

PRÁTICA PROFILÁTICA DA ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

PRACTICE OF PROPHYLACTIC IRON-DEFICIENCY ANEMIA IN CHILDREN STRATEGY IN FAMILY HEALTH

PRÁCTICA DE PROFILÁCTICA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑOS ESTRATEGIA EN SALUD FAMILIAR

Tarcísio Laerte Gontijo¹, Valéria Conceição Oliveira², Karen Christine Barroso Lima³, Paola Karol Martins Lima⁴

RESUMO

Objetivo: descrever a prática profilática da anemia por deficiência de ferro em crianças na Estratégia Saúde da Família (ESF). **Método:** estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado em um município de Minas Gerais. Aplicou-se questionário estruturado a 65 mães/responsáveis pelos cuidados de crianças de seis a dezoito meses de idade. Analisou-se os dados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) 17.0. **Resultados:** dos 65 entrevistados, 58 (89,0%) eram mães. A média de idade das crianças foi 11,2 meses (+/-3,7) e 41 (63,0%) eram acompanhadas na ESF. A maioria recebeu prescrição profilática do sulfato ferroso, das quais 34 (77,0%) utilizavam em gotas. **Conclusão:** a profilaxia da anemia ferropriva é realizada principalmente com uso da dose diária e indicada predominantemente por enfermeiros, porém, constatou-se que algumas crianças não estavam em uso da mesma. Faz-se necessária revisão dessa prática para assegurar a prevenção desse deficit.

Descritores: Anemia ferropriva; Saúde da família; Saúde da criança.

ABSTRACT

Objective: to describe the practice of prophylactic iron deficiency anemia in children of the Family Health Strategy (FHS). **Method:** a descriptive study with a quantitative approach conducted in a municipality of Minas Gerais. A structured questionnaire was applied to 65 mothers/caregivers of children 6-18 months old. The data were analyzed using the Statistical Package program for Social Sciences (SPSS) 17.0. **Results:** Among the 65 respondents, 58 (89.0%) were mothers. The average age was 11.2 months (+/-3.7), and 41 (63.0%) were accompanied on the ESF. Most (91.0%) received a prophylactic prescription of ferrous sulfate. 34 children (77.0%) used ferrous sulfate drops. **Conclusion:** prophylaxis of iron deficiency anemia is mostly performed using the daily dose and indicated primarily by nurses, though some children do not remain in use thereof. It is necessary to review this practice to ensure the prevention of this deficit

Descriptors: Anemia, Iron Deficiency; Family health; Child health.

RESUMEN

Objetivo: describir la práctica profiláctica de la anemia por deficiencia de hierro en niños en la Estrategia Salud de la Familia (ESF). **Método:** Estudio descriptivo de abordaje cuantitativo realizado en un municipio de Minas Gerais. Se aplicó cuestionario estructurado a 65 madres/responsables por los cuidados de los niños de seis a 18 meses de edad. Los datos fueron analizados en el programa SPSS 17.0. **Resultados:** de los 65 entrevistados, 58 (89,0%) eran madres. La media de edad de los niños fue 11,2 meses (+/- 3,7) y 41 (63,0%) eran acompañadas en la ESF. La mayoría (91,0%) recibió prescripción de sales ferrosas, de las cuales 34 (77,0%) utilizaban en gotas. **Conclusión:** la profilaxia de la anemia ferropénica há sido realizada principalmente con la dosis diaria y indicada predominantemente enfermeros todavia alguns niños no permanece em uso de la misma. Se hace necesario revisión de la práctica profiláctica para asegurar la prevención de ese déficit.

Descriptor: Anemia ferropénica; Salud de la familia; Salud del niño.

¹Graduado em Enfermagem. Doutor em Ciências da Saúde - Saúde da Criança e do Adolescente. Professor adjunto da Universidade Federal de São João del-Rei. ²Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem – Saúde Pública. Professora adjunta da Universidade Federal de São João del-Rei. ³Graduada em Enfermagem pela pelo Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix. ⁴Graduada em Enfermagem. Mestranda em Gestão em Saúde pela Universidade Federal de São João del-Rei.

Como citar este artigo

Gontijo TL, Oliveira VC, Lima KCB, et al. Prática Profilática da Anemia Ferropriva em Crianças na Estratégia Saúde da Família. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2017;7:e1204. [Access_____]; Available in:_____.Doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1204>

INTRODUÇÃO

A anemia por deficiência de ferro (ADF), ou anemia ferropriva, configura um desafio para a saúde pública mundial, afetando populações diversas, principalmente de países em desenvolvimento⁽¹⁾. A insuficiência de ferro ocorre de forma lenta e progressiva, sendo resultante do esgotamento prévio das reservas de ferro e inabilidade do tecido eritropoiético em manter a concentração de hemoglobina sanguínea. Tem como consequência alterações no desempenho cognitivo, comportamento e crescimento em crianças, além de piores condições imunológicas e maior risco de infecções⁽²⁾. Está associada a inúmeros fatores, dentre outros, como sexo, idade e condição fisiológica⁽¹⁾.

A ADF tem maior prevalência em mulheres na idade fértil e crianças pré-escolares. Entretanto, sabe-se que crianças entre seis e 24 meses de idade apresentam risco duas vezes maior ao desenvolvimento desse agravo em comparação às crianças entre 25 e 60 meses de idade, necessitando, assim, do aumento na ingestão de ferro. A anemia pode permanecer em patamares elevados ao longo dos anos, especialmente em crianças de até dois anos de idade⁽²⁻³⁾.

Em 1999, o Ministério da Saúde (MS) estimou a prevalência da anemia ferropriva, em pré-escolares de 50% e a classificou como um dos problemas nutricionais mais importantes na população brasileira⁽⁴⁾. Já em 2005, o MS estimou prevalência de 67,6% da ADF em crianças com idade entre seis e 24 meses⁽⁴⁾.

Embora o MS tenha estimado tais taxas em âmbito nacional, estudos revelam prevalências pontuais importantes e identificam variações quanto à mesma nas populações regionais. Em Pernambuco, por exemplo, crianças na mesma faixa etária apresentaram taxas de 50,6% em zona urbana e 65,2% em área rural⁽⁵⁾. Na Paraíba, a proporção foi de 36,5% entre crianças de seis e 59 meses de idade⁽⁶⁾. No Paraná 29,7% das crianças de seis a 24 meses de idade apresentaram ADF⁽⁷⁾. Em outro estudo realizado em Minas Gerais, com crianças matriculadas em creches, a prevalência foi ainda maior, 56,1%⁽⁸⁾.

A magnitude da ADF em crianças consiste no fato de, nesse período, o crescimento e desenvolvimento da criança ser mais intenso, com a aceleração do desenvolvimento cerebral e a fundamentação neuropsicomotora⁽⁹⁾. Assim, a diminuição da biodisponibilidade do ferro sérico

no lactente está relacionada com a baixa ingestão de ferro, crescimento rápido e desmame precoce⁽¹⁰⁾. Dessa forma, se desenvolvida ao longo desse período, a ADF pode causar efeitos deletérios na criança, tais como déficit no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento da imunidade, diminuição da capacidade intelectual e prejuízo no desempenho, que podem permanecer mesmo após a suplementação com ferro. Devido a tais consequências, a ADF caracteriza-se como um grave problema de saúde pública no país^(6,11).

No ano de 2005, o MS lançou o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) que preconizou uma dose profilática semanal do sulfato ferroso na apresentação em xarope para crianças a partir do sexto mês de vida, se em aleitamento materno exclusivo, e a partir do quarto mês, se a criança estiver em aleitamento materno misto, ambos com suplementação até os 18 meses de idade⁽⁴⁾. Entretanto, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) preconiza a profilaxia diariamente com o uso de sulfato ferroso na apresentação em gotas⁽¹²⁾.

O MS lançou uma nova versão do manual de condutas gerais para o PNSF, atualizada em 2013, ampliando a faixa etária das crianças até os 24 meses. A apresentação do sulfato ferroso proposta para administração restringiu-se à apresentação em gotas, excluindo, assim, a orientação do uso de apresentação em xarope⁽¹³⁾.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como norte a reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS). A mesma assume papel importante na suplementação profilática do ferro, uma vez que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança está preconizado dentre as ações de atenção à saúde integral da criança pelas equipes⁽¹⁴⁾. Nesse contexto, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil torna-se um importante espaço para ações de educação e promoção à saúde e, consequentemente, prevenção da anemia ferropriva⁽¹⁵⁾.

Sabe-se, contudo, da existência de entraves que limitam a prevenção da ADF nas crianças dentro da faixa etária considerada crítica para o desenvolvimento do agravo. Dentre esses entraves, destacam-se a baixa adesão das mães e/ou responsáveis na administração da dose profilática, assim como o desconhecimento e despreparo da equipe profissional que presta assistência à criança. Esse despreparo relaciona-

se diretamente à falta de conhecimentos acerca da doença e do Programa existente⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Como a ESF é, segundo o MS, a principal estratégia para consolidação da APS por favorecer uma reorientação do processo de trabalho, o que se espera é maior impacto na situação de saúde da população assistida. Nesse contexto, em virtude da complexidade e importância da prevenção da anemia ferropriva, assim como seu impacto no crescimento e desenvolvimento infantil, indaga-se como tem ocorrido a prática profilática da anemia por deficiência de ferro em crianças assistidas pela Estratégia Saúde da Família? Desse modo, o presente estudo tem como objetivo descrever a prática profilática da ADF em crianças assistidas pela Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO

Trata-se de estudo de abordagem quantitativa do tipo transversal realizado no município de Divinópolis- MG, Brasil. Esse município possui população estimada em 226.345 habitantes e a APS é realizada em 15 unidades básicas de saúde tradicionais (cobertura de 73%) e 17 equipes de ESF (cobertura de 27%).

Os participantes deste estudo foram mães e/ou responsáveis pelos cuidados de crianças que tinham idade entre 6 e 18 meses no período da coleta de dados e que residiam em áreas assistidas pela ESF. O estabelecimento dessa faixa etária contemplou o preconizado pelo PNSF vigente em 2013⁽⁵⁾, quando o presente estudo estava em curso. Dentro desta faixa etária, havia 2.822 crianças e, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), 530 (18,8%) residiam em área de abrangência da ESF. Dessas 530 crianças, definiu-se amostra aleatória de 65, com erro padrão de 5% e nível de confiança de 95%.

A seleção das mães e/ou responsáveis pelos cuidados de crianças entre 6 e 18 meses para composição da amostra foi realizada de forma aleatória através de sorteio do número de registro da Declaração de Nascido Vivo (DN), disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde do referido município, sendo excluídas do sorteio as DNs de recém-nascidos prematuros (idade gestacional <37 semanas), com baixo peso ao nascer (<2.500 gramas) e gemelares.

Os dados foram coletados entre julho e outubro de 2013 em 15 equipes de ESF do município, uma vez que duas unidades não apresentavam crianças residentes em sua área de abrangência na faixa etária em estudo segundo

registros do SIAB. A coleta se deu por meio de visitas domiciliares. Fato que consistiu em uma das dificuldades para a realização do estudo porque necessitou-se, por inúmeras vezes, retornar aos domicílios de crianças e responsáveis não localizados, até a terceira visita, quando a criança foi substituída por outra da mesma área de abrangência e com idade semelhante. Os endereços dos participantes do estudo foram obtidos com as equipes de ESF responsáveis pelas áreas de abrangência.

Para a coleta de dados, utilizou-se o questionário estruturado e adaptado da "Avaliação do Programa Saúde de Ferro"⁽¹⁷⁾. Esse instrumento considera variáveis que caracterizavam a criança: sexo, idade, local de realização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, prática de aleitamento materno, avaliação nutricional; o responsável pelos cuidados à mesma: idade, estado civil, escolaridade, ocupação, características socioeconômicas; assim como a prática profilática do ferro: diagnóstico prévio de anemia, prescrição anterior de sulfato ferroso, prescritor, uso atual, tipo de apresentação do sulfato ferroso utilizado atualmente, frequência da administração e dificuldades no uso e a prática da suplementação do ferro. A aplicação do questionário foi realizada juntamente com o responsável pela criança.

Os dados coletados foram processados e analisados por meio do *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) 17.0. Após digitação dos dados, realizou-se análise descritiva das variáveis estudadas.

O presente estudo obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa na data de 18 de julho de 2013 sob o parecer nº 334.330. Todos participantes concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após orientações devidas. Não há conflitos de interesse neste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 65 entrevistados, 58 (89,2%) eram mães e sete (10,7%) foram responsáveis pelos cuidados, sendo um pai, uma tia e cinco avós. A média de idade das crianças foi 11,2 meses (+/-3,7). A maioria das crianças era do sexo masculino e realizava acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na rede pública (Tabela 1).

Tabela 1: Características das crianças quanto à profilaxia da anemia ferropriva em números absolutos e relativos, segundo relato dos responsáveis – Divinópolis, Minas Gerais, 2013.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	37	56,9
Feminino	28	43,1
Faixa etária (em meses)		
De 6 a < 12 meses	32	49,2
De 12 a 18 meses	33	50,8
Realiza acompanhamento do crescimento e desenvolvimento		
Na rede pública	41	63,1
Na rede privada	11	16,9
Na redes pública e privada	8	12,3
Não realiza	5	7,7
Aleitamento materno		
Exclusivo até 06 meses	32	49,2
Misto	33	50,8

Fonte: Dados compilados pelos autores.

Quanto às mães e aos responsáveis pelos cuidados, a maior parte apresentou faixa etária igual ou superior a trinta anos, estado civil

casado, escolaridade entre oito e dez anos de estudos e não apresentava trabalho remunerado (Tabela 2).

Tabela 2 - Características das mães/responsáveis pelos cuidados às crianças quanto à profilaxia da anemia ferropriva em números absolutos e relativos – Divinópolis, Divinópolis, Minas Gerais, 2013.

Variáveis	n	%
Faixa Etária		
15 a 19 anos	9	13,8
Entre 20 e 30 anos	18	27,7
Maior de 30 anos	38	58,5
Estado Civil		
Casado	34	52,3
Solteiro	11	16,9
União estável	20	30,8
Escolaridade (anos de estudo)		
1 a 3 anos	4	6,2
4 a 7 anos	18	27,7
8 a 10 anos	20	30,8
11 a 14 anos	19	29,1
15 anos ou mais	4	6,2
Ocupação		
Remunerada	29	44,6
Não remunerada	36	55,4

Fonte: Dados compilados pelos autores.

O estudo mostra que 59 (90,8%) das crianças receberam prescrições profiláticas do sulfato ferroso. Dentre as que já haviam recebido

prescrição, 44 (74,6%) estavam em uso do suplemento. Os resultados revelaram ainda que das prescrições realizadas, 44 (74,6%) foram

realizadas pelo enfermeiro da ESF, fato que pode ser justificado pela realidade peculiar do município em estudo, onde o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança é realizado majoritariamente por esse profissional.

Cabe ao enfermeiro deter o conhecimento necessário para avaliação da criança, tomada de decisões e orientação da família. Dentro da APS, a puericultura surge como ferramenta oportuna no acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil, voltando-se para os aspectos de prevenção, proteção e promoção da saúde, de modo que a criança alcance a vida adulta sem influências desfavoráveis trazidas da infância⁽¹⁸⁾.

Por intermédio da consulta da enfermagem é possível monitorar, avaliar e intervir na prevenção da anemia ferropriva, revelando-se como forte componente interacional e educativo entre o profissional e o responsável pela criança. A participação do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, em especial na prevenção da anemia ferropriva, permite a detecção precoce de alterações, viabilizando condutas corretivas em tempo hábil⁽¹⁸⁾. O uso profilático do Sulfato Ferroso, além de ser uma

prática mundialmente indicada para crianças entre seis e 24 meses de idade, é uma importante estratégia de prevenção da anemia ferropriva na infância, período marcado pela transição alimentar e velocidade no crescimento e desenvolvimento⁽¹³⁾. Porém, os resultados indicam que um percentual significativo de crianças não estava em uso dessa prática, no universo investigado, o que gera forte razão para seu estudo e combate.

Dentre as 44 crianças em uso da profilaxia, 34 (77,3%) usavam o esquema de administração de dose diária e dez (22,7%) faziam uso da apresentação em xarope (Tabela 3). O Ministério da Saúde orienta a predominância da prescrição diária conforme orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria⁽¹²⁾.

Quanto à efetividade dos dois esquemas, estudos demonstraram que a dose diária apresentou melhores indicadores sobre os valores médios da hemoglobina^(16,24-25). Cabe destacar que, segundo relato dos pais das 65 crianças, oito (12,3%) já haviam recebido o diagnóstico da anemia ferropriva anterior e não realizavam o uso profilático do sulfato ferroso.

Tabela 3: Características do uso de Sulfato Ferroso em crianças quanto à prática profilática da anemia ferropriva em números absolutos e relativos segundo relato dos responsáveis – Divinópolis, Minas Gerais, 2013.

Variáveis	n	%
Diagnóstico prévio de anemia		
Sim	8	12,3
Não	55	84,6
Não sabe	2	3,1
Prescrito Sulfato Ferroso		
Sim	59	90,8
Não	6	9,2
Prescritor		
Enfermeiro da ESF	44	74,6
Médico da ESF	4	6,8
Médico privado	11	18,6
Administrando atualmente		
Sim	44	74,6
Não	15	25,4
Frequência de Administração		
Diário	34	77,3
Semanal	10	22,7

Fonte: Dados compilados pelos autores.

Estudo realizado com enfermeiros responsáveis pelo acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, desse

mesmo município, identificou sob a ótica desses profissionais que a falta de capacitação, o acesso ao medicamento, a adesão da mãe/responsável e

os efeitos colaterais do suplemento foram fatores limitantes à consolidação do programa de suplementação de ferro⁽¹⁵⁾.

Dentre as 44 mães e responsáveis que informaram administrar o sulfato ferroso, 31 (70,5%) afirmaram ter dificuldades em administrar o suplemento à criança, sendo o esquecimento a principal causa. O envolvimento efetivo das mães/responsáveis é fundamental para garantir um índice de adesão satisfatório⁽¹⁵⁾, além do monitoramento dessa adesão pelos profissionais de saúde. Nesse sentido, o acompanhamento da criança na Atenção Primária é fator determinante na sensibilização ao uso do suplemento e em orientações que subsidiam a administração e manutenção do mesmo⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Outro aspecto a ser considerado e que pode provocar falhas na profilaxia é o surgimento de efeitos colaterais. Na amostra investigada, 44,1% dos responsáveis relataram algum tipo de manifestação, sendo as mais comuns o escurecimento das fezes, obstipação intestinal e diarreia. Estudos apontam que o aparecimento desses efeitos pode ser responsável por até 43% de falhas na adesão^(14-15,19).

Na amostra estudada, pouco mais de 7% das crianças não estavam em acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Seus responsáveis não foram orientados quanto ao uso do sulfato ferroso, permanecendo as crianças expostas ao risco da anemia. Observou-se ainda a alta prevalência da anemia em crianças que não são acompanhadas pela ESF e também desconhecimento por parte de seus responsáveis acerca da suplementação proposta pelo PNSF⁽¹⁹⁾.

No acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na ESF são contempladas ações sistematizadas de prevenção e promoção à saúde realizada por toda a equipe cujo objetivo é antecipar os riscos e agravos da infância, tais como a anemia ferropriva⁽²¹⁾. Trata-se de um processo contínuo e deve ocorrer por meio de consultas realizadas pela equipe multiprofissional, assim como atividades de educação em saúde⁽²⁴⁾. A educação em saúde deve ser baseada no acompanhamento contínuo do usuário, considerando-o como sujeito ativo no processo⁽²⁴⁾. Dado o contexto, é esperado que a prescrição profilática do sulfato ferroso ocorra nesse cenário com vistas a assegurar a prevenção da ADF

Um aspecto que se mostrou importante influência na suplementação profilática do ferro é o monitoramento do uso do medicamento pelos

profissionais de saúde. Estudo identificou que o principal fator de interrupção do uso do sulfato ferroso estava relacionado com a ausência de orientação e apoio dos serviços de saúde⁽²⁰⁾. Assim, a suplementação profilática de ferro precisa abarcar uma estratégia mais ampla, incluindo o incentivo ao aleitamento materno exclusivo, práticas saudáveis de alimentação e conscientização dos responsáveis pelos cuidados das crianças sobre a importância de prevenção da ADF⁽²⁴⁾.

Sabe-se que a ausência do aleitamento materno exclusivo e complementar está associada à introdução precoce e incorreta dos alimentos na dieta da criança, e o uso de outros leites também pode contribuir para o desenvolvimento da anemia⁽¹³⁾. Nesse sentido, há importante estudo indicando que o leite de vaca, mais comumente utilizado, pode contribuir para a baixa absorção do ferro disponibilizado no organismo⁽¹⁵⁾.

Segundo os participantes, mães e responsáveis pelas crianças, o aleitamento materno exclusivo apresentou considerável adesão à profilaxia do ferro em que foi observado entre 49,2% da população estudada. Tal fator assume importância na prevenção da anemia nos seis primeiros meses de vida da criança⁽¹³⁾, e sua manutenção está associada à baixa prevalência da carência do ferro no organismo⁽³⁾.

CONCLUSÃO

Através do estudo realizado, constata-se que a prática profilática da anemia ferropriva em crianças é feita, principalmente, com o uso da dose diária, conforme recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, e indicado, principalmente, por enfermeiros a um percentual alto de crianças. Por outro lado, identificou-se que um número significativo das crianças não permanece em uso da mesma. Destacou-se, ainda, o alto percentual de mães/responsáveis que relataram dificuldades em administrar o sulfato ferroso e também do aparecimento de efeitos colaterais.

Concluiu-se, portanto, que as famílias necessitam ser sensibilizadas quanto à importância da suplementação, bem como sobre a utilização correta do produto, de forma que sua participação seja efetiva, garantindo a continuidade do programa e seu impacto positivo na diminuição do risco da deficiência de ferro e de anemia entre crianças.

Ficou constatado ser extremamente necessária a revisão da prática por parte dos profissionais e da ESF, responsáveis diretos pelo acompanhamento da criança, assim como dos gestores de saúde em todas as esferas, principalmente municipal, para assegurar que a profilaxia ocorra de maneira adequada.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World wide prevalence of anaemia 1993–2005. Geneva. WHO; 2008. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43894/1/9789241596657_eng.pdf
2. Ferraz, ST. Anemia ferropriva na infância: estratégias para prevenção e tratamento. Rev. Pediatria Moderna. 2012;48(3):85-88. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=4962&fase=imprime
3. Cembranel F, Dallazen C, González-Chica DA. Efetividade da suplementação de sulfato ferroso na prevenção da anemia em crianças: revisão sistemática da literatura e metanálise. Cad. Saúde Pública. 2013;29(9):1731-1751. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000900014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00152312>
4. Ministério da Saúde (BR). Manual operacional do Programa Nacional de Suplementação de Ferro na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_ferro.pdf
5. Leal LP, Filho MB, Lira PIC, Figueiroa JN, Osório MM. Prevalência da anemia e fatores associados em crianças de seis a 59 meses de Pernambuco. Rev. saúde pública. 2011; 45(3):457-66. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300003
6. Gondim SSR, Diniz AS, Souto RA, Bezerra RGS, Albuquerque EC, Paiva AA. Magnitude, tendência temporal e fatores associados à anemia em crianças do Estado da Paraíba. Rev. saúde pública. 2012; 46(4):649-56. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsp/v46n4/3644.pdf
7. Rodrigues VC, Mendes BD, Gozzi A, Sandrini F, Santana RG, Matioli G. Deficiência de ferro, prevalência de anemia e fatores associados em crianças de creches públicas do Oeste do Paraná, Brasil. Rev. nutr. PUCCAMP. 2011;24(3):407-20. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732011000300004
8. Oliveira TSC, Silva MC, Santos JN, Rocha DS, Alves CRL, Capanema FD, et al. Anemia entre pré-escolares - um problema de saúde pública em Belo Horizonte, Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2014;19(1):59-66. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000100059&script=sci...tlng
9. Silva EB, Villani MS, Jahn AC, Cocco M. Fatores de risco associados à anemia ferropriva em crianças de 0 a 5 anos, em um município da região noroeste do Rio Grande do Sul. REME rev. min. enferm. 2011;15(2):165-73. Disponível em www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n2/a04v17n2.pdf
10. Cotta RMM, Oliveira FCC, Magalhães KA, Ribeiro AQ, Sant'Ana LFR, Priore SE, et al. Social and Biological Determinants of Iron Deficiency Anemia. Cad. saúde pública. 2011;27(2): 309-20. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300020>
11. Rocha DS, Capanema FD, Pereira NM, Franceschini SCC, Lamounier JA. Prevalência e fatores determinantes da anemia em crianças assistidas em creches de Belo Horizonte - MG. Rev. bras. Epidemiol. 2012; 15(3):675-684. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000300020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300020>
12. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola/Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 3ª. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/14617a-PDManualNutrologia-Alimentacao.pdf>
13. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_ferro.pdf
14. Azeredo CM, Cotta RMM, Silva LS, Franceschini SCC, Sant'Ana LFR, Ribeiro RCL. Implantação e impacto do Programa Nacional de Suplementação de Ferro no município de Viçosa - MG. Ciênc. saúde coletiva. 2011;16(10):4011-22. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123201100100006

15. Oliveira VC, Silva DR, Silva JM, Colares LC, Gontijo TL. Os Fatores limitantes na implementação do Programa Saúde de Ferro em um município da região centro-oeste do Estado de Minas Gerais. *REME rev. min. enferm.* 2010;14(2):175-80. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-19534>
16. Azeredo CM, Cotta RMM, Sant'Ana LFR, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Lamounier JA, et al. Efetividade superior do esquema diário de suplementação de ferro em lactentes. *Rev. saúde pública.* 2010;44(2):230-39. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsp/v44n2/02.pdf.
17. Azeredo CM. Avaliação do Impacto do Programa Nacional de Suplementação de Ferro em Lactentes não Anêmicos [Dissertação]. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa; 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n10/a06v16n10.pdf>
18. Motta NG, Domingues KA, Colpo E. Impacto do Programa Nacional de Suplementação de Ferro em crianças do município de Santa Maria, RS. *Rev. AMRIGS.* 2010; 54(4):393-8. Disponível em: www.amrigs.org.br/revista/54-04/006-605_impacto.pdf
19. Azeredo CM, Cotta RMM, Silva LS, Franceschini SCC, Sant'Ana LFR, Lamounier JA. A problemática da adesão na prevenção da anemia ferropriva e suplementação com sais de ferro no município de Viçosa (MG). *Ciênc. saúde coletiva.* 2013;18(3):827-36. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/28.pdf
20. Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporoli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2011;45(3):566-74. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300003
21. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf
22. Silva LD, Beck CLC, Dissen CM, Tavares JP, Budó MLD, Silva HS. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. *Rev. enferm. UFSM.* 2012;2(2):412-19. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2676>
23. Cembratel F, Dallazen C, Gonzáles-Chica DA. Efetividade da Suplementação de Sulfato Ferroso na prevenção da anemia em crianças: revisão sistemática da literatura e metanálise. *Cad. saúde pública.* 2013;29(9):1731-51. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000900014
24. Engstro EM, Castro IRR, Portela M, Cardoso LO, Monteiro CA. Efetividade da Suplementação diária ou semanal com ferro na prevenção da anemia em lactentes. *Rev. saúde pública.* 2008;42(5):786-95. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsp/v42n5/6967.pdf
25. Daiane PG, Denise AI, Marta RCV. Puericultura em Enfermagem: Perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. *Rev. bras. enferm.* 2012; 65(3): 508-13. Disponível: www.redalyc.org/articulo.oa?id=267024789017

Nota: Trata-se de relatório de pesquisa resultante de uma monografia de conclusão de curso em especialização na modalidade de residência.

Recebido em: 12/01/2015

Versão final reapresentada em: 25/04/2017

Aprovado em: 12/05/2017

Endereço de correspondência

Paola Karol Martins Lima
Rua Waldemar Faustino de Sousa, 80, Belvedere II
CEP: 35501421 Divinópolis-MG
E-mail: pk-m@hotmail.com