestadas é essencial para que o conhecimento se traduza em atitudes eficazes, contribuindo para a redução da prevalência da anemia ferropriva e para a promoção da saúde infantil de forma equitativa e sustentável.

REFERÊNCIAS

1. Sundararajan S, Rabe H. Prevention of iron deficiency anemia in infants and toddlers. **Pediatr Res.** 2021;89(1):63-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41390-020-0907-y>
2. Chaparro CM, Suchdev PS. Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low- and middle-income countries. **Ann N Y Acad Sci.** 2019;1450(1):15-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nyas.14092>
3. André HP, Vieira SA, Franceschini SCC, Ribeiro AQ, Hermsdorff HHM, Priore SE. Factors associated with the iron nutritional status of Brazilian children aged 4 to 7 years. **Rev Nutr.** 2017;30(3):345-355. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-98652017000300007>
4. Nogueira-de-Almeida CA, Ued FV, Del Ciampo LA, Martinez EZ, Ferraz IS, Contini AA, et al. Prevalence of childhood anaemia in Brazil: still a serious health problem: a systematic review and meta-analysis. **Public Health Nutr.** 2021;24(18):6450-6465. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S136898002100286X>
5. Cappellini MD, Musallam KM, Taher AT. Iron deficiency anaemia revisited. **J Intern Med.** 2020;287(2):153-170. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/joim.13004>
6. Amaral SM, Costa SJ, Pessoa CCM, Pereira PL, Feitosa Ávila TO, Alves YS, et al. Anemia ferropriva na infância: causas e consequências. **Rev Casos Consult.** 2021;12(1):e23991. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/23991>
7. Zanin FHC, Silva CAM, Bonomo É, Teixeira RA, Pereira CAJ, Santos KB, et al. Determinants of iron deficiency anemia in a cohort of children aged 6-71 months living in the northeast of Minas Gerais, Brazil. **PLoS One.** 2015;10(10):e0139555. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139555>
8. Ribeiro CM, Fazenda J. Fatores associados à alta prevalência de anemia ferropriva em crianças até 5 anos. **Res Soc Dev.** 2022;11(14):e416111436482. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36482>

9. Giudice Branco L, Leite Bitencourt E. Arguição do perfil epidemiológico da anemia ferropriva no Brasil entre 2018 e 2022. **Rev Patol Tocantins**. 2023;10(2):93-97. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/17415>
10. Chouraquí JP. Dietary approaches to iron deficiency prevention in childhood: a critical public health issue. **Nutrients**. 2022;14(8):1604. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu14081604>
11. Moreno-Fernandez J, Ochoa JJ, Latunde-Dada GO, Diaz-Castro J. Iron deficiency and iron homeostasis in low birth weight preterm infants: a systematic review. **Nutrients**. 2019;11(5):1090. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu11051090>
12. Zuffo CRK, Osório MM, Taconeli CA, Schmidt ST, Silva BHC, Almeida CCB. Prevalence and risk factors of anemia in children. **J Pediatr (Rio J)**. 2016;92(4):353-360. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.09.007>
13. Medronho RA, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2009.
14. Shahzad S, Islam K, Azhar S, Fiza S, Ahmed W, Murtaza Z. Impact of knowledge, attitude and practice on iron deficiency anaemia status among females of reproductive age group studying in Government Home Economics College Lahore, Pakistan. **Int Arch Biomed Clin Res**. 2017;3:31-36. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/30224c300b91161a1b93607dc4c37dc2a3e0967>
15. Samarathna R, Gunaratne AVC, Mettananda S. Knowledge and practices on childhood anaemia, thalassaemia and iron deficiency among mothers of children aged between 6 and 59 months in a suburban area of Sri Lanka. **J Health Popul Nutr**. 2022;41(1):59. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/S41043-022-00341-7>
16. Loggetto S, Konstantyner T, Lamounier J, Almeida C, Fisberg M, Braga J, et al. Recommendations for the management of iron deficiency and iron deficiency anemia in pediatrics: an update. **Resid Pediatr**. 2024;14(3). Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v14n3e1092.pdf>
17. Bianchini JE, Brondani PP, Pereira GO, Seerig AP, Araújo MCS, Colpo E. Anemia ferropriva: conhecimento de responsáveis por crianças de 0 a 6 anos e de profissionais da saúde. **Saúde (Santa Maria)**. 2024;50(1):e63925. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2236583463925>
18. Brasil. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/guias-alimentares/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf
19. Prazeres IDSD, Barbosa RMV. **Nível de conhecimento acerca da anemia ferropriva e fatores associados** [monografia]. Brasília (DF): Centro Universitário de Brasília; 2020. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/14447>

20. Rashdan Ibrahim S, Ibrahim Abd El-Moniem I, Fathy El-Sayed Z. Mothers' awareness regarding iron deficiency anemia among school-age children: an assessment study. **Egypt J Health Care.** 2022;13(3):749-759. Disponível em: <https://doi.org/10.21608/EJHC.2022.254819>
21. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. **Communities in action: pathways to health equity.** Washington (DC): National Academies Press; 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17226/24624>
22. Powers JM, Nagel M, Raphael JL, Mahoney DH, Buchanan GR, Thompson DI. Barriers to and facilitators of iron therapy in children with iron deficiency anemia. **J Pediatr.** 2020;219:202-208. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.12.040>

TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas de pais que frequentavam um ambulatório de pediatria de uma universidade do extremo sul catarinense.

	Média ± DP, n (%)
	n = 105
Idade (anos)	42,88 ± 11,72
Sexo	
Feminino	86 (81,9)
Masculino	19 (18,1)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	21 (20,0)
Ensino fundamental completo	4 (3,8)
Ensino médio incompleto	12 (11,4)
Ensino médio completo	42 (40,0)
Ensino superior incompleto	8 (7,6)
Ensino superior completo	18 (17,1)
Renda familiar (salários mínimos) *	3,06 ± 1,74
Histórico de anemia no filho (a)	
Sim	31 (29,5)
Não	74 (70,5)

*Mediana = 3, percentil 25 = 2, percentil 75 = 4. DP = desvio padrão. Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Tabela 2. Taxa de acerto sobre os fatores de risco de anemia ferropriva em crianças de pais que frequentavam um ambulatório de pediatria de uma universidade do extremo sul catarinense.

	n (%)
	n = 105
Não suplementação de ferro durante a gravidez	98 (93,33)
Dieta materna com baixo ferro durante a gestação	98 (93,33)
Má absorção de ferro	98 (93,33)
Gestação única	96 (91,42)
Consumo insuficiente de carne e vegetais verdes	94 (89,52)
Hemorragia gastrointestinal	93 (88,57)
Anemia materna durante a gestação	92 (87,61)
Vacinação	90 (85,71)
Poluição do ar	88 (83,80)
Meninas com grandes perdas menstruais	86 (81,90)
Prematuridade	85 (80,95)
RN com baixo peso ao nascer	85 (80,95)
Clampeamento tardio do cordão umbilical	81 (77,14)
Refluxo gastroesofágico	81 (77,14)
Enteroparasitoses	77 (73,33)
Perda sanguínea durante a gravidez	72 (68,57)
Falta de acesso à saneamento básico	69 (65,71)
Desmame precoce	66 (62,85)
Pós-termo	58 (55,23)
Familiar com anemia ferropriva	58 (55,23)
Comer doce <1 ano	60 (57,14)
Gestante com diabetes mellitus	54 (51,42)
Baixa renda familiar	53 (50,47)
Gestação gemelar	50 (47,61)
Sedentarismo	48 (45,71)
Aleitamento materno exclusivo >6 meses	44 (41,90)
Consumo de leite de vaca <1 ano	34 (32,38)
Gestante com hipertensão arterial	26 (24,76)
Clampeamento precoce do cordão umbilical	22 (20,95)
Baixa escolaridade materna	21 (20,00)
Maior número de filhos	18 (17,14)
Trauma infantil	17 (16,19)

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Tabela 3. Grau de conhecimento dos pais que frequentavam um ambulatório de pediatria de uma universidade do extremo sul catarinense sobre os fatores de risco de anemia ferropriva em crianças.

	Média $\pm$ DP, n (%)
	n = 105
Número de acertos (nível conhecimento de fatores de risco de anemia ferropriva)	20,11 $\pm$ 3,03
Abaixo da média	47 (44,8)
Acima da média	58 (55,2)

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Tabela 4. Fatores de risco de anemia ferropriva em crianças com taxa de acerto <50% obtidos pelos pais que frequentavam um ambulatório de pediatria de uma universidade do extremo sul catarinense.

	n (%)
	n = 105
Gestação gemelar	50 (47,61)
Aleitamento materno exclusivo >6 meses	44 (41,90)
Consumo de leite de vaca <1 ano	34 (32,38)
Gestante com hipertensão arterial	26 (24,76)
Clampeamento precoce do cordão umbilical	22 (20,95)
Baixa escolaridade materna	21 (20,00)
Maior número de filhos	18 (17,14)
Trauma infantil	17 (16,19)

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Tabela 5. Associações entre taxa de acerto de conhecimento sobre os fatores de risco de anemia ferropriva em crianças e características sociodemográficas.

	n (%)		Valor <i>p</i>
	Taxa de certo		
	Abaixo da média	Acima da média	
	n = 47	n = 58	
Idade	42,79 ± 11,55	42,95 ± 11,94	0,945 ^{††}
Sexo			0,446 [†]
Masculino	10 (21,3)	9 (15,5)	
Feminino	37 (78,7)	49 (84,5)	
Escolaridade			0,215 [†]
Ensino fundamental incompleto	11 (23,4)	10 (17,2)	
Ensino fundamental completo	2 (4,3)	2 (3,4)	

Ensino médio incompleto	8 (17,0)	4 (6,9)	
Ensino médio completo	17 (36,2)	25 (43,1)	
Ensino superior incompleto	1 (2,1)	7 (12,1)	
Ensino superior completo	8 (17,0)	10 (17,2)	
Renda (salários-mínimos)	3 (2 – 4)	3 (2 – 4)	0,544 [‡]
Histórico de anemia no filho (a)			0,958 [†]
Sim	14 (29,8)	17 (29,3)	
Não	33 (70,2)	41 (70,7)	

Valores obtidos após aplicação dos testes; ^{††} T de *student*, [†]Qui-Quadrado de Pearson, [‡]U de Mann-Whitney. Fonte: Dados da pesquisa, 2025.