

OS FATORES LIMITANTES NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DE FERRO EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO CENTRO-OESTE DO ESTADO DE MINAS GERAIS

THE LIMITING FACTORS IN THE IMPLEMENTATION OF THE IRON HEALTH PROGRAM IN A CITY LOCATED IN THE MID-WEST REGION OF MINAS GERAIS

FACTORES LIMITANTES EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA "SALUD DE HIERRO" DE UN MUNICIPIO DE LA REGIÓN CENTRO-OESTE DEL ESTADO DE MINAS GERAIS

Valéria Conceição de Oliveira¹
Débora Rabelo Silva²
Juliana Maia da Silva²
Luana Chaves Colares²
Tarcísio Laerte Gontijo³

RESUMO

A anemia por deficiência de ferro é considerada a carência nutricional mais prevalente em todo o mundo e um grave problema de saúde pública. Ocorre com maior frequência entre a população com idade inferior a 2 anos. Em decorrência das altas prevalências de anemia e da constatação dos prejuízos que essa deficiência acarreta às crianças, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF). O objetivo com esta pesquisa foi identificar os fatores limitantes na adesão ao Programa Saúde de Ferro. Este é um estudo descritivo, realizado na Rede de Atenção Primária de um município do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com 17 enfermeiros, utilizando um questionário estruturado, com posterior análise de conteúdo dos discursos. No discurso dos profissionais enfermeiros, emergiram quatro categorias relacionadas à dificuldade encontrada para solidificação do Programa Nacional de Suplementação Férrica: a dificuldade do acesso das mães/responsáveis em buscar o medicamento na farmácia do município; a capacitação deficitária do profissional, contribuindo para o desacordo sobre a prática da profilaxia, a adesão da mãe/responsável, por subestimação da doença e/ou aspectos culturais; além da ocorrência de efeitos colaterais ao medicamento, ocasionando o abandono. A terapêutica com doses profiláticas de sulfato ferroso, apesar de eficiente na prevenção da anemia ferropriva, apresenta sérias barreiras do ponto de vista operacional. Em virtude do que foi mencionado, vale sugerir a capacitação contínua dos profissionais, a sensibilização e o comprometimento das mães/responsáveis no combate à anemia de forma que sua adesão seja efetiva.

Palavras-chave: Anemia Ferropriva; Enfermagem Pediátrica; Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

Anemia caused by iron shortage is the most widespread nutritional deficiency in the world. It has been considered a serious public health problem which affects mostly children under two years of age. Due to the high rates of anemia and the damages caused by it in children, the Ministry of Health established a national campaign for iron supply. The research aim was to identify issues that may prevent people from joining that campaign. This is a descriptive study developed at a Primary Health Centre in a Midwest town in the Minas Gerais State. Data was collected from interviews with 17 nurses, through well structured questionnaires followed by analysis of the content of their discourses. Four categories related to the difficulties in establishing the campaign for iron supply appeared in the nurse's discourse: mothers/caregivers usually had problems to go to the drugstore to collect the medication; the lack of professional training brought about disagreement on the prophylactic therapy, the mother/caregiver refusal to join in the campaign for underestimating the disease and/or other cultural aspects; moreover, the occurrence of side-effects was responsible for the disregard of the treatment. The anemia therapeutics with prophylactic doses of ferrous sulfate, although efficient in preventing iron deficiency, poses serious problems from the operational point of view. According to the results found in this research, it is worth suggesting a continuous training for the professionals, the development of awareness and commitment of mother/caregivers to the fight against anemia by actively joining the campaign.

Key words: Iron Deficiency; Pediatric Nursing; Health Public Policy.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Especialista em Saúde Pública. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei/MG – Campus Divinópolis.

² Enfermeiras.

³ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de São João Del Rei/MG – Campus Divinópolis.
Endereço para correspondência – Rua Sacramento, nº 90, Bom Pastor – Divinópolis/MG. E-mail: valeria.oli@oi.com.br

RESUMEN

Introducción: La anemia por falta de hierro es la deficiencia nutricional más prevalente en todo el mundo. Está considerada como un grave problema de salud pública y ocurre con más frecuencia entre la población con menos de dos años. Por ello y debido a los daños que causa en los niños, el Ministerio de Salud ha instituido el Programa Nacional de Suplementación de Hierro (PNSF) **Objetivo:** Identificar los factores limitantes en la adhesión al Programa "Salud de Hierro". **Método:** Estudio descriptivo realizado en la red de atención primaria de un municipio de la region Centro Oeste del Estado de Minas Gerais. Los datos fueron recogidos mediante entrevistas con 17 enfermeros, utilizando un cuestionario estructurado, con análisis del contenido de los discursos. **Resultados:** del discurso de los enfermeros surgen cuatro categorías vinculadas a la obstáculo detectado para consolidar el Programa Nacional de Suplementación de Hierro: la dificultad de las madres/responsables para conseguir el medicamento en la farmacia del municipio; la poca cualificación del profesional, que aumenta la falta de criterio sobre la práctica de la profilaxis; la adhesión de la madre/responsable, que subestima la enfermedad y/o aspectos culturales, además de los efectos colaterales del medicamento que hacen que lo abandonen. **Conclusión:** la terapéutica con dosis profilácticas de sulfato ferroso, aunque sea eficaz en la prevención de la anemia ferropénica, presenta serios obstáculos desde el punto de vista operativo. En virtud de lo dicho vale sugerir la capacitación continua de los profesionales, la sensibilización y el compromiso de las madres/tutores en la lucha contra la anemia para que su adhesión sea efectiva.

Palabras clave: Anemia Ferropénica; Enfermería pediátrica; Políticas Pública de Salud.

INTRODUÇÃO

A anemia por deficiência de ferro é a carência nutricional de maior magnitude no mundo, sendo considerada uma carência em expansão em todos os segmentos sociais. Atinge, principalmente, crianças menores de 2 anos e está associada a prejuízos causados no processo de crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor.^{1,2}

Embora ainda não haja um levantamento nacional, estudos apontam que aproximadamente metade dos pré-escolares brasileiros seja anêmica (4,8 milhões de crianças) com a prevalência chegando a 67,6 entre 6 e 24 meses% de idade.² Mesmo não havendo estatísticas nacionais desse problema, nos últimos anos alguns estudos isolados foram desenvolvidos, mostrando que a prevalência em crianças entre 6 e 12 meses de idade varia entre 59,7% na Região Sul e 70,4% na Região Sudeste.³ Uma investigação sobre os fatores de risco para anemia em lactentes atendidos nos serviços públicos de saúde no município de Viçosa-MG detectou a prevalência de anemia em 60,8% crianças entre 6 e 12 meses de idade, sendo 55,6% casos graves de anemia.⁴

Em decorrência da alta prevalência e da constatação dos prejuízos que essa deficiência acarreta às crianças, em 1999, o governo brasileiro, a sociedade civil e científica, os organismos internacionais e as indústrias brasileiras firmaram o Compromisso Social para a redução da anemia ferropriva no Brasil. Como parte do compromisso assumido nesse pacto, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), por meio da Portaria nº 730, de 13 de maio de 2005, cujo objetivo é promover a suplementação de ferro a todas as crianças entre 6 e 18 meses de idade. Os suplementos de ferro são distribuídos, gratuitamente, nas unidades primárias de saúde que conformam à rede do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os municípios brasileiros, de acordo com o número de crianças que atendam ao perfil de sujeitos da ação do Programa.²

A Secretaria Municipal de Saúde do município em estudo implantou, em 2005, o Programa Nacional de

Suplementação de Ferro. Para a operacionalização do programa, a estratégia utilizada pelo município foi a de oferecer o sulfato ferroso nas consultas regulares do crescimento e desenvolvimento infantil realizadas nas Unidades Primárias de Saúde (UPSs).

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento (CD) da criança é um processo contínuo de educação por meio de ações de promoção à saúde. O acompanhamento da criança prevê várias consultas realizadas por equipe multiprofissional. No cenário em estudo, o acompanhamento do CD infantil faz parte da rotina de todas as UPSs e é realizado quase que exclusivamente pelo profissional enfermeiro, sendo essa ação normatizada pelo município.

Durante uma consulta de enfermagem para avaliação do CD, o enfermeiro utiliza gráfico, observa o desenvolvimento, o ganho ponderal e de estatura, faz o levantamento do estado de saúde da criança, além das necessidades e preocupações dos pais. Compartilha com a criança e com a família as informações e os conhecimentos de enfermagem, a situação da criança relacionada à alimentação, imunização, sono e repouso, lazer, relacionamento familiar.⁵ Nesse sentido, é um espaço importante para salientar quanto à importância da suplementação de ferro como parte do programa de redução da anemia ferropriva no país.

Nossa realidade como enfermeiros e docentes na Disciplina de Saúde da Criança mostra baixa cobertura do PNSF na prática das UPSs. Em consulta ao banco de dados do Departamento de Atenção Básica⁶ do município, constatou-se que, em 2008, de 5.946 crianças entre 6 e 18 meses de idade, somente 959 (16,13%) estavam usando sulfato ferroso xarope 5 ml, o que representa um índice muito baixo, uma vez que a meta do MS é de 90%.²

Assim, é importante identificar os motivos pelos quais não há a adesão dos profissionais no serviço de atenção primária à estratégia de profilaxia e suplementação de ferro como preconizado pelo referido programa, uma vez que esses profissionais estão diretamente envolvidos

com o acompanhamento do CD da criança, podendo, dessa forma, intervir precocemente na instalação da anemia ferropriva.

Neste estudo, propõe-se identificar os principais fatores que limitam a adequada implementação do PSNF, preconizado pelo MS, na prática dos profissionais enfermeiros na rede de atenção primária do município.

MÉTODO

Este estudo foi realizado com enfermeiros atuantes nas UPSs de um município situado no centro-oeste de Minas Gerais, cuja população é de 209.921 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁷. O Município possui, atualmente, 27 UPSs, sendo 12 Unidades de Saúde da Família (USF) e 15 Unidades Primárias Tradicionais.

Trata-se de um estudo descritivo, no qual se analisou o discurso dos profissionais enfermeiros, identificando os fatores limitantes na adesão ao Programa Nacional de Suplementação de Ferro – Saúde de Ferro.

A população deste estudo foi composta pelos enfermeiros que realizam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. De um universo de 30 enfermeiros atuantes no serviço, 17 (58,6%) foram entrevistados e 2 (6,89%) não se disponibilizaram. O número de enfermeiros entrevistados foi definido durante a realização das entrevistas, sendo considerado suficiente, quando as informações colhidas ficaram reincidentes. Neste artigo, foram identificadas as citações dos profissionais pela letra E, seguida de números (E1, E2, E3...). Todas as entrevistas foram realizadas em horário e local previamente agendados com os entrevistados e gravadas na íntegra (em áudio).

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro estruturado, que foi aplicado anteriormente a três profissionais por meio de teste piloto, garantindo que fosse adequado à população-alvo.

A análise das entrevistas foi realizada com base no referencial de análise de conteúdo proposto por Bardin,⁸ que se baseia em desmembrar o texto em unidades, ou seja, descobrir os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação, e, posteriormente, realizar o seu reagrupamento em classes ou categorias.

Este estudo não contou com financiamento externo e obedeceu aos princípios éticos contidos na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Itaúna (UIT), por meio do Parecer nº 004/08 e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde do município. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo 17 enfermeiros, dos quais 82,35% eram do sexo feminino e 17,64% do sexo masculino.

Verificou-se que 58,82% desses profissionais estavam na faixa etária entre 20 e 30 anos; 17,64%, entre 31 e 40 anos; e 23,52%, acima de 41 anos. Em relação ao tempo de conclusão da graduação em um e cinco anos, 17,64% entre cinco e dez anos e 32,29% com mais dez anos de conclusão. Verificou-se, por meio dos resultados, quanto ao tempo de atuação na atenção primária, 35,29% profissionais com menos de um ano; 17,64% entre um e cinco anos; 29,41% entre cinco e dez anos; e 17,64% com mais de dez anos.

Quando questionados sobre o conhecimento do Programa Nacional de Suplementação de Ferro – Saúde de Ferro, todos os entrevistados relataram que conheciam o programa. No que concerne à capacitação, 47,05% profissionais afirmaram que receberam capacitação prévia à implantação do programa citado e 52,94% não foram capacitados, uma vez que foram admitidos no serviço após sua implantação.

Com base na análise das entrevistas, emergiram quatro categorias relacionadas às dificuldades encontradas para solidificação do programa de suplementação férrica do MS, sob a ótica dos profissionais enfermeiros: a acessibilidade ao medicamento (29,41%); a capacitação do profissional (52,94%); adesão da mãe/responsável (52,94%); e efeitos colaterais do medicamento (23,52%).

DISCUSSÃO

Acessibilidade ao medicamento

O acesso é um indicador da qualidade e resolutividade do sistema de saúde⁹ e um determinante importante na continuidade do tratamento prescrito. A literatura indica que a falta de acesso acarreta frequentes retornos de pacientes aos serviços de saúde.¹⁰ Nesse sentido, o acesso ao medicamento foi um dos fatores citados pelos profissionais entrevistados, conforme a fala seguinte:

Como a gente passa para pegar na farmacinha, as mães acham dificuldade pela questão do acesso, chega lá a fila é grande. (E15)

Considerando que a maioria da população atendida no serviço público de saúde é de baixa renda, a obtenção gratuita é, frequentemente, a única opção de acesso ao medicamento. Nesse contexto, o sistema público de saúde, em particular a Atenção Primária a Saúde, deve desenvolver ações que visem ao acompanhamento de forma sistemática às crianças menores de 2 anos, promovendo o cuidado integral, incluindo o fácil acesso ao medicamento, uma vez que muitas famílias não têm condições socioeconômicas de arcar com qualquer custo advindo.

No município em estudo, o medicamento é disponibilizado somente nas farmácias central e distrital de saúde, agregando à família custos com transporte, o que leva ao possível abandono da profilaxia, como podemos observar na fala que se segue:

Nosso bairro é um bairro com área muito extensa; nosso Centro de Saúde abrange vários bairros. E a população é muito carente. Então, como o xarope não vem para a nossa unidade, muitas mães não usam o ferro porque não têm condições de ir à farmacinha pegar, aí acaba que elas falam que preferem de gotinha, porque para elas é difícil ir até a farmácia central pegar o xarope. (E9)

Antes da implantação do Programa Saúde de Ferro, a profilaxia da anemia ferropriva era realizada pela administração do sulfato ferroso em gotas, disponibilizado nas UPSs. Por isso a fala da enfermeira em relatar a preferência das mães ao utilizar o medicamento “de gotinha”.

O SUS preconiza a descentralização dos serviços e ações em saúde, por meio da Lei Orgânica nº 8.080, de acordo com os princípios que regem o artigo 198 da Constituição Federal.¹¹ Além disso, o manual operacional do Programa Saúde de Ferro estabelece que, após o medicamento chegar à central de medicamentos/almoxarifado do município, os produtos deverão ser distribuídos às unidades de saúde para serem entregues à população sujeita da ação pelos profissionais.²

Capacitação dos profissionais

Segundo o manual do Programa Saúde de Ferro, é responsabilidade do gestor local sensibilizar os profissionais sobre a importância do programa, mediante a capacitação de todos que estejam envolvidos com o acompanhamento do CD da criança, de forma a estimular e monitorar a utilização correta dos suplementos.² Note-se que grande percentual dos profissionais não foi capacitado e os que relataram que eram capacitados não a consideraram eficaz:

Não, capacitada, não. Na verdade eu tive uma orientação de nutricionistas, mas capacitação não. (E5)

Olha... Uma capacitação que eu digo assim... Bem ampla, não. Foi passada para nós a mudança que ia ter do xarope, uma vez na semana, então não foi uma coisa ampla. (E15)

A falta de capacitação dificulta o consenso entre os profissionais, ocasionando divergências substanciais quanto à importância de um programa, comprometendo-lhe a efetividade. Daí a necessidade de se refletir sobre a real importância dessa capacitação, tanto na implantação do programa quanto na educação permanente ao longo de seu desenvolvimento, para que haja a adoção de uma rotina padronizada em relação às estratégias propostas e ao monitoramento da adesão.

Nesse sentido, a formação e a capacitação dos profissionais são de importância ímpar na transformação das práticas de saúde. Por meio desse processo, é possível propiciar o aprimoramento conceitual para melhorar a apreensão dessas práticas, refletindo em profissionais mais ativos, orientados e capacitados, na mobilização e incentivo à população em desempenhar o autocuidado em saúde.¹²

Adesão da mãe/responsável

Outro fator de grande importância extraído das falas dos entrevistados foi a falta de adesão da mãe/responsável na profilaxia da anemia ferropriva:

Descuido da mãe, ela é mais relapsa mesmo, por não aceitação, temos uma grande dificuldade de aceitação. (E3)

A falta de compromisso da mãe. Às vezes a criança fica com o vizinho, na creche, em algum outro lugar que dificulta esse comprometimento. (E12)

Em outros relatos, os enfermeiros explicitam a dificuldade da mãe/responsável na adesão à estratégia profilática da anemia ferropriva por subestimarem a doença:

Eu acho o que pode limitar muitas vezes é a incompreensão da mãe de que existe uma doença que não é palpável, é uma doença silenciosa. Às vezes, a mãe subestima a necessidade da complementação com ferro na alimentação. (E11)

Em estudo realizado para testar a terapêutica com doses profiláticas de sulfato ferroso no combate à anemia ferropriva, evidenciou-se que o fraco vínculo mãe/filho tem sido referido como um dos fatores mais importantes na gênese da anemia ferropriva.¹³ Notou-se que as mães com o vínculo maior preocupavam-se mais com a saúde da criança, uma vez que deram continuidade à proposta da pesquisa, em contraposição às mães com características socioeconômicas e nível baixo de educação, que não aderiram satisfatoriamente, apesar de igualadas do ponto de vista da informação. Os pesquisadores concluíram que as mães com vínculo menos satisfatório se esqueciam de dar o sulfato ferroso e não retornaram para a segunda avaliação proposta na pesquisa, mesmo após visita domiciliar.¹³

Estudos reafirmam que além dos aspectos socioeconômicos e culturais, o fraco vínculo mãe/filho influencia diretamente na manutenção da profilaxia da anemia, uma vez que a mãe não percebe a gravidade dessa doença e, conseqüentemente, acaba por não administrar o medicamento para a criança, sendo necessário fornecer informações a respeito da anemia, enfatizando-se quanto aos possíveis agravos advindos dessa doença.^{1,13,14}

Isso corrobora com nosso estudo, pois diversos profissionais relataram que a mãe é o principal dificultador ou facilitador na garantia da prática correta da profilaxia, e as medidas preventivas de suplementação dependem do envolvimento efetivo das mães/responsáveis, para garantir um índice de adesão satisfatório.

Nesse sentido, é primordial que as famílias sejam sensibilizadas quanto à importância da suplementação férrica e informadas quanto à utilização do produto, aderindo de forma efetiva ao programa, garantindo, assim, a diminuição do risco da deficiência de ferro e de anemia entre as crianças. Essa ação também poderá contribuir para a redução da prevalência de anemia no nosso país.²

Quanto ao tempo da profilaxia, durante as entrevistas surgiu a questão do uso prolongado como empecilho:

A mãe esquece porque o uso é prolongado, é de 6 meses a 18 meses, é um ano de uso, então elas acabam esquecendo. Eu vejo isso como um fator negativo porque é uma desvalorização pela mãe. (E1)

É certo que a obrigatoriedade de administrar o medicamento por longos períodos pode levar ao esquecimento, contudo não deve ser colocado como obstáculo à não continuidade da profilaxia.¹³ Nesse contexto, saliente-se a necessidade de orientar as mães quanto à importância do ferro para a nutrição da criança, na tentativa de minimizar as desistências, a despeito de intercorrências, como os efeitos colaterais da administração do medicamento.^{2,15,16}

Efeitos colaterais do medicamento

De acordo com vários estudos, verificam-se alguns efeitos colaterais como fator limitante à continuidade na administração do sulfato ferroso: diarreia, náuseas, vômitos, intolerância gastrointestinal, alterações na cor e consistência das fezes e surgimento temporário de manchas escuras nos dentes.^{2,17-20}

Reafirmando esses estudos, os profissionais entrevistados apontaram os efeitos colaterais como um fator limitante, diante da vivência deles com as mães:

É um medicamento ruim de ser ingerido... só que vemos que o único problema é a intolerância que a criança, às vezes, tem a esse medicamento, seja por ingestão ou mesmo por efeito colateral, pois, às vezes, a mãe queixa de uma indisposição gástrica, diarreia. (E3)

Em estudo realizado com 378 lactentes em Pernambuco, foram detectados possíveis efeitos colaterais referidos pelas mães em 12 crianças (5,5%), como diarreia, náusea, vômito, e em apenas uma criança foi relatado escurecimento superficial dos dentes.²¹

Para reduzir os efeitos colaterais, garantir o melhor sabor e, conseqüentemente, a aceitabilidade, o MS desenvolveu um xarope de sulfato ferroso para uso semanal com gosto de fruta cítrica (laranja).²

Estudos recentes demonstram a eficácia na minimização desses efeitos diante da estratégia semanal. Portanto, é fundamental conscientizar a mãe/responsável que os

efeitos são esperados e que a suplementação não deve ser interrompida caso ocorram. Autores defendem o uso de doses semanais, tendo em vista a maior adesão pelas mães, a melhor absorção e a virtual ausência de efeitos colaterais.^{2,18,19}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, mostra-se que a terapêutica com doses profiláticas de sulfato ferroso, apesar de eficiente na prevenção da anemia ferropriva, apresenta sérios entraves do ponto de vista operacional no município em questão.

Um dos fatores limitantes para a implementação efetiva do programa se deve à falta de capacitação dos profissionais. Dessa forma, é necessária a educação permanente na formação dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, com ênfase na suplementação medicamentosa de ferro, visto que a inadequação dessa prática coloca em risco a eficiência e a efetividade do Programa Nacional de Suplementação de Ferro.

O efetivo controle da anemia nos serviços públicos de saúde requer adequada assistência. É papel do profissional sensibilizar a família quanto à importância da suplementação, dando continuidade ao programa, para a diminuição do risco da deficiência de ferro. Lembrando que as orientações são fundamentais e devem ser apropriadas à subjetividade de cada mãe, superando seus preconceitos e a cultura vigente.

Vale lembrar que o agente comunitário de saúde (ACS) poderia contribuir muito para a maior adesão das mães à profilaxia e facilitar o acesso ao medicamento. No município em estudo, porém, apenas 23% da população é assistida pela Estratégia de Saúde da Família, contando, assim, com a colaboração do ACS. A população restante (77%) é assistida por Centros de Saúde que não possuem esse profissional vinculado à equipe.

Cabe reafirmar, então, que é de suma importância a mobilização do gestor municipal junto aos profissionais, numa revisão das condutas deles. Evidencia-se a necessidade do monitoramento efetivo do programa em todas suas etapas, buscando a reorganização do serviço de saúde e o controle dessa carência nutricional para que, assim, haja cobertura adequada das crianças na faixa etária de risco para anemia ferropriva.

REFERÊNCIAS

1. Queiroz SS, Torres MAA. Anemia ferropriva na infância. J Pediatr. 2000; 76(3): 298-304.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual Operacional do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
3. Spinelli MGN, Marchioni DML, Souza JMP, Souza SBd, Szarfarc SC. Fatores de risco para anemia em crianças de 6 a 12 meses no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2005; 17(2): 84-91.
4. Silva DGD, Franceschini SCC, Priore SE, Ribeiro SMR, Szarfarc SC, Souza SB, et al. Anemia Ferropriva em crianças de 06 a 12 meses atendidas na rede pública de saúde do município de Viçosa, MG. Rev Nutr. 2002; 15(3): 301-8.

5. Oliveira VC, Cadete MMM. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *REME Rev Min Enferm.* 2007; 11(1): 73-6.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição, 2008. [Citado em 2008 jan. 10]. Disponível em: <http://200.214.130.94/nutricao/ferro_relatorio.php>.
7. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2007. [Citado em 2008 jan. 10]. Disponível: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>.
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2002.
9. Halal IS, Sparrenberger F, Bertoni AM, Ciacommet C, Seibel CE, Lahude FM, et al. Avaliação da qualidade de assistência primária à saúde em localidade urbana da Região Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 1994; 28(2): 131-6.
10. Arrais PSD, Brito LL, Barreto ML, Coelho HLL. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2005; 21: 1737-46.
11. Brasil. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências; 1990.
12. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. *Trabalhos apoiados pela Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
13. Torres MAA, Sato K, Juliano Y, Queiroz SS. Terapêutica com doses profiláticas de sulfato ferroso como medida de intervenção no combate à carência de ferro em crianças atendidas em Unidades Básicas de Saúde. *Rev Saúde Pública.* 1994; 28: 410-5.
14. Nóbrega FJ, Campos ALR. *Distúrbios nutricionais e fraco vínculo mãe/filho*. Rio de Janeiro: Revinter; 1996. 68 p.
15. Modesto SP, Devincenzi MU, Sigulem DM. Práticas alimentares e estado nutricional de crianças no segundo semestre de vida atendidas na rede pública de saúde. *Rev Nutr.* 2007 jul/ago; 20(4): 405-15.
16. Monteiro CA, Szarfarc SC, Brunken GS, Gross R, Conde WL. A prescrição semanal de sulfato ferroso pode ser altamente efetiva para reduzir níveis endêmicos de anemia na infância. *Rev Bras Epidemiol.* 2002; 5(1): 71-83.
17. Devincenzi MV, Ribeiro LC, Sigulem DM. *Anemia Ferropriva na primeira infância - I*. São Paulo: EPM; 1999.
18. Capanema FD, Jacome AAA, Rodrigues DA, Coutinho RL, Tonidandel WC. Anemia Ferropriva na infância: novas estratégias de prevenção, intervenção e tratamento. *Rev Med. Minas Gerais.* 2003; 13(4 Supl.2): 30-4.
19. Lima ACVMO. *Anemia Ferropriva: fatores determinantes e impacto da suplementação semanal de ferro em lactentes da Zona da Mata Meridional de Pernambuco [tese]*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2003.
20. Capanema FD, Lamounier JA, Norton RC, Drumond CA, Tonidandel WC, Jacome AAA. Estudo comparativo de eficácia terapêutica: dose convencional diária X dose única semana de Sulfato Ferroso para tratamento de anemia ferropriva. *Rev Paul Pediatr.* 2004. [Citado em 2008 jan. 10]. Disponível em: <http://www.saudebrasilnet.com.br/saude/trabalhos/029s.pdf>
21. Lima ACVMS, Lima MC, Guerra MQF, Romani SAM, Eickmann SH, Lira PIC. Impacto do tratamento semanal com sulfato ferroso sobre o nível de hemoglobina, morbidade e estado nutricional de lactentes anêmicos. *J Pediatr.* 2006; 82(6): 452-7.

Data de submissão: 9/4/2009

Data de aprovação: 26/4/2010