REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
RBMFC

www.rbmfc.org.br
ISSN 2179-7994

Artigo de Pesquisa

Prevalência e fatores associados ao uso de ferro em crianças de seis a 24 meses em uma estratégia de saúde da família

Prevalence and factors associated with iron use in children aged 6 to 24 months in a family health strategy

Prevalencia y factores asociados al uso de hierro en niños de seis a 24 meses en una estrategia de salud familiar

Júlia Lazzari Rizzi[1], Thaysi Carnet Figueiredo[1], Luciana Tornquist[2], Graziela Melz[3], Juliana da Rosa Wendt[4], Izadora Joseane Borrajo Moreira[4]

[1]Universidade de Santa Cruz do Sul, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Santa Cruz do Sul (RS), Brasil.
2Universidade Federal de Pelotas, Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia – Pelotas (RS), Brasil.
[3]Universidade de Santa Cruz do Sul – Santa Cruz do Sul (RS), Brasil.
[4]Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação, Mestrado Profissional em Ciências da Saúde – Santa Maria (RS), Brasil.

Resumo

Introdução: A deficiência de ferro é a principal causa de anemia em crianças, correspondendo a cerca de 60% dos casos. Os grupos populacionais mais suscetíveis são gestantes e crianças menores de dois anos, que podem sofrer com impactos no desenvolvimento motor e cognitivo e enfrentar maior risco de mortalidade infantil. O Ministério da Saúde conta com estratégias para a prevenção da anemia em crianças, entre elas o Programa Nacional de Suplementação de Ferro. **Objetivo:** Identificar a prevalência e os fatores que prejudicam a adesão ao uso de ferro profilático em crianças de seis a 24 meses. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal realizado na rede de atenção básica à saúde da cidade de Santa Cruz do Sul–RS, no período de fevereiro a outubro de 2023. **Resultados:** A amostra foi composta por 45 crianças. A maioria das crianças tinha idade superior a 12 meses, era do sexo masculino e tinha a pele branca. A prevalência do uso de ferro profilático em crianças de seis a 24 meses foi de 35,5%. Dos 44 indivíduos que faziam uso, apenas 16 utilizavam diariamente, e 28 usavam com uma frequência menor que a preconizada. As orientações fornecidas sobre a indicação e o uso de sulfato ferroso estavam associadas à adesão à suplementação de ferro. **Conclusões:** A adesão ao uso diário de ferro profilático ainda é um desafio, com menos da metade dos indivíduos que fazem uso seguindo a frequência recomendada. A orientação adequada sobre a indicação e o uso do sulfato ferroso mostrou-se crucial para melhorar a adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Ferro; Prevalência; Adesão à Medicação; Estratégia da Saúde da Família.

Autor correspondente:
Júlia Lazzari Rizzi
E-mail: julialazzaririzzi@hotmail.com
Fonte de financiamento:
não se aplica.
Parecer CEP:
5.881.712
TCLE:
não se aplica.
Procedência:
não encomendado.
Editores Associados:
Alice Uchoa e Claunara Schilling Mendonca.
Avaliação por pares:
externa.
Recebido em: 10/09/2024.
Aprovado em: 27/07/2026.

Como citar: Rizzi JL, Figueiredo TC, Tornquist L, Melz G, Wendt JR, Moreira IJB. Prevalência e fatores associados ao uso de ferro em crianças de seis a 24 meses em uma estratégia de saúde da família. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2026;21(48):4498. https://doi.org/10.5712/rbmfc21(48)4498

CC BY

Abstract

Introduction: Iron deficiency is the leading cause of anemia in children, accounting for approximately 60% of cases. The most susceptible population groups are pregnant women and children under two years of age, who may experience impaired motor and cognitive development and face an increased risk of infant mortality. The Ministry of Health has strategies for preventing anemia in children, including the National Iron Supplementation Program. **Objective:** To identify the prevalence and factors that hinder adherence to the use of prophylactic iron among children aged 6 to 24 months. **Methods:** This is a cross-sectional study conducted within the primary health care network in the city of Santa Cruz do Sul (Rio Grande do Sul, Brazil), from February to October 2023. **Results:** The sample consisted of 45 children. Most of the children were over 12 months old, were male, and were white. The prevalence of prophylactic iron use among children aged 6 to 24 months was 35.5%. Of the 44 children who used it, only 16 used it daily, and 28 used it less frequently than recommended. Guidance on the indication for ferrous sulfate and its use was associated with adherence to iron supplementation. **Conclusions:** Adherence to daily use of prophylactic iron remains a challenge, with less than half of the children using it at the recommended frequency. Adequate guidance on the indication and use of ferrous sulfate proved crucial for improving treatment adherence.

Keywords: Iron; Prevalence; Medication Adherence; Family Health Strategy.

Resumen

Introducción: La deficiencia de hierro es la principal causa de anemia en los niños, representando alrededor del 60% de los casos. Los grupos poblacionales más susceptibles son las mujeres embarazadas y los niños menores de dos años, quienes pueden sufrir afectaciones en el desarrollo motor y cognitivo y riesgo de mortalidad infantil. El Ministerio de Salud cuenta con estrategias para prevenir la anemia en los niños, incluido el Programa Nacional de Suplementación de Hierro. **Objetivo:** Identificar la prevalencia y los factores que dificultan la adherencia al uso de hierro profiláctico en el grupo de edad entre seis y 24 meses. **Métodos:** Estudio transversal realizado en la red de atención primaria de salud de la ciudad de Santa Cruz do Sul (Rio Grande do Sul, Brasil), de febrero a octubre de 2023. **Resultados:** La muestra estuvo compuesta por 45 niños. La mayoría de los niños tenían más de 12 meses, eran varones y blancos. La prevalencia del uso profiláctico de hierro en niños de seis a 24 meses fue del 35,5%. En cuanto a la prevalencia del uso profiláctico de hierro, de los 44 individuos que lo utilizan, solo 16 lo utilizan diariamente y 28 lo utilizan con menor frecuencia de lo recomendado. Las orientaciones brindadas sobre la indicación del sulfato ferroso y respecto a su uso se asociaron con la adherencia al uso del hierro. **Conclusiones:** Se concluye que la adherencia al uso diario de hierro profiláctico sigue siendo un desafío, siendo menos de la mitad de los individuos que lo utilizan siguiendo la frecuencia recomendada. Una orientación adecuada sobre la indicación y el uso del sulfato ferroso resultó crucial para mejorar la adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Hierro; Prevalencia; Cumplimiento de la Medicación; Estrategia de Salud Familiar.

INTRODUÇÃO

A anemia por deficiência de ferro é a principal causa de anemia em crianças, correspondendo a cerca de 60% dos casos. Configura-se como um dos mais graves problemas de saúde pública e constitui-se como resultado de complexas redes de determinantes. No âmbito da alimentação e nutrição, estão a insegurança alimentar, a ingestão inadequada de alimentos, a baixa qualidade nutricional e a biodisponibilidade de micronutrientes.[1] A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como parâmetro para anemia o valor de hemoglobina <11 g/dl para crianças de 6–60 meses e 11,5 g/dl para crianças de 5–11 anos.[2]

O Brasil apresentou um declínio na prevalência de anemia de 20,9% em 2006 para 10,0% em 2019, com maior prevalência nas crianças entre 6–23 meses (19,0%), segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil de 2019. Atualmente, o Ministério da Saúde (MS) conta com três propostas para a atenção e a prevenção das deficiências de micronutrientes e para a promoção da alimentação saudável. São elas:

- a Fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó (NutriSUS);
- o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF); e
- o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA).

Ressalta-se o papel do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e também sua oferta até os dois anos ou mais, bem como a alimentação diversificada como fatores protetores e preventivos da deficiência de minerais e anemia na infância.[3]

A suplementação de ferro profilático é uma das principais estratégias para o combate à anemia.[2] O PNSF, por meio da Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, e da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, preconiza a suplementação profilática com sulfato ferroso para crianças de 6–24 meses que não estão contempladas pela estratégia NutriSUS.[4,5]

A utilização de suplementação medicamentosa, a fortificação de alimentos, bem como ações de educação nutricional são recursos amplamente utilizados como tentativa de prevenção e para sanar a deficiência de ferro. Dessa forma, estão gratuitamente disponíveis na rede básica de Saúde.[6] Diante do exposto, considerando as divergências na literatura sobre o tema e a carência de trabalhos publicados, este estudo objetivou identificar a prevalência e os fatores associados à adesão à suplementação de ferro profilático em crianças na faixa etária de 6–24 meses pertencentes à área adscrita a uma Estratégia Saúde da Família.

MÉTODOS

Este estudo transversal foi realizado na rede de atenção básica à saúde da cidade de Santa Cruz do Sul–RS, no período de fevereiro a outubro de 2023. A amostra do estudo foi composta por 45 crianças entre 6–24 meses, pertencentes à área adscrita a uma Estratégia Saúde da Família (ESF). Foi realizado o cálculo amostral, com erro amostral de 10% e intervalo de confiança de 90%, resultando em uma amostra mínima de 42 sujeitos de pesquisa, tendo-se como base 109 crianças pertencentes à ESF na faixa etária do estudo.

A seleção dos participantes se deu por conveniência, conforme comparecimento na ESF dos sujeitos por procura ocasional (busca por atendimento de demanda espontânea, vacinação, atendimentos agendados etc.), após orientação, leitura, esclarecimento e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) de participação da pesquisa pelo responsável.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: responsáveis de crianças entre 6–24 meses, adscritas à ESF Alcemiro Manoel dos Santos – equipes I e II, que concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE. Foram excluídos da amostra os responsáveis menores de 18 anos no momento da coleta de dados, e os sujeitos de pesquisa que retiraram seu consentimento a qualquer momento do estudo. Este estudo segue a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pela Secretaria de Saúde de Santa Cruz do Sul e pelo Comitê de Ética da Universidade de Santa Cruz do Sul sob aprovação nº 139427/2022, CAAE: 65931322.0.0000.5343, no dia 08/02/2023.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado contendo 37 questões objetivas que abrangem dados socioeconômicos, de pré-natal, rotinas de puericultura, dados antropométricos e perguntas referentes ao uso do sulfato ferroso e fatores que possam estar associados à sua adesão.

As análises foram realizadas no Stata (versão 15.0, StataCorp). A normalidade das variáveis foi testada por meio do teste de Shapiro-Francia. Variáveis numéricas paramétricas foram descritas por média e desvio padrão e os resultados das variáveis categóricas foram descritos em frequências absolutas e relativas. A comparação entre o grupo de crianças que recebeu indicação de suplementação de ferro e o grupo daquelas que não receberam foi realizada com os testes exato de Fisher e do qui-quadrado. Um nível de significância (α)<0.05 foi adotado.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 45 crianças com média de idade de 13,2, desvio padrão (±)4,92 meses e a média de idade dos responsáveis pela criança foi de 29,93±7,68 anos. Das 45 entrevistas, 43 foram realizadas com a mãe da criança, uma com a avó materna e uma com outro responsável da criança. As características da amostra estão descritas na Tabela 1. A maioria das crianças tinha idade superior a 12 meses, era do sexo masculino e de cor branca. Com relação aos responsáveis, a maioria tinha idade inferior a 30 anos, com ensino fundamental completo ou médio incompleto e renda familiar inferior a dois salários-mínimos.

Entre os entrevistados, 34 crianças receberam indicação do uso de ferro, e a média de idade para o início da suplementação foi de 4,62±3,06 meses. Quanto à prevalência de uso de ferro, 44 responsáveis relataram ofertar a medicação e um nunca ofertar. Conforme representado na Figura 1, dos 44, 16 utilizavam diariamente e 28 deles usavam com uma frequência menor. A maioria (n=26) fazia uso de 4 a 5 vezes na semana.

A Tabela 2 apresenta as prevalências na amostra em relação às características do pré-natal, nascimento e puericultura. A maioria da amostra realizou de 7 até 10 consultas durante o pré-natal. Apenas sete mães não utilizaram ferro durante a gestação. Oito crianças nasceram prematuras e quatro

Tabela 1. Características gerais da amostra. Santa Cruz do Sul–RS, 2023.

	n	%
Idade		
6–12 meses	22	48,89
13–23 meses	23	51,11
Sexo		
Feminino	18	40,00
Masculino	27	60,00
Cor da pele		
Branco	31	68,89
Pardo/Preto	14	31,11
Idade do responsável		
18–29 anos	24	53,33
30–39 anos	17	37,78
≥40 anos	4	8,89
Escolaridade do responsável		
Fundamental incompleto	9	20,00
Fundamental completo/Médio incompleto	17	37,78
Médio completo/Superior incompleto	16	35,56
Superior completo/Pós-graduação	3	6,67
Renda familiar		
Até 2 salários-mínimos	27	60,00
≥3 salários-mínimos	18	40,00
Indicação para suplementação de ferro		
Sim	34	75,56
Não	11	24,44

Variáveis categóricas expressas como n (%).

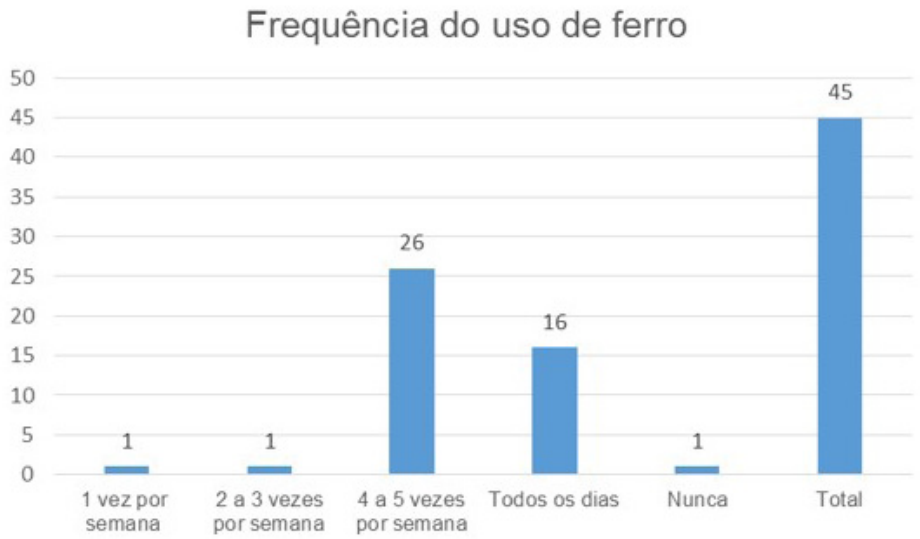

Figura 1. Frequência do uso de ferro em crianças de seis a 24 meses.

entrevistadas relataram outras patologias durante a gestação, entre elas: cardiopatia, sepse neonatal, diabetes mellitus gestacional e dilatação renal.

A média de idade gestacional das crianças do estudo foi de 38,4±2,26 semanas, sendo que oito crianças nasceram pré-termo. A média de peso das crianças ao nascer foi de 3,19±0,54 kg e de estatura foi de 47,64±2,59 cm. Quinze crianças apresentaram baixo peso ou peso insuficiente ao nascer. O perímetro cefálico médio da amostra foi de 33,5±1,65 cm e 16 crianças apresentaram valores inferiores às recomendações (>33 cm). Trinta e duas crianças receberam amamentação exclusiva.

A média de consultas de puericultura no primeiro ano foi de 5,71±2,77 consultas. Trinta e três entrevistados relataram ter recebido orientações sobre a suplementação de ferro. Essas orientações foram referentes ao uso de ferro em crianças com fatores de risco, como prematuridade e baixo peso ao nascer, para quatro entrevistados. Para 21 deles, a orientação de indicação foi referente à prevenção de anemia e para oito, referente ao tratamento de anemia.

Além disso, 35 entrevistados relataram ter recebido orientações sobre o uso de ferro. Com relação ao tipo de orientação, 33 foram referentes à quantidade em gotas, 27 referentes à quantidade de vezes ao dia para administrar, dez sobre ofertar com suco de laranja, três sobre ofertar com período de jejum, três referentes a ofertar com leite ou iogurte e 15 entrevistados receberam orientações sobre o período de uso. Para 12 entrevistados, essas orientações ocorreram de forma oral; para dez, por escrito; e para 13, de ambas as formas.

Em relação às dificuldades referentes à suplementação, 11 entrevistados relataram uma ou mais dificuldades, entre elas:

- efeitos colaterais, como náuseas e fezes escurecidas (2);
- má aceitação por parte da criança (1);
- ausência de disponibilização pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (1);
- dificuldade com esquecimento (1);
- orientações inadequadas (1);
- falta de acompanhamento profissional (3); e
- recusa por parte dos familiares (2).

A Tabela 3 apresenta as associações entre a indicação para a suplementação de ferro em crianças e fatores sociodemográficos. Entre os fatores analisados, as prevalências de indicação do uso de ferro entre as crianças foram significativamente diferentes apenas em relação à idade. Crianças com 13–23 meses apresentaram maior prevalência de indicação do que aquelas com 6–12 meses. Sexo, cor da pele, idade e escolaridade do responsável e a renda familiar não foram associados.

Tabela 2. Características do pré-natal, nascimento e puericultura. Santa Cruz do Sul–RS, 2023.

	n	%
Paridade		
1	14	31,11
2	14	31,11
≥3	17	37,78
Consultas no pré-natal		
≤6 consultas	11	25,58
7–10 consultas	21	48,84
≥11 consultas	11	25,58
Uso de sulfato ferroso na gestação		
>24 semanas	19	42,22
≤12 semanas	19	42,22
Não usou	7	15,56
Patologia no pré-natal		
Não	34	75,56
Prematuridade	7	15,56
Outra	4	8,89
Idade Gestacional		
Pré-termo (<37 semanas)	8	17,78
Termo (37 a 42 semanas)	37	82,22
Peso ao nascer		
<3000 g	15	33,33
≥3000 g	30	66,67
Perímetro Cefálico		
>33 cm	16	35,56
≤33 cm	29	64,44
Amamentação Exclusiva		
Sim	32	71,11
Não	13	28,89
Consultas de puericultura no 1º ano		
≤5 consultas	22	48,89
>5 consultas	23	51,11
Orientações sobre a suplementação de sulfato ferroso		
Sim	33	73,33
Não	12	26,67
Orientações sobre o uso de sulfato ferroso		
Sim	35	77,78
Não	10	22,22

Variáveis categóricas expressas como n (%).

Tabela 3. Associação de fatores sociodemográficos com a indicação do uso de ferro em crianças. Santa Cruz do Sul–RS, 2023.

	Indicação do uso de ferro		
	Sim n (%)	Não n (%)	p
Idade			0,014[a]
6–12 meses	13 (59,09)	9 (40,91)	
13–23 meses	21 (91,30)	2 (8,70)	
Sexo			0,257[b]
Feminino	12 (66,67)	6 (33,33)	
Masculino	22 (81,48)	5 (18,52)	
Cor da pele			0,237[b]
Branco	25 (80,65)	6 (19,35)	
Pardo/ Preto	9 (64,29)	5 (35,71)	
Idade do responsável			
16–29 anos	19 (79,17)	5 (20,83)	0,874[a]
30–39 anos	12 (70,59)	5 (29,41)	
≥40 anos	3 (75,00)	1 (25,00)	
Escolaridade do responsável			0,550[a]
Fundamental incompleto	8 (88,89)	1 (11,11)	
Fundamental Completo/ Médio Incompleto	11 (64,71)	6 (35,29)	
Médio Completo/ Superior Incompleto	12 (75,00)	4 (25,00)	
Superior Completo/ Pós-graduação	3 (100)	0 (0)	
Renda familiar			0,533[a]
Até 2 salários-mínimos	20 (74,07)	7 (25,93)	
≥3 salários-mínimos	14 (77,78)	4 (22,22)	

Variáveis categóricas expressas como n (%). [a]Teste exato de Fisher; [b]Teste qui-quadrado.

A Tabela 4 apresenta a associação entre fatores do pré-natal, nascimento e puericultura e a indicação para a suplementação de ferro. Entre os fatores analisados, apenas o recebimento de orientações sobre a indicação de sulfato ferroso e de orientações referentes ao seu uso foram associados a maiores prevalências de suplementação de ferro em crianças.

DISCUSSÃO

O presente estudo aponta que 64,5% da amostra não faziam uso de ferro conforme as recomendações das diretrizes atuais. Esse dado suscita preocupação, uma vez que o PNSF normatiza que todas as crianças nessa faixa etária deveriam fazer uso profilático de ferro. Resultados abaixo do esperado também foram vistos em um estudo de coorte realizado em Pelotas, em que a prevalência do uso de ferro profilático aos 3 meses foi de 8,0% e aos 6 meses, 17,0%. Foi demonstrado que 79,4% dos avaliados não estavam usando ferro em nenhum desses momentos.[7] Outro estudo em Minas Gerais apontou uma prevalência de 22,6% de uso de ferro profilático.[8] Corroborando essa preocupação, os resultados do relatório de avanços e desafios do balanço de ações de 2021, elaborado pelo MS, apontam que a suplementação de sulfato ferroso na faixa etária preconizada atingiu apenas 27,4% da meta.[3]

Tabela 4. Associação de fatores do pré-natal, nascimento e puericultura com a indicação do uso de ferro em crianças. Santa Cruz do Sul–RS, 2023.

	Indicação do uso de ferro		
	Sim n (%)	Não n (%)	p[a]
Paridade			0,829
1	11 (78,57)	3 (21,43)	
2	11 (78,57)	3 (21,43)	
≥3	12 (70,59)	5 (29,41)	
Consultas no pré-natal			0,356
≤6 consultas	10 (90,91)	1 (9,09)	
7–10 consultas	15 (71,43)	6 (28,57)	
≥11 consultas	7 (63,64)	4 (36,36)	
Uso de sulfato ferroso na gestação			0,337
>24 semanas	16 (84,21)	3 (15,79)	
≤12 semanas	12 (63,16)	8 (36,84)	
Não usou	6 (85,71)	1 (14,29)	
Patologia no pré-natal			0,176
Não	25 (73,53)	9 (26,47)	
Prematuridade	7 (100)	0 (0)	
Outra	2 (50,00)	2 (50,00)	
Idade gestacional			0,084
Pré-termo	8 (100)	0 (0)	
Termo	26 (70,27)	11 (29,73)	
Peso ao nascer			0,540
<3.000 g	11 (73,33)	4 (26,67)	
≥3.000 g	23 (76,67)	7 (23,33)	
Perímetro cefálico			0,610
>33 cm	12 (75,00)	4 (25,00)	
≤33 cm	22 (75,86)	7 (24,14)	
Amamentação exclusiva			0,607
Sim	24 (75,00)	8 (25,00)	
Não	10 (76,92)	3 (23,08)	
Consultas de puericultura no 1º ano			0,666
≤5 consultas	16 (72,73)	6 (27,27)	
>5 consultas	18 (78,26)	5 (21,74)	
Orientações sobre a suplementação de sulfato ferroso			<0,001
Sim	31 (93,94)	2 (6,06)	
Não	3 (25,00)	9 (75,00)	
Orientações sobre o uso de sulfato ferroso			<0,001
Sim	33 (94,29)	2 (5,71)	
Não	1 (10,00)	9 (90,00)	

Variáveis categóricas expressas como n (%). [a]Teste exato de Fisher.

Entre as associações avaliadas, acreditava-se que quanto maior fosse o vínculo dos responsáveis com a ESF, maior seria a adesão ao uso de ferro profilático. Contudo, essa associação não foi demonstrada, possivelmente em razão do pequeno tamanho amostral e da ausência de grande disparidade entre o número de consultas na amostra. A média de consultas de puericultura no primeiro ano foi de 5,71, sendo inferior ao preconizado pelo MS, cuja recomendação é de sete consultas nesse período.[9] Um estudo avaliou o impacto da capacitação de profissionais de saúde sobre alimentação infantil no desfecho de anemia, demonstrando que o uso de sulfato ferroso por períodos maiores de 180 dias teve associação positiva ao maior número de consultas. As crianças que consultaram pelo menos sete vezes no primeiro ano apresentaram 1,25 vezes maior chance de uso de sulfato ferroso.[10] Dessa forma, medidas para incentivar os responsáveis a se vincularem ao serviço precisam ser discutidas.

Quanto às indicações de uso de ferro, 33 dos 45 entrevistados receberam orientações sobre a indicação de ferro, e a média de idade para início de suplementação de ferro foi de 4,62 meses. Diante desse dado, discutem-se as recomendações atuais e as divergências entre a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a OMS e o MS. Atualmente, o MS, sob a ótica do PNSF, preconiza, em concordância com a recomendação da OMS, a suplementação profilática de ferro para todas as crianças de 6 a 24 meses, em esquema de oferta diária de 10,0 a 12,5 mg de ferro elementar por três meses consecutivos, seguida de uma pausa de três meses. Após, inicia-se um novo ciclo de três meses. Condições especiais são apontadas a crianças que não estejam em aleitamento materno exclusivo e que recebem leite de vaca, que poderão iniciar esquema de suplementação com quatro meses com introdução alimentar complementar conforme o Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos. Aponta-se, ainda, que crianças pré-termo (<37 semanas) ou nascidas com baixo peso (<2.500 g), devem seguir as recomendações da SBP.[1]

A SBP preconiza o início e a dosagem de suplementação de ferro elementar conforme recomendações especificadas de acordo com a idade gestacional e o peso ao nascimento. Crianças a termo com peso adequado devem receber 1 mg/kg/dia a partir do terceiro mês de vida; as nascidas a termo com peso <2.500 g, 2 mg/kg/dia a partir dos 30 dias por um ano, seguidos de 1 mg/kg/dia por mais um ano; as pré-termo com peso de 1.500–2.500 g, 2 mg/kg/dia a partir dos 30 dias durante um ano e 1 mg/kg/dia por mais um ano; as pré-termo entre 1.000–1.500 g, 3 mg/kg/dia a partir dos 30 dias durante um ano e, após, 1 mg/kg/dia por mais um ano; e as pré-termo <1.000 g, 4 mg/kg/dia a partir dos 30 dias por um ano, e após, 1 mg/kg/dia por mais um ano.[2]

A SBP, em 2019, posicionou-se contrária às recomendações do Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos, defendendo que a introdução alimentar somente deve ser iniciada aos 6 meses, mesmo quando não há aleitamento materno exclusivo, adotando-se, nesses casos, a prescrição de fórmulas infantis.[2] Supõe-se que a dificuldade existente de estabelecer um consenso entre as entidades possa acabar refletindo nas condutas realizadas na atenção primária, uma vez que não se trata de uma recomendação individualizada, e sim de recomendações com impacto em massa na saúde pública.

Além disso, a adesão à terapêutica medicamentosa sofre influências de fatores demográficos e regionais, de intervenções de profissionais de saúde, englobando desde custos de medicamentos, disponibilidade, posologia e efeitos adversos. Contudo, a não adesão a tratamentos é um fator relevante na saúde pública.[11] No presente estudo, as dificuldades de adesão dos 12 casos foram atribuídas a efeitos colaterais, orientações inadequadas ou falta de acompanhamento profissional, esquecimento e recusa por parte dos familiares.

Em estudo realizado no município de Viçosa, os motivos para interrupção da suplementação de ferro foram: efeitos adversos, orientações inadequadas de profissionais de saúde, esquecimento e

falta de acompanhamento e orientação sobre a suplementação. As condições socioeconômicas foram determinantes diretos da baixa adesão.[12] No presente estudo, essa associação não foi demonstrada, provavelmente pela homogeneidade da amostra. De forma semelhante, o estudo de coorte de Pelotas também não encontrou associação entre a renda familiar, idade materna, cor da pele, escolaridade, número de consultas de pré-natal e amamentação exclusiva e o uso de ferro.[7]

Cabe ressaltar que o presente estudo, apesar de ter atingido o mínimo preconizado pelo cálculo amostral, apresenta limitações quanto ao seu tamanho. Outra limitação se refere à homogeneidade, uma vez que os usuários pertencentes à área adscrita da ESF apresentam características sociodemográficas muito semelhantes e de difícil estratificação.

Conclui-se que a prevalência do uso de ferro profilático em crianças de seis a 24 meses conforme orientações das atuais diretrizes foi de 35,5%, abaixo do esperado. Quanto aos fatores associados, foram identificados problemas de adesão, efeitos colaterais, orientações inadequadas e falta de acompanhamento por parte do serviço de saúde e, por parte dos responsáveis, aponta-se esquecimento e recusa em dar a medicação.

Dessa forma, com a significância das intervenções relacionadas à melhor adesão, faz-se necessário abordar a temática em consultas, procuras ocasionais às Unidades de Saúde e também em visitas domiciliares. Sugere-se que seria benéfico o investimento em educação permanente em saúde para toda equipe da ESF. Ademais, ressalta-se a necessidade de elaboração de mais estudos sobre a temática, pois na literatura as obras tendem a avaliar a eficácia e avaliação do desfecho da anemia, sendo carente em estudos sobre prevalência e fatores associados, uma vez que o tema gera grandes repercussões em relação à saúde e gastos públicos.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

JLR: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Validação, Visualização, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. TCF: Conceituação, Investigação, Metodologia, Validação, Visualização, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. IBM: Conceituação, Metodologia, Administração do projeto, Supervisão, Validação, Escrita – Revisão e Edição. LT: Análise Formal, Metodologia, Validação, Escrita – Revisão e Edição. GM: Análise Formal, Metodologia, Validação, Escrita – Revisão e Edição. JRW: Análise Formal, Metodologia, Validação, Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Cadernos dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acessado em 29 set. 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_programas_nacionais_suplementacao_micronutrientes.pdf
2. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Consenso sobre anemia ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica. São Paulo: SBP; 2018 [acessado em 29 set. 2026]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21019f-Diretrizes_Consenso_sobre_anemia_ferropriva-ok.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório: Avanços e desafios da atenção primária à saúde: balanço das ações 2021. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acessado em 29 set. 2026]. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/relatorio_avancos_desafios_aps.pdf

4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União; 2013 [acessado em 29 set. 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre a Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União; 2017 [acessado em 29 set. 2026]. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acessado em 29 set. 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf
7. Hellwig TMC. Prevalência e determinantes do uso de ferro aos três e seis meses de vida em crianças nascidas na cidade de Pelotas, RS [dissertação de mestrado]. Pelotas: Universidade Católica de Pelotas; 2009.
8. Ferreira ACRM, Ferreira MCP, Caetano CG, Silva CLA, Ribeiro RT. Use of iron supplement to prevent anemia in children aged six to 59 months attended at the Family Health Strategy (ESF) units in a city in Minas Gerais, Brazil. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2023;23:e20220041. https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000041
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2012[acessado em 29 set. 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/saude-da-crianca-crescimento-e-desenvolvimento-ministerio-da-saude-secretaria-de-atencao-a-saude-departamento-de-atencao/view
10. Marques RM, Marques AA, Serafim ALC, Cândido DB, Almeida PT. Avaliação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Rev Bras Promoç Saúde. 2019;32:8695. https://doi.org/10.5020/18061230.2019.8695
11. Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. Rev Saúde Pública. 2016;50(Supl 2):10s. https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006150
12. Azeredo CM, Cotta RMM, Silva LS, Franceschini SCC, Sant'Ana LFR, Lamounier JA. Problems of adherence to the program of prevention of iron deficiency anemia and supplementation with iron salts in the city of Viçosa, Minas Gerais, Brazil. Ciên Saúde Colet. 2013;18(3):827-36. https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000300028