



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Implementação do uso rotineiro de sulfato ferroso em crianças de 6 meses aos 18 meses na USF SOIMCO.

THIAGO ARNOLD VILLARROEL GAMBOA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo para obtenção do Título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador(a): Julie Silvia Martins

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS	5
2.1 Geral	5
2.2 Específico(s)	5
3 REFERENCIAL TEÓRICO	6
4 MÉTODO	8
4.1 Local	8
4.2 Participantes	8
4.3 Ações	8
4.4 Avaliação e Monitoramento	9
5 RESULTADOS ESPERADOS	10
6. CRONOGRAMA	11
7 REFERÊNCIAS	12

1. INTRODUÇÃO

A Anemia é um condição desenvolvida pela diminuição da Hemoglobina no componente sanguíneo, devendo-se principalmente a carência nutricional de distintas formas e por diferentes mecanismos, cada uma atribuída ao déficit de aporte de uma determinada substância, por exemplo, ferro, zinco, vitamina B12 ou proteínas. O que interessa no estudo atual é atrelar a importância da Anemia Ferropriva e suas reais consequências, em especial no Brasil, tratando-se de um problema social e de desenvolvimento infantil, tendo ficado em evidência nas últimas décadas. (BRASIL, 2013).

A Anemia por Deficiência de Ferro é a carência nutricional de maior magnitude no mundo e acaba atingindo principalmente crianças menores de dois anos e gestantes. Vários estudos apontam que aproximadamente metade dos pré-escolares brasileiros sejam anêmicos (cerca de 4,8 milhões de crianças) com a prevalência chegando a 67,6% nas idades entre seis e 24 meses. Na verdade, o grande problema é a falta de aporte nutricional devido às dificuldades socioeconômicas e culturais encontradas em nosso país, em especial pela falta de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e a incorreta introdução alimentar nas crianças após os 6 meses de idade. (BRASIL, 2005)

Trata-se da alteração hematológica mais comum e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2001, essa doença acometeu de 30% a 48% da população mundial, atingindo como dito anteriormente os países em desenvolvimento. No Brasil, uma revisão de estudos de prevalência de anemia publicados entre janeiro de 1996 e janeiro de 2007 concluiu que existe uma alta prevalência de anemia em crianças (mediana de 53%), principalmente nas menores de dois anos. No entanto, os trabalhos foram realizados em creches, visitas domiciliares e Unidades Básicas de Saúde, indicando a necessidade de pesquisas com amostras de base populacional. (UNICEF, 1998)

A Atenção Básica de Saúde, através da ESF (Estratégia da Saúde da Família), tem como objetivo o trabalho preventivo e de promoção à saúde, mas também quando necessário faz o trabalho curativo. Neste sentido todas as equipes de-

veriam se organizar para atender toda a demanda, programando seu atendimento e combatendo essa situação que afeta diretamente a população.

O presente projeto propõe, através da Unidade Básica de Saúde SOIMCO, realizar a suplementação de ferro preconizada pelo Ministério da Saúde, contando como guia o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, que consiste na suplementação medicamentosa de sulfato ferroso para todas as crianças de 6 a 18 meses de idade, gestantes a partir da 20ª semana, mulheres até o 3º mês pós-parto. Particularmente neste projeto, nos interessa a suplementação de Ferro para as crianças de 6 a 18 meses. Tem-se como referencial que: "Os suplementos de ferro serão distribuídos, gratuitamente, às unidades de saúde que conformam a rede do SUS em todos os municípios brasileiros, de acordo com o número de crianças e mulheres que atendam ao perfil de sujeitos da ação do programa." (BRASIL, 2013)

A proposta é realizar a Puericultura nos atendimentos, priorizando a atenção de crianças dos 6 aos 18 meses, introduzindo a suplementação citada anteriormente, de acordo com a dosagem específica, e acompanhamento tanto do crescimento como o desenvolvimento das crianças, assim como a aceitação do método e possíveis alterações relativas ao mesmo.

A aceitação da suplementação para os pais das crianças envolvidas, a dedicação e a responsabilidade no cumprimento do método será de vital importância para nosso trabalho, devendo ser feito de maneira paciente e explícita para o entendimento de ambas as partes e compartilhando de informações para a conclusão do projeto sem intercorrências.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Promover a saúde da criança dos 6 aos 18 meses através da suplementação de ferro preconizada pelo Ministério de Saúde nessa faixa etária, com ênfase na prevenção, na educação em saúde e no acompanhamento a longo prazo.

2.2 Objetivos Específicos:

1 - Capacitação dos profissionais de saúde em relação á política de prevenção da anemia ferropriva, mediante curso específico.

2 - Realizar através de grupos de saúde, a detecção de todas as crianças que estão nessa faixa etária, para detecção da atual assistência ou não com Sulfato ferroso.

3 - Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças na faixa etárias de 6 a 18 meses de vida.

4 - Priorizar o atendimento (sempre ter espaço na agenda) das crianças na faixa etária de 6 a 18 meses de vida.

5 - Ter à disposição todo o material necessário (Sulfato ferroso) fornecido pelo Sistema Único de Saúde, para a realização dessa intervenção na comunidade.

6 - Implementação do uso de sulfato ferroso nas crianças que não estão atualmente em uso, dentro da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O ferro é um mineral essencial na maioria dos processos fisiológicos do organismo humano e tem um papel na produção de energia pelas células e no transporte de oxigênio dos glóbulos vermelhos para as mesmas. A quantidade de ferro necessária para manter o equilíbrio celular em um adulto é de 3 g a 4 g (45 mg/ kg de peso corporal). Desse total, de 1,5 g a 3,0 g de ferro (50 a 75%) encontram-se ligados à hemoglobina (presente nos glóbulos vermelhos) e têm como função principal a oxigenação dos tecidos; de 3 mg a 4 mg de ferro são encontrados no plasma; e o restante, de 600 mg a 1.500 mg, são armazenados no fígado, no baço e na medula óssea. De 20 mg a 30 mg de ferro são reciclados diariamente a partir dos glóbulos vermelhos velhos, que são removidos da circulação sanguínea pelos macrófagos (um tipo de glóbulo branco) e retornam à medula óssea, onde são armazenados para o processo de produção de novos glóbulos vermelhos. (ANVISA, 2013)

O ferro é obtido pela dieta, seja sob a forma inorgânica (encontrada em vegetais e cereais) como orgânica (carnes, ovos e laticínios). Em uma dieta normal são encontrados de 13 a 18 mg de ferro, entretanto, apenas 1 a 2 mg serão absorvidos pelo intestino. A deficiência de ferro ocorre quando a quantidade absorvida pela dieta não é capaz de suprir a necessidade do organismo ou a quantidade não é suficiente para repor a perda sanguínea adicional. Quando há redução da quantidade total de ferro no corpo, os estoques se esvaziam e há algum grau de deficiência nos tecidos celulares. (ANVISA, 2013)

Como os sinais e sintomas da carência de ferro são inespecíficos, a anemia deve ser identificada por exames laboratoriais. Os principais sintomas são: fadiga generalizada, falta de apetite, palidez da pele e mucosas (parte interna do olho, gengivas, palma das mãos), menor disposição para atividades diárias. Tratando-se do referencial das crianças de 6 a 18 meses devemos tomar em conta que os sintomas são muito inespecíficos, além do fato de que por falta de comunicação ativa passam despercebido pela avaliação do médico da família. (BRASIL, 2005)

Tendo como base o tratamento proposto, tem por objetivo, distribuir doses mensais de sulfato ferroso para crianças de 6 a 18 meses, desenvolver

atividades de orientação nutricional para as famílias acompanhadas no Programa, com vistas a fomentar o consumo de alimentos ricos em ferro, promover hábitos alimentares saudáveis e avaliar o impacto da suplementação de ferro.

Para as crianças, foi desenvolvido, por FAR-Manguinhos/Fiocruz, um xarope de sulfato ferroso com gosto de fruta cítrica (laranja) na concentração de 25 mg de ferro para 5 ml do produto, este é utilizado para a adequada administração das doses de sulfato ferroso para as crianças (BRASIL, 2013).

A administração do produto pode contar com apoio de profissionais da própria unidade de saúde, que são capacitados(as) a exercer a função de administração em caso de dificuldade ou esclarecer diferentes aspectos sobre a formulação do produto, além de contar com a disponibilização do mesmo pela farmácia em atividade conjunta.

A aplicação desta intervenção é baseada, como citado anteriormente, em estudos realizados e na situação atual, pela falta de aporte nutricional na idade determinada, pela falta de estímulo ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e a incorreta introdução alimentar nas crianças após os 6 meses de idade.

4. METODOLOGIA

4.1 Local

Será realizado na USF SOIMCO, localizado no bairro de Jardim das Nações na cidade de Guarulhos no Estado de São Paulo.

4.2 Participantes (público-alvo)

Público-alvo:

Crianças com idade entre 6 e 18 meses, cadastradas na Unidade de Saúde da USF Soimco.

Participantes:

Médico, Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Farmacêutica, Atendentes de Recepção da USF SOIMCO.

4.3 Ações

Deverão ser capacitados os profissionais de saúde envolvidos, mediante curso de prevenção e detecção da anemia ferropriva, com manual disponibilizado pelo Ministério de Saúde, para uma correta aplicação das diretrizes e evitando erros na aplicação de medicação.

Realização de busca ativa de todas as crianças com idade entre 6 e 18 meses cadastradas na Unidade de Saúde da USF SOIMCO, para agilização no processo de atendimento e agendamento de consultas.

Priorização do agendamento das crianças entre 6 e 18 meses, conjuntamente com a utilização de medidas antropométricas, e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento adequados, assim como a prescrição preconizada da medicação.

Deverá ser utilizada, mediante prescrição em receituário médico, e disponibilizado pela farmácia, o xarope de sulfato ferroso com gosto de fruta cítrica (laranja) na concentração de 25 mg de ferro para 5 ml do produto. A idade padronizada será de 6 a 18 meses e será utilizada a dosagem de 25mg de ferro elementar 1 vez por semana com o produto citado anteriormente.

Recomenda-se a administração do suplemento no mesmo dia e hora em todas as semanas, entre as refeições (mínimo de 30 minutos antes da refeição) e para facilitar a lembrança da administração dos suplementos para as crianças, cada família recebe o calendário do Programa com a marcação do dia da semana sugerido para a suplementação.

O objetivo a ser alcançado será cobrir as necessidades da suplementação de ferro em 100% das crianças, consultadas pelo médico, que estejam dentro da idade preconizada, contando também com o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento das mesmas, para seguimento da aplicação do produto.

4.4 Avaliação e Monitoramento

A avaliação será realizada através de múltiplas consultas de puericultura, que serão futuramente agendadas depois do primeiro atendimento e do início da suplementação de ferro, estas serão marcadas de acordo com os padrões mínimos de consultas preconizados pelo Ministério de Saúde.

Serão avaliados:

Uso correto da aplicação do sulfato ferroso pelos familiares aos alvos da intervenção, mediante assistência de enfermagem na primeira consulta.

Sintomas ou efeitos adversos decorrentes da aplicação do medicamento, que serão contados pelos mesmos ou por entrevistas dos ACS às famílias.

Acompanhamento em cada consulta de peso, altura e perímetro cefálico para acompanhar o crescimento de acordo com as tabelas pré-determinadas e o desenvolvimento de cada criança.

No caso da referida intervenção, será realizado o monitoramento através de consultas aos 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16 e 18 meses, no acompanhamento de puericultura, com alternância de atendimento com a enfermagem, porém a utilização de dados para o projeto será realizada cada 3 meses, considerando assim 3 consultas com esse intervalo para monitoramento.

Além da consulta individual, a realização de grupo a cada 3 meses, com a presença das crianças entre 6 a 18 meses, para orientações gerais e dúvidas relativas a possíveis dificuldades na administração do produto.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se atingir a totalidade das crianças deste grupo etário (100% do público-alvo), cumprindo assim com o principal objetivo, que é a prevenção da anemia ferropriva. A execução do presente projeto pretende diminuir um dos principais problemas de saúde que afetam a faixa etária infantil.

Conhecer todas as crianças nessa faixa etária da USF Soimco, o que é de fundamental importância no acompanhamento de puericultura e no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, visando assim conjuntamente com a prevenção de anemia ferropriva, a prevenção de outros agravos relacionados diretamente a essas crianças, como o baixo peso, atraso no crescimento, alteração no desenvolvimento e desnutrição.

6. CRONOGRAMA

Atividades	Agosto 2016	Setembro 2016	Outubro 2016	Novembro 2016 (1º Grupo)	Fevereiro 2016 (2º Grupo)	Mai 2017 (3º Grupo)	Junho 2017
Apresentação do Projeto na USF Soimco	X						
Capacitação da Equipe	X	X					
Treinamento da equipe	X	X					
Implantação das Ações		X	X	X	X	X	
Monitoramento e Grupo de Intervenção Trimestral				X	X	X	
Análise dos dados							X
Apresentação dos resultados							X
Acompanhamento do Projeto	X	X	X	X	X	X	X

7. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Suplementação de Ferro*, Brasília (DF), 2005. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_ferro.pdf

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Anemia Carencial Ferropriva*. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em:
https://www.sbp.com.br/img/documentos/doc_anemia_carencial_ferropriva.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília, 2009. (Caderno de Atenção Básica, 23)

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa Nacional de Suplementação de Ferro. *Manual de Condutas Gerais*. Brasília, 2013. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf

JORDÃO, R. E.; BERNARDI, J. L. D.; BARROS FILHO, A. A. Prevalência de anemia ferropriva no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 90-98, 2009.

UNICEF. Organização Mundial da Saúde. Preventing iron deficiency in women and children. *Technical Consensus on Key Issues*, 1998.UNICEF.

QUEIROZ, S. S.; TORRES, M.A.A. Anemia ferropriva na infância. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 76, (supl.3) p. 298-304, 2000.

BRAGA, J. A. P.; AMANCIO, O. M. S.; VITALLE, M. S. S. *O ferro e a saúde das populações*. São Paulo: Roca, 2006.

AHLUWALIA, N. Improving iron status through diet: the application of knowledge concerning dietary iron bioavailability in human populations. Opportunities for micronutrient interventions (OMNI), 1997.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anemia por Deficiência de Ferro. *Saúde & Economia*. Ano V, nº 09, jun. de 2013. Disponível em:
http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4ca38c0044ad8113b9bffb34353a0b82/saude_economia9_2.pdf?MOD=AJPERES