

**ADESÃO À SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO NA GESTAÇÃO E NO PÓS-PARTO
EM UM CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PACATUBA-CE**

Orquidéa de Castro Uchôa Moura¹, Ana Camila Osterno Nóbrega¹, Isadora Nogueira Vasconcelos¹
Andreson Charles de Freitas Silva²

RESUMO

A anemia ferropriva é considerada um problema de saúde pública, na gestação e pós-parto acarreta graves consequências. A pesquisa objetiva investigar fatores relacionados à adesão da suplementação de ferro na gestação e pós-parto. Trata-se de um estudo descritivo, transversal de caráter quantitativo. O estudo foi realizado em um Centro de Saúde na cidade de Pacatuba-CE, no período de agosto a outubro de 2018. O público da pesquisa abrangeu mulheres de 18 a 45 anos inseridas no Programa de Suplementação de Ferro (PNSF) ou com indicação de suplementação. Houve associação significativa ($p=0,00011$) entre o profissional que prescrevia e orientava o uso da suplementação. A suplementação foi referida por 67,5% das mulheres que receberam prescrição, enquanto 32,5% não fizeram uso, dessas, 17,5% relataram não receber prescrição. Concluímos que o maior fator determinante para o não uso da suplementação foi a não prescrição pelo profissional de saúde.

Palavras-chave: Suplemento de ferro. Anemia. Gravidez. Período pós-parto.

ABSTRACT

Adherence to iron supplementation in pregnancy and postpartum in a health center in the municipality of Pacatuba-CE

Iron deficiency anemia is considered a public health problem, in pregnancy and postpartum it carries serious consequences. The research aims to investigate factors related to the adherence of iron supplementation during pregnancy and postpartum. This is a descriptive, cross-sectional quantitative study. The study was conducted at a Health Center in the city of Pacatuba-CE, from August to October 2018. The research audience included women aged 18 to 45 years enrolled in the Iron Supplementation Program (PNSF) or with indication of supplementation. There was a significant association ($p=0.00011$) between the professional prescribing and directing the use of supplementation. Supplementation was reported by 67.5% of the women who received prescription, while 32.5% did not use, of these, 17.5% reported not receiving prescription. We conclude that the major determinant for non-use of supplementation was non-prescription by the health professional.

Key words: Iron supplement. Anemia. Pregnancy. Postpartum period.

E-mails dos autores:

orquideamoura22@gmail.com

camilaosterno@hotmail.com

Isadora.vasconcelos@professor.fametro.com

andresonde@gmail.com

Autor correspondente:

Andreson Charles de Freitas Silva.

andresonde@gmail.com

Rua: Melo de Oliveira, 1444.

João XXIII, Fortaleza-CE, Brasil.

CEP: 60520-498.

1 - Centro Universitário Fametro-Unifametro, Fortaleza, Ceará, Brasil.

2 - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

A anemia tem diferentes etiologias podendo ser causada por deficiências de micronutrientes, por perdas sanguíneas, diversas patologias, processos infecciosos, medicações que interferem na absorção do ferro, contudo a principal causa é por deficiência de ferro (Lopes e colaboradores, 2015).

O ferro é um íon inorgânico e um dos micronutrientes mais estudados, em virtude da sua grande relevância para o funcionamento do organismo.

Este mineral atua diretamente no transporte e armazenamento de oxigênio, conversão de ribose em desoxirribose e participa diretamente de mecanismos celulares oxidativos.

Baixos níveis desse micronutriente no sangue ocasiona anemia por Deficiência de Ferro (DF), que é considerada um problema de saúde pública, pois afeta a população de todos os países (Novaes e colaboradores, 2017).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a anemia acomete cerca de 30% da população mundial, sendo que a anemia ferropriva representa aproximadamente metade desse número.

No mundo, cerca de 60% das gestantes têm carência de ferro e nos países em desenvolvimento aproximadamente, de 1,1 bilhões de mulheres acometidas por anemia ferropriva, 9,6 milhões são gestantes (Paixão e colaboradores, 2012).

No ano de 2011, de acordo com pesquisas realizadas no Brasil, cerca de 38% de grávidas (32 milhões) e 29% de mulheres em idade reprodutiva (496 milhões) apresentaram deficiência de ferro (Amarante e colaboradores, 2015).

A deficiência de ferro na gestação torna a mãe mais suscetível a infecções, hemorragias durante a gravidez e pós-parto, abortos espontâneos, parto prematuro e eleva o risco de mortalidade materna.

Para o feto, a carência pode gerar redução do crescimento e desenvolvimento e até morte (Montenegro e colaboradores, 2015).

A anemia ferropriva durante a gravidez gera também essa deficiência de ferro no primeiro ano de vida da criança, em decorrência do baixo estoque desse micronutriente no neonato (Elert e colaboradores, 2013).

Para as mulheres nos três meses pós-parto e pós-aborto, o retorno do fluxo menstrual somado ao aleitamento aumentam ainda mais a necessidade de ferro. A suplementação objetiva repor reservas mesmo quando não houver amamentação (Brasil, 2014).

A deficiência de ferro no pós-parto relaciona-se à déficits cognitivos e funcionais influenciando direta e indiretamente mãe e neonato, respectivamente (Pinho, 2017).

Com o objetivo de reduzir os altos índices de anemia ferropriva em crianças, gestantes e mulheres no pós-parto e pós-aborto criou-se o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), que consiste na suplementação profilática de ferro para todas as crianças de seis a 24 meses de idade, gestantes e mulheres até o terceiro mês pós-parto e pós-aborto (Brasil, 2014).

Em atualização da Sociedade Brasileira de Pediatria, recomenda a suplementação de ferro para crianças saudáveis a partir dos três meses (WHO, 2017).

A adesão à suplementação ocorre quando a usuária concorda com o tratamento de acordo com as orientações dos profissionais de saúde acerca da dosagem e horário da suplementação.

Diversas causas resultam em baixa adesão à suplementação de ferro, podendo ser tratadas como evitáveis e não evitáveis, sendo as evitáveis o não entendimento da prescrição, acesso à medicação e esquecimento, e as não evitáveis são eventos adversos e efeitos colaterais (Cassimiro e Mata, 2017).

Na gestação, apesar dos grandes benefícios da suplementação de ferro ainda há uma resistência à adesão por seus efeitos colaterais, como náuseas, vômito, cólica e diarreia, acrescidos ainda da falta de sintomas do quadro de anemia, que levam as mulheres a não aderirem ao suplemento (Aragão e colaboradores, 2013).

Acrescido a estes efeitos, o esquecimento também é citado como motivo para não tomada do suplemento (Lopes e colaboradores, 2015).

As causas mais comuns para não adesão à suplementação de ferro no período pós-parto são a falta de prescrição por parte dos profissionais, os efeitos colaterais e as mulheres não acharem relevante no pós-parto.

Os eventos adversos como náuseas, vômito, constipação, diarreia, desconforto abdominal e a extensão do tratamento são

fatores que prejudicam a adesão à suplementação (Souza e Fernandes, 2014).

Diante do exposto, é de grande relevância mais estudos sobre a suplementação de ferro na gestação e pós-parto buscando as causas para sua baixa adesão, tendo em vista os benefícios e redução de agravos para gestantes e mulheres no pós-parto.

A pesquisa objetivou investigar os fatores relacionados à adesão da suplementação de ferro nos períodos gestacional e três meses pós-parto.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal, de caráter quantitativo realizado em um Centro de Saúde, situado na cidade de Pacatuba-CE.

Realizado no período de agosto a outubro de 2018, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza-FAMETRO (parecer nº 2.826.677) e autorização da Secretaria de Saúde do Município estudado.

A amostra foi selecionada sistematicamente e incluiu 30 gestantes e 10 mulheres até terceiro mês pós-parto que fizeram atendimento no Centro de Saúde durante o período da coleta de dados.

Foram incluídas na amostra gestantes e mulheres e no pós-parto com faixa etária entre 18 e 45 anos que compareceram ao Centro de Saúde no período de coleta de dados. Foram excluídas do estudo gestantes e mulheres até o terceiro mês pós-parto que apresentaram ferritina alta em exames bioquímicos.

A coleta de dados das gestantes ocorreu nos dias de atendimento da consulta de pré-natal. Já a coleta das informações das mulheres no pós-parto, foi realizada tanto durante as consultas de puericultura das crianças até três meses e durante a realização do teste de triagem neonatal.

Após seleção sistemática, as mulheres foram indagadas sobre a participação da pesquisa e de todos os procedimentos que seriam realizados, sendo a resposta positiva, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, onde foram garantidos os direitos de anonimato, confidencialidade, a não utilização das informações em prejuízo dos outros, o emprego dos dados somente para fins previstos nessa pesquisa, o retorno dos benefícios obtidos através desse estudo para

peças e comunidade onde o mesmo foi realizado, de acordo com as diretrizes e normas de pesquisa em seres humanos constante na resolução 466/12.

Após aceitação para participação da pesquisa foi aplicado o questionário de acordo com a condição da paciente: gestante ou pós-parto.

O questionário apresentou variáveis socioeconômicas como idade, estado civil, endereço, naturalidade, grau de escolaridade, número de filhos, condição de união e variáveis clínicas como peso, altura, se faz uso de suplemento de ferro, qual profissional que fez a prescrição, apresentou ou apresenta alguma patologia na gravidez, condições de nascimento do bebê.

A verificação de peso e altura foi realizada pelas pesquisadoras de acordo com o manual de orientações e análise de dados antropométricos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional- SISVAN (Brasil, 2011).

O peso foi medido com uma balança mecânica tipo plataforma com capacidade para 150 Kg, com escala de 100 g, modelo 110 CH (Welmy Indústria e Comércio Ltda, Santa Bárbara do Oeste, São Paulo, Brasil). Altura foi medida com estadiômetro, Modelo Wood® com especificidade de 0,001 m (WCS/CARDIOMED, Curitiba, Paraná, Brasil).

O estado nutricional das mulheres no pós-parto foi classificado pelo índice de massa corporal (IMC) em kg/m², segundo a World Health Organization (WHO, 1995).

Para classificação do IMC das gestantes foi utilizado como referência a Curva de Atalah, de acordo com a idade gestacional (Lima e colaboradores, 2011).

Em relação a obtenção das informações sobre idade gestacional, as pesquisadoras basearam-se pelas anotações dos profissionais de saúde na caderneta da gestante.

Para análise descritiva dos dados do cálculo das frequências absolutas (n) e relativas (%) da pesquisa, foram criadas duas planilhas distintas para gestantes e mulheres no pós-parto.

Contudo, diante da amostra pequena de mulheres no pós-parto as variáveis demográficas, socioeconômicas e antropométricas de ambos os grupos foram tabuladas em uma mesma planilha no Microsoft Excel® 2016 e aplicado os testes estatísticos.

A normalidade das variáveis acima foi testada pelo método Shapiro wilk no programa R i386 3.4.1.

Associações entre o uso de suplementação de ferro e variáveis socioeconômicas, demográficas, antropométricas e de prescrição foram investigadas por meio do teste do qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher.

Os resultados foram demonstrados através de tabelas com frequências absolutas, relativas e valores de p.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características demográficas, socioeconômicas, antropométricas e de indicação da suplementação de ferro para gestantes e mulheres nos três meses pós-parto foram descritas na tabela 1.

Foram entrevistadas 30 gestantes e 10 mulheres no período pós-parto, onde ficou evidente que em ambos os grupos foi observado uma predominância de mulheres entre 18 e 35 anos (87,5%) com a idade média de 27,23 (DP=6,26).

As mulheres que tinham renda menor do que três salários, bem como aquelas que viviam com companheiro também foram maioria no estudo, com 92,5% e 77,5%

respectivamente. O IMC médio dos grupos foi de 28,03 kg/m² (DP= 5,21), caracterizando uma maior prevalência de mulheres com excesso de peso (65%).

Observou-se neste estudo que o uso do suplemento de ferro por gestantes (83,3%) e mulheres no pós-parto (20%) não se adequaram ao que o Ministério da Saúde preconiza. Este normatiza uma cobertura de 100% de suplementação para ambos os grupos na busca de reduzir a prevalência de anemia e outras comorbidades para o binômio mãe-filho (Brasil, 2013).

A importância do uso profilático de ferro fica evidente em uma pesquisa realizada com mulheres no pós-parto, que mostrou que a maior prevalência de anemia nesse período é decorrente da anemia ferropriva gestacional proveniente do não uso da suplementação (Pinho, 2017).

Em estudos que investigaram de forma similar o uso da suplementação de ferro em gestantes e mulheres no pós-parto, foram encontradas proporções mais baixas (22%) nas gestantes da Tanzânia (Ogundipe e colaboradores, 2012).

É resultado semelhante em mulheres no pós-parto (23,3%) em um centro materno-infantil do Norte (Pinho, 2017).

Tabela 1 - Características demográficas, socioeconômicas, antropométricas e de indicação da suplementação de ferro para gestantes e mulheres no pós-parto em um Centro de Saúde de Pacatuba-CE, 2018

| Variáveis | Gestante (n=30) | Pós-parto (n=10) | Total (n=40) |
|----------------------------|-----------------|------------------|--------------|
| | n (%) | n (%) | n (%) |
| Idade | | | |
| <35anos | 27 (90) | 8 (80) | 35 (87,5) |
| >35anos | 3 (10) | 2 (20) | 5 (12,5) |
| Renda | | | |
| <3 salários | 27 (90) | 10 (100) | 37 (92,5) |
| >3 salários | 3 (10) | 0 | 3 (7,5) |
| Condição de união | | | |
| Vive com companheiro | 24 (80) | 7 (70) | 31 (77,5) |
| Vive sem companheiro | 6 (20) | 3 (30) | 9 (22,5) |
| Escolaridade | | | |
| Ensino Fundamental | 9 (30) | 7 (70) | 16 (40) |
| Ensino Médio | 20 (66,6) | 2 (20) | 22 (55) |
| Ensino Superior | 1 (3,3) | 1 (10) | 2 (5) |
| Estado Nutricional | | | |
| Baixo peso | 3 (10) | 2 (20) | 5 (12,5) |
| Adequado | 7 (23,3) | 1 (10) | 9 (22,5) |
| Excesso de peso | 20 (66,6) | 7 (70) | 26 (65) |
| Uso de suplemento de ferro | | | |

| | | | |
|---|-----------|--------|-----------|
| Sim | 25 (83,3) | 2 (20) | 27 (67,5) |
| Não | 5 (16,7) | 8 (80) | 13 (32,5) |
| Profissional da área da saúde que indicou | | | |
| Médico | 9 (30) | 2 (20) | 11 (27,5) |
| Enfermeiro | 17 (56,6) | 5 (50) | 22 (55) |
| Nenhum | 4 (13,3) | 3 (30) | 7 (11) |

Fonte: Próprio autor

Quando comparados os dois grupos em relação a não adesão do suplemento de ferro nota-se uma relevante discrepância, pois 80% das mulheres no pós-parto não fazem uso do mesmo o que contrapõe as gestantes com 16,7%.

Foi comprovado em um estudo que a utilização da suplementação no período pós-parto é menos frequente do que na gestação devido as mulheres acharem que não é mais necessário a utilização, pois existe uma mistificação materna que a saúde do bebê enquanto fase gestacional depende da saúde dela e quando ele nasce torna-se dependente de outros fatores.

Assim, as mães acabam detendo-se apenas aos cuidados com a criança. Outro motivo seria o momento de fragilidade e adaptação das mães durante o pós-parto (Souza e Fernandes, 2014).

Em virtude dessa problemática o Programa de Assistência Integrada da Saúde da Mulher (PAISM) foi criado em 1984, para que a mulher no pós-parto fosse assistida de forma singular, considerando tanto os aspectos biológicos como socioculturais, históricos e econômicos.

Logo, é importante que a assistência profissional seja humanizada e resolutiva para que essas mulheres se sintam acolhidas e cuidadas (Andrade e colaboradores, 2015).

A tabela 2 explana a associação das variáveis citadas na tabela 1, dos dois grupos com o uso da suplementação de ferro.

Como descrito na tabela 2, o uso do suplemento de ferro foi maior no grupo das mulheres com idade entre 18 e 35 anos (60%) comparada àquelas maiores de 35 anos (7,5%).

Um estudo realizado no Rio de Janeiro evidenciou que as mulheres adultas aderiram mais ao mesmo (Niquini e colaboradores, 2016), assim como nas pesquisas realizadas

na Dinamarca e Tanzânia (Ogundipe e colaboradores, 2012).

Apenas cinco (12,5%) das mulheres entrevistadas tinham idade acima de 35 anos entrevistadas e 5% não faziam uso do suplemento de ferro.

É importante ressaltar que o Ministério da Saúde considera que a gestação de mulheres acima de 35 anos (gravidez tardia) é considerada de risco diante das complicações tanto para mãe quanto para o filho que podem existir nesse período. Reforça-se assim uma maior atenção para o uso correto do suplemento (Oliveira, 2015).

Observou-se nesse estudo que existiu maior adesão a suplementação de ferro das mulheres com renda até três salários-mínimos ($p=0,5382$) e escolaridade de ensino médio ($p=0,3044$).

Um estudo realizado na Nigéria apresentou associações semelhantes a adesão a suplementação de ferro a maior renda e tempo de escolaridade (Ugwu e colaboradores, 2014).

Com relação ao estado nutricional ($p=0,4115$), percebeu-se menor adesão tanto das mulheres com baixo peso quanto com aquelas que estavam com peso adequado, ambos os parâmetros mostraram valores de 7,5%.

Verificou-se nesse estudo associação significativa entre o profissional ($p=0,00011$) que indicava e orientava sobre a suplementação com o uso dela.

A suplementação de ferro foi aderida por 67,5% das mulheres que receberam prescrição dos profissionais, enquanto 32,5% não fizeram uso.

Dessas que não aderiram ao suplemento, 7 (17,5%) não fizeram uso pela falta de prescrição e orientação do profissional de saúde.

Tabela 2 - Associação das características das gestantes e mulheres no pós-parto com a adesão a suplementação de ferro de um Centro de Saúde de Pacatuba-CE.

| Variáveis | Suplementação de ferro | | p-valor |
|---|------------------------|-----------|---------|
| | n (%) | n (%) | |
| | SIM | NÃO | |
| Idade | | | |
| <35anos | 24 (60) | 11 (27,5) | 1 |
| >35anos | 3 (7,5) | 2 (5) | |
| Renda | | | |
| <3 salários | 24 (60) | 13 (32,5) | 0,5382 |
| >3 salários | 3 (7,5) | 0 | |
| Condição de união | | | |
| Vive com companheiro | 22 (55) | 9 (22,5) | 0,4371 |
| Vive sem companheiro | 5 (12,5) | 4 (10) | |
| Escolaridade | | | |
| E. Fundamental | 9 (22,5) | 7 (17,5) | 0,3044 |
| E. Médio | 15 (37,5) | 5 (12,5) | |
| E. Superior | 1 (2,5) | 1 (2,5) | |
| Estado Nutricional | | | |
| Baixo peso | 2 (5) | 3 (7,5) | 0,4115 |
| Adequado | 6 (15) | 3 (7,5) | |
| Excesso de peso | 19 (47,5) | 7 (17,5) | |
| Profissional da área da saúde que indicou | | | 0,00011 |
| Médico | 10 (25) | 1 (2,5) | |
| Enfermeiro | 17 (42,5) | 5 (12,5) | |
| Nenhum | | 7 (17,5) | |

Fonte: Próprio autor

Estudos realizados com gestantes e mulheres no pós-parto apontam que é de suma importância que os profissionais deem ênfase para a relevância da adesão (Murakami e Hofelmann, 2016).

Uma pesquisa similar em Viçosa (MG) feita com gestantes, revelou que 80% delas não tinham sido orientadas sobre a importância da adesão a suplementação de ferro (Azeredo e colaboradores, 2013).

Em outro estudo realizado no hospital de Nepal, foi considerado que conhecimento que as gestantes (73,2%) tinham sobre o suplemento foi positivo para a adesão (Sing e colaboradores, 2014).

Em relação ao período pós-parto o principal motivo para o não uso da suplementação foi a ausência de prescrição pelo profissional de saúde, sendo declarado por 53% das mulheres nesse período em uma pesquisa em Juiz de Fora (Souza e Fernandes, 2014).

Na presente pesquisa os enfermeiros foram os profissionais que mais prescreveram a suplementação de ferro na gestação (56,6%) e no pós-parto (12,5 %), enquanto os médicos

foram responsáveis por 25% das prescrições na gestação e 2,5 % no pós-parto, divergindo de estudo realizado no Paraná onde 100% das prescrições foram médicas (Murakami e Hofelmann, 2016) e estudo realizado com gestantes em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família em Curitiba também aponta maior número de prescrições médicas. Pressupõe-se que o maior número de prescrições médicas se deve ao fato do maior número de consultas com esses profissionais (Cassimiro e Mata, 2017).

A prescrição da suplementação de ferro pode ser feita tanto na maternidade quanto na atenção primária, porém os profissionais precisam estar atentos e conferir se o suplemento foi prescrito.

Sendo assim, é de grande relevância que os profissionais de saúde que prestam assistência a gestantes e mulheres no pós-parto tratem o ciclo gravídico-pós-parto de forma integrada (Souza e Fernandes, 2014).

Esse fato ficou bem evidenciado na presente pesquisa quando mostrou que 80% das mulheres no pós-parto não aderiram a suplementação.

A partir do observado no estudo pode-se constatar que a falta de prescrição e orientação profissional interfere negativamente na adesão ao uso da suplementação de ferro contribuindo para possíveis agravos na saúde materno infantil (Niquini e colaboradores, 2016).

Sendo assim, é de grande valia a presença de um profissional de nutrição presente no serviço de Atenção Primária à Saúde para educação permanente em grupos de gestantes e mulheres no pós-parto e ainda para capacitação dos profissionais que prestam atendimento direto a esse público, alcançando assim uma maior cobertura do PNSF (Oliveira e colaboradores, 2014).

CONCLUSÃO

Concluímos com o presente trabalho que o fator determinante para o não uso da suplementação foi a não prescrição da suplementação pelo profissional de saúde, esse descuido por parte dos pré-natalistas negligência a saúde do binômio mãe-filho.

Faz-se necessário uma abordagem mais efetiva por parte dos profissionais, por meio de promoção e educação em saúde contínua, orientando as gestantes e mães no pós-parto sobre os riscos, a prevenção e as consequências ocasionadas pela anemia ferropriva nessas condições.

Uma relação de confiança entre profissional e cliente é fundamental para boa adesão das recomendações necessárias, a falta de clareza por parte da mulher pode levar ao não uso da suplementação.

Para desenvolver atividades educativas os profissionais necessitam estar em constante atualização, embasados por evidências científicas e protocolos, garantindo um cuidado pré e pós-natal responsável, de qualidade e segurança.

Diante disso, políticas públicas mais abrangentes onde são introduzidas equipes multidisciplinares, envolvendo o profissional de nutrição é relevante para o alcance dos objetivos do PNSF.

Para tanto, faz-se necessário mais estudos a cerca desse tema, levando em consideração sua importância para a saúde pública e materno infantil.

REFERÊNCIAS

1-Amarante, M.K.; Otigossa, A.; Sueiro, A.C.; Oliveira, C.E.C.; Carvalho, S.R.Q. Anemia Ferropriva: uma visão atualizada. Biosaúde. Vol.17. Num.1. 2015. p.34-45.

2-Andrade, R.D.; Santos, J.S.; Maia, M.A.C.; Mello, D.F. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. Escola Anna Nery. Vol.19. Num.1. 2015. p.181-186.

3-Aragão, F.K.S.; Almeida, A.L.; Nunes, S.F.L. Prevalência e fatores associados à anemia em gestantes atendidas em uma maternidade pública no município de Imperatriz, Maranhão. Journal of Management & Primary Health Care. Vol.4. Num.3. 2013. p.183-190.

4-Azeredo, C.M.; Cotta, R.M.M.; Silva, L.S.; Franceschini, S.C.C.; Sant'Ana, L.F.R.; Lamounier, J.A. A problemática da adesão na prevenção da anemia ferropriva e suplementação com sais de ferro no município de Viçosa-MG. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Vol.18. Num.3. 2013. p.827-836.

5-Brasil. Diretrizes. Anemia por deficiência de ferro. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. 2014. p.27.

6-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2013.

7-Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília. Ministério da Saúde. 2011. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

8-Cassimiro, G.N.; Mata, J.A.L. Adesão ao uso de sulfato ferroso por gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde. Revista de Enfermagem. Vol.11. Num.5. 2017. p.2156-2167.

9-Elert, V.W.; Machado, A.K.F.; Pastore, C.A. Anemia Gestacional: prevalência e aspectos nutricionais relacionados em parturientes de

um hospital público do sul do Brasil. *Alimentos e Nutrição*. Vol.24. Num.3. 2013. p.353-359.

10-Lima, S.L.; Battilani, C.S.; Gomes, C.F. Caracterização do estudo nutricional de gestantes adolescentes e do peso de nascimento de seus bebês. *Temas sobre Desenvolvimento*. Vol.18. Num.101. 2011. p.54-59.

11-Lopes, S.M.; Freitas, I.R.; Maciel, M.C.C. Anemia ferropriva/ferropênica em gestantes: uma revisão integrativa de literatura. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. Vol.13. Num.1. 2015. p.442-451.

12-Montenegro, C.A.B.; Santos, F.C.; Rezende-Filho, J. Anemia e gravidez. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. Vol.14. Num.2. 2015. p.29-33.

13-Murakami, P.Y.; Hofelmann, D.A. Uso de suplementos de ácido fólico e ferro em gestantes de uma unidade de saúde do Paraná. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. Vol. 18. Num.3. 2016. p.100-113.

14-Niquini, R.P.; Bittencourt, S.D.A.; Lacerda, E.M.A.; Saunders, C.; Leal, M.C. Fatores associados a não adesão à prescrição de uso de suplemento de ferro: estudo com gestantes do município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Vol.16. Num.2. 2016. p.189-199.

15-Novaes, T.G.; Gomes, A.T.; Silveira, K.C.; Magalhães, E.I.S.; Souza, C.L.; Neto, M.P.; Lamounier, J.A.; Rocha, D.S.I. Prevalência e fatores associados à anemia em crianças de creches: uma análise hierarquizada. *Revista Paulista de Pediatria*. Vol.35. Num.3. 2017.

16-Ogundipe, O.; Hoyo, C.; Østbye, T.; Oneo, O.; Manongi, R.; Lie, R.T.; Daltveit, A.K. Factors associated with prenatal folic acid and iron supplementation among 21,889 pregnant women in Northern Tanzania: a cross-sectional hospital-based study. *BMC Public Health*. Vol.12. Num.481. 2012. p.1-10.

17-Oliveira, T.G.; Nascimento, S.V.S.; Moreira, P.V.L. O Programa Nacional de Suplementação de Ferro na Ótica dos Profissionais de Nutrição do Município de Cabedelo-PB. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. Vol.18. Num.2. 2014. p.121-130.

18-Oliveira, A.C.M.; Barros, A.M.R.; Ferreira, R.C. Fatores de associados à anemia em gestantes da rede pública de saúde de uma capital do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia*. Vol.37. Num.11. 2015. p.505-511.

19-Paixão, G.P.N.; Sena, C.D.; Santos, T.C.S.; Gomes, N.P.; Carvalho, M.R.S. A importância do uso do ácido fólico e sulfato ferroso em mulheres no planejamento familiar e ciclo gravídico- puerperal: revisão integrativa da literatura. *Revista de APS*. Vol.15. Num.2. 2012. p.214-219.

20-Pinho, J.G. Prevalência e fatores associados à anemia no Pós-Parto recente no Centro Materno-Infantil do Norte. *Porto* 2016/2017.

21-Souza, A.B.Q.; Fernandes, B.M. Diretriz para assistência de enfermagem: ferramenta eficaz para a promoção da saúde no puerpério. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. Vol.15. Num.4. 2014.

22-Sing, S.R.; Ratanasiri, T.; Thapa, P.; Koju, R.; Ratanasiri, A.; Arkaravichien, T. Effect of knowledge and perception on adherence to iron and folate supplementation during pregnancy in Kathmandu, Nepal. *J Med Assoc Thailand*. Vol.97. Suppl.10. 2014. p.67-74.

23-Ugwu, E.O.; Olibe, A.O.; Obi, S.N.; Ugwu, A.O. Determinants of compliance to iron supplementation among pregnant women in Enugu, Southeastern Nigeria. *Niger J Clin Pract*. Vol.17. Num.5. 2014. p.608-612.

24-WHO. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva. WHO. 1995.

25-WHO. World Health Organization. Nutritional anaemias: tools for effective prevention and control. Geneva. World Health Organization; 2017. p.83.

Recebido para publicação em 07/02/2022
Aceito em 05/06/2022