

# SABERES E PRÁTICAS MATERNAS RELACIONADAS À SUPLEMENTAÇÃO DO FERRO EM CRIANÇAS DE 6 A 18 MESES

---

## MATERNAL KNOWLEDGE AND PRACTICES RELATED TO IRON SUPPLEMENTATION IN CHILDREN AGED 6 TO 18 MONTHS

---

## CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS MATERNAS RELACIONADAS CON LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 18 MESES

Jéssica da Silva Machado<sup>1</sup>  
Jordanna Sousa Nunes<sup>1</sup>  
Geandra Batista Lima Nunes<sup>2</sup>

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro é destinado a prevenir a anemia ferropriva. O objetivo deste estudo foi descrever os saberes e as práticas maternas relacionados à suplementação de ferro em crianças de 6 a 18 meses. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva e exploratória. Foram realizadas entrevistas com 17 mães, utilizando-se um roteiro semiestruturado. Emergiram três categorias temáticas, que trazem em seu conteúdo os saberes relacionados aos conceitos de suplementação de ferro elaborados pelas mães e as práticas no que se refere à execução da suplementação e a adesão ao programa. Concluiu-se que há dificuldades maternas, conceituais e práticas, que resultam em problemas na adesão ao Programa de Suplementação de Ferro destinado às crianças de 6 a 18 meses e que estas mães atribuem parte dessas dificuldades a um déficit de incentivo, monitoração e controle da suplementação por parte dos profissionais de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Anemia. Anemia ferropriva. Ferro. Criança.

*The National Iron Supplementation Program is designed to prevent iron deficiency anemia. The aim of this study was to describe the maternal awareness and practices related to iron supplementation in children aged 06 to 18 months. This is a qualitative research of a descriptive and exploratory nature. Interviews with 17 mothers were conducted using a semi-structured script. Three theme categories arose, bringing in their contents the knowledge about iron supplementation concepts produced by mothers and maternal practices regarding the implementation of iron supplementation and adherence to program. It was concluded that there are maternal difficulties, conceptual and practical, which result in issues for adherence to the Iron Supplementation Program for children 6-18 months and that such mothers attribute some of these difficulties to a lack of encouragement, monitoring and control of supplementation by health professionals.*

**KEYWORDS:** Anemia. Iron Deficiency Anemia. Iron. Child.

*El Programa Nacional de Suplementación de Hierro está diseñado para prevenir la anemia por deficiencia de hierro. El objetivo de este estudio es describir los conocimientos y prácticas maternas relacionadas con la suplementación de*

<sup>1</sup> Graduandas em Enfermagem do Centro de Ensino Unificado de Teresina (CEUT). jessica.l.machado@hotmail.com; jordanna\_nunes100@hotmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia (Renorbio), Universidade Federal do Piauí (UFPI). Mestre em Enfermagem pela UFPI. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do CEUT. geandraenf@hotmail.com

*hierro en niños de 06 a 18 meses. Se trata de una investigación cualitativa, de naturaleza descriptiva y exploratoria. Entrevistas con 17 madres se llevaron a cabo utilizando un guion semiestructurado. Tres categorías temáticas surgieron, que traen en su contenido los conocimientos relacionados con los conceptos de la suplementación de hierro elaborados por las madres y las prácticas en lo que se refiere a la ejecución de la suplementación y de la adhesión al programa. Se concluyó que existen dificultades maternas, conceptuales y prácticas, que se traducen en problemas en la adhesión al programa de suplementación de hierro para los niños de 6-18 meses y que estas madres atribuyen algunas de estas dificultades a un déficit de estímulo, monitoreo y control de suplementación por parte de profesionales de la salud.*

*PALABRAS-CLAVE: Anemia. Anemia por deficiencia de hierro. Hierro. Niño.*

## INTRODUÇÃO

A anemia é um grande problema da saúde pública, acometendo principalmente as populações das regiões subdesenvolvidas. Traz sérias consequências à saúde, debilitando os portadores pela redução dos valores de hemoglobina e hematócrito por consequência da falta de nutrientes, especialmente o ferro.

A deficiência de ferro decorre, principalmente, da quantidade insuficiente deste mineral na dieta para satisfazer as necessidades nutricionais individuais. Assim, como resultado da deficiência de ferro prolongada ocorre a anemia, que pode prejudicar o desenvolvimento mental e psicomotor, causar aumento da morbimortalidade materna e infantil, além da redução do desempenho do indivíduo no trabalho e da resistência às infecções (JORDÃO; BERNARDI; BARROS FILHO, 2009).

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde realizada em 2006 analisou a prevalência de anemia em crianças no Brasil e observou que 20,9% destas, que se encontravam na faixa etária de 0 a 59 meses, apresentavam anemia, ou seja, aproximadamente três milhões de crianças. As maiores prevalências foram observadas no Nordeste (25,5%), Sudeste (22,6%) e Sul (21,5%). A Região Norte (10,4%) e a Região Centro-Oeste (11,0%) apresentaram as prevalências mais baixas (BORTOLINI; VITTOLO, 2010).

Diante da dimensão do problema da anemia ferropriva no Brasil, foi instituído, em 2005, o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), que preconiza a suplementação semanal com sulfato ferroso (25 mg/5 ml) para lactentes entre 6 e 18 meses de idade. O programa atende

ainda às necessidades das gestantes a partir da 20ª semana e mulheres até o 3º mês pós-parto em todo o território nacional. As famílias devem ser sensibilizadas quanto à importância da suplementação, bem como sobre a correta utilização do produto, de forma que sua adesão seja efetiva, garantindo o impacto positivo na redução dos riscos da deficiência de ferro e da ocorrência de anemia entre crianças, gestantes e nutrizes (BRASIL, 2005a).

Uma boa oportunidade para prestar esses esclarecimentos acontece durante as consultas realizadas pelos profissionais de saúde, dentre essas as de enfermagem. Nesse momento, as mães são orientadas a garantir a suplementação de seus filhos, porém, muitas vezes, não administram o ferro na dosagem correta e nem por tempo suficiente, de modo que não obtêm os benefícios decorrentes da correta utilização. Este problema ocorre por dificuldades em administrar o xarope de sulfato ferroso para seus filhos, por rejeição da criança ao medicamento, por efeitos adversos ao suplemento entre outros fatores (AZEREDO et al., 2010).

O conhecimento dos saberes e das práticas maternas relacionadas à suplementação de ferro em crianças de 6 a 18 meses, como objeto deste estudo, permite utilizar as percepções dos indivíduos envolvidos no processo de suplementar tanto na formulação dos programas quanto no monitoramento e avaliação das estratégias adotadas, visando à sua efetividade (AZEREDO et al., 2011) para aumentar a adesão das mães ou responsáveis ao PNSF. Ressalta-se que as atividades

de promoção e educação em saúde devem incluir ainda estratégias participativas.

Diante do exposto, problematizou-se: Quais os saberes e práticas maternas relacionadas à suplementação de ferro em crianças de 6 a 18 meses? Objetivou-se, com este estudo, descrever e analisar os saberes e práticas maternas relacionadas à suplementação de ferro em crianças de 6 a 18 meses em Teresina (PI).

## METODOLOGIA

Optou-se pela abordagem descritiva e qualitativa, pela natureza do presente estudo e por ser a mais adequada para responder aos objetivos desta pesquisa, permitindo identificar, nos depoimentos das mães, saberes e práticas relacionadas à suplementação de ferro.

A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) vinculada à Coordenadoria Regional Leste-Sudeste (CRS-LESTE/SUDESTE) que funciona no Bairro Todos os Santos, na zona urbana de Teresina (PI), após autorização da Fundação Municipal de Saúde de Teresina (PI) e aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ensino Unificado de Teresina (CEUT). A escolha dessa unidade entre as 90 UBS da cidade de Teresina, e entre as 34 UBSs vinculadas à CRS-LESTE/SUDESTE, decorreu do grande número de crianças < de 2 anos residentes nesse bairro e acompanhadas pelas 4 equipes da ESF que atendem nessa UBS e ainda pela facilidade de acesso às pesquisadoras.

Os sujeitos da pesquisa foram 17 mães de crianças com idade entre 6 a 18 meses. O número de sujeitos participantes foi determinado pela saturação das falas e representa o momento em que, na opinião dos entrevistadores, ocorreram repetições nos discursos, sem acréscimos de informações à pesquisa. Foram estabelecidos como critério de inclusão: ser maior de 18 anos e ter filhos com idade entre 6 e 18 meses. Foram excluídas do estudo as mães menores de 18 anos, aquelas que apresentaram comprometimentos da fala, da capacidade de comunicação e/ou distúrbios psiquiátricos e aquelas cujos

filhos tenham saído da faixa etária de investigação do estudo.

As entrevistas foram realizadas mediante a utilização de um roteiro de entrevista semiestruturado como guia composto de duas partes: a primeira, com dados sobre os sujeitos entrevistados (idade da mãe e da criança, estado civil, escolaridade); a segunda, composta por três questões visando o discurso sobre os saberes e práticas maternas relacionadas à suplementação de ferro.

Após a transcrição na íntegra das entrevistas e a leitura exaustiva das falas, seguindo a orientação de Minayo (2009), foram extraídos os temas que expressavam as relações por meio de palavras ou frases que nortearam a formação das seguintes categorias temáticas: informações relacionadas à Suplementação do Ferro descritas pelas mães de crianças de 6 a 18 meses; prática das mães na administração da suplementação de ferro às crianças de 6 a 18 meses; influência dos saberes e das práticas maternas na adesão ao Programa de Suplementação do Ferro.

A análise temática foi realizada em três etapas: pré-análise, subdividida em leitura flutuante, constituição do *corpus* e formulação e reformulação de hipóteses e dos objetivos; exploração dos depoimentos obtidos nas entrevistas; tratamento e interpretação das falas dos depoentes.

A pesquisa foi desenvolvida obedecendo aos critérios dispostos na Resolução nº 466/12 (CNS/MS) que regulamenta a pesquisa em seres humanos e possui como princípios fundamentais a bioética (justiça, autonomia, beneficência e não maleficência), bem como incorpora o princípio da precaução e a noção de vulnerável (BRASIL, 2012).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 17 mães de crianças com idade de 6 a 18 meses. No estudo, a predominância foi de mães de crianças menores de 1 ano (11). As mães tinham, em sua maioria (7), entre 28-32 anos, tendo a união estável como o estado civil mais mencionado (8), seguido de mães casadas (7) e solteiras (2). Outra

característica relevante foi o baixo grau de escolaridades das mães entrevistadas; dentre elas 9 não concluíram o ensino fundamental, 5 tinham o ensino médio incompleto, 2 com ensino médio completo e apenas 1 mãe com ensino superior incompleto.

Estudo feito por Eickmann et al. (2008), que teve como objetivo investigar a efetividade da suplementação semanal de ferro na concentração de hemoglobina, no estado nutricional e no desenvolvimento mental e motor de lactentes em quatro creches municipais do Recife, revelou que 63,2% (48) das mães frequentaram a escola de 5 a 11 anos e que 54,7% delas estavam com idade entre 26-50 anos, e dois terços apresentava anemia. Ainda no que se diz respeito às variáveis relacionadas ao grau de escolaridade das mães, estudo feito por Oliveira, Osório e Raposo (2007) encontrou que a baixa escolaridade materna (menor de 4 anos de estudo) aumentou o risco de anemia em 1,59 vezes na faixa etária de 6 a 59 meses e apenas nas crianças menores de 24 meses esse risco aumentou para 2,21 vezes, evidenciando a importância da escolaridade materna, principalmente nessa faixa etária.

Sabe-se que a maior escolaridade materna associa-se ao melhor conhecimento sobre a saúde, melhora a capacidade para a utilização racional da renda familiar, proporciona melhores oportunidades de emprego e de salários, além de favorecer maiores cuidados com a saúde e a alimentação dos filhos.

O perfil observado nos indivíduos em questão e a associação entre as características socioeconômicas (pessoas de baixa escolaridade) permitem supor que os participantes deste estudo, em sua maioria, são pessoas em posição socialmente desfavorecida.

Após a transcrição das entrevistas na íntegra e a leitura exaustiva das falas emergiram três categorias temáticas denominadas: informações relacionadas à suplementação do ferro descritas pelas mães de crianças de 6 a 18 meses; prática das mães na administração da suplementação de ferro às crianças de 6 a 18 meses; influência dos saberes e das práticas maternas na adesão ao Programa de Suplementação do Ferro. De acordo

com os resultados, foi possível estabelecer uma discussão quanto aos saberes e práticas maternas relacionadas à suplementação do ferro.

### **Informações relacionadas à suplementação do ferro descritas pelas mães de crianças de 6 a 18 meses**

As mães, após serem questionadas quanto aos saberes (conhecimento) relacionados à suplementação do ferro para seus filhos, demonstraram pouca informação sobre a finalidade da administração do ferro. Mencionaram que previne anemia, mas também referem outras aplicabilidades errôneas, como o ferro sendo utilizado para promover o desenvolvimento e o fortalecimento ósseo e tratamento para “tontura e fraqueza”, como pode ser observado nos depoimentos que seguem:

“O que sei é que é importante para o crescimento da criança.” (Depoente 3).

“Eu acho que é bom para fortalecer os dentes dele, e também para evitar diarreia, é importante para o desenvolvimento, e para ele que tá nascendo os dentes [...]” (Depoente 8).

“Eu acho que é pra anemia, serve para várias coisas, não é? Evitar gripe, não é? O Sulfato ferroso serve para fraqueza, tontura, para o sangue ficar normal... serve para anemia, não é?” (Depoente 9).

“O que eu sei é que é muito importante porque contém ferro não é? Eu acho que se eu tivesse dado o Sulfato ferroso antes, ela poderia até já estar com os ossos mais fortes e já poderia até estar andando, por isso que eu trouxe ela, pois já estou até com medo. Ela já está com 1 ano e 2 meses e ainda não anda.” (Depoente 13).

“O gosto é ruim, mas eu sei que é bom para o desenvolvimento do organismo, dos ossos, para abrir o apetite, evitar a anemia e ausência de sangue.” (Depoente 17).

O ferro é um mineral essencial para todas as células vivas. A sua falta pode gerar irritabilidade, fadiga, falta de concentração, anorexia, alterações no crescimento e desenvolvimento celular dos lactentes. As consequências em longo prazo podem ser irreversíveis, afetando a função cognitiva, motora, auditiva e visual da criança (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

A deficiência de ferro é a carência nutricional isolada mais prevalente no mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) refere que a anemia está presente em aproximadamente 30% da população mundial e em 90% dos casos decorre da carência de ferro. As crianças são consideradas o grupo mais vulnerável, devido às maiores necessidades de ferro para o seu crescimento e desenvolvimento, seguido das gestantes, devido à necessidade de aporte do mineral para o crescimento e desenvolvimento fetal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

A anemia ferropriva resulta da interação de múltiplos fatores etiológicos que levam a um desequilíbrio entre as necessidades do organismo e a quantidade de ferro absorvida. Essa patologia transcende o aspecto biológico, abrangendo dimensões sociais e culturais do indivíduo. Os hábitos culturais refletem-se nas práticas alimentares, determinando as escolhas dos alimentos a serem consumidos e, em última análise, na presença da doença, a própria adesão a determinado tratamento ou prevenção. Os fatores de risco da anemia mais citados na literatura são baixa renda familiar e escolaridade materna, falta de acesso aos serviços de saúde, precariedade nas condições de saneamento e dieta inadequada em ferro (AZEREDO et al., 2011).

Braga e Vitale (2010) destacam que os lactentes entre nove e dezoito meses representam o principal grupo de risco para a anemia ferropriva, porque, nesse período, os estoques de ferro estão reduzidos, a velocidade de crescimento é rápida e a ingestão de ferro na dieta geralmente não alcança as necessidades nutricionais. A presença da anemia nesse período da vida preocupa, uma vez que esta é uma fase de crescimento cerebral rápido e de desenvolvimento de conexões neuronais.

Segundo Cembranel (2012), a não adesão à suplementação de ferro durante os primeiros meses de vida torna a criança extremamente vulnerável a desenvolver anemia, principalmente a partir dos seis meses de idade. É a partir desta idade que se esgotam as reservas orgânicas de ferro que a criança ganhou da sua mãe durante a gravidez e com o aleitamento materno. Como, nessa idade, usualmente, as crianças deixam de ser amamentadas e começam a consumir outros alimentos diferentes do leite materno, dificilmente a alimentação complementar recebida consegue, por si só, atender ao aumento das necessidades desse mineral que é indispensável para o crescimento e o desenvolvimento da criança.

A maioria das mães entrevistadas demonstrou falta de informação relacionada à anemia por deficiência de ferro, não sabendo atribuir a devida importância à suplementação e não tendo conhecimento sobre a necessidade e função do ferro na saúde de seus filhos. Deste modo, elas estão utilizando o ferro como tratamento para doenças pré-estabelecidas (como a anemia ferropriva já diagnosticada) ou confundem o ferro com outras vitaminas, atribuindo outro sentido a sua real função, que não a profilaxia e a redução da ocorrência da anemia ferropriva.

Estudo feito por Oliveira (2011) apurou que, na maioria das vezes, a ineficácia do programa decorre do não conhecimento das mães sobre a necessidade e importância da suplementação de ferro para seus filhos, a fim de evitar danos à saúde, e/ou da necessidade de os profissionais da saúde terem conhecimento sobre o PNSF e o utilizarem na sua prática assistencial.

Outra vertente observada, referente à informação para a suplementação de ferro elaborada pelas mães e apresentada nas falas que seguem, é que a suplementação vem sendo entendida como um tratamento a ser realizado frente a uma doença já estabelecida, o que difere do real objetivo dessa intervenção, definida pelo programa do MS, que consiste na prevenção da anemia por deficiência de ferro: “[...] se a criança estiver anêmica, tem que tomar o ferro, tomar o sulfato ferroso.” (Depoente 1); “A gente usa ferro quando

a criança tá com anemia... trata o verme e depois usa a vitamina que é o ferro!" (Depoente 4); "O ferro é muito bom para anemia, assim como as comidas que têm ferro, como o feijão e a beterraba. A gente dá as comidas para evitar a anemia e dá sulfato ferroso se a criança tiver com anemia, ou tiver fraca, 'amarelada'." (Depoente 5); "[...] ele serve para tratar a anemia e para abrir o apetite da criança, não é? Serve para várias coisas..." (Depoente 7).

Portanto, para que um programa de intervenção tenha resultado positivo é necessário o apoio, conhecimento dos profissionais de saúde, prescrição e orientação da suplementação de ferro na prática assistencial e adesão dos responsáveis pelas crianças às orientações fornecidas, à oferta e ao consumo do suplemento de sulfato ferroso.

### **Prática das mães na administração da suplementação de ferro às crianças de 6 a 18 meses**

Os depoimentos trazem em seu conteúdo que muitas mães confundem o ferro com outras medicações e também não conhecem (ou lembram) a posologia a ser realizada, conforme comprovam as falas a seguir: "A enfermeira passou para dar duas vezes ao dia, uma antes do almoço e uma vez antes do jantar, todo dia, e que, com 15 dias, era para repetir; com 3 dias, eu paro; e com 15 dias, eu repito. Ela passou 5 ml." (Depoente 7); "Recebo dois vidros. Dou 5,0 ml antes do almoço e 5,0 ml antes do jantar. Quando termino o primeiro vidro, paro por 15 dias e depois repito do mesmo jeito." (Depoente 11); "Ele disse que era pra eu dar misturado com o suco, principalmente de acerola, que tem mais vitamina, ou de limão. Ele disse que era para eu dar 2,5 ml, porque era forte. E depois 5 ml, 3 vezes ao dia." (Depoente 16).

As mães (depoentes 7 e 11) trazem um discurso confuso, que indicam atrapalhão posológica com a medicação antiparasitária; demonstram estar desinformadas ou não estão conseguindo assimilar devidamente as informações passadas durante a consulta com os profissionais de

saúde, o que pode ser reflexo de uma orientação superficial, requerendo maior dedicação e/ou preparo para essa prática ou, até mesmo, resultar da baixa escolaridade prevalente entre as entrevistadas.

Ferraz (2011) diz que as recomendações da OMS e do MS a respeito da prevenção e do tratamento da anemia por carência de ferro destinam-se a médicos de saúde da família, enfermeiros, pediatras, enfim, profissionais responsáveis pela grande maioria dos atendimentos aos grupos de riscos para essa condição. A anemia ferropriva e a deficiência de ferro são importantes na atenção primária à saúde, tanto por elevadas prevalências quanto por suas repercussões a curto e longo prazo na saúde das crianças. Preveni-las e tratá-las tem se revelado um desafio para a saúde pública.

No Brasil, a recomendação do MS é a realização da suplementação de ferro semanal, na dose de 25 mg de ferro elementar para todas as crianças de 6 a 18 meses (ou de 4 a 18 meses, caso não esteja em aleitamento materno exclusivo), com a administração de 5 ml de xarope de sulfato ferroso uma vez por semana (BRASIL, 2005a).

Em 2012, o Ministério da Saúde revisou e atualizou as condutas preconizadas pelo programa instituído em 2005. Na atualização, a dose diária (não mais semanal) prevista e recomendada é de 1 a 2 mg de ferro elementar/kg de peso para crianças de 6 a 24 meses. A prescrição passa a ser então do sulfato de ferro em gotas, já amplamente utilizado e disponível nas farmácias das unidades de saúde (BRASIL, 2012).

As mães devem ser orientadas quanto às possíveis reações adversas do suplemento, tais como diarreia, náuseas, cólicas abdominais e fezes escuras, lembrando que as orientações nutricionais são fundamentais. É importante frisar que deve haver uma alimentação saudável, com ênfase no consumo de alimentos ricos em ferro como, por exemplo, carne vermelha, vísceras, folhas verde-escuras, entre outros alimentos e também de alimentos ricos em vitamina C, como acerola, caju, goiaba, limão e outras frutas cítricas, que favorecem a absorção do ferro contido nos alimentos de origem vegetal. O MS recomenda ainda que

as mães devem ser orientadas a administrar o suplemento diariamente no mesmo horário, entre as refeições (ou até no mínimo 30 minutos antes da refeição) e, após a medicação, oferecer um suco rico em vitamina C, para promover melhor absorção do ferro.

Os relatos permitiram observar-se que a maioria das mães faz uso incorreto do suplemento, confundindo a posologia e administrando doses superiores ou inferiores à recomendada e preconizada pelo PNSF.

### **Influência dos saberes e das práticas maternas na adesão ao programa de suplementação do ferro**

As mães que participaram deste estudo também referiram em seus discursos que a suplementação com ferro torna-se dificultada em decorrência dos efeitos colaterais causados pelo ferro, tais como diarreia, desconforto gástrico, falta de apetite, escurecimento das fezes, além do gosto desagradável do medicamento, do esquecimento em administrar a medicação e pela prescrição médica e/ou de enfermagem na idade preconizada pelo PNSF, conforme depoimentos que seguem: “[...] porque às vezes dá uma reação estomacal e agora, com esse ferro aqui, que é todos os dias, acho que vai aumentar... mas o médico falou pra mim que não é para parar o remédio, que pode continuar dando, que é normal essa reação do ferro.” (Depoente 1); “Agora não estou usando, porque tenho que renovar a receita e porque ele deu uma diarreia.” (Depoente 6); “Eu sempre consulto ele, desde bebezinho; agora ele tá com um ano e cinco meses e agora que passaram; nunca ninguém tinha passado ferro pra ele.” (Depoente 14); “O médico passou, eu ainda não dei, porque disseram que o gosto é muito ruim e ela não vai querer tomar se eu der.” (Depoente 12).

Segundo o Ministério da Saúde, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral à saúde da criança, sendo parte integrante da puericultura. Ressalta, ainda, que toda a equipe de saúde deve estar preparada para esse acompanhamento,

identificando crianças de risco e fazendo busca ativa de crianças faltosas ao calendário de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Essas ações devem estar na dimensão da vigilância em saúde da criança, com atuação integral do profissional. A ideia central deve ser a de não perder oportunidade de atuação, seja na prevenção, promoção ou assistência, mantendo o vínculo com a família e estimulando a responsabilidade contínua e conjunta na atenção à criança (BRASIL, 2005b).

Como parte de uma política pública de caráter universal, é preocupante o reduzido número de crianças atendidas pelo programa, considerando a elevada prevalência de anemia na faixa etária dos seis meses aos dois anos de idade em todas as regiões do Brasil, que, segundo revisão sistemática feita por Vieira e Ferreira (2010), oscila entre 22,2% e 54,0%. De acordo ainda com essa revisão, a prevalência da anemia é elevada em regiões com melhor desenvolvimento econômico, como as regiões Sul e Sudeste do Brasil, nas quais as prevalências encontradas em estudos populacionais afetam, respectivamente, até 46,9% e 54% das crianças, motivo pelo qual não existiria justificativa para a baixa cobertura do PNSF nessas regiões.

Em estudo feito por Azeredo et al. (2011), dentre os entrevistados que responderam sobre a prevenção da anemia, nos grupos com alta e baixa adesão, 79,5% e 94,1%, respectivamente, mencionaram pelo menos um modo de prevenir. Observou-se que somente um pequeno percentual de responsáveis nos dois grupos reconheceu o sulfato ferroso como uma forma de prevenção, o que, certamente, está associado aos problemas de adesão encontrados.

A adesão é um fator importante para o sucesso de programas de suplementação profilática da anemia, pois se caracteriza como uma carência silenciosa, não apresentando sinais e/ou sintomas. Estas características, muitas vezes, dificultam a adesão e aceitação do suplemento pela população, como pode ser visto nos relatos a seguir: “Recebi agora o sulfato ferroso pra ele. Primeiro estou dando um outro remédio que o médico passou, pra depois dar o sulfato ferroso”

(Depoente 1); “Não entendi porque dar ferro, não. O meu filho come de tudo, come bem, já fez exames e deu tudo normal... o médico disse que é importante, mas ele dá muito trabalho pra tomar remédio, aí eu num dou toda semana não, só dou mais quando percebo ele mais fraco ou ruim pra comer.” (Depoente 2); “Não sei te explicar o que é a suplementação de ferro. É uma vitamina, não é? [...] Não estou usando. Porque o médico não me passou ainda.” (Depoente 15).

A ineficiência dos programas de suplementação com ferro deve-se, em muitos casos, a dificuldades relacionadas à operacionalização desse tipo de estratégia, incluindo o abastecimento, a distribuição e a falta de prescrição do suplemento por parte dos profissionais de saúde.

Em um estudo realizado no Sul do Brasil por Bortolini e Vitolo (2007) foi constatado impacto positivo na redução da prevalência da anemia entre lactentes usuários de serviços públicos de saúde cujas mães não interromperam o uso do suplemento semanal (25 mg de ferro), o que confirma que a dose recomendada pelo PNSF foi suficiente para atingir o efeito desejado. Entretanto, a estratégia preconizada de uso do ferro semanal mostrou que houve baixa adesão (35,7%) nas populações socialmente desprivilegiadas.

A reconhecida baixa adesão à estratégia de suplementação profilática é hoje questão prioritária a ser superada, para que se garanta o controle de anemia por deficiência de ferro (BRASIL; UNICEF, 2007).

Os programas governamentais com suplementação diária desse nutriente perdem em eficácia devido à baixa adesão e distribuição irregular de suplemento. Algumas justificativas para a baixa adesão são: efeitos secundários e sabor desagradável do medicamento, esquecimento da oferta do medicamento devido ao longo período em que a intervenção deve ser mantida, falta de estímulo e motivação frente à ausência de quadro assintomático (STULBACH, 2009).

Diante dos efeitos secundários, as mães ou responsáveis devem ser orientadas quanto à possibilidade de sua ocorrência após a administração do suplemento, a exemplo de fezes escuras e diarreia. No entanto, é importante que saibam

que esses efeitos são esperados e a suplementação não deve ser interrompida.

Assim, embora existam diferentes recomendações de suplementação profilática com sais de ferro na infância, ainda não há um consenso sobre qual estratégia deva ser adotada. Todavia, considerando que a suplementação semanal apresenta menos efeitos colaterais, maior adesão e efeitos positivos na prevenção da anemia, o PNSF considerou esta estratégia como a melhor para ajudar no controle dessa doença.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descrição e análise dos saberes e das práticas maternas relacionados à suplementação do ferro em crianças de 6 a 18 meses evidenciou que nuances envolvidas com as deficiências no conhecimento interferem diretamente na prática e na adesão a essa suplementação normatizada pelo PNSF.

As queixas relativas à não adesão à suplementação e os fatores mencionados como responsáveis por tal ocorrência podem ser frutos da ausência de capacitações, cooperação e motivação por parte dos profissionais de saúde, além da falta de maior vínculo entre esses e a comunidade. Sendo assim, o combate à anemia por deficiência de ferro deve ser uma prioridade, passando por estratégias de aperfeiçoamento das políticas públicas, mais compromisso profissional em aprofundar conhecimentos sobre essa área de atuação, com a inclusão, na prática assistencial, da suplementação de ferro para as crianças na idade preconizada e maior preparo relacionado à comunicação e educação em saúde, de forma a promover uma orientação mais dinâmica, compreensiva e absorvível pela população alvo.

Para a redução das lacunas na promoção dessa suplementação de ferro, o estudo sugere a adoção de estratégias de capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde na educação em saúde e atendimento às famílias participantes do programa, fortalecer vínculos e melhorar a comunicação durante a consulta de puericultura, permitindo melhor informar às mães e responsáveis quanto ao objetivo do PNSF e a importância



da adesão à suplementação para a saúde de seus filhos. Esta sensibilização pode ser estendida ainda à comunidade acadêmica que, nas relações com os serviços públicos de saúde, durante estágios, projetos de extensão, atividades de pesquisa e no próprio ensino e na formação dos futuros profissionais, deve estar valorizando, divulgando e trabalhando a maior adesão, orientação, distribuição e acesso dos usuários à suplementação de ferro, conforme preconizado pelo PNSF.

Os resultados deste estudo podem ser considerados representativos para todos os gestores, profissionais de saúde, comunidade acadêmica e também para todas as mães de crianças na faixa etária dos 6 aos 18 meses de idade, já que os saberes e práticas maternas aqui elucidados podem estar norteando as mudanças necessárias para a efetivação do PNSF.

## REFERÊNCIAS

- AZEREDO, Catarina M. et al. Implantação e impacto do Programa Nacional de Suplementação de Ferro no município de Viçosa – MG. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4011-4022, 2011.
- \_\_\_\_\_. Efetividade superior do esquema diário da suplementação de ferro em lactentes. *Rev. saúde pública*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 230-239, 2010.
- BORTOLINI, Gisele A.; VITTOLO, Márcia R. Importância das práticas alimentares no primeiro ano de vida na prevenção da deficiência de ferro. *Rev. nutr.*, Campinas, v. 23, n. 6, p. 1051-1062, nov./dez. 2010.
- \_\_\_\_\_. Baixa adesão à suplementação de ferro entre lactentes usuários de serviço público de saúde. *Pediatria*, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 176-182, 2007.
- BRAGA, Josefina A.P.; VITALLE, Maria Sylvia S. Deficiência de ferro na criança. *Rev. bras. hematol. hemoter.*, São Paulo, v. 32, supl. 32, p. 38-44, 2010.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <[conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf)>. Acesso em: 11 jul. 2014.
- \_\_\_\_\_. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. *Guia alimentar da população brasileira*: promovendo a alimentação saudável. Brasília, 2005b.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual Operacional do Programa Nacional de Suplementação de Ferro*. Brasília, 2005a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- \_\_\_\_\_. *Saúde da criança*: crescimento e desenvolvimento. Brasília, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33).
- BRASIL; UNICEF. *Cadernos de Atenção Básica*: carências de micronutrientes. Brasília, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- CEMBRANEL, Francieli. *Avaliação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro em crianças de seis a 18 meses atendidas em centros de saúde da rede pública de Florianópolis, Santa Catarina*. 2012. 173 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Nutrição) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.
- EICKMANN, Sophie H. et al. Efetividade da suplementação seminal com ferro sobre a concentração de hemoglobina, estado nutricional e o desenvolvimento de lactentes em creches do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 303-311, 2008.
- FERRAZ, Sabrina T. Anemia ferropriva na infância: uma revisão para profissionais da atenção básica. *Rev. APS*, Juiz de Fora, MG, v. 14, n. 1, p. 101-110, jan./mar. 2011.
- JORDÃO, Regina E.; BERNARDI, Júlia Laura D.; BARROS FILHO, Antônio A. Prevalência de anemia ferropriva no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev. paul. pediatr.*, Campinas, v. 27, n. 1, p. 90-98, 2009.
- MINAYO, Maria Cecília S. et al. *Pesquisa social*: teoria, método e criatividade. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
- OLIVEIRA, Maria A.A.; OSÓRIO, Mônica M.; RAPOSO, Maria C.F. Fatores socioeconômicos e dietéticos de risco para a anemia em crianças de 6 a 59 meses de idade. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 83, n. 1, p. 39-46, 2007.
- OLIVEIRA, Vanessa P. *Fatores associados à efetividade do programa nacional de suplementação de ferro voltado às crianças abaixo de dois anos*. 2011. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva,

Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2011.

STULBACH, Tamara E. *Avaliação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro no controle de anemia, em crianças de 6 a 24 meses, assistidas nos Centros de Educação Infantil do Município do Guarujá*. 2009. 65 f. Tese (Doutorado em Nutrição) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

VIEIRA, Regina C.S.; FERREIRA, Haroldo S. Prevalência de anemia em crianças brasileiras, segundo diferentes cenários epidemiológicos. *Rev. nutr.*, Campinas, v. 23, n. 3, p. 433-444, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *From deficiency anemia: assessment, prevention and control. A guide for programme managers*. Geneva, 2001.

\_\_\_\_\_. *Focusing on anemia: towards an integrated approach for effective anemia control*. Geneva, 2004.

Submetido: 25/6/2013

Aceito: 20/3/2014