
Condições socioeconômicas e alimentares de gestantes quilombolas no Recôncavo Baiano e implicações para a prevenção de anemias carenciais

Socioeconomic and dietary conditions of pregnant women in quilombola communities in the Recôncavo Baiano region and implications for preventing nutritional anaemias

Lavinia dos Santos Mascarenhas^{1*}; Vania de Jesus dos Santos Oliveira²; Vanessa de Oliveira Almeida³; Rose Manuela Marta Santos⁴; Cássia Gonçalves Vieira⁵

^{1*} (autor correspondente) Centro Universitário Maria Milza - UNIMAM, Governador Mangabeira - Bahia, Brasil, 44350-000, lavimasc@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-2854-8276>; ² Centro Universitário Maria Milza - UNIMAM, Governador Mangabeira - Bahia, Brasil, 44350-000, vania79br@yahoo.com.br; <https://orcid.org/0000-0001-6722-0671>; ³ Centro Universitário Maria Milza - UNIMAM, Governador Mangabeira - Bahia, Brasil, 44350-000, voagro@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-9742-4429>; ⁴ Centro Universitário Maria Milza - UNIMAM, Governador Mangabeira - Bahia, Brasil, 44350-000, rmms9@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-7923-7518>; ⁵ Centro Universitário Maria Milza - UNIMAM, Governador Mangabeira - Bahia, Brasil, 44350-000, vieiracassia078@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0007-6516-8954>

Resumo

As condições de vida e alimentação durante a gestação são relevantes para a prevenção de deficiências nutricionais. Este estudo objetivou descrever as condições socioeconômicas, as práticas alimentares e o acompanhamento nutricional de gestantes das comunidades quilombolas de Vila Guaxinim e Baixa Grande, no Recôncavo Baiano, discutindo suas implicações para a prevenção de anemias carenciais. Realizou-se estudo transversal, descritivo e quantitativo com 13 gestantes, mediante entrevistas semiestruturadas, após aprovação ética e consentimento. Os dados foram organizados no SPSS, versão 28, e analisados por frequências absolutas e relativas. A renda familiar era inferior a um salário mínimo em 61,5% das participantes, e 53,8% relataram moradia sem saneamento básico. O ensino médio completo foi a categoria de escolaridade mais frequente (46,2%). Embora 84,6% relatassem orientação nutricional, 46,2% seguiam plano alimentar. Náuseas, enjoos ou vômitos foram relatados por 84,6%, e seis participantes informaram perda de peso. Os achados indicam necessidades de acompanhamento nutricional e de melhoria das condições de vida. A descrição dessas condições não permite determinar a ocorrência de anemia nem demonstrar associação estatística com a doença.

Palavras-chave: gestantes, comunidades quilombolas, condições socioeconômicas, alimentação, anemia.

Abstract

Living and dietary conditions during pregnancy are relevant to the prevention of nutritional deficiencies. This study aimed to describe socioeconomic conditions, dietary practices, and nutritional care among pregnant women from the quilombola communities of Vila Guaxinim and Baixa Grande, in the Recôncavo Baiano region, Brazil, and to discuss implications for preventing nutritional anaemias. A cross-sectional, descriptive, quantitative study was conducted with 13 pregnant women through semi-structured interviews, following ethical approval and informed consent. Data were organized using SPSS version 28 and analyzed through absolute and relative frequencies. Household income was below one minimum wage for 61.5% of participants, and 53.8% reported housing without basic sanitation. Completed secondary education was the most frequent educational category (46.2%). Although 84.6% reported receiving nutritional guidance, 46.2% followed a dietary plan. Nausea or vomiting was reported by 84.6%, and six participants reported weight loss. Findings indicate needs for nutritional follow-up and improved living conditions. These descriptive results do not establish the occurrence of anaemia or demonstrate a statistical association with the disease.

Keywords: pregnant women, quilombola communities, socioeconomic conditions, diet, anaemia.

1. Introdução

A anemia constitui um problema de saúde pública que afeta especialmente mulheres e crianças, incluindo gestantes. Sua ocorrência pode envolver deficiências nutricionais, infecções, inflamação, doenças crônicas e condições hereditárias. Por isso, a identificação de condições socioeconômicas ou alimentares desfavoráveis não substitui a avaliação clínica e laboratorial necessária ao diagnóstico (WHO, 2025).

Durante a gestação, a atenção à alimentação e ao estado nutricional integra o acompanhamento pré-natal. A literatura sobre anemia em gestantes ressalta a importância de considerar, conjuntamente, ingestão alimentar, necessidades nutricionais e condições de vida, sem atribuir a doença a um único comportamento ou característica social (Luiz et al., 2019; Rodrigues et al., 2024).

Nas comunidades quilombolas, a discussão do cuidado deve considerar o território, as condições de vida e o acesso aos serviços de saúde. Kochergin et al. (2014) abordam condições de saúde e fatores associados nessa população. Investigar essas dimensões durante a gestação pode contribuir para reconhecer demandas de acompanhamento, sem reduzir a vulnerabilidade a características individuais das mulheres.

Além de identificar condições de vulnerabilidade, é necessário distinguir a prevenção das anemias de seu diagnóstico. A WHO (2025) informa que a anemia na gestação está associada a desfechos adversos maternos e perinatais, como prematuridade e baixo peso ao nascer. Tais consequências justificam a atenção ao problema, mas não podem ser atribuídas às participantes sem avaliação clínica e laboratorial específica.

O enfrentamento da pobreza, da fome e das desigualdades, assim como o acesso à saúde, à educação e ao saneamento, integra os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Essas dimensões oferecem uma perspectiva para discutir as necessidades de cuidado nas comunidades quilombolas e as condições que podem limitar o acesso à alimentação e aos serviços de saúde (Cruz et al., 2022).

Este estudo teve como objetivo descrever as condições socioeconômicas, as práticas alimentares e o acompanhamento nutricional de gestantes residentes nas comunidades quilombolas de Vila Guaxinim e Baixa Grande, no Recôncavo Baiano, discutindo suas implicações para a prevenção de anemias carenciais.

2. Material e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, desenvolvido em setembro e outubro de 2024 em duas comunidades quilombolas do Recôncavo Baiano. Foram identificadas 14 gestantes, das quais uma foi excluída por ter idade inferior a 18 anos. A amostra final foi composta por 13 participantes: dez residentes em Vila Guaxinim e três em Baixa Grande. Foram consideradas elegíveis gestantes residentes nessas comunidades, com idade igual ou superior a 18 anos, em qualquer período gestacional, que consentissem em participar. Os critérios de exclusão contemplaram menores de idade e mulheres que não respondessem por si.

A comunidade de Vila Guaxinim situa-se em Cruz das Almas, nas proximidades da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. A comunidade de Baixa Grande localiza-se no povoado de São José do Itaporã, pertencente ao município de Muritiba, Bahia.

Após aprovação ética, o levantamento das gestantes foi realizado em contato com os líderes comunitários e coordenadores das associações rurais. Em Vila Guaxinim, a pesquisadora realizou o convite nos dias de atendimento pré-natal na unidade básica de saúde satélite. Em Baixa Grande, o convite ocorreu durante visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde, acompanhados pela pesquisadora. A coleta foi organizada conforme a disponibilidade das equipes e das participantes, sem ordem de prioridade entre as comunidades.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as gestantes participaram de entrevistas conduzidas pela pesquisadora responsável. Utilizou-se roteiro semiestruturado com 35 perguntas, distribuídas em três dimensões:

1. Características gerais da população: 10 perguntas.
2. Condições de saúde e atendimento pré-natal: 14 perguntas.
3. Questões nutricionais: 11 perguntas.

As entrevistas abordaram condições de vida, saúde, alimentação e histórico pessoal e familiar de doenças. A variação de peso em relação ao período anterior à gravidez foi apresentada conforme os registros individuais disponíveis, distinguindo valores positivos, ausência de variação e relato de perda de peso sem magnitude informada. Esses registros não foram utilizados para classificar a adequação do ganho ponderal gestacional.

Este artigo constitui um recorte da pesquisa original, na qual também foram realizados hemograma e dosagens de ferro, vitamina B12 e ácido fólico. Os resultados laboratoriais e parasitológicos não foram incluídos neste recorte, cujo foco é a caracterização socioeconômica e alimentar das participantes.

Os dados foram organizados no programa IBM SPSS Statistics, versão 28 para Windows, e analisados por estatística descritiva, mediante frequências absolutas e relativas. Os percentuais da Tabela 1 foram calculados sobre 13 participantes e arredondados para uma casa decimal. A análise não incluiu testes de associação nem estimativa de prevalência de anemia. Os resultados foram interpretados como descrição das condições relatadas pelas participantes.

A pesquisa teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Maria Milza, sob CAAE nº 82867624.0.0000.5025 e parecer nº 7.085.847. A participação ocorreu mediante consentimento livre e esclarecido.

3. Resultados

Participaram 13 gestantes. A faixa etária mais frequente foi de 21 a 30 anos (6; 46,2%), e nove participantes eram solteiras (69,2%). O ensino médio completo foi a categoria de escolaridade mais frequente (6; 46,2%), seguido do ensino superior incompleto (3; 23,1%). Oito participantes informaram renda familiar inferior a um salário mínimo (61,5%), e sete relataram moradia sem saneamento básico (53,8%), conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Características socioeconômicas das gestantes das comunidades de Vila Guaxinim e Baixa Grande (n = 13).

Variável / categoria	n	%
Faixa etária		
Entre 18 e 20 anos	4	30,8
Entre 21 e 30 anos	6	46,2
Mais de 30 anos	3	23,1
ESCOLARIDADE		
Ensino fundamental I incompleto	1	7,7
Ensino fundamental II incompleto	1	7,7
Ensino fundamental II completo	1	7,7
Ensino médio incompleto	1	7,7
Ensino médio completo	6	46,2
Ensino superior incompleto	3	23,1
RENDA FAMILIAR		
< 1 salário mínimo	8	61,5
1 salário mínimo	4	30,8
Mais de 3 salários mínimos	1	7,7
ESTADO CIVIL		
Solteira	9	69,2
Casada	4	30,8
MORADIA COM SANEAMENTO BÁSICO		
Sim	6	46,2
Não	7	53,8

Fonte: Dados da pesquisa. Percentuais calculados sobre 13 participantes; diferenças no total podem decorrer de arredondamento.

Sete participantes (53,8%) relataram já ter residido fora do quilombo, em outra localidade do mesmo município ou em outra cidade (Figura 1). Entre os motivos mencionados estavam dificuldades de deslocamento e falta de oportunidades na comunidade ou em suas proximidades.

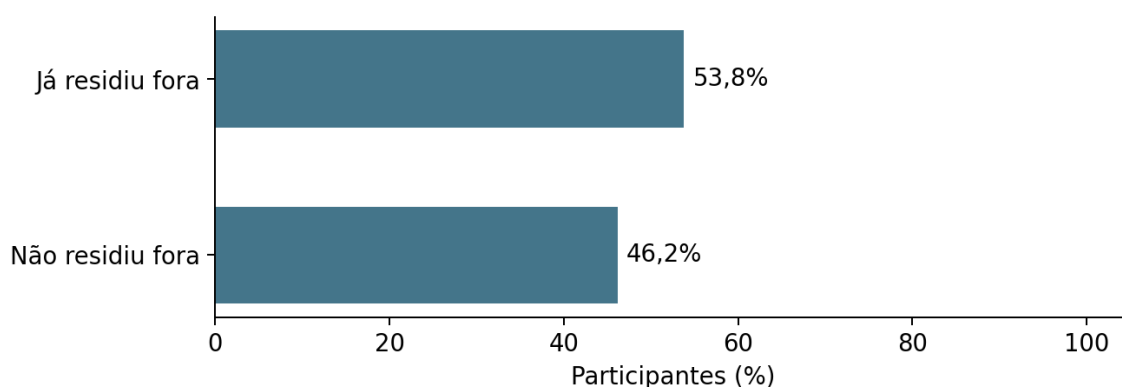


Figura 1. Distribuição das participantes segundo relato de residência anterior fora do quilombo (n = 13).

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa.

O acesso mensal ao nutricionista pela unidade básica de saúde da comunidade foi relatado apenas pelas participantes de Vila Guaxinim. No conjunto das entrevistadas, 61,5% informaram consulta com nutricionista e 84,6% relataram orientação nutricional, recebida desse profissional ou da equipe de enfermagem. O seguimento de plano alimentar foi informado por 46,2% (Figura 2).

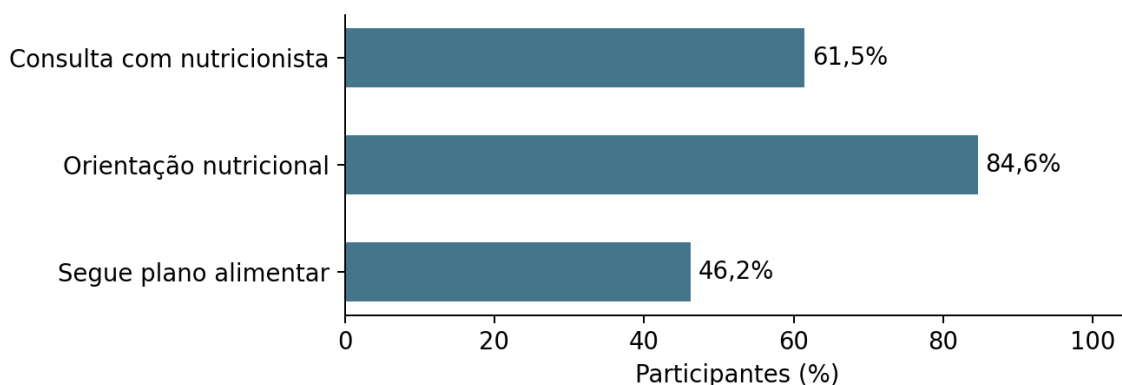


Figura 2. Proporção de respostas afirmativas sobre acompanhamento nutricional e plano alimentar.

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa.

Náuseas, enjoos ou vômitos foram relatados por 84,6% das entrevistadas, principalmente no início da gestação, embora algumas referissem persistência até o terceiro trimestre. A exclusão ou redução de alimentos foi relatada por 76,9%, e a inclusão ou priorização de alimentos por 69,2% (Figura 3). As participantes mencionaram sintomas digestivos e orientações profissionais entre os motivos para modificar a alimentação.

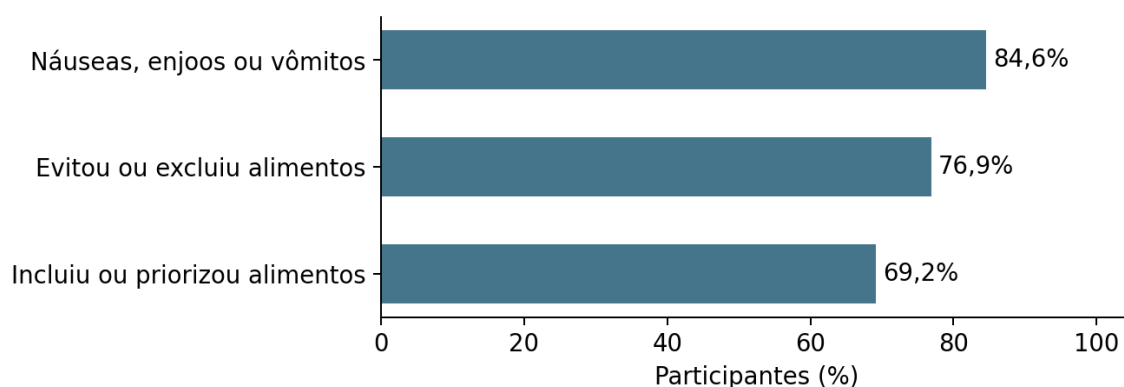


Figura 3. Proporção de respostas afirmativas sobre sintomas digestivos e mudanças alimentares na gestação.
Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa.

Entre os itens evitados ou excluídos foram mencionados doces, feijão, refrigerante, macarrão, sal, café, carne, arroz e bebidas alcoólicas. Entre os alimentos incluídos ou priorizados, apareceram verduras, legumes e frutas, além de feijão e beterraba. O mesmo alimento foi evitado por algumas participantes e priorizado por outras, evidenciando diferenças individuais nos relatos. Também foram mencionados desejos alimentares durante a gestação.

Seis participantes (46,2%) relataram perda de peso, sem registro da quantidade perdida. Outras quatro apresentaram valores positivos de variação de peso e três tiveram registro de variação igual a zero (Tabela 2). Os sintomas digestivos foram apontados pelas participantes como possíveis motivos de redução da ingestão alimentar. A ausência de pesos pré-gestacionais e atuais completos e de avaliação individual impede classificar a adequação do ganho de peso.

Tabela 2. Registros individuais de variação de peso em relação ao período pré-gestacional e idade gestacional.

Participante	Variação de peso registrada (kg)	Idade gestacional (meses)
1	0	7
2	4	6
3	5	6
4	Perda não quantificada	7
5	Perda não quantificada	5
6	Perda não quantificada	7
7	Perda não quantificada	8
8	0	2
9	2	6
10	Perda não quantificada	5
11	7	8

Participante	Variação de peso registrada (kg)	Idade gestacional (meses)
12	Perda não quantificada	4
13	0	3

Fonte: Dados da pesquisa. Nota: valores positivos correspondem ao acréscimo de peso registrado; zero indica ausência de variação registrada. Nos relatos de perda de peso, a magnitude não foi informada. Não se trata do peso corporal absoluto nem de classificação de adequação do ganho gestacional.

O uso de chás ou infusões de plantas medicinais foi relatado por aproximadamente 31% das gestantes. Foram mencionadas erva-doce e camomila. As participantes que relataram essa prática informaram não ter recebido orientação sobre sua utilização durante a gestação.

O consumo de café após as refeições foi relatado por aproximadamente 31% das gestantes. O questionário não permite, por esse resultado isolado, estabelecer deficiência de ferro ou ocorrência de anemia.

4. Discussão

Os resultados evidenciam restrições econômicas e de infraestrutura, expressas pela renda familiar inferior a um salário mínimo e pela ausência de saneamento básico em parte das moradias. Em relação à escolaridade, a categoria mais frequente foi o ensino médio completo, seguida do ensino superior incompleto. Portanto, não é adequado caracterizar o conjunto das participantes como de baixa escolaridade. A literatura descreve relações entre condições socioeconômicas e anemia em mulheres, mas tais associações não foram testadas nesta amostra (Bezerra et al., 2018).

O Sistema Único de Saúde foi o único sistema de atendimento mencionado pelas participantes. Esse achado destaca a importância dos serviços públicos para o cuidado pré-natal nas comunidades estudadas. Kochergin et al. (2014) discutem condições de saúde e fatores associados em comunidades quilombolas, contribuindo para situar a relevância do acesso ao cuidado nesses territórios. Contudo, os relatos desta pesquisa não permitem avaliar, isoladamente, a qualidade de todos os serviços utilizados.

A ausência de saneamento básico, relatada por sete participantes, deve ser considerada no planejamento de ações de saúde e melhoria das condições de vida. Santos (2024) discute saneamento, parasitoses e anemia em outro contexto territorial; essa aproximação oferece elementos para a discussão, sem demonstrar a ocorrência desses agravos nas gestantes aqui estudadas.

As dificuldades de deslocamento e de acesso a oportunidades, mencionadas pelas participantes que já residiram fora do quilombo, reforçam a importância de políticas territoriais que articulem renda, serviços e permanência nas comunidades. Conceição (2016) discute estratégias de permanência e desenvolvimento social em comunidade quilombola, destacando a necessidade de considerar os vínculos culturais e os interesses dos moradores.

As necessidades nutricionais da gestação justificam atenção à qualidade e à variedade alimentar durante o pré-natal. Fardin et al. (2023) discutem o acompanhamento nutricional nos períodos pré-gestacional, gestacional e puerperal. Neste estudo, a diferença entre a proporção de participantes que receberam orientação e aquelas que seguiam plano alimentar sugere que o acesso à informação não deve ser confundido com condições efetivas para colocá-la em prática.

O acompanhamento nutricional permite discutir escolhas alimentares, sintomas digestivos e evolução do peso de maneira individualizada. A abordagem das necessidades de micronutrientes e da suplementação durante a gestação também demanda avaliação específica, conforme discutido por Pereira (2024). Os relatos apresentados não permitem avaliar a adequação da ingestão de nutrientes nem estabelecer indicação de suplementação para as participantes.

A renda familiar pode restringir as possibilidades de aquisição de alimentos, mas esta pesquisa não mensurou insegurança alimentar nem quantificou o consumo de energia, proteínas ou micronutrientes. Assim, a renda descrita deve ser interpretada como condição de vulnerabilidade, sem equivaler à comprovação de deficiência nutricional. A relação entre alimentação, condições socioeconômicas e anemia exige avaliação conjunta, como exemplifica o estudo de Quintero de Rivas et al. (2012).

Mudanças de apetite, preferências e aversões alimentares integram os aspectos que podem ser abordados no cuidado gestacional (Zugaib & Francisco, 2023). Nos relatos desta pesquisa, a exclusão de alguns alimentos coexistiu com a inclusão de outros. Essa diversidade de experiências reforça a importância de evitar interpretações uniformes sobre o comportamento alimentar das gestantes.

A elevada frequência de sintomas digestivos relatados torna pertinente investigar sua duração, intensidade e repercussão sobre a alimentação no acompanhamento pré-natal. Entretanto, o relato desses sintomas não comprova redução da absorção de nutrientes, nem permite atribuir exclusivamente a eles a perda de peso registrada.

Silva & Macedo (2014) discutem a relação entre ganho de peso gestacional e prognóstico da gestação. A comparação com a presente pesquisa deve considerar que os registros disponíveis são heterogêneos: há variações positivas, ausência de variação e relatos de perda sem quantificação. Sem os pesos completos e uma avaliação individual, não é possível afirmar que o ganho de peso foi insuficiente ou excessivo.

A generalização dos resultados é limitada pelo número de participantes e pelo recorte em duas comunidades. Os dados alimentares são autorreferidos. Embora a pesquisa de origem tenha realizado exames laboratoriais, esses resultados não integram a análise apresentada neste artigo, que se restringe às condições socioeconômicas, às práticas alimentares e ao acompanhamento nutricional. Consequentemente, este recorte não estima a prevalência de anemia nem demonstra associação estatística ou relação causal entre a doença e as condições relatadas.

O relato de uso de chás e infusões por aproximadamente 31% das participantes acrescenta uma dimensão cultural às práticas de cuidado. Campos et al. (2020), Carvalho et al. (2020) e Nunes et al. (2022) discutem o uso de plantas medicinais durante a gestação e a importância de considerar orientações profissionais e conhecimentos transmitidos entre familiares. Na presente amostra, foram mencionadas erva-doce e camomila, sem informações suficientes para avaliar espécie botânica, dose, frequência ou efeitos clínicos. Portanto, o uso relatado não permite concluir sobre ocorrência de dano nem sobre associação com anemia.

O consumo de café após refeições merece discussão específica em relação à biodisponibilidade do ferro. A WHO (2025) reconhece que café e chá podem reduzir a absorção de ferro quando consumidos junto a alimentos que fornecem esse nutriente. Esse mecanismo não autoriza, porém, afirmar que as participantes que relataram tal hábito apresentavam anemia. Também não se deve atribuir genericamente às bebidas gaseificadas o mesmo efeito apenas pela presença de gás.

Os achados sustentam a necessidade de integrar orientação alimentar, acompanhamento do peso e atenção às condições de vida no pré-natal. Essa interpretação preserva a contribuição descritiva da pesquisa e distingue condições potencialmente relevantes para a prevenção de anemias de fatores cuja associação à doença tenha sido efetivamente demonstrada.

5. Conclusão

As gestantes participantes das comunidades de Vila Guaxinim e Baixa Grande relataram restrições de renda e saneamento, alterações alimentares e sintomas digestivos durante a gestação. O ensino médio completo foi a categoria de escolaridade mais frequente, e os registros de peso evidenciaram situações que demandam acompanhamento individual. Esses achados contribuem para identificar necessidades de cuidado nutricional e de melhoria das condições de vida. Contudo, o estudo não permite determinar a ocorrência de anemia nem demonstrar associação entre a doença e as condições descritas. Sua contribuição consiste na caracterização do grupo estudado e na indicação de aspectos a serem considerados na atenção pré-natal e na prevenção de deficiências nutricionais.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Centro Universitário Maria Milza (UNIMAM) pelo apoio institucional, Código de Apoio Financeiro POSGRAD03.

Referências

- Bezerra, A. G. N.; Leal, V. S.; Lira, P. I. C. et al. (2018). Anemia e fatores associados em mulheres de idade reprodutiva de um município do Nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, e180001. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180001>.
- Campos, P. S. S.; Correia, R.; Marisco, G. (2020). Plantas medicinais utilizadas por quilombolas na gestação e lactação, e riscos no uso indiscriminado. *Revista Contexto & Saúde*, v. 20, n. 40, p. 236–243. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2020.40.236-243>
- Carvalho, N. S.; Bezerra, A. N.; Viana, A. C. C. et al. (2020). Percepção de gestantes quanto ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos: uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 9282–9298. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-165>
- Conceição, S. (2016). *Estratégias de permanência e desenvolvimento social na Comunidade Rural Quilombola de Velame, Bahia*. Tese de doutorado em Sociologia. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/20.500.14289/8418>.
- Cruz, D. K. A.; Nóbrega, A. A.; Montenegro, M. M. S. et al. (2022). Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e as fontes de dados para o monitoramento das metas no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, número especial 1. <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200010.especial>

Fardin, E. S.; Biral, J. S.; Cordeiro, J. M. et al. (2023). Acompanhamento nutricional no período pré-gestacional, gestacional e puerperal. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 4, n. 2, p. 1–13. <https://doi.org/10.51161/integrar/remis/3690>

Kochergin, C. N.; Proietti, F. A.; César, C. C. (2014). Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: autoavaliação de saúde e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, n. 7, p. 1487–1501. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00141213>

Luiz, A. A. O.; Santos, M. B.; Brito, T. R. P. et al. (2019). Anemia em gestantes atendidas na rede pública de saúde de um município do sul de Minas Gerais. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 17, n. 59. <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n59.5812>

Nunes, J. D.; Costa, A. R. F. C.; Oliveira, K. K. D. (2022). Utilização de plantas medicinais durante a gestação. *Revista Fitos*, v. 16, n. 1, p. 39–53. <https://doi.org/10.32712/2446-4775.2022.1003>

Pereira, P. S. R. (2024). *Uso de suplementos nutricionais por gestantes residentes no município de Ouro Preto, MG, e adequabilidade das formulações em relação às recomendações oficiais de ingestão diária*. Monografia de graduação em Nutrição. Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 62p. Disponível em: <http://www.monografias.ufop.br/handle/35400000/7086>. Acessado em 4 de março de 2026.

Quintero de Rivas, Y.; Bastardo, G.; Angarita, C. et al. (2012). Consumo de alimentos, factores socioeconómicos y anemia en mujeres gestantes. *Anales Venezolanos de Nutrición*, v. 25, n. 2, p. 64–72. Disponível em: <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2012/2/art-3>.

Rodrigues, M. D.; Vieira, G. L. C.; Sírío, M. A. O. (2024). Epidemiologia da anemia ferropriva gestacional em um município do sudeste do Brasil. *Saúde e Pesquisa*, v. 17, n. 3, e12357. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2024v17n3.e12357>

Santos, H. M. V. (2024). *Saneamento básico nos bairros Jardim Piratininga e Vila dos Criadores, Zona Noroeste, Santos-SP, e prevalência de parasitoses intestinais e anemia: uma abordagem mista*. Tese de doutorado em Saúde Coletiva. Universidade Católica de Santos, Santos, 171p. Disponível em: <https://tede.unisantos.br/handle/tede/8046>. Acessado em 8 de março de 2026.

Silva, D. G. & Macedo, N. B. (2014). Associação entre ganho de peso gestacional e prognóstico da gestação. *Scientia Medica*, v. 24, n. 3, p. 229–236. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2014.3.16682>

WHO – World Health Organization. (2025). *Anaemia*. Publicado em 10 de fevereiro de 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>. Acessado em 28 de outubro de 2026.

Zugaib, M. & Francisco, R. P. V. (2023). *Zugaib obstetrícia*. 5ª ed. Barueri: Manole, 1456p.

Financiamento: Este estudo contou com apoio do Centro Universitário Maria Milza (UNIMAM), Código de Apoio Financeiro POSGRAD03.

Conflitos de interesse: Todos os autores declaram não haver conflito de interesses.

Aprovação do comitê de ética: Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Maria Milza, sob CAAE nº 82867624.0.0000.5025 e parecer nº 7.085.847.

Disponibilidade dos dados de pesquisa: Os conjuntos de dados gerados e / ou analisados neste estudo estão disponíveis no Repositório Institucional do Centro Universitário Maria Milza.

Contribuição dos autores: Idealização, investigação/execução da pesquisa: MASCARENHAS, L.S; OLIVEIRA, V. J. S; Metodologia: ALMEIDA, V. O; Análise formal: SANTOS, R. M. M; Escrita do manuscrito: VIEIRA, C. G.