

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro na Ótica dos Profissionais de Nutrição do Município de Cabedelo-PB

The National Iron Supplementation Program on the View of Nutrition Professionals in the City of Cabedelo, PB, Brazil

THAISY GARCIA DE OLIVEIRA¹
SHEILLA VIRGÍNIA SILVA NASCIMENTO²
PATRÍCIA VASCONCELOS LEITÃO MOREIRA³

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção dos profissionais de Nutrição acerca do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) no município de Cabedelo, Paraíba. *Material e Métodos:* Trata-se de uma pesquisa do tipo avaliativa participativa, na qual foram coletados dados através de uma entrevista semi-estruturada a todos (n=10) os nutricionistas atuantes nas 19 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), no período de maio a setembro de 2011. *Resultados:* Observou-se que estes profissionais possuem conhecimento satisfatório acerca do Programa e quanto a sua operacionalização, entretanto, foram encontradas algumas divergências com relação às condutas sugeridas pelo manual operacional do PNSF. A partir das experiências vivenciadas diariamente, os entrevistados relataram algumas dificuldades em lidar com o PNSF, dentre elas a resistência e descontinuidade por parte de gestantes e crianças quanto ao uso dos suplementos, apresentando queixas como enjojo e diarreia; bem como a escassez de xaropes e comprimidos nas UBSF. *Conclusão:* De acordo com informações presentes em relatórios da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), vinculada ao Ministério da Saúde no Brasil, o PNSF poderá passar por modificações, como a distribuição de solução em gotas para o público infantil. Uma vez adotadas medidas para o aprimoramento do Programa, sugere-se que sejam guiadas pesquisas em Cabedelo e nos demais municípios brasileiros para verificar a efetividade daquelas quanto à almejada diminuição dos casos de deficiência de ferro e ácido fólico nos grupos que são assistidos.

DESCRIPTORIOS

Avaliação em Saúde. Prevenção de Doenças. Anemia Ferropriva. Atenção Primária à Saúde. Nutricionista.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of nutrition professionals about the National Iron Supplementation Program in the city of Cabedelo, Paraíba, Brazil. *Material and Methods:* This was a participatory, evaluative study in which data were collected through semi-structured interview with all (n=10) nutritionists working in nineteen Family Health Units (FHU), between May and September 2011. *Results:* These professionals demonstrated adequate knowledge about the program and its operation; however, some differences were found in relation to the conducts suggested by the PNSF (National Health Policy) operating manual. Based on daily experiences, the respondents reported some difficulties in dealing with the PNSF, such as reluctance and discontinuity on the part of pregnant women and children concerning the use of supplementary diet. Complaints such as nausea and diarrhea were reported, as well as shortages in syrups and pills in the family health units. *Conclusion:* According to the information provided in the reports of the General Coordination of Feeding and Nutrition (CGAN), linked to the Brazilian Ministry of Health, the PNSF may undergo modifications, e.g. distribution of oral drops solution for children. As the necessary actions are adopted in order to improve the program, further research should be carried out in the city of Cabedelo and other Brazilian cities to verify the effectiveness of the policies in relation to the desired reduction in iron and folic acid deficiency cases in the assisted groups.

DESCRIPTORS

Health Evaluation. Disease Prevention. Anemia, Iron-Deficiency. Primary Health Care. Nutritionist.

1 Discente do Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande/PB, Brasil.

2 Nutricionista Mestre do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Pedras de Fogo/PB, Brasil.

3 Professora Adjunto do Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

O ferro é um dos micronutrientes mais estudados na literatura, desempenhando importantes funções no metabolismo humano, tais como transporte e armazenamento de oxigênio, reações de liberação de energia na cadeia de transporte de elétrons, conversão de ribose a desoxirribose, co-fator de algumas reações enzimáticas e inúmeras outras reações metabólicas essenciais¹.

A deficiência deste micronutriente é, isoladamente, a mais comum das deficiências nutricionais do mundo². A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, mundialmente, cerca de 47% das crianças menores de cinco anos de idade são anêmicas³.

No Brasil, por sua vez, estudos realizados pelo Ministério da Saúde⁴ estimaram prevalência de 20,9% entre as crianças com esta mesma faixa etária. Outras pesquisas nacionais localizadas apontam prevalências de anemia que oscilam de 36,4% a 47,8% entre aquelas com até cinco anos⁵⁻⁷ e de 47,8% a 54% entre menores de três anos^{8,9}.

Porcentagens igualmente elevadas foram encontradas em Pernambuco, com 46,9%¹⁰, e na Paraíba, com 36,4%¹¹, a partir de levantamentos realizados em amostras probabilísticas representativas dos pré-escolares dos respectivos Estados.

Embora afete adultos, particularmente mulheres em idade reprodutiva e durante a gestação, as crianças até dois anos de idade destacam-se pela elevada representatividade no grupo das vítimas da anemia¹².

No que diz respeito ao comprometimento fetal, Milman¹³ afirma que o estado anêmico está relacionado a perdas gestacionais (abortamentos, óbito intra-uterino), hipoxemia fetal, prematuridade, ruptura prematura das membranas ovulares, quadros infecciosos, restrição de crescimento do feto, bem como a alterações irreversíveis no desenvolvimento neurológico deste.

A anemia por carência de ferro pode afetar todos os níveis socioeconômicos, sendo, entretanto, mais frequente entre as famílias menos favorecidas economicamente. Entende-se que esse fator influencia na qualidade e quantidade dos alimentos consumidos, em especial daqueles que são fontes de ferro¹⁴.

Diante da prevalência e das causas dos problemas nutricionais que afligem as populações dos países em desenvolvimento, verifica-se a necessidade da combinação de uma tríade para que essas dificuldades possam ser enfrentadas: investimentos, vontade política e implementação de políticas públicas efetivas¹⁵.

Nesse contexto, no ano de 2005 foi instituído em nosso país o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), pela Portaria nº 730, o qual preconiza a suplementação universal de crianças de 6 a 18 meses de

idade, gestantes a partir da 20ª semana gestacional e mulheres até o 3º mês pós-parto ou pós-aborto¹⁶. A WHO – World Health Organization¹⁷ entende que a administração semanal de suplementos de ferro, juntamente com o ácido fólico, pode ser uma estratégia eficaz na garantia de níveis adequados de ferro em mulheres, principalmente antes e durante a gravidez.

Considera-se o PNSF como uma boa estratégia para o combate à carência de ferro no grupo materno-infantil¹⁸, entretanto, o baixo nível de efetividade dos programas de suplementação profilática de anemia implementados no Brasil, nos últimos anos, ainda constitui um desafio para a saúde pública, haja vista as elevadas prevalências da doença¹⁹.

Almejando a obtenção de informação suficiente para a adoção de soluções eficazes e efetivas no combate à anemia ferropriva, mais especificamente, a World Health Organization²⁰ recomenda iniciativas para identificar problemas específicos e obstáculos que limitam a efetividade de Programas de Suplementação, bem como os elementos chaves responsáveis por seu sucesso ou falhas²¹.

Há um consenso de que o conhecimento sobre a efetividade das políticas públicas depende da condução de estudos avaliativos. No entanto, segundo Bryce e Victora²², ainda é rara a realização destes. A fim de reforçarem a importância da realização de pesquisas envolvendo os programas de saúde pública, estes autores destacam que a falta de informações sobre o que funciona ou não nestas políticas deixa os tomadores de decisão com pouca base para defender a razão de seus investimentos ou, se necessário, para melhorar os programas.

No Programa Nacional de Suplementação de Ferro, considerando que uma das atribuições de um município na operacionalização deste se dá pela capacitação dos profissionais de saúde para participação no Programa, com base nas orientações descritas no Manual Operacional definido pela área técnica da política de alimentação e nutrição, ressalta-se a importância da avaliação do conhecimento e participação desses nessa estratégia de prevenção à anemia ferropriva²³. No presente estudo, a escolha intencional do município se deu por, além desse ser assistido pelo Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), possuir o profissional de Nutrição inserido nas equipes das UBSF.

Reconhecendo a importância da atuação do nutricionista no serviço de Atenção Básica à Saúde (ABS) para a obtenção de uma maior cobertura e eficiência das ações envolvidas no Programa em foco, bem como a escassez de trabalhos na literatura voltados

à avaliação do envolvimento deste profissional com o PNSF, o presente trabalho foi desenvolvido com o objetivo de analisar a percepção dos profissionais de Nutrição acerca do Programa Nacional de Suplementação de Ferro no município de Cabedelo, Paraíba. Baseando-se nisso, foram adotados os seguintes objetivos específicos: avaliar o conhecimento dos nutricionistas acerca do Programa Nacional de Suplementação de Ferro, bem como verificar a percepção desses profissionais quanto à operacionalização e funcionamento do Programa.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi do tipo avaliativa participativa, na qual foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com abordagens qualitativas e quantitativas através de questões abertas e fechadas.

O estudo foi desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde da Família no município de Cabedelo, Paraíba – Brasil, o qual possui área territorial de 32 km², com população estimada de 59.104 habitantes e conta com 19 Unidades de Saúde da Família que cobrem aproximadamente 72,75% da população^{24,25}.

Participaram do estudo todos os nutricionistas atuantes nas Unidades Básicas de Saúde da Família de Cabedelo, totalizando dez profissionais, já que alguns desses atores encontravam-se responsáveis pelo andamento do Programa Nacional de Suplementação de Ferro em mais de uma UBSF.

Os dados foram coletados pelas pesquisadoras no período de maio a setembro de 2011, através de visitas às UBSF previamente agendadas. As entrevistas foram elaboradas com base na literatura científica, bem como na Portaria nº 730, de 13 de maio de 2005 e no Manual Operacional do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Além disso, foi realizada uma adaptação do instrumento de pesquisa utilizado na dissertação intitulada “Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A: avaliação participativa do seu funcionamento em município da região Nordeste do Brasil”²⁶, a qual fazia uma análise participativa do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.

Na entrevista foram coletados dados de identificação desses atores, do conhecimento acerca do PNSF, da operacionalização e funcionamento do Programa na UBSF em que atuam e no município como um todo.

Finalizada a coleta de dados, construiu-se um banco no programa Microsoft Office Excel 2007 para armazenamento destes, onde as questões foram codificadas. As questões fechadas geraram tabelas de frequência absoluta e relativa simples. Para a análise

das questões abertas, extraiu-se a ideia central das respostas obtidas, agrupando-as em categorias e eixos temáticos de análise. Em seguida, essas categorias também foram codificadas para a realização da distribuição de frequência absoluta das respostas.

Com base na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde, que regulamenta a pesquisa em seres humanos, o estudo realizado foi submetido ao Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, obtendo um parecer favorável ao seu desenvolvimento no dia 28 de setembro de 2010, sob o protocolo de autorização de número 548/10.

Uma carta de solicitação foi enviada ao secretário de saúde do município por meio da qual se obteve o consentimento por escrito para a realização da pesquisa científica nas unidades de saúde.

Os nutricionistas entrevistados foram esclarecidos sobre a pesquisa e suas participações foram voluntárias, na condição de que poderiam negar-se, a qualquer momento, a responder aos questionamentos, bem como desistir da pesquisa, estando isso evidenciado nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinados pelos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo abrangeu o universo de nutricionistas (n=10) atuantes nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do município de Cabedelo. A apresentação dos resultados será feita por eixo de avaliação das entrevistas realizadas.

Conhecimento dos Nutricionistas acerca do PNSF

Na tabela 1 estão elencadas as respostas dos nutricionistas em relação ao conhecimento acerca do Programa.

De acordo com o manual operacional do Programa Nacional de Suplementação de Ferro²³, a avaliação da percepção de profissionais da saúde e do público-alvo sobre o Programa é um instrumento indispensável para o aperfeiçoamento e adequação da implementação do mesmo.

Com o objetivo de avaliar o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A no município de Cabedelo-PB, Almeida et al.²⁷ abordaram os responsáveis por crianças menores de cinco anos, profissionais inseridos nas equipes de saúde da família e gestores responsáveis pelo Programa no município (Coordenação de Alimentação e Nutrição e Coordenação

Tabela 1. Conhecimento dos nutricionistas relacionado ao Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Cabedelo, 2011.

Variáveis Analisadas	Distribuição Das Respostas Dos Profissionais			
Objetivo Do Pnsf	Prevenção de anemia (8)*	Prevenção e tratamento da anemia (1)	Complementar a baixa ingestão de ferro pela família (1)	
Público Alvo	Gestantes, crianças e puérperas (7)		Gestantes e crianças (3)	
Suplemento Para Crianças	Xarope de Sulfato Ferroso (9)		Não informou (1)	
Dosagem Prescrita Para Crianças	25mg (7)		Não informaram (3)	
Periodicidade Da Ingestão Para Crianças	Semanalmente (8)		A cada 3 meses (2)	
Tempo De Permanência No Programa	Até os 18 meses (6)	6 aos 18 meses, podendo se estender até 24 meses (3)		Não informou (1)
Suplemento Para Gestantes	Comprimido de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico (9)		Apenas suplementação com Sulfato Ferroso (1)	
Dosagem Prescrita Para Gestantes	60mg de SF + 5mg de AF (n=2)	40mg de SF + 5mg de AF (n=4)	80mg de SF + 5mg de AF (n=1)	Outras dosagens (3)
Periodicidade Da Ingestão Para Gestantes	Diariamente (6)		Outros intervalos de tempo para esta ação (4)	
Tempo De Permanência No Programa	Até o final da gestação (5)		Até 3 meses pós-parto (5)	
Suplemento Para Puérperas	Comprimido de SF e AF (1)	Apenas o comprimido de SF (n=3)	Apenas o comprimido de AF (n=1)	Não informaram (5)
Dosagem Prescrita Para Puérperas	40mg de SF (n=4)	80mg de SF (n=1)	Não informaram (5)	
Periodicidade Da Ingestão Para Puérperas	Diariamente (5)		Não informaram (5)	
Tempo De Permanência No Programa	Até 3 meses pós-parto ou pós-aborto (n=5)		Não informaram (5)	
Conhecimento Acerca Das Pessoas Que Não Devem Ser Suplementadas No Pnsf	Sim (8)		Não (2)	
Grupos Que Não Devem Ser Suplementados No Pnsf	Com diagnóstico comprovado de anemia ferropriva (n=2)	Com anemia falciforme (n=2)	Que apresentam alergia ao sulfato ferroso (n=2)	Outros (n=2)

*A frequência numérica entre os parênteses representa o número de profissionais que tiveram respostas semelhantes.

da Atenção Básica). Uma análise preliminar dos dados demonstrou fragilidade no conhecimento desses grupos acerca da vitamina A e do Programa.

Com base nas entrevistas realizadas com os Nutricionistas responsáveis pela operacionalização do PNSF nas UBSF desse mesmo município, pode-se afirmar que os mesmos possuem conhecimento satisfatório acerca do Programa como um todo. Entretanto, faz-se necessário destacar pontos específicos do PNSF que, com base nos resultados obtidos, merecem ser discutidos em treinamentos direcionados aos Nutricionistas e demais profissionais que compõem a equipe básica da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Com relação ao tempo de participação das crianças no PNSF, mais da metade dos entrevistados afirmaram que esse grupo deve permanecer no Programa até os 18 meses, conforme estabelecido em seu manual operacional. Outros nutricionistas concordaram que estas devem ser suplementadas dos 6 aos 18 meses, ininterruptamente, mas diante do atraso no início da suplementação de uma criança, entendem que esse prazo deve ser estendido até os 24 meses.

De acordo com o manual do PNSF, no caso de uma criança que inicia a suplementação tardiamente, orienta-se que aquela permaneça no Programa pelo menos seis meses, até completar 18 meses. Destaca-se que a idade limite para a inclusão da criança no PNSF é de 18 meses e que, nesse caso, a criança poderá permanecer no Programa até que complete 24 meses. Vale mencionar ainda que, se a criança não estiver em aleitamento materno exclusivo, a suplementação poderá ser iniciada aos 4 meses e estender-se até o tempo estabelecido inicialmente – 18 meses²³.

Com relação à dosagem recomendada ao grupo das gestantes, suplementadas com comprimidos de SF e AF, todos os profissionais citaram a dosagem de AF de acordo com aquela recomendada no manual operacional do Programa - 5mg de AF²³, entretanto, foram verificadas divergências quanto à recomendação do Sulfato Ferroso.

A minoria dos profissionais afirmou que recomendava o consumo de 60mg de SF para as gestantes, dosagem estabelecida no manual do Programa. Além desta, foram mencionadas doses de “40mg de SF”, entendendo, possivelmente, que o comprimido de SF que chega à UBSF possui a dose que deve ser recomendada ao público-alvo; e a recomendação de “80mg de SF”, conduta explicada abaixo por um dos profissionais entrevistados:

“Na capacitação foi recomendada a dosagem de 60mg (SF) para as gestantes. Como os comprimidos do Programa só têm 40mg, a gente complementa com o da Farmácia (40mg).”

Diante dessa fala, observa-se que a dosagem de 80mg de ferro, também mencionada pelos entrevistados, pode estar relacionada ao fato desse suplemento complementar possuir 40mg. Nesse caso, especificamente, observa-se que algumas mulheres em período gestacional têm sido orientadas a consumir 20mg/dia a mais do que está preconizado no manual operacional do PNSF - 60mg de SF²³, bem como a um excesso de 35mg/dia em relação ao nível máximo de ingestão diária (Tolerable Upper Intake Level - UL) admissível para as gestantes²⁸.

Segundo Gallagher²⁹, o ferro em excesso pode contribuir para a geração de quantidades excessivas de radicais livres que atacam moléculas celulares, aumentando, desta forma, as moléculas potencialmente carcinogênicas no interior das células. Esses autores destacam, entretanto, que essas ligações ferro-doença potencialmente adversas devem ser mais exploradas para serem confirmadas.

Quanto à periodicidade recomendada às gestantes para ingestão do SF e AF, a maioria dos nutricionistas entrevistados respondeu de acordo com a orientação presente no manual operacional do Programa – diariamente. Os demais, correspondente à menor parte dos entrevistados, mencionaram “a cada 3 meses”. No manual do PNSF²³, esse período “a cada 3 meses” aparece relacionado, apenas, ao intervalo de tempo em que deve ser realizado o agendamento do retorno das crianças para a distribuição dos suplementos (um frasco de xarope de 60ml).

Sobre o tempo de permanência das gestantes no Programa, as respostas dividiram-se em: “até o final da gestação”, conforme o estabelecido no quadro do manual do PNSF, referente ao público que deve ser assistido pelo mesmo e às respectivas condutas de intervenção; e “até 3 meses pós-parto”, recomendação que deve ser mantida pelos profissionais apenas quanto ao uso do SF pelas gestantes.

Segundo o manual operacional do PNSF²³, todas as mulheres até o 3º mês pós-parto devem ser suplementadas com ferro, exclusivamente, ainda que estejam, por algum motivo, impossibilitadas de amamentar.

Diante das recomendações dadas às puérperas pelos profissionais que as mencionaram como grupo participante do PNSF, verificou-se que a maior parte destes possui conhecimento adequado com relação ao tipo de suplemento que deve ser orientado àquelas mulheres, quanto à dosagem e à periodicidade que este deve ser ingerido. Contudo, destaca-se que esse grupo foi pouco referido pelos nutricionistas, quando questionados acerca do público que deve ser assistido pelo PNSF.

Não devem ser suplementadas as crianças e/ou gestantes que apresentarem doenças que cursam por acúmulo de ferro, como anemia falciforme, ressalvadas aquelas que possuam a indicação de profissional competente²³, corroborando as respostas de alguns nutricionistas quando questionados acerca das pessoas que não poderiam participar do Programa.

Nesse contexto, além daqueles indivíduos com anemia falciforme, os profissionais mencionaram o grupo de pessoas com diagnóstico comprovado de anemia ferropriva. Este grupo, segundo o manual operacional do Programa, deve ser tratado de acordo com a conduta clínica para anemia definida pelo profissional de saúde responsável.

De acordo com Cançado, Lobo e Friedrich³⁰, o tratamento da anemia ferropriva deve ser iniciado preferencialmente por via oral, com dose terapêutica de ferro elementar de 3 mg a 5 mg/kg/dia, até que se normalizem os valores da hemoglobina (Hb) - de um a dois meses, até que sejam restaurados os estoques normais de ferro do organismo - de dois a seis meses, ou até que se obtenha valores de ferritina sérica de, pelo menos, 15 ng/mL para crianças e 30 ng/mL para adultos.

Com relação aos indivíduos que possuem alergia ao sulfato ferroso, também lembrados pelos profissionais, não foram visualizadas considerações no manual de operacionalização do PNSF²³.

Operacionalização e funcionamento do PNSF: dificuldades e sugestões destacadas pelos nutricionistas

Com base nas queixas que têm escutado dos beneficiários do PNSF e das dificuldades que têm enfrentado diariamente enquanto profissionais responsáveis pela operacionalização do Programa nas UBSF do município de Cabedelo, os Nutricionistas entrevistados forneceram algumas sugestões para o aprimoramento desse Programa (Tabela 2).

Diante da falta de SF na UBSF, por exemplo, os mesmos sugerem que os suplementos sejam enviados mais frequentemente às Unidades. Todavia, essa sugestão parece não ser, ainda, a proposta mais viável para evitar a falta de suplemento na UBSF. De acordo

com a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição³¹, a programação elaborada pelo Ministério da Saúde para entrega de determinada quantidade de suplementos considera o tempo de duração dos mesmos por cada município em função do tamanho da sua população.

Nos anos de 2007 e 2008, a CGAN observou uma limitação para a execução do PNSF no que diz respeito à capacidade de produção de insumos pela empresa farmacêutica para atender 100% da população alvo, somada ao subfinanciamento do Programa, cujo orçamento não permitia atender a essa meta. Diante disso, a CGAN estabeleceu uma meta de atendimento a 30% da população alvo para os municípios com mais de 20 mil habitantes e de 100% para aqueles com até 20 mil moradores.

Em 2010, entretanto, houve uma alteração quanto às metas para todos os municípios pertencentes ao Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil^{32,33}, como Cabedelo – PB. Dentre estas metas, destaca-se a que se refere ao envio de suplementos para atendimento de 100% da população de crianças, gestantes e mulheres no pós-parto residentes nos municípios que possuem até 100.000 mil habitantes³², como é o caso do município estudado - 59.104 habitantes²⁴.

Segundo o relatório apresentado pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição em 2010, no 2º semestre do mesmo ano, o PNSF enfrentou várias interrupções no processo de dispensação dos insumos, envio de comprimidos de sulfato ferroso com validade inferior a 1 ano, além de contratemplos com transportadoras, entraves que culminaram na interrupção parcial e total da entrega dos suplementos para todo o Brasil³². Considerando que a falta de suplementos nas UBSF ainda foi mencionada dentre as dificuldades enfrentadas pelos nutricionistas na operacionalização do Programa, observa-se que, possivelmente, ainda há persistência dos obstáculos anteriormente citados.

Sobre as demais sugestões dadas pelos profissionais para o aperfeiçoamento do Programa, destacam-se aquelas associadas à conscientização da população quanto à importância da suplementação – utilizando a mídia, sempre que possível, em campanhas nos níveis municipal, estadual e federal. Em adição a isto, um dos entrevistados, atuante em uma UBSF

Tabela 2. Principais dificuldades enfrentadas pelos Nutricionistas na operacionalização do PSNF e respectivas sugestões dadas por estes para o seu aprimoramento. Cabedelo, 2011.

Variável Analisada	Distribuição Das Respostas Dos Profissionais	n
Principais Dificuldades Enfrentadas Na Operacionalização Do Psnf		
	A adesão dos usuários ao Programa	
	Falta dos suplementos na UBSF	8
	Falta de conhecimento da população sobre os suplementos	4
	Atraso na entrega dos suplementos ao município	4
	Controle de entrega dos suplementos aos usuários	3
	Esquecimento do público-alvo quanto ao uso dos suplementos	1
	Falta de treinamento dos profissionais das UBSF	1
	Queixas dos beneficiados acerca da suplementação (enjoo, diarreia, sabor desagradável, quantidade dos comprimidos)	1
Sugestões Para O Aprimoramento Do Pns		
	Esclarecer melhor a população da importância da suplementação	
	Divulgar o Programa na mídia	3
	Realizar campanhas a nível municipal, estadual e federal	2
	Promover treinamentos e capacitações aos profissionais	1
	Elaborar estratégias para melhorar o acompanhamento dos beneficiários do Programa	3
	Fazer busca ativa do público-alvo do Programa	1
	Realizar palestras / atividades voltadas aos beneficiários do Programa	2
	Reunir os suplementos em um único comprimido	1
	Corrigir a dosagem dos comprimidos de sulfato ferroso	1
	Enviar os suplementos com mais frequência para que não falte na UBSF	1
	Estender até os 3 anos o período de suplementação para o público infantil, por ser um grupo de risco	
	Abordar o Programa como medida de prevenção (independente de classe financeira) e não como uma suplementação de carência	1

localizada em área do município onde residem pessoas com nível socioeconômico mais favorecido, destaca que o PNSF deve ser exposto como estratégia de prevenção à anemia ferropriva (independente de nível socioeconômico), e não como uma suplementação de carência.

Estudos afirmam haver uma relação inversa entre anemia e baixo nível socioeconômico³⁴⁻³⁶, entretanto, considerando a elevada quantidade de nutrientes recomendada às mulheres durante o período gestacional, como 600µg/dia de folato, reafirma-se a necessidade da suplementação, uma vez que fica difícil alcançar essa indicação por meio da dieta habitual³⁷.

A Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição vem concentrando esforços para implementar o Programa, sempre enfatizando a importância da prevenção da anemia na população brasileira com sucessivas revisões no planejamento do PNSF. Diante de queixas como a não aceitação do xarope em função do sabor, por exemplo, a CGAN³² tem discutido internamente com o Ministério da Saúde a possibilidade de iniciar a distribuição de solução em gotas para o público infantil.

Outra proposta citada pelos nutricionistas entrevistados, diz respeito à reunião dos suplementos em um único comprimido. Neste contexto, o Grupo Técnico, constituído por diferentes instituições para discutir os rumos do PNSF, recomenda, dentre outras ações, a realização de um termo de referência para pesquisa com multivitamínico³².

Além das sugestões até aqui mencionadas para o aperfeiçoamento do Programa, os profissionais destacam a necessidade da elaboração de estratégias para melhorar o acompanhamento dos beneficiários do Programa por parte dos profissionais - realizando busca ativa dos usuários do serviço de saúde, promovendo palestras/atividades voltadas a estes; a correção da dosagem dos comprimidos de sulfato ferroso; bem como o prolongamento (até os 3 anos) do período de suplementação para o público infantil, considerado um grupo de risco para o desenvolvimento da anemia ferropriva.

Diante do que foi discutido, as sugestões supracitadas merecem ser cuidadosamente analisadas e, se pertinentes, adotadas como ferramentas contribuintes na busca por uma maior efetividade do

PNSF enquanto estratégia adotada nacionalmente para o combate à anemia ferropriva.

CONCLUSÕES

Ao analisar a percepção dos Nutricionistas no Programa Nacional de Suplementação de Ferro em Cabedelo-PB, constatou-se que os mesmos possuem conhecimento satisfatório para atuarem no Programa. Entretanto, algumas divergências encontradas nas falas destes com relação às condutas observadas no manual operacional do PNSF, comprovam a necessidade da realização permanente de capacitação e treinamentos com estes profissionais e demais atores que compõem as equipes da Estratégia de Saúde da Família do município.

Conforme se pôde verificar através da ótica dos nutricionistas, apesar de ter sido implementado desde 2005, ainda são encontradas dificuldades quanto à operacionalização do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. De acordo com informações presentes em relatórios da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição³², o Programa poderá passar por algumas modificações que, com base em estudos avaliativos, contribuirão para uma maior eficácia desta estratégia de combate à anemia ferropriva.

Uma vez adotadas tais alterações, sugere-se que sejam guiadas pesquisas em Cabedelo e nos demais municípios brasileiros para constatar o benefício dessas medidas com relação à almejada diminuição dos casos de deficiência de ferro e ácido fólico nos grupos que devem ser assistidos pelo Programa.

Espera-se, ainda, que este estudo contribua para as atuações de redirecionamento do PNSF, uma vez que reafirma algumas das fragilidades do Programa já detectadas em outros estudos e apresenta dificuldades específicas do local. Além disso, tem-se a expectativa de contribuir para a promoção de uma gestão mais participativa dos atores envolvidos, bem como de estimular o desenvolvimento de mais pesquisas em torno dessa temática, incluindo a percepção dos demais indivíduos envolvidos na suplementação de ferro, como as gestantes, puérperas, médicos, enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde – elo entre a comunidade e a UBSF.

REFERÊNCIAS

- Paiva AA, Rondó PH, Shinohara EMG. Parâmetros para avaliação do estado nutricional de ferro. *Rev. Saúde Pública*. 2000; 34(4): 421-6.
- Black MM. Micronutrient deficiencies and cognitive functioning. *J Nutr*. 2003. 133 (11supl2): 3927-31.
- McLean E, Cogswell M, Egli I, Wojdyla D, Benoist B. Worldwide prevalence of anemia in preschool aged children, pregnant women and non-pregnant women of reproductive age. In: Kraemer K, Zimmermann MB, editors. *Nutritional anemia*. Basel, Switzerland: *Sight and Life Press*; 2007: p.1-12.
- Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - relatório final*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf>. Acesso em: 12 nov 2012.
- Monteiro CA, Szarfac SC, Mondini L. Tendência secular da anemia na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). *Rev. Saúde Pública*. 2000; 34(6): 62-72.
- Assis AMO, Barreto ML, Gomes GSS, Prado MS, Santos NS, Santos LMP, et al. Childhood anemia prevalence and associated factors in Salvador, Bahia, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20:1633-41.
- Vieira RCS, Ferreira HS, Costa ACS, Moura FA, Florêncio TMM, Torres ZMC. Prevalência e fatores de risco para anemia em crianças pré-escolares do Estado de Alagoas, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2010; 10:107-16.
- Neuman NA, Tanaka OY, Szarfac SC, Guimarães PRV, Victora CG. Prevalência e fatores de risco para anemia no sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34:56-63.
- Silva LSM, Giugliani ERJ, Aerts DRGC. Prevalência e determinantes de anemia em crianças de Porto Alegre, RS, Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2001; 35: 66-73.
- Silva SCL, Batista Filho M, Miglioli TC. Prevalência e fatores de risco de anemia em mães e filhos no Estado de Pernambuco. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2008; 11(2): 266-77.
- Oliveira RS, Diniz AS, Benigna MJC, Silva SMM, Lola MM, Gonçalves MC, et al. Magnitude, distribuição espacial e tendência da anemia em pré-escolares da Paraíba. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(1):26-32.
- Umbelino DC, Rossi EA. Deficiência de ferro: consequências biológicas e propostas de prevenção. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl*. 2006; 27(2): 103-12.
- Milman N. Prepartum anemia: prevention and treatment. *Ann. Hematol*. 2008; 87(12): 949-59.
- Borges CQ, Silva RCR, Assis AMO, Pinto EJ, Fiaccone RL, Pinheiro SMC. Fatores associados à anemia em crianças e adolescentes de escolas públicas de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(4):777-888.
- Center for Global Development. *When will we ever learn? Report of the Evaluation Gap Working Group*. Washington (DC): 2006. Disponível em: <www.cgdev.org/section/initiatives/_active/evalgap>. Acesso em: 06 abr. 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria nº 730 MS/GM, de 13 de maio de 2005*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- WHO. World Health Organization. *Weekly iron-folic acid supplementation (WIFS) in women of reproductive age: its role in promoting optimal maternal and child health*. Position statement. Geneva, World Health Organization, 2009 (<http://www.who.int/nutrition/pub-Geneva>, WHO, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/weekly_iron_folicacid.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2010.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Anais da reunião técnica dos pólos de capacitação, formação e educação permanente em saúde da família, Brasil*. Brasília, 2000a: 84p.
- Azeredo CM, Cotta RMM, Sant'Ana LFR, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Lamounier JA, et al. Efetividade superior do esquema diário de suplementação de ferro em lactentes. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(2):230-9
- WHO. World Health Organization. *A anemia ferropriva. Avaliação, prevenção e controle: um guia para os gestores do programa*. Genebra, 2001. 114p. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NHD_01.3.pdf>. Acesso em: 15 jun 2010.
- Azeredo CM, Cotta RMM. *Avaliação do impacto do Programa Nacional de Suplementação de Ferro em lactentes não-anêmicos*, [Dissertação de Mestrado]. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa; 2008. 176p. Disponível em: <http://www.tede.ufv.br/teedemplificado/tde_arquivos/34/TDE-2009-07-01T144524Z-1742/Publico/texto%20completo.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2012.
- Bryce J, Victora CG. MCE-IMCI Technical Advisors. Ten methodological lessons from the multi-country evaluation of integrated management of childhood illness. *Health Policy Plan*. 2005; 20 (Suppl I): i94-i105.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico*. Brasília, Secretaria de Atenção à Saúde, 2005. 158p.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estimativas de população para 1º de Julho de 2011*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2011/tab_Municipios_TCU.pdf>. Acesso em: 31 Maio 2012.
- DATASUS. Departamento de Informática do SUS. *Pacto pela saúde: metas do biênio 2010-2011*. Indicadores - PT 2.669. Cabedelo, 2011. Disponível em: <ftp://ftp.datasus.gov.br/caderno/pacto2010/pb/PB_Cabedelo_PactoMunicipal.xls>. Acesso em: 04 Ago. 2012.
- Almeida ER. *Programa nacional de suplementação de vitamina A: avaliação participativa do seu funcionamento em município da região nordeste do Brasil*, [Dissertação de Mestrado]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2009. 108p.
- Almeida ER, Carvalho AT, Nilson EAF, Coutinho JG, Ubarana JA. Avaliação participativa do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A em um município da Região Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2010; 26(5): 949-60.

28. IOM. Institute of Medicine. *ULs for vitamins and elements*. 2011. Disponível em: <http://iom.edu/Activities/Nutrition/SummaryDRIs/~media/Files/Activity%20Files/Nutrition/DRIs/ULs%20for%20Vitamins%20and%20Elements.pdf>. Acesso em: 30 maio 2012.
29. Gallagher ML. *Os nutrientes e seu metabolismo*. In: Mahan LK, Escott-Stump S. Krause, Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 12ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010. p.114-120.
30. Cançado RD, Lobo C, Friedrich JR. Treatment of iron deficiency anemia with oral iron. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2010; 32(2):114-120. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v32s2/aop62010.pdf>. Acesso em: 01 ago 2012.
31. CGAN. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. *Ferro - Perguntas mais frequentes sobre o PNSF*. Disponível em: http://nutricao.saude.gov.br/ferro_info_publico.php?exibe_pagina=ferro_faq_textos. Acesso em: 15 maio 2012.
32. CGAN. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. *Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Relatório de Gestão 2010*. Disponível em: <http://nutricao.saude.gov.br/relatorios.php>. Acesso em: 30 maio 2012.
33. Ministério da Saúde. *Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e Amazônia Legal 2009 - 2010*. Brasília-DF, 2010. Disponível em: <http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/manuais/030.pdf>. Acesso em: 31 maio 2012.
34. Walter T, Olivares M, Pizarro G, Hertrampf E. 2001. *Fortification*. In: Nutritional anemias, ed. Ramakrishnan U. Boca Raton, FL, Estados Unidos. CRC Press. 153-83.
35. Ali Ns, Zuberi RW. The relationship of socio-demographic factors with iron deficiency anaemia in children of 1-2 years of age. *J. Pak. Med. Assoc.* 2001; 51:130-2.
36. Diaz MSA, Guerra PH, Campos MSS, Letelier MAC, Olivares MG. Prevalencia de deficiencia de hierro en preescolares de la comuna la pintana. *Rev. chil. nutr.* 2002. 29(1):10-13. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 maio 2012.
37. Mezzomo CLS, Garcias GL, Scowitz ML, Scowitz IT, Brum CB, Fontana T. Prevenção de defeitos do tubo neural: prevalência do uso da suplementação de ácido fólico e fatores associados em gestantes na Cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(11): 2716-26.

Correspondência

Thaisy Garcia de Oliveira
Endereço: Rua Doutor Eliseu Lira, nº 42, apt. 202,
Brisamar.
CEP: 58032-040
João Pessoa – Paraíba - Brasil
E-mail: thaisy_garcia@hotmail.com