

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS - CESNORS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

**PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE
FERRO PARA CRIANÇAS: REFLEXÕES ACERCA DA
ADESÃO**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

Eliziane Marcante

Tapejara, RS, Brasil

2011.

**PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO
PARA CRIANÇAS: REFLEXÕES ACERCA DA ADESÃO**

Eliziane Marcante

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.

Orientadora: Prof^a Msc. Ethel Bastos da Silva

Tapejara, RS, Brasil

2011

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em
Saúde EaD

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a
Monografia de Conclusão de Curso

PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO PARA
CRIANÇAS: REFLEXÕES ACERCA DA ADESÃO

elaborada por
Eliziane Marcante

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista

Comissão Examinadora

Ethel Bastos da Silva, Msc.
(Presidente/Orientadora – UFSM/ CESNORS)

Marta Cocco da Costa, Msc.
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

Maria da Graça Soler Rodrigues, Msc.
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

Tapejara, 1 de julho de 2011.

RESUMO

Monografia de Especialização
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior Norte do Rio
Grande do Sul (CESNORS).

PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO PARA CRIANÇAS: REFLEXÕES ACERCA DA ADESÃO

AUTORA: ELIZIANE MARCANTE

ORIENTADORA: ETHEL BASTOS DA SILVA

Data e Local da Defesa: Tapejara, 1 de julho de 2011.

Este trabalho se constitui de uma reflexão sobre o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, abordando a efetividade da suplementação em crianças e os desafios enfrentados na adesão ao programa. Apresenta as principais causas de anemia ferropriva, seus efeitos, conseqüências à saúde da criança, grupos de risco e a adesão de estados e municípios ao programa. Tanto a suplementação de ferro como o tratamento com sulfato ferroso em crianças é eficaz desde que sejam respeitadas a periodicidade e a sistemática do programa. Observou-se baixa adesão à suplementação devido a falta de sensibilização e conscientização por parte profissionais de saúde e das mães, efeitos do sulfato ferroso que influenciam na continuidade do tratamento. Propõem-se ações e mudanças que incluam novos aspectos na maneira de prevenir a deficiência de ferro em crianças e melhorar a efetividade da suplementação com sulfato ferroso, como ações educativas direcionadas às mães, sensibilização e treinamento dos profissionais da saúde, oferta de alimentos fortificados com ferro e de fácil acesso, informação às famílias quanto a importância da adesão ao programa, e orientações nutricionais sobre alimentação saudável. É importante que tais ações sejam abordadas nas disciplinas trabalhadas durante a formação acadêmica dos profissionais de saúde, assim como atividades de promoção de saúde da população através de políticas públicas como o PNSF devem estar presentes no currículo dos cursos superiores da área da saúde.

Palavras chave: Promoção da Saúde , Anemia Ferropriva, Saúde da Criança.

ABSTRACT

Monografia de Especialização
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior Norte do Rio
Grande do Sul (CESNORS).

NATIONAL PROGRAM OF SUPPLEMENTATION IRON FOR CHILDREN: REFLECTIONS ABOUT THE ACCESSION

AUTORA: ELIZIANE MARCANTE

ORIENTADORA: ETHEL BASTOS DA SILVA

Data e Local da Defesa: Tapejara, 1 de julho de 2011.

This work is a reflection on the National Iron Supplementation, addressing the effectiveness of supplementation in children and the challenges faced in joining the program. Presents the main causes of iron deficiency anemia, its effects, consequences for children's health, risk groups, the accession of states and municipalities. Both the iron supplements as ferrous sulfate treatment in children is effective provided that the frequency and structure of the program. There was low compliance with supplementary due to lack of awareness and awareness among health professionals and mothers, effects of ferrous sulfate that influence the continuity of care. It is proposed actions and changes that include new aspects in the way of preventing iron deficiency in children and improve the effectiveness of supplementation with ferrous sulfate as educational actions directed to mothers, raising and training of health professionals, provision of fortified foods iron and easily accessible information to families about the importance of adhering to the program and nutritional advice about healthy eating. It is important that such actions are addressed in the subjects worked during the academic training of health professionals, as well as activities to promote population health through public policy as PNSF must be present in the curriculum of higher education in the health field.

Keywords: Health Promotion, Iron deficiency Anemia, Child Health.

RESUMEN

Monografia de Especialização
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior Norte do Rio
Grande do Sul (CESNORS).

PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO PARA LOS NIÑOS: REFLEXIONES ACERCA DE LA ADHESIÓN

AUTORA: ELIZIANE MARCANTE

ORIENTADORA: ETHEL BASTOS DA SILVA

Data e Local da Defesa: Tapejara, 1 de julho de 2011.

Este trabajo es una reflexión sobre el Programa Nacional de Hierro, al abordar la eficacia de la administración de suplementos en los niños y los desafíos que enfrentan en unirse al programa. Presenta las principales causas de anemia por deficiencia de hierro, sus efectos y consecuencias para la salud del niño, a los grupos de riesgo, la adhesión de los estados y municipios. Tanto el suplemento de hierro como tratamiento con sulfato ferroso en niños es efectiva de que cumpla la condición de la frecuencia y la sistemática del programa. Hemos observado una baja adherencia a los suplementos debido a la falta de sensibilidad y conciencia por parte de los profesionales de la salud, y las madres, los efectos de sulfato ferroso que influyen en la continuidad del tratamiento. Propone acciones y cambios para incluir nuevos aspectos relativos a la forma de prevenir la deficiencia de hierro en los niños y mejorar la eficacia de la administración de suplementos con sulfato de hierro, como las acciones educativas dirigidas a las madres, la sensibilización y la formación de los profesionales de la salud, el suministro de alimentos enriquecidos con hierro y fácil acceso, la información a las familias sobre la importancia de la adhesión al programa, y pautas nutricionales sobre la alimentación saludable. Lo importante es que esas acciones se dirigen en las disciplinas trabajaron durante la formación académica de los profesionales de la salud, así como las actividades de promoción de la salud de la población a través de políticas públicas tales como el PNSF deben estar presentes en el currículo de cursos de educación superior en el campo de la salud.

Palabras clave: Promoción de la Salud, anemia por deficiencia de hierro, la salud del niño.

SUMÁRIO

Programa Nacional de Suplementação de Ferro para Crianças: reflexões acerca da adesão.....	01
Resumo.....	04
Abstract.....	05
Resumen.....	06
Introdução.....	08
Desenvolvimento.....	11
A efetividade da suplementação de sulfato ferroso em crianças.....	11
Desafios enfrentados na adesão ao PNSF a crianças	16
Conclusão/Considerações Finais.....	19
Referências Bibliográficas.....	21
ANEXO.....	23
Anexo 1 – Normas para submissão do Artigo.....	24

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) é uma política social inserida no gênero de políticas públicas que baseia suas ações em sete diretrizes: o estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos e da prestação de serviços neste contexto; o monitoramento da situação alimentar e nutricional; a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; a prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição; a promoção do desenvolvimento de linhas de investigação e o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (PINHEIRO; CARVALHO, 2008)

A PNAN surgiu com o propósito de garantir a qualidade dos alimentos consumidos no país, promover práticas alimentares saudáveis e prevenir e controlar distúrbios nutricionais (RECINE; VASCONCELLOS, 2011). Ela atesta o compromisso do Ministério da Saúde com os males relacionados à escassez alimentar e à pobreza, sobretudo a desnutrição infantil e materna, bem assim com o complexo quadro dos excessos já configurado no Brasil pelas altas taxas de prevalência de sobrepeso e obesidade, na população adulta (BRASIL, 2003).

Publicada no final dos anos 90, a PNAN marca uma etapa importante para a configuração da área no campo da saúde, evidenciando as transições epidemiológica, nutricional e demográfica com a convivência no país de situações extremas de desnutrição e deficiências nutricionais ao lado de altas prevalências de obesidade e doenças associadas à alimentação. Projeta um modelo de segurança alimentar e nutricional fundamentado no direito humano à alimentação, destacando a alimentação e a nutrição como requisito de promoção e proteção da saúde (BRASIL, 2003)

Entre as deficiências nutricionais está a anemia considerada um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento e também nos países desenvolvidos. Nas últimas décadas, diversas estratégias foram adotadas por diversos países, porém poucos foram os avanços conquistados na diminuição da prevalência de anemia. A anemia pode ser determinada por diversos fatores, porém a principal causa é a deficiência de ferro. Estima-se que 50% dos casos de anemia são conseqüências da deficiência de ferro (BORTOLINI; FISBERG, 2010)

No Brasil, a maioria dos estudos de prevalência de anemia tem sido conduzida com alguns grupos específicos da população, e embora ainda não haja um levantamento nacional,

estudos demonstram uma prevalência de anemia de cerca de 50% em crianças menores de 5 anos configurando um grave problema de saúde pública. A deficiência de ferro é causada por um desequilíbrio prolongado entre a quantidade de ferro biologicamente disponível na dieta e a necessidade orgânica individual desse micronutriente (AZEREDO, 2008).

Estima-se que a deficiência de ferro atinja quatro bilhões de indivíduos e que a anemia carencial ferropriva acometa mais de dois bilhões de pessoas no mundo, sobretudo em países subdesenvolvidos e em populações de baixa renda (BRAGA; VITALLE, 2010)

Devido à sua elevada prevalência e às suas conseqüências, o combate à anemia ferropriva é uma das prioridades para os profissionais responsáveis pelo planejamento de Programas de Nutrição em Saúde Pública, encontrando respaldo político no compromisso social assumido pelo Brasil de reduzir a anemia por carência de ferro (JORDÃO ET AL, 2009).

A magnitude e a precocidade com que a anemia por deficiência de ferro tem se desenvolvido durante a infância, assim como sua associação com prejuízos causados nos processos de crescimento e de desenvolvimento mental e psicomotor, caracterizam essa carência como um importante problema nutricional nessa fase da vida (SILVA DG et al, 2007).

A anemia ferropriva em crianças colocou-se ao lado das gestantes, como grupo prioritário dentro dos programas de intervenção nutricional de controle da deficiência de ferro (SZARFARC, 2010).

Nessa perspectiva, os organismos oficiais recomendam que sejam implementadas medidas para a prevenção dessa deficiência nutricional nos países com prevalência de anemia superior a 40%. Dentre as ações básicas para prevenção da anemia, destacam-se o controle das infecções parasitárias, a educação sanitária associada a medidas de aumento do consumo de ferro, incluindo o incentivo ao aleitamento materno, a fortificação de alimentos e a suplementação medicamentosa de Ferro (AZEREDO, 2010).

Em maio de 2005 foi criado o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), uma política de alimentação e nutrição que consiste na suplementação medicamentosa de sulfato ferroso semanal para crianças de 6 a 18 meses de idade, além de gestantes a partir da 20ª semana de gestação e mulheres até o 3º mês pós-parto. O programa foi instituído com

observância do Manual Operacional definido pela Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (STUBALCH, 2009).

O PNSF, política de alimentação e nutrição, tem objetivos como distribuir doses semanais de sulfato ferroso para crianças de 6 a 18 meses de idade, distribuir doses diárias de sulfato ferroso e ácido fólico para gestantes, distribuir doses diárias de sulfato ferroso para mulheres no pós-parto e no pós-aborto, desenvolver atividades de orientação nutricional para as famílias acompanhadas no programa com vistas a fomentar o consumo de alimentos ricos em ferro e hábitos alimentares saudáveis, controlar as formas moderadas e graves da anemia por deficiência de ferro e avaliar o impacto da suplementação de ferro (BRASIL, 2005).

Desde que o PNSF foi lançado, os municípios de diversos estados do Brasil têm procurado aderir para que as populações mais vulneráveis a desenvolverem anemia ferropriva possam ter acesso à suplementação medicamentosa. A fim de que essa política pública realmente funcione, faz-se necessário a efetiva operacionalização e a devida aderência ao programa.

Os 27 estados do país aderiram ao PNSF ficando a distribuição quantitativa dos estados/municípios assim constituída: Acre, 22 municípios; Alagoas, 102; Amazonas, 62; Amapá 16; Bahia, 417, Ceará, 184; Distrito Federal, 1; Espírito Santo, 78; Goiás, 246 ; Maranhão, 217; Minas Gerais, 853; Mato Grosso do Sul, 78; Mato Grosso, 141; Pará, 143 ; Paraíba, 223; Pernambuco, 185; Piauí, 223; Paraná, 399; Rio de Janeiro, 92 ; Rio Grande do Norte, 167 ; Rondônia, 52 ; Roraima, 15; Rio Grande do Sul, 496; Santa Catarina, 293; Sergipe, 75; São Paulo, 637 ; Tocantins, 139. Totalizando 5, 596 municípios no Brasil desde 2005.

Os estados cujos municípios aderiram com destaque ao programa foram Minas Gerais, São Paulo, Rio Grande do Sul e Bahia refletindo a preocupação quem vem sendo dada a deficiência de ferro em crianças e suas conseqüências como a anemia ferropriva. Todos os estados e municípios devem estar alerta para um maior comprometimento na adesão e no acompanhamento para que a suplementação de ferro nesse grupo de risco possa ser mais efetiva

Apesar da ausência de um levantamento nacional, existe consenso na comunidade científica de que a anemia por deficiência de ferro é o problema nutricional de maior

magnitude no Brasil. Estudos locais, mais recentes, indicam prevalências de anemia por deficiência de ferro em aproximadamente 50% das crianças brasileiras.

Jordão et al (2009), realizou um estudo de revisão com base em dados eletrônicos, Medline e Lilacs, onde selecionou títulos científicos no intervalo de onze anos referente a prevalência de anemia ferropriva em crianças menores de cinco anos em todo o país. Foi identificado no estudo que na região sudeste 46,5% dos estudos demonstraram prevalência de anemia maior que 50% das amostras estudadas, porém 70% dos estudos descreveram a presença de anemia em mais da metade das crianças avaliadas nas regiões norte e centro oeste, mostrando que nesta região há alta prevalência da mesma.

Diante disso, este estudo tem como objetivo fazer uma reflexão a cerca da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNSF), em especial do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) destinado às crianças, enquanto uma mobilidade de política pública em alimentação e nutrição onde há a suplementação de ferro medicamentoso. Assim inicia-se a discussão com a efetividade da suplementação de sulfato ferroso a partir de estudos realizados em diversas regiões do país e a seguir os desafios enfrentados na adesão ao PNSF e reflexões propositivas para a melhoria das ações.

A EFETIVIDADE DA SUPLEMENTAÇÃO DE SULFATO FERROSO EM CRIANÇAS

Por ser a anemia caracterizada como uma doença de grande abrangência e que acomete principalmente as crianças, vários estudos tem sido realizados com o objetivo de investigar os efeitos da suplementação de ferro medicamentoso na saúde das crianças. Entre esses estudos pode-se citar o de Eickmann et al. (2008) realizado em quatro das quinze creches municipais do Distrito Sanitário IV da cidade do Recife, com 76 crianças de quatro a vinte e quatro meses de idade cujo objetivo foi investigar a efetividade da suplementação de ferro semanal na concentração de hemoglobina. O estudo consistiu de uma intervenção antes e depois realizada com suplementação de ferro com administração semanal de 25mg de ferro elementar sob a forma de xarope de sulfato ferroso a cada criança por via oral, de acordo com as recomendações da Coordenação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

Os resultados do estudo de Eickmann et al (2008) revelam que a maioria das crianças fez uso adequado da suplementação semanal de ferro medicamentoso, recebendo em torno de

22 doses durante a intervenção. Houve uma discreta elevação nos níveis de hemoglobina (0,2g/dl) após seis meses de suplementação de ferro não sendo a mesma estatisticamente significativa. A suplementação foi efetiva elevando os níveis de hemoglobina nas crianças com níveis iniciais mais baixos. Esse resultado tem sido freqüente em estudos com suplementação de ferro, onde o impacto é observado em crianças mais anêmicas, sem, no entanto alcançar uma média de hemoglobina adequada.

Na cidade de Viçosa-MG, Azeredo et al (2010) avaliaram a efetividade de suplementação com ferro diário e semanal na prevenção de anemia ferropriva em crianças não anêmicas. O estudo foi realizado com 103 crianças entre seis e dezoito meses de idade cadastradas e atendidas pelas equipes de saúde da família. As crianças foram divididas em dois grupos de suplementação: dosagem diária recomendada pela sociedade brasileira de pediatria (grupo 1) e dosagem semanal preconizada pelo ministério da saúde (grupo 2). As avaliações aconteceram no início e após seis meses do estudo e eram realizadas dosagem de hemoglobina para avaliar a anemia ferropriva. Após seis meses de suplementação com ferro, o grupo 1 apresentou maiores médias de hemoglobina em relação ao grupo 2, além de menores prevalências de anemia. Não foram encontradas variáveis significativas de adesão ao suplemento e efeitos adversos. Nesse estudo a dosagem diária recomendada pela sociedade brasileira de pediatria na prevenção da anemia em crianças mostrou-se mais efetiva quando comparada à dosagem utilizada pelo Ministério da Saúde.

Em Viçosa-MG, Silva et al (2007) investigaram os fatores de risco para anemia de lactentes atendidos nos serviços públicos de saúde. Foram avaliadas 205 crianças de seis a doze meses de idade que compareceram aos serviços da rede pública de saúde após o convite dos profissionais e agentes comunitários de saúde. Destas 205 crianças, 57,6% eram anêmicas e entre essas 41% apresentaram hemoglobina inferior a 9,5mg/dl. Apresentaram maior chance de anemia aquelas crianças que não consumiam frutas diariamente e não ingeriam suplementos medicamentosos com ferro. A prática da suplementação de ferro apresentou-se fortemente associada à anemia, pois as crianças que não consumiram suplementos medicamentosos com ferro tiveram 2,37% mais chances de ter de anemia do que aquelas que consumiram, ou seja, as práticas alimentares saudáveis e a prescrição de suplementação de ferro são medidas importantes na prevenção e no controle da anemia entre os lactentes atendidos nas redes públicas de saúde.

Em São Paulo, Biscegli et al (2008) compararam a prevalência de carência de ferro em 52 crianças de uma creche de Catanduva, com idade entre trinta e dois a setenta e oito meses de idade, avaliadas em dois períodos: antes e 15 meses após receberem tratamento para anemia e orientação nutricional. O diagnóstico de carência de ferro foi realizado por dosagem de hemoglobina e ferritina sérica. A reavaliação de carência de ferro após os 15 meses de tratamento revelou redução significativa na prevalência da anemia. A intervenção com sulfato ferroso durante um período de três meses mostrou-se altamente vantajosa para as crianças. Embora o tratamento das crianças que apresentaram carência tenha sido altamente eficaz, verificaram-se cinco novos casos de anemia à época da reavaliação. Essas crianças desenvolveram anemia apesar de terem recebido o tratamento profilático medicamentoso por um período de três meses, sugerindo que tal medida foi insuficiente para prevenir o distúrbio.

Torres et al (1994) avaliaram a suplementação com ferro medicamentoso em 620 crianças menores de trinta e seis meses de idade, em duas Unidades Básicas de Saúde de São Paulo e mesmo que tenha ocorrido aumento nos níveis de hemoglobina, verificou-se que a grande porcentagem das crianças com anemia não retornavam para reavaliação. Apenas 52,5% das crianças receberam a medicação corretamente. Os autores perceberam que as crianças que recebiam o sulfato ferroso adequadamente apresentaram diminuição dos níveis de anemia, quando comparado com as crianças que tomavam o suplemento de forma incorreta.

Stulbach (2009) avaliou o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) em crianças atendidas nas creches municipais da cidade de Guarujá. Crianças entre seis e vinte e quatro meses de idade receberam doses semanais de sulfato ferroso conforme as recomendações do programa. As crianças foram avaliadas quanto ao grau de anemia e o sucesso de intervenção foi analisado pelas concentrações no nível de hemoglobina antes e após a intervenção. Participaram do estudo 136 crianças, onde a prevalência de anemia no início do estudo foi de 39% e de 30.8% no final da intervenção. Foi observado um aumento médio na concentração de hemoglobina de 1,19mg/dl entre as crianças inicialmente anêmicas. Independente do estado inicial da criança a intervenção foi eficaz na redução da anemia.

Colpo et al (2010) verificaram o impacto do PNSF e a presença de anemia na infância. O estudo foi realizado com crianças de um a trinta e seis meses de idade, atendidas em um hospital público de Santa Maria, RS, além das mães responsáveis pelas crianças. Foi utilizado questionários para abordar o estado socioeconômico e o conhecimento que as mães tinham

sobre o PNSF. Para diagnosticar anemia foram utilizados valor de hemoglobina inferiores a 11g/dl e hematócrito inferior a 33%. Oitenta crianças participaram do estudo, das mães das crianças somente 6,25% mencionaram conhecer o PNSF. Nesse estudo as características socioeconômicas não diferenciaram diante da presença ou ausência de anemia, porém encontrou-se maior prevalência de mães com baixa escolaridade e de renda familiar mensal menor que um salário mínimo. Verificou-se no estudo uma baixa adesão ao PNSF e alta prevalência de anemia em crianças de menor idade, a pesquisa indicou também a ausência do programa nas unidades básicas de saúde e ESF.

Oliveira et al (2006) acompanharam os hábitos alimentares e a suplementação de ferro em crianças carentes de uma cidade do interior do Brasil. Foram avaliadas setenta crianças com idade entre seis e vinte e quatro meses de três unidades de atendimento integrado da cidade de Uberlândia – MG. A maioria das crianças recebeu aleitamento materno juntamente com outros líquidos como chás, água e sucos. A maior parte das crianças fez uso de sulfato ferroso após o aleitamento materno, porém por período inferior a seis meses, sendo esse tempo insuficiente.

Outro estudo analisou os motivos que levaram as mães à administração incorreta do sulfato ferroso, sendo o esquecimento a resposta mais freqüente. O longo tempo de utilização dificulta este objetivo, porém, as mães mais assíduas quanto à suplementação do ferro eram as mais preocupadas com a saúde, e tinham maior vínculo com seus filhos. De fato, no grupo analisado o pior nível de renda/educação materna teve pior suplementação de ferro. Este estudo mostrou que o PNSF não alcançou patamares satisfatórios em uma população carente de uma cidade do interior de Minas gerais. (Osório, 2002).

Gomes et al (2008) avaliaram a prevalência e os fatores de risco para anemia ferropriva no grupo infantil de uma comunidade rural e o tratamento oferecido aos indivíduos anêmicos. Foram avaliadas 51 crianças menores de cinco anos de idade, no município de Paulo Cândido - Minas Gerais. Para o diagnóstico da anemia foram utilizados os pontos de cortes propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), considerando nível de hemoglobina de 11,0g/dL para crianças. O tratamento dos indivíduos anêmicos foi realizado com sulfato ferroso na concentração de 4mg/kg/dia de ferro elementar, não ultrapassando 60mg/dia, valor correspondente ao nível máximo tolerado por crianças. A prevalência de anemia foi 58,8%. Os indivíduos diagnosticados com anemia receberam tratamento com sulfato ferroso e após três meses foi realizado novo teste para a verificação da concentração

de hemoglobina. Entretanto, apenas 26 crianças repetiram o exame, o restante não compareceu aos mutirões e não foi encontrado em casa.

O mesmo estudo revela que a população apresentou baixo poder aquisitivo e baixa escolaridade entre os adultos. Observou-se que proporção de crianças anêmicas é significativamente maior entre àquelas pertencentes às famílias com renda mais baixa. (GOMES ET AL, 2008).

Dez estudos foram analisados, desses, cinco foram desenvolvidos no Estado de Minas Gerais, sendo esse o estado com maior número de pesquisas sobre suplementação de ferro. Essas pesquisas mostraram que os níveis de hemoglobina só se elevam significativamente se o uso do suplemento com sulfato ferroso for feito de maneira correta e sem interrupções, além disso, mostram que as crianças que não consumiram suplemento medicamentoso com ferro apresentaram mais chances de ter anemia do que aquelas que consumiram. Estudos em MG também revelaram que as crianças que fazem uso do suplemento por tempo inferior a 6 meses não obtiveram eficácia na prevenção da anemia, já que o Ministério da Saúde recomenda o uso dos 6 meses até os 18 meses de idade.

O estudo de Gomes et al (2008) mostrou que o tratamento realizado com crianças anêmicas aumentou a hemoglobina e diminuiu a prevalência de anemia de 58,8% para 46,1%. Nos estudos realizados no estado de São Paulo, crianças receberam tratamento para anemia, revelando redução significativa na prevalência da anemia. Porém, o que chama a atenção, é que a intervenção com sulfato ferroso no tratamento de crianças anêmicas foi altamente eficaz, mas verificou-se novos casos de anemia em crianças que utilizaram o sulfato ferroso por 3 meses, no sentido de evitar a anemia, mostrando que a medida foi insuficiente para prevenir a doença.

No estado do Rio Grande do Sul, foram encontrados resultados negativos em relação aos níveis de hematócritos de crianças atendidas por unidades básicas de saúde onde havia a implantação do PNSF, necessitando mais atenção à prática do programa em relação à suplementação profilática, já que não mostrou resultados positivos neste caso.

Os estudos comprovam a eficiência no uso do sulfato ferroso, desde que esse uso seja adequado e sejam respeitadas a periodicidade e a sistemática do programa, seja na forma medicamentosa ou de suplemento. Porém existem aspectos econômicos e familiares que interferem fortemente na adesão ao tratamento e suplementação, como mostra os estudos citados. Tais fatores familiares como, por exemplo, vínculo mãe/filho, influenciam no sentido

de que as mães com vínculo familiar mais elevado preocupam-se com a saúde da criança, uma vez que dão continuidade ao tratamento e não esquecem de oferecer a criança o sulfato ferroso, em contraposição, às mães com características socioeconômicas e nível baixo de educação não aderem satisfatoriamente ao programa.

Além da suplementação de ferro, outras ações conjuntas podem contribuir para o combate a anemia ferropriva em crianças, tais como: incentivo à promoção ao aleitamento materno exclusivo, oferta de alimentos fortificados com ferro e de fácil acesso, informação às famílias quanto à importância da adesão ao programa, e orientações nutricionais sobre alimentação saudável.

Na área da saúde observa-se momentos de avanços e retrocessos onde as mudanças precisam ser políticas, econômicas e sociais para que possam promover melhores condições de vida para as populações e talvez assim melhorar a adesão à programas de prevenção como é o caso do PNSF.

Ainda, na realidade brasileira enfrenta-se inúmeros desafios na adesão ao PNSF, haja vista as altas taxas de anemia ferropriva, fazendo-se necessária uma reflexão sobre os principais fatores impeditivos do bom funcionamento do programa que será discutido na seqüência.

DESAFIOS ENFRENTADOS NA ADESÃO AO PNSF A CRIANÇAS

A baixa efetividade alcançada pelo Programa Nacional de Suplementação de Ferro constitui um desafio para a saúde pública, haja vista as elevadas prevalências de anemia por deficiência de ferro encontradas no Brasil.

O controle da deficiência de ferro mostra que, se por um lado, aparentemente a anemia é uma patologia de fácil solução, o simples aumento da ingestão de ferro modificaria a situação epidemiológica da deficiência, por outro lado, o modelo adotado para programas implantados em serviços de saúde, ressalta a existência de problemas operacionais que impedem o surgimento do efeito esperado (SZARFARC, 2010).

A suplementação medicamentosa é bastante eficaz na prevenção e controle da anemia. Entretanto, alguns estudos já evidenciaram que esse tipo de intervenção apresenta um entrave,

que é a falta de vínculo mãe/filho, independentemente da condição nutricional. Como a mãe não interage de maneira satisfatória com seu filho, não percebe a gravidade dessa doença e, conseqüentemente, acaba por não administrar o medicamento à criança. Portanto, somente a preconização da suplementação medicamentosa com sulfato ferroso não deve dar ao profissional de saúde a segurança de que a criança está realmente recebendo o suplemento sendo este um desafio a ser enfrentado (QUEIROZ; TORRES, 2000).

Segundo Azeredo (2008), através de um estudo realizado no Município de Viçosa, MG, foram entrevistados profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde responderam perguntas sobre a implementação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro no município. Tais perguntas eram sobre a capacitação dos profissionais, sensibilização de mães, distribuição e acompanhamento do suplemento. Esses profissionais responderam sobre os pontos positivos e negativos do PNSF. Dentre os pontos positivos foram relatados um fator importante por ser um programa preventivo, de suplementação intermitente e ter quantidades de xarope de sulfato ferroso suficiente para a suplementação. Porém os pontos negativos apontaram aspectos que inviabilizaram a operacionalização e implementação do mesmo no município. Como pontos negativos apontados pelos profissionais da saúde apareceram: a baixa adesão, pouco monitoramento do programa pelos profissionais da saúde, falta de aconselhamento adequando às mães o que contribui para a baixa adesão.

Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo feito nos centros de Educação Infantil do Município do Guarujá, onde a adesão também aparece como o fator mais crítico para o sucesso da suplementação profilática da anemia, pois esta se caracteriza por uma patologia silenciosa, sem sinais ou sintomas, o que muitas vezes dificulta a adesão e aceitação do suplemento pela população. Para que o Programa Nacional de Suplementação de Ferro tenha um resultado positivo é importante o apoio e conscientização dos profissionais da saúde e dos responsáveis pelas crianças, quanto à oferta e consumo do suplemento de ferro (STULBACH, 2009).

A suplementação de ferro envolve a oferta de ferro, em doses profiláticas, para os grupos de maior risco. Mesmo que sua eficácia no controle da anemia tenha sido demonstrada, os programas de suplementação medicamentosa nem sempre são eficazes, já que dependem da compreensão e cooperação da população envolvida, embora a vantagem de produzir melhora rápida no estado do ferro tenha sido comprovada (BRAGA, 1996 apud BRAGA, 2010).

A interrupção precoce do suplemento é considerada um entrave no sucesso da suplementação de ferro. Além da suplementação medicamentosa profilática, deve-se considerar a possibilidade de estratégias capazes de reduzir a anemia em crianças, como ações de educação nutricional e sensibilização dos indivíduos envolvidos. (AZEREDO, 2010).

Entre os problemas detectados, é nítido que o sulfato ferroso, composto de opção nos vários programas nacionais, apresenta várias restrições que diminuem a adesão ao seu consumo: o sabor desagradável, a necessidade de ser ingerido entre as refeições para evitar diminuição da absorção e, ainda, a baixa biodisponibilidade própria do composto. (SZARFAC, 2010).

A eficácia da suplementação depende de dois fatores principais: a motivação da população alvo para seguir ingerindo a medicação ao longo do tempo e a ocorrência de efeitos colaterais (náuseas, diarreia, cólicas abdominais, obstipação), muitas vezes produzidos com a ingestão do ferro medicamentoso, o que freqüentemente induz o indivíduo a abandonar a medicação (BRAGA, 2010; STULBACH; 2009).

O estudo realizado em serviço público de saúde avaliou o impacto de um programa de suplementação de ferro com 66 crianças entre quatro e sete meses de idade e mostrou que apenas 44,6% das crianças aderiram ao PSNF e as justificativas maternas para a baixa adesão foram: efeitos adversos gastrointestinais, alterações do apetite, o não querer e o esquecimento sendo que os dois últimos podem resultar da condição sociocultural e desconhecimento da importância do uso do suplemento (BORTOLINI; VITOLO, 2007).

Colpo et al (2010), mostraram em um estudo realizado com 80 crianças na pediatria de um hospital público de Santa Maria, que a maioria das crianças anêmicas eram filhas de mães com baixa escolaridade e renda familiar mensal menor que um salário mínimo. Sendo que as condições socioeconômicas e a escolaridade podem determinar o aparecimento da anemia.

Segundo Azeredo et al. (2010), há a necessidade de uma política de sensibilização sobre a importância da suplementação de ferro, tanto para mães quanto para profissionais da saúde. Independentemente das doses e esquema escolhidos, a conscientização mostra-se como aspecto fundamental para o incremento da adesão à suplementação.

Portanto, o efetivo controle da anemia nos serviços públicos de saúde requer adequada assistência à saúde e nutrição das famílias de baixo nível socioeconômico, educação nutricional incentivando boas práticas alimentares e correta introdução da alimentação

complementar, diagnóstico precoce da anemia associado ao tratamento medicamentoso e adoção de suplementação medicamentosa profilática com ferro de rotina pelos profissionais de saúde, com padronização das doses e monitoramento da adesão (SILVA, 2007).

Considerações Finais

Pode-se observar que os estudos apontam dificuldades na adesão ao PNSF às crianças devido às questões relacionadas à mãe e/ou responsável pela criança especialmente no que se refere à falta de vínculo mãe/filho, falta de sensibilização e esquecimento de administrar o suplemento; no que tange aos profissionais de saúde, a falta de capacitação desses para a distribuição do suplemento e acompanhamento das famílias; no que tange ao gerenciamento do Programa observa-se pouco monitoramento do mesmo; no que se refere à doença, não apresenta sinais e é silenciosa; quanto ao medicamento tem sabor desagradável, causa efeitos adversos como náuseas, diarreia, cólicas abdominais, obstipação, o que pode levar a interrupção precoce do suplemento. Em relação à educação nota-se a presença de anemia em um número significativo de crianças com mães que apresentam baixa escolaridade e crianças pertencentes a famílias com baixa renda familiar e per capita.

Os aspectos acima citados devem ser observados pelos profissionais de saúde, pois se forem superados com a adoção de práticas de saúde como o acolhimento, escuta e acompanhamento rigoroso das mães/ crianças poderá contribuir para a melhoria da adesão ao programa e conseqüentemente na queda dos níveis da anemia em crianças.

Sugerem-se ações educativas direcionadas às mães, sensibilização e treinamento dos profissionais da saúde, e sendo a adesão o ponto chave para o funcionamento do programa deve-se potencializar as ações educativas e investir na melhoria dessas ações.

Em torno da formação dos profissionais de saúde na academia, ainda há a predominância de uma formação que muitas vezes não acompanha as mudanças afirmadas pelo SUS, onde deveriam ser enfatizados aspectos determinantes na relação saúde/doença. É importante que sejam abordados assuntos durante a formação acadêmica, mais voltados para ações que fortaleçam a promoção da saúde da população através de políticas públicas como o PNSF que respondam aos problemas dos grupos populacionais no contexto onde estão inseridos.

Nota-se claramente a alta prevalência de anemia em crianças de menor idade, sendo o esse grupo mais vulnerável à carência de ferro. O PNSF geralmente não é satisfatório no sentido de atingir metas de acompanhamento e monitoramento das crianças, devido principalmente a baixa adesão ao programa que ocorre muitas vezes pela interrupção do tratamento e utilização incorreta do medicamento de sulfato ferroso. Percebem-se alguns indicativos de maior risco em crianças que são: a baixa renda per capita das famílias, o não consumo diário de frutas e a falta de uso do suplemento de ferro.

Os serviços públicos de saúde devem estar alerta para uma política de sensibilização e conscientização sobre a importância da suplementação, tanto para as mães quanto para os profissionais de saúde, deve haver mais comprometimento dos órgãos responsáveis para que o acompanhamento dos grupos de risco seja realizado de forma efetiva e contribua mais significativamente na prevenção e controle da anemia. Assistência à saúde e nutrição das famílias de baixo nível socioeconômico, educação nutricional, visando incentivar as boas práticas alimentares e adoção de uma rotina de suplementação com ferro são fundamentais para o incremento da adesão e o bom funcionamento do programa.

Os profissionais de saúde devem estar capacitados para orientar efetivamente as mães e/ ou responsáveis pelas crianças sobre a anemia e a suplementação de ferro, aconselhando sobre a devida utilização do sulfato ferroso, sua importância e prevenção contra a carência de ferro e suas conseqüências. Explicar a relação do suplemento com alguns efeitos colaterais, e que o período de suplementação é crucial no efeito positivo do tratamento. Ações educativas como oficinas, palestras mostrando que outras atitudes como uma alimentação saudável auxiliam na eficácia da suplementação, pode apoiar a adesão ao suplemento.

Faz-se necessária a implementação de estratégias que incluam novos aspectos que auxiliem na prevenção da anemia, como a capacitação freqüente dos profissionais de saúde e a sensibilização de outros setores como sindicatos, creches, associações, conselhos, clubes que venham a atuar na divulgação da importância do PNSF no combate à anemia, sensibilizando a sociedade em geral na busca ativa para que o programa aconteça e beneficie verdadeiramente às crianças que fazem parte do grupo de risco vulnerável à deficiência de ferro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEREDO, C.M. **Avaliação do impacto do Programa Nacional de Suplementação de Ferro em lactentes não anêmicos, Viçosa, MG.** Minas Gerais. MG. 2008. 176 f. Dissertação (Pós-graduação em Ciência da Nutrição) – Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, 2008.

AZEREDO, C. M. et al. **Efetividade superior do esquema diário de suplementação de ferro em lactentes.** Revista de Saúde Pública. v. 44, n. 2, p. 230, 9 . 2010.

BISCEGLI, T. S.; CORRÊA, C. E. C.; CANDIDO, A B. **Estado nutricional e carência de ferro em crianças freqüentadoras de creche antes e 15 meses após intervenção nutricional.** Revista Paul pediatr. v. 26, n. 2, p. 124, 9. 2008.

BORTOLINI, G.A.; FISBERG, M. **Orientação nutricional do paciente com deficiência de ferro.** Rev. Bras. de Hematol. e Hemoter. v. 32, n. 2, p. 105-113. 2010.

BORTOLINI, G.A; VITOLO, M. R. **Baixa adesão à suplementação de ferro entre lactentes usuários de serviço público de saúde.** São Paulo. v.29, n. 3, p. 176-182, 2007.

BRAGA, J. A; VITALLE, M. S. S. **Deficiência de ferro na criança.** Rev. Bras. de Hematol. e Hemoter. v. 32, n. 2, p. 38-44. 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual Operacional do Programa Nacional de Suplementação de Ferro.** Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2005.

EICKMANN, S. H. et al. **Efetividade da suplementação semanal com ferro sobre a concentração de hemoglobina, estado nutricional e o desenvolvimento de lactentes em creches do recife, Pernambuco, Brasil.** Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. v.24, n. 2, p. 303-311. 2008.

GOMES, K.O. et al. **Anemia ferropriva no grupo infantil de uma comunidade rural da Zona da Mata Mineira: prevalência, fatores de riscos e avaliação do tratamento.** Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. São Paulo, SP, v. 33, n. 3, p. 83-96, dez. 2008.

JORDÃO, R. E; BERNARDI, L. J. de; FILHO, A. A. B. **Prevalência de anemia ferropriva no Brasil: uma revisão sistemática.** Revista Paul Pediatr. v. 27, n. 2, p.90, 8. 2009.

MOTTA, N.G.; DOMINGUES, K.A.; COLPO, E. **Impacto do Programa Nacional de Suplementação de Ferro em crianças do município de Santa Maria, RS.** Revista da AMRIGS. Porto Alegre. v.54, n.4, p. 393-398, out.-dez. 2010.

OLIVEIRA, G.I.C. et al. **Alimentação e suplementação de ferro em uma população de lactentes carentes.** Revista de Pediatria. São Paulo. v.28, n.1, p. 18-25. 2006.

PINHEIRO, A R.; CARVALHO, D. B. B. **Estado e mercado: adversários ou aliados no processo de implantação da Política nacional de Alimentação e Nutrição? Elementos para um debate sobre medidas de regulamentação.** Saúde Sociedade. São Paulo. v. 17, n. 2, p. 170-183, 2008.

QUEIROZ, S. S; TORRES, M. **Anemia ferropriva na infância.** Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro. p. 298-304, 2000.

RECINE, E.; VASCONCELLOS, A. B. **Políticas nacionais e o campo da alimentação e nutrição em saúde coletiva: cenário atual.** Ciência e Saúde Coletiva, v. 16, n. 1, p. 73-79, 2011.

SILVA, D. G.; PRIORE, S. E.; FRANCESCHINE, S. Do C.C. **Fatores de risco para anemia em lactentes atendidos nos serviços públicos de saúde: a importância das práticas alimentares e da suplementação de ferro.** Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro. v. 83, n. 2, p. 149-156. 2007.

STULBACH, T.E. **Avaliação do programa Nacional de Suplementação de Ferro no controle de anemia, em crianças de 6 a 24 meses, assistidas nos centros de educação infantil do município de Guarujá.** São Paulo. SP. 2009. 65 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

SZARFARC, S. C. **Políticas públicas para o controle da anemia ferropriva.** Rev. Bras. de Hematol. e Hemoter. v.32, n. 2, p. 2-7. 2010.

ANEXO

Anexo 1 – Normas para submissão do Artigo

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; não sendo o caso, justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão devem ser encaminhados em Word for Windows, fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm.
3. O texto segue os requisitos de formatação da Revista segundo as Diretrizes para Autores, encontradas no menu "Sobre">"Submissões">"Diretrizes para autores".
4. O título deve ter, no máximo, 15 palavras.
5. O texto indexado não deve conter nenhuma informação que possa identificar os autores.
6. O título, o resumo e os descritores devem vir com suas equivalências em espanhol e inglês.
7. O resumo, no idioma do texto, não deve ultrapassar 150 palavras.
8. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, **sem numeração**. O título do artigo e resumo em maiúsculo e negrito; *resumen* e *abstract* em maiúsculas, negrito e itálico; seção primária em maiúsculo e negrito; e seção secundária em minúsculas e negrito. Ex.: **TÍTULO; RESUMO; RESUMEN; ABSTRACT; INTRODUÇÃO (seção primária); Histórico (seção secundária)**.
9. O texto deve conter o número de palavras e de referências preconizado para cada seção da Revista (Artigos Originais, Artigos de Revisão Sistemática, Artigos de revisão integrativa da literatura, Artigos de Reflexão, Relatos de Experiência, Comunicações Breves, Resenhas, Cartas ao Editor).
10. Substituir o nome dos autores citados por sua codificação numérica, sobrescrito e entre parênteses conforme foram citados no texto, eliminando expressões do tipo "Segundo...", "De acordo com..."
11. As referências devem seguir Vancouver e ser atualizadas e preferencialmente de periódicos. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples.
12. A declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais deve ser assinada e encaminhada à Revista conforme modelo contido nas Diretrizes para Autores (pode ser encaminhado como arquivo suplementar juntamente com o artigo).
13. O autor deverá preencher o Check-List na submissão do artigo e encaminhá-lo como documento suplementar juntamente com o artigo.

Diretrizes para Autores

Os artigos para publicação devem ser enviados exclusivamente à Revista Gaúcha de Enfermagem, sendo permitida sua reprodução em outras publicações mediante autorização do Conselho Editorial, devendo, neste caso, constar a citação da publicação original.

Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, espanhol ou inglês.

Na Revista podem ser publicados artigos escritos por outros especialistas, desde que o tema seja de interesse para a área de Enfermagem.

A submissão dos artigos é online no site:

<http://www.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem>.

O nome completo de cada autor, instituição de origem, país, e-mail e resumo da biografia (afiliação completa e credenciais) devem ser informados apenas nos metadados.

Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho não deverão ser mencionados no momento da submissão. Quando do aceite do trabalho, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para realizar a sua inserção.

Opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a posição da Comissão de Editoração. A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de decidir quanto a alterações e correções.

Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão enviar **uma Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais**, elaborada conforme modelo da Revista (**disponível em: “Sobre” > “Políticas” > “Modelo de Declaração de Responsabilidade”**), **assinada por todos os autores, e encaminhá-la como documento suplementar juntamente com o artigo.**

O autor deverá preencher o *Check-List* na submissão do artigo e encaminhá-lo como documento suplementar juntamente com o artigo.

Para submeter manuscritos não é preciso ser assinante. Se o manuscrito for aprovado e designado para publicação os autores terão que arcar com a taxa de tradução (inglês).

Os manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos deverão: indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa, e encaminhar cópia do protocolo como documento suplementar.

A Revista apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político,

acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros e outros que possam influenciar seu trabalho.

Os artigos enviados serão primeiramente analisados pela Comissão de Editoração em relação à adequação à linha editorial e às normas da revista. A decisão desta análise será comunicada aos autores. Posteriormente a avaliação do artigo é realizada por pares de consultores, membros do Conselho Editorial ou *Ad-Hoc*, convidados pela Comissão de Editoração. A identidade do autor e da instituição de origem é mantida sob sigilo, bem como entre o autor e o consultor. Os pareceres são apreciados pela Comissão de Editoração que emite o parecer final, ou no caso de divergência entre os pareceres, solicita um terceiro parecer.

O artigo encaminhado aos autores para reformulação deverá retornar ao Conselho Editorial no prazo máximo de 30 dias. Fora desse prazo será considerada nova submissão. Os autores deverão manter seus *e-mails* atualizados para receber todas as comunicações.

O autor, identificando a necessidade de solicitar uma **errata**, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo, e ficará a critério da Revista a decisão sobre sua relevância e possível distribuição.

A Revista publica artigos nas seguintes seções:

Editorial: de responsabilidade do Conselho Diretor da Revista, que poderá convidar autoridades para redigi-lo;

Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita. Deve obedecer a seguinte estrutura: Introdução deve apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo. Os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Os resultados devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes comentar as limitações e implicações para novas pesquisas. Devem obedecer ao limite de 4.500 palavras **no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 20 referências no máximo)**;

Artigos de revisão sistemática e revisão integrativa da literatura: compreende avaliação da literatura sobre determinado assunto. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. Devem obedecer ao limite de 5.000 palavras no total do artigo **(títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e não possui limite de referências)**;

Artigos de reflexão: formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativo. Devem obedecer ao limite de **2.500 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 15 referências no máximo)**;

Relatos de experiência: descrição de experiências acadêmicas, assistenciais e de extensão. Devem obedecer ao limite de 2.000 palavras **no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 15 referências no máximo)**;

Comunicações breves: estudos avaliativos, originais ou notas prévias de pesquisa contendo dados inéditos e relevantes para a enfermagem. A apresentação pode acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais. Devem obedecer ao limite de 1.500 palavras **no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 10 referências no máximo)**;

Resenhas: análise crítica de obras recentemente publicadas (últimos 12 meses). Não devem exceder a 500 palavras **no total da análise**;

Cartas ao editor: poderão ser enviadas contendo comentários e reflexões a respeito de material publicado. Serão publicadas a critério da Comissão Editorial. Não devem exceder a 300 palavras no total.