

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

JULIANA MAIA DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DE ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA
SUPLEMENTAÇÃO FÉRRICA EM CRIANÇAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Formiga

2014

JULIANA MAIA DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DE ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA
SUPLEMENTAÇÃO FÉRRICA EM CRIANÇAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como parte da exigência do para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Walter Batista Cicarini

Formiga

2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Silva, Juliana Maia da

A Importância de estratégias para Implantação de
Suplementação Férrica em Crianças nos serviços de Saúde
[manuscrito] / Juliana Maia da Silva. - 2014.

28 f.

Orientador: Walter Batista Cicarini.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em
Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade
Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do
título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais
da Saúde.

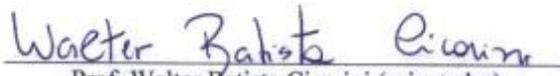
1.Educação em Saúde. 2.Enfermagem. 3.Suplementação de
Ferro. 4.Anemia Ferropriva. I.Cicarini, Walter Batista .
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.
III.Título.

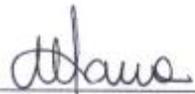
Juliana Maia da Silva

**A IMPORTÂNCIA DAS ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO
DA SUPLEMENTAÇÃO FÉRRICA EM CRIANÇAS NOS SERVIÇOS
DE SAÚDE**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:


Prof. Walter Batista Cicarini (orientador)


Prof. Alfana dos Reis Correa

Data de aprovação: 27/05/2014

Dedico este trabalho a minha família, meu namorado, que sempre acreditaram em mim e aos meus colegas pela indicação e incentivo ao curso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pela força, fé e proteção na caminhada durante o curso.

A meus pais, Bernadete Marco Aurélio, pelo incentivo, exemplo de vida, dedicação, carinho e atenção. A meus irmãos, Cláudia, Hugo, Maria Carolina, pelo apoio incondicional. A meus sobrinhos, Bárbara, Ítalo e Nicolás, por momentos de imensa alegria. A José Carlos, pela atenção, paciência e amor nos momentos mais difíceis.

Às amigas, Francimara, Cláudia, Juniana e Luciana, pela companhia, ajuda, incentivo. Sentirei saudade dos momentos de descontração e alegria durante nossas viagens.

Aos colegas de turma por proporcionarem grandes reflexões e ensinamentos e principalmente por participarem e compartilharem do DESESPERO TOTAL !!!!!

Adoro todos vocês !!!!!

RESUMO

A educação, atualmente, propicia novos rumos e olhares. É entendida como processo social, popular, amplo e complexo. A educação em saúde vem seguir esta nova visão de transformação social. Como item integrante da promoção da saúde, a educação em saúde é considerada importante ação relacionada às condições de vida e saúde da população. Deve ser realizada de forma emancipadora e transformadora abrangendo todos os sujeitos do processo. Este trabalho é uma revisão integrativa sobre as estratégias que podem ser traçadas para maior adesão dos profissionais ao Programa Nacional de Suplementação Férrica (PNSF). Utilizou-se para a busca os descritores educação em saúde, enfermagem, anemia ferropriva e suplementação de ferro, isolados ou combinados entre si nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SCIELO. Os critérios de inclusão foram definidos como publicações científicas do período de 2010 a 2013 disponíveis na íntegra nas três bases de dados; no idioma português, espanhol e inglês, que abordam a estratégias que será traçada perante ao PNSF. Concluiu-se que as estratégias utilizadas mais relevantes são a educação em saúde e orientações para familiares e usuários do PNSF, capacitação e educação permanente dos profissionais envolvidos, reformulação de políticas públicas e serviços de saúde com envolvimento da comunidade.

Descritores

ABSTRACT

Currently, education provides new directions and views. It is understood as a social, popular, broad and complex process. Health education has been following this new view of social transformation. As an integral item of health promotion, health education is considered important action related to the living conditions and health of the population, which should be performed in an emancipatory and transformative way, covering all subjects of the process. This work is an integrative review of the strategies that can be traced to increase the adherence of professionals to Iron Supplementation National Program (In Portuguese, Programa Nacional de Suplementação Férrica, PNSF). It has been used in this search, descriptors as; health education, nursing, iron-deficiency anemia, and iron supplementation, isolated or combined among them in the database LILACS , MEDLINE and SCIELO. The inclusion criteria has been defined as scientific publications from 2010 until 2013, available in full version in the three databases; Portuguese, Spanish and English, that address the strategies that will be drawn upon the Iron Supplementation National Program (**In Portuguese, Programa Nacional de Suplementação Férrica, PNSF**). In conclusion, the most important strategies used are; health education and guidance to families and PNSF, training and continuing education for professionals involved users, reformulation of public policy and health services, with community involvement.

Keywords : Education, Health , Nursing , Iron-deficiency anemia , Iron Supplementation

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

TABELA I – População e amostra do estudo	15
QUADRO I – Características dos autores das publicações que fizeram parte da revisão .	18
QUADRO II – Características das publicações que fizeram parte do estudo	19
QUADRO III – Estratégias traçadas para maior adesão dos profissionais ao PNSF	19

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVO	13
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	14
	3.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA	15
	3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSAO	16
	3.3 VARIÁVEIS DE ESTUDO	16
	3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	16
	3.5 ANÁLISE DOS DADOS	17
4	RESULTADOS	18
5	DISCUSSÃO.....	22
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
	APÊNDICES.....	27
	APÊNDICE I- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	27

1 INTRODUÇÃO

Inicialmente, ao buscar definição para educação, encontra-se associação a processos de desenvolvimento da capacidade intelectual e moral do ser humano, em várias faixas etárias. Entretanto, a palavra e a ação de educar podem e devem abranger muito mais. Rosa; Marciano e Rocha (2007) citam a obra *Pedagogia da Autonomia* de Paulo Freire, em que descreve a educação como uma forte interação entre educador/educando e essa troca de vivências como possibilidades de crescimento mútuo. É ressaltada ainda a importância de conhecer o educando, suas habilidades e o contexto em que vive para que, desta forma, seja possível construir o novo e promover mudanças no indivíduo, comunidade e sociedade em que ele está inserido.

Freire (2003) mostra sua recusa à educação no modelo bancário, onde o educador deposita o conteúdo e os educandos guardam os depósitos realizados, caracterizando-se como unidirecional e vertical. Defende uma educação libertadora em que o diálogo e a comunicação acontecem em torno dos conteúdos. Alvim e Ferreira (2007) reforçam afirmando que a educação é realizada com o grupo e não para o grupo.

A educação não é apenas a transmissão de conhecimentos e heranças de gerações anteriores, mas é caracterizada pela gestação do novo e a ruptura com o velho. Ela é uma prática social intencional visando mudanças de comportamento em todos os sujeitos envolvidos, ou seja, educando, educador e sociedade (ARANHA, 2006).

Portanto, na visão de vários autores fica registrado e destaca-se a educação como popular, em que os aspectos social e político somam-se ao processo educacional. Sendo assim, pode-se definir Educação Popular como uma promoção mútua de uma “educação conscientizadora” que proporciona ao educando uma reflexão crítica sobre o contexto da vida (ROSA; MARCIANO; ROCHA, 2007).

Já no campo da saúde, um indivíduo e seu processo de saúde-doença estão diretamente ligados ao contexto social, isto é, a forma em que vive, mora, trabalha, realiza atividades de lazer, entre outras diz muito sobre suas condições de saúde. Sendo assim, a criação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) traz em suas diretrizes e regulamentações, na Lei 8080 de 1990, um novo conceito de saúde e doença considerando que a saúde tem fatores condicionantes e determinantes como a alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, e não apenas ausência de doença (BRASIL, 1990).

Portanto, torna-se indispensável à prática de educação em saúde, mas de forma a abranger a educação popular, buscando assim através da prática social a transformação da forma de sentir, pensar e agir.

Observa-se, então, que a educação em saúde é de grande importância não só para a população, mas também e principalmente para os profissionais de tal área. Encaixa-se aqui o profissional enfermeiro que tem como uma de suas características formadoras a função de educador social (ROSA; MARCIANO; ROCHA, 2007).

A estratégia do SUS na criação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), principalmente as Estratégias de Saúde da Família (ESF), facilita ainda mais o processo de educação em saúde, pois os profissionais da saúde, inclusive o enfermeiro, estão mais inseridos na sociedade fazendo parte da vida e do cotidiano de cada família acompanhada e conseqüentemente dos indivíduos daquela comunidade. Em sua abrangência de ações consta o Programa de Nacional de Suplementação Férrica como estratégia para o tratamento e prevenção da anemia ferropriva.

Atualmente a anemia ferropriva é considerada um dos principais problemas de saúde pública, sendo a deficiência nutricional de maior prevalência na população infantil. Devido à constatação dos prejuízos que esta deficiência acarreta as crianças, principalmente na faixa etária de 0 a 2 anos, fase de crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor, é importante o estabelecimento de estratégias que visem a redução desta endemia (QUEIROZ; TORRES, 2000 e BRASIL, 2005).

No Brasil, não existem dados disponíveis que possam apontar a exata dimensão deste problema. Entretanto, nos últimos anos, alguns estudos isolados foram desenvolvidos no país. Em estudo com crianças entre 6 a 12 meses de idade residentes em 12 municípios das 5 regiões do Brasil, verificou maior prevalência de anemia entre as crianças do Sudeste (70,4%) e menor prevalência no Sul (59,7%) (SPINELLI *et al*, 2005).

Uma investigação sobre os fatores de risco para anemia em lactentes atendidos nos serviços públicos de saúde no município de Viçosa (MG), detectou uma prevalência de anemia de 57,6% em crianças de 6 a 12 meses (SILVA *et al*, 2002).

É pertinente dizer que os dados acima são reveladores de uma tendência que, possivelmente, poderia ser revertida através de estratégias em Saúde Pública, principalmente na atenção primária sinalizando para adoção de medidas imediatas e eficazes para monitoração da situação do Brasil.

Em decorrência das altas prevalências de anemia, em 1999, o governo brasileiro, a sociedade civil e científica, organismos internacionais e as indústrias brasileiras firmaram o

Compromisso Social para a redução da Anemia Ferropriva no Brasil. Como parte do compromisso assumido neste pacto, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, através da Portaria nº. 730 de 13 de maio de 2005, cujo objetivo é promover a suplementação universal de crianças de 6 a 18 meses. Os suplementos de ferro são distribuídos, gratuitamente, nas unidades de saúde que conformam à rede do SUS em todos os municípios brasileiros, de acordo com o número de crianças (a termo) que atendam ao perfil de sujeitos da ação do Programa (BRASIL, 2005).

O acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) da criança é um processo contínuo de educação por meio de ações de promoção à saúde que prevê várias consultas realizadas por médico e enfermeiro.

Durante uma consulta de enfermagem para avaliação do CD, o enfermeiro utiliza gráfico, observa o desenvolvimento, o ganho ponderal e de estatura, faz levantamentos do estado de saúde da criança, além das necessidades e preocupações dos pais. Compartilha com a criança e a família as informações e os conhecimentos de enfermagem, a situação da criança relacionada à alimentação, imunização, sono e repouso, lazer, relacionamento familiar (OLIVEIRA; CADETE, 2007). É importante salientar também a suplementação com ferro como parte do programa de redução da anemia ferropriva no país.

Este cenário aponta para necessidade de intervenção em ações que envolvam os profissionais junto às mães/responsáveis pela criança, uma vez que são eles os principais responsáveis em fomentar a implementação do programa.

Para Alvim e Ferreira (2007), o campo da enfermagem demanda um discurso e uma prática transformadores, mediado pela participação do sujeito em todo o processo educativo. Descreve ainda que o essencial é ajudar o ser humano a ajudar-se, é fazê-lo agente de sua transformação.

Diante de todos os estudos citados mostra-se a necessidade de estratégias dos profissionais da saúde perante o tratamento e prevenção da anemia ferropriva. E diante desse contexto faço a seguinte indagação: Quais as estratégias que podem ser traçadas para maior adesão dos profissionais ao PNSF? É de grande relevância a visibilidade dos profissionais à adesão ao PNSF; a importância da redução da anemia ferropriva e melhoria no CD da criança.

Com isto, o presente estudo pretende identificar as estratégias que melhorem a adesão ao PNSF para que assim reduzam a anemia ferropriva em crianças.

2 OBJETIVO

Identificar na literatura as estratégias recomendadas para implementação da suplementação férrica em crianças nos serviços de saúde.

3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

A metodologia utilizada neste trabalho é a revisão integrativa da literatura. Segundo Mendes; Silveira e Galvão (2008) este tipo de metodologia inclui análise de pesquisas importantes que, conseqüentemente, poderão trazer suporte para tomadas de decisões e melhoria da parte clínica. Além disso, possibilita a síntese de dado conhecimento, podendo assim apontar lacunas que poderão ser preenchidas através da realização de novos estudos.

Constitui basicamente um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE), caracterizando-se por uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A síntese do conhecimento reduz incertezas sobre recomendações práticas, permite generalizações precisas sobre o fenômeno a partir das informações disponíveis limitadas e facilita a tomada de decisões com relação às intervenções que poderiam resultar no cuidado mais efetivo e de melhor custo/benefício (MENDES; SIVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa é a mais ampla das metodologias de revisão, permite a inclusão de estudos tanto experimentais quanto não-experimentais para que possa compreender de forma completa o fenômeno analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Consiste na construção de uma análise ampla de literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. (MENDES; SIVEIRA; GALVÃO, 2008).

Sendo assim, é um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos (MENDES; SIVEIRA; GALVÃO, 2008).

A ampla amostra, em conjunto com multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, através da produção do saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. Além disso, pode reduzir alguns obstáculos da utilização do conhecimento científico uma vez que o método permite agilidade na divulgação do conhecimento (MENDES; SIVEIRA; GALVÃO, 2008).

No entanto, segundo Mendes; Silveira e Galvão (2008) e Souza; Silva e Carvalho (2010), para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas de desenvolvimento:

Primeira etapa: identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora;

Segunda etapa: busca ou amostragem na literatura, estabelecendo critérios para inclusão e exclusão de estudos;

Terceira etapa: coleta de dados através da definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados;

Quarta etapa: análise crítica e avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;

Quinta etapa: interpretação e discussão dos resultados;

Sexta etapa: apresentação da revisão integrativa / síntese do conhecimento.

Portanto, a revisão integrativa oferece aos profissionais de diversas áreas de atuação na saúde o acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas que fundamentam as condutas ou a tomada de decisão, proporcionando um saber crítico (MENDES; SIVEIRA; GALVÃO, 2008).

3.1 População e amostra

A população foi constituída pela produção científica relacionada ao tema/problema do estudo identificada nas fontes de produção científica selecionadas, nas bases de dados: LILACS, SCIELO, MEDLINE.

A amostra do estudo foi constituída pelas publicações científicas que atenderam aos critérios de inclusão definidos na revisão.

Foram utilizados para a busca os seguintes descritores: Educação em Saúde, Enfermagem, Anemia Ferropriva, Suplementação de Ferro, segundo a tabela abaixo.

FONTE	ESTRATÉGIA DE BUSCA	POPULAÇÃO	AMOSTRA
LILACS	Anemia ferropriva	456	4
	Suplementação de ferro	0	0

	“educação” and “enfermagem” and “anemia ferropriva”	1	0
	Anemia ferropriva	6098	1
MEDLINE	Suplementação de ferro	0	0
	“educação” and “enfermagem” and “anemia ferropriva”	0	0
	Anemia ferropriva	10	1
SCIELO	Suplementação de ferro	2	0
	“educação” and “enfermagem” and “anemia ferropriva”	1	0
TOTAL		6568	6

Tabela I – População e amostra

3.2 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram definidos como publicações científicas do período de 2010 a 2013 disponíveis na íntegra em três bases de dados: LILACS, SCIELO e MEDLINE, no idioma português, espanhol e inglês, que abordam as estratégias que podem ser traçadas para uma maior adesão dos profissionais ao PNSF. E ainda, os descritores: Educação em Saúde, Enfermagem, Anemia Ferropriva, Suplementação de Ferro.

3.3 Variáveis de estudo

As variáveis de estudo foram: características dos autores, ano de publicação, tipo de publicação, de estudo e a variável de interesse: estratégias que podem ser traçadas para maior adesão dos profissionais ao PNSF.

3.4 Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento com o objetivo de facilitar o processo de coleta e análise dos dados (APENDICE I).

3.5 Análise dos dados

Os dados obtidos foram apresentados em quadros sinópticos, elaborados a partir das variáveis do estudo. Em seguida os dados foram analisados e realizada a discussão dos resultados encontrados.

4 RESULTADOS

Na presente revisão integrativa, analisou-se 6 artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. As bases de dados foram LILACS, MEDLINE e SCIELO utilizando os descritores Educação em Saúde, Enfermagem, Anemia Ferropriva, Suplementação de Ferro. Alguns artigos foram encontrados em diferentes descritores e bases de dados, sendo assim contabilizados apenas uma vez na amostra do estudo. Dentre os artigos incluídos na revisão integrativa, mostrou diversificadas profissões na autoria dos trabalhos. Em suas qualificações foram identificados graduandos, graduados e mestres. Alguns artigos não trouxeram a área de atuação de seus autores (QUADRO I).

QUADRO I – Características dos autores das publicações que fizeram parte da revisão

LITERATURA	PROFISSÃO	QUALIFICAÇÃO	ÁREA DE ATUAÇÃO
MOTTA; DOMINGUES; COLPO (2010)	1 nutricionista 1 acadêmico de nutrição 1 docente	1 graduando 1 especialista 1 mestre	3 não identificados
FERRAZ (2011)	1 médica	1 especialista	1 residência em pediatria
RODRIGUES <i>et al.</i> (2011)	2 acadêmicos de pós-graduação 2 farmacêuticos 1 bioquímico 1 estatístico	4 especialistas 2 pós-graduandos	6 não identificados
AZEREDO <i>et al.</i> (2011)	6 nutricionistas	6 não identificados	6 departamento de nutrição e saúde de universidade federal
FERRAZ (2012)	1 médica	1 especialista	1 residência em pediatria
SILVA <i>et al.</i> (2011)	4 enfermeiros	1 graduada 3 mestres	1 não identificado 3 docentes

Os anos de publicação dos artigos foram de 2010 a 2013 e os delineamentos de pesquisa foram: estudo transversal, revisão bibliográfica da literatura e quantitativo, exploratória, descritiva, qualitativa (QUADRO II).

QUADRO II – Características das publicações que fizeram parte do estudo.

LITERATURA	FONTE	ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE ESTUDO
MOTTA; DOMINGUES; COLPO (2010)	LILACS	2010	Artigo	Transversal
FERRAZ (2011)	LILACS	2011	Artigo	Revisão bibliográfica
RODRIGUES <i>et al.</i> (2011)	LILACS	2011	Artigo	Transversal
AZEREDO <i>et al.</i> (2011)	SCIELO	2011	Artigo	Quantitativo
FERRAZ (2012)	LILACS	2012	Artigo	Revisão bibliográfica
SILVA <i>et al.</i> (2011)	MEDLINE	2011	Artigo	Exploratória, descritiva, qualitativa

No QUADRO III apresenta-se o resultado em relação à variável de interesse.

QUADRO III – Estratégias traçadas para maior adesão dos profissionais ao PNSF

LITERATURA	Estratégias traçadas para maior adesão dos profissionais ao PNSF
MOTTA <i>et al.</i> (2010)	Maior comprometimento dos órgãos responsáveis e de todos os envolvidos no PNSF, acompanhamento dos grupos de risco de forma mais efetiva e maior contribuição na prevenção e controle das deficiências nutricionais.
FERRAZ (2011)	Identificar fatores de risco (sócio-econômicos, culturais, morbidade e biológicos). Tornar as ações do PNSF prioridades de políticas públicas, além de reformulação dos serviços de saúde com participação da comunidade. Acompanhamento afim do pré-natal, desenvolvimento e crescimento infantil.
RODRIGUES <i>et al.</i> (2011)	Melhoria na moradia, saneamento básico, alimentação e cuidados básicos de saúde trazendo benefícios para crianças menos favorecidas sócio-econômicas. Associando à suplementação medicamentosa profilática com ferro como conduta de rotina dos profissionais de saúde através do

	PNSF. É relevante a padronização das doses e monitoramento da adesão.
AZEREDO <i>et al.</i> (2011)	Ações simples e de baixo custo: capacitações e educação permanente para motivar e expandir os conhecimentos de todos os profissionais de saúde envolvidos com a suplementação (desde o médico à agente comunitário de saúde), mostrando a importância dos esforços para o controle e prevenção desta deficiência, com atenção específica para os grupos mais vulneráveis. Além disso, os profissionais devem estar aptos à aconselhar efetivamente as mulheres/mães sobre a anemia, o período de suplementação e o controle de alguns efeitos adversos, bem como da importância da utilização do sulfato ferroso para a saúde de seus filhos, monitorando todo o processo de suplementação.
FERRAZ (2012)	Identificar fatores de risco (sócio-econômicos, culturais, morbidade e biológicos). Tornar as ações do PNSF prioridades de políticas públicas, além de reformulação dos serviços de saúde com participação da comunidade. Acompanhamento afim do pré-natal, desenvolvimento e crescimento infantil, diminuição do baixo peso ao nascer, prematuridade, anemia materna, incentivo ao aleitamento materno exclusivo, orientação sobre a adequada alimentação de desmame reduzindo assim, a anemia em crianças.
SILVA <i>et al.</i> (2011)	Utilização em conjunto exames clínicos e laboratoriais para diagnóstico preciso e confiável. Medidas de prevenção e promoção nos programas de pré-natal e puericultura. Condições sócio-demográficas, como sexo, idade, escolaridade e o grau instrução são fatores que interferem diariamente na incidência da anemia ferropriva em crianças. A ANVISA tem tornado obrigatório a fortificação de farinhas de trigo e ácido fólico. O Ministério da Saúde tem apresentado medidas precisas para o tratamento medicamentoso da anemia através do PNSF. Educação em saúde e orientação da população sobre a patologia e sua prevenção. Participação de multiprofissionais (médico, enfermeiros, gestores) na avaliação e ações de acompanhamento para estes profissionais que executarão as estratégias do AIDPI. Nas ações de enfermagem destaca-se o aconselhamento da mãe ao uso de suplementação de ferro e/ou

	tratamento quando necessário, e o devido acompanhamento de acordo com as recomendações propostas pelo Ministério da Saúde.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5 DISCUSSÃO

Nesta revisão integrativa, inicialmente, destacou-se nos artigos o quanto a intervenção dos profissionais estabelece relação direta com o sucesso das ações do PNSF e a prevenção da anemia ferropriva em crianças. Além disso, outros fatores podem contribuir para a efetiva prevenção da patologia como descritos abaixo nas análises dos artigos.

Motta *et al* (2010) realizaram uma pesquisa com crianças e mães que concluiu que as características socioeconômicas e baixa escolaridade dos pais influenciam no aparecimento da anemia ferropriva, sendo assim, a patologia encontra-se menos prevalente com o aumento da escolaridade dos pais e renda familiar. Verificou-se também que das 80 crianças investigadas apenas 25 frequentavam a Estratégia de Saúde da Família (ESF), desta forma, a prevenção e tratamento da anemia ferropriva está direcionada às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e aos profissionais, cabendo a eles colocarem as ações do PNSF em prática. Para a que a adesão ao programa seja efetiva, as famílias devem ser sensibilizadas quanto a importância da suplementação e sobre a utilização do produto, garantindo a continuidade na utilização e no impacto positivo na diminuição do risco da deficiência de ferro e de anemia (MOTTA *et al*, 2010). Sendo assim, não basta fornecer o suplemento sem intervir com ações educativas nutricionais, sobre alimentação saudável e tratamento. Para melhor prevenção da patologia, Motta *et al* (2010) relatam que é fundamental a parceria entre profissionais envolvidos no PNSF, familiares e órgãos responsáveis.

Ferraz (2011/2012) traz em seu artigo uma contribuição no planejamento de estratégias de controle da anemia ferropriva por profissionais da atenção básica em saúde. Para a autora, o combate a essa patologia deve ser uma prioridade, com esforços na realidade de políticas públicas adequadas, promovendo envolvimento das pessoas, inclusive da comunidade e reformulando os serviços de saúde. Conclui ainda que a anemia ferropriva é uma condição multifatorial, sua origem está associada a fatores sócio-econômicos, culturais e morbidade, não apenas a fatores biológicos. Para eficácia da redução desta patologia em crianças torna-se fundamental a atenção ao acompanhamento pré-natal, diminuição do baixo peso ao nascer, prematuridade, anemia materna, incentivo ao aleitamento materno exclusivo e orientações sobre adequada alimentação complementar ao aleitamento materno misto e artificial.

Segundo Rodrigues *et al* (2011) a prevalência de anemia e a elevada deficiência de ferro caracterizam a situação como um grave problema de saúde pública. Para a autora, apesar da amplitude do problema, a anemia ferropriva não está sendo reconhecida, prevenida

e tratada adequadamente. A patologia está diretamente associada a baixa escolaridade do pai e a idade materna, tendo extensão nas condições de emprego, moradia, saneamento básico, alimentação e cuidados de saúde, ou seja, fatores sócio-econômicos; resultando em consumo insuficiente e baixa biodisponibilidade de nutrientes, inclusive do ferro.

Para Azeredo *et al* (2011) apesar da suplementação férrica em lactentes e associado a baixa adesão ao tratamento há elevada incidência de anemia na população. Por meio de tanto agravo viu-se a necessidade de direcionar melhorias através de ações simples e de baixo custo, que abrangem capacitações e educação permanente motivando e expandindo os conhecimentos e todos os profissionais de saúde envolvidos com a suplementação férrica (desde o médico à ACS) mostrando a importância dos esforços para o controle e prevenção dessa deficiência com atenção específica para os grupos mais vulneráveis. Além disso, os profissionais devem estar aptos a aconselhar efetivamente as mulheres/mães sobre anemia, o período de suplementação e o controle de alguns efeitos adversos, bem como da importância da utilização do sulfato ferroso para a saúde de seus filhos, monitorando todo o processo de suplementação férrica.

Silva *et al* (2011) ressalta que a utilização do exame clínico e laboratorial, usado em conjunto, podem fornecer um diagnóstico muito mais preciso e confiável de anemia ferropriva. O estudo também indicou a necessidade de melhores intervenções no pré-natal e puericultura no Brasil, através de medidas de promoção, prevenção e controle dessa doença com mais eficácia, devido ao fato de sua prevalência continuar aumentando de forma descontrolada. Outros fatores que também interferem na incidência na anemia ferropriva em crianças são as condições sócio-demográficas, como sexo, idade, escolaridade e o grau de instruções.

No Brasil a ANVISA torna obrigatória a fortificação de farinha de trigo e milho com ferro e ácido fólico e o MS através do PNSF prevê o tratamento medicamentoso para a patologia. Embora essas ações sejam de grande relevância, são necessárias outras medidas para reduzir a prevalência, como: educação em saúde de maneira a proporcionar a essa população maiores informações e orientação a respeito dessa patologia, além da participação e capacitação multiprofissional, fortalecendo a pesquisa como forma de aprendizado, produção de conhecimento e intervenção, minimizando as dificuldades enfrentadas no cotidiano dos profissionais. As modificações desses aspectos podem ser consideradas como estratégias, determinando menores coeficientes da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, a educação já abrange novos olhares e dimensões. É entendida como um processo popular com prática social em que atinge todos os envolvidos. É de grande relevância que a educação seja conscientizadora proporcionando reflexão crítica dos sujeitos inseridos no contexto social em questão.

Como previsto em legislações e confirmado em práticas de saúde, a educação em saúde é uma importante peça da promoção da saúde. Para educar em saúde torna-se necessário realizá-la de forma emancipadora e transformadora, sendo assim popular. O processo de educação em saúde deve abranger o aspecto social, ambiental, individual e coletivo e propor olhar crítico. Tal ação inclui os profissionais da saúde como agentes educadores.

Esta revisão integrativa teve seu objetivo alcançado, na qual identificou as estratégias traçadas pelos profissionais em aderir ao PNSF. Através deste estudo observou-se que a anemia ferropriva está associada a fatores biológicos e também multifatoriais como socioeconômicos, baixa escolaridade dos pais, baixa renda familiar, moradia, entre outros. O melhor diagnóstico da doença é através da união dos exames clínicos e laboratoriais. Como estratégias para prevenção é fundamental o acompanhamento do pré-natal, puericultura, incentivo ao aleitamento materno exclusivo, medidas de orientação nutricional e desmame, uso do ácido fólico e sulfato ferroso preventivos, sendo necessárias que as demais ações sejam realizadas pelas UBS's junto aos profissionais aderidos ao PNSF.

A UBS, com suas atribuições, apresenta forma eficaz de promoção, prevenção, controle e tratamento da patologia através do PNSF, embora necessite da participação direta dos profissionais aderidos ao programa. Cabe mencionar a importância dos profissionais de enfermagem na profilaxia medicamentosa da anemia ferropriva, uma vez que ela representa uma das medidas mais efetivas na prevenção da doença. Acredita-se que um dos fatores limitantes para a implementação efetiva do programa se deve a falta de capacitação dos profissionais e medidas de educação permanente.

Fica evidente nos artigos pesquisados a importância da educação em saúde e sensibilização dos familiares e usuários do PNSF para melhor promoção, prevenção, controle e adesão ao tratamento, reduzindo a incidência e prevalência da anemia ferropriva em criança. Além disso, é essencial a discussão e reformulação de políticas públicas e serviços de saúde juntamente com o envolvimento da comunidade.

REFERÊNCIAS

- ALVIM, N. A. T.; FERREIRA, M. A.. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.16, n.2, p. 315-319, abr/jun. 2007.
- ARANHA, Maria Lúcia de Arruda. **Filosofia da Educação**. 3ª ed, São Paulo: Moderna, 2006, p.31-34.
- AZEREDO, C. M. *et al.* Implantação e impacto do Programa Nacional de Suplementação de Ferro no município de Viçosa-MG. **Ciência e Saúde Coletiva**, 16(10), 4011-4022, 2011.
- BRASIL, **Lei nº 8080**. Diário Oficial da União; 1990.
- 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.
- FERRAZ, S. T. Anemia ferropriva na infância: uma revisão para profissionais da atenção básica. **Rev. APS**, 14 (1), jan-mar, 2011.
- FERRAZ, S. T. Anemia ferropriva na infância: estratégias para prevenção e tratamento. **Rev. APS**, vol. 48, n. 3, março, 2012.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1994.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2003.
- MOTTA, N. G. *et al.* Impacto do Programa Nacional de Suplementação de Ferro em crianças do município de Santa Maria, RS. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 54 (4), out-dez, 2010.
- MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-64, out./dez. 2008.
- OLIVEIRA, V.C.; CADETE, M.M.M. A Consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **Rev. Min. Enf.** 2007;11(1):73-76.
- QUEIROZ, S.S.; TORRES, M.A.A. Anemia Ferropriva na Infância. **Jornal de Pediatria** 2000; 76(3):298-304.
- RODRIGUES, V. C. *et al.* Deficiência de ferro, prevalência de anemia e fatores associados em crianças de creches públicas do oeste do Paraná, Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, 2011, 24(3): 407-420.
- ROSA, R. S. D.; MARCIANO, E. C. V.; ROCHA, F. E. S.. A educação para a saúde na ótica do acadêmico de enfermagem. **Rev. Mineira de Enf**, Belo Horizonte, v.11, n.2, p. 181-187. abr/jun. 2007.

SILVA, D.G.D. *et al.* Anemia Ferropriva em crianças de 06 a 18 meses atendidas na rede pública de saúde do município de Viçosa, MG. **Revista de Nutrição** 2002;15(3):301-308.

SOUSA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R.. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-06, 2010.

SPINELLI, M.G.N. *et al.* Fatores de risco para anemia em crianças de 6 a 12 meses no Brasil. **Rev. Panamericana de Saúde Pública** 2005;17(2):84-91.

APÊNDICE I – Instrumento de coleta de dados

IDENTIFICAÇÃO	
TÍTULO DO ARTIGO	
NOME DO PERIÓDICO/FONTE	
ANO DE PUBLICAÇÃO	
PAÍS	
IDIOMA	
AUTOR (ES)	1. NOME; LOCAL DE TRABALHO; GRADUAÇÃO
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
OBJETIVO	
DELINEAMENTO (tipo de estudo)	
AMOSTRA (SELEÇÃO, TAMANHO)	
ANÁLISE (TRATAMENTO ESTATÍSTICO E NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA)	
RESULTADOS	
IMPLICAÇÕES (CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES DOS AUTORES)	