

Centro Universitário de Patos
Curso de Medicina
v. 5, n. 4, Out-Dez 2020, p. 215-226.
ISSN: 2448-1394



SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO: CONTRIBUIÇÃO PARA LACTENTES DO MUNICÍPIO DE TABIRA-PE

IRON SUPPLEMENTATION: CONTRIBUTION TO INFANTS OF THE MUNICIPALITY OF TABIRA-PE

Gabriela Miron de Sousa Vasconcelos
Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – Paraíba – Brasil
gabriela.miron1@hotmail.com

Mayra Vieira Pereira Targino
Universidade Federal da Paraíba - UFPB – João Pessoa – Paraíba – Brasil mairayssa@yahoo.com.br

Ailton do Nascimento Targino
Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – Paraíba – Brasil
ailtonnascimento@hotmail.com

Débora Gomes de Sousa Araújo
Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – Paraíba – Brasil
deboragomesdesousa1994@gmail.com

Anieli de Fátima De Oliveira Dutra
Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – Paraíba – Brasil
Anieli_sb@hotmail.com

João Wallyson Feitosa Souza
Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – Paraíba – Brasil
wallysonfeitosa@live.com

RESUMO

Objetivo: O objetivo dessa pesquisa consistiu em avaliar a contribuição do Programa Nacional de Suplementação de Ferro nos lactentes atendidos numa Unidade Básica de Saúde no município de Tabira-PE

Métodos: O presente estudo teve caráter exploratório descritivo com abordagem quantitativa da população alvo da pesquisa. Composta por 20 usuários da referida Unidade, sendo 12 do gênero feminino e 08 do gênero masculino.

Resultados: Foi possível observar que (65%) tem conhecimento da atuação do PNSF na Unidade e (65%) sabem a respeito das complicações da Anemia ferropriva para a criança, quanto à (90%) não receberam informações sobre os efeitos da suplementação com o Sulfato Ferroso e (75%) não receberam informações a respeito da periodicidade. Mediante os dados obtidos foi possível observar que as mães/responsáveis, mostraram-se preocupadas e atentas a alimentação.

Conclusões: Pode – se notar que o papel do profissional nutricionista não faz parte da rotina da UBS e das famílias, sendo um profissional importante, pois ele tem o conhecimento dos alimentos como aliado na prevenção das deficiências carênciais e também colabora na avaliação, diagnóstico e tratamento do indivíduo

Palavras-Chave: Anemia; Lactente; Ferro

ABSTRACT

Objective: The objective of this research was to evaluate the contribution of the National Iron Supplementation Program to infants treated at a Basic Health Unit in the municipality of Tabira-PE.

Methods: The present study had an exploratory descriptive character with a quantitative approach to the target population of the research. Composed of 20 users of the referred Unit, 12 of whom are female and 08 are male.

Results: It was possible to observe that (65%) is aware of the performance of the PNSF in the Unit and (65%) knows about the complications of iron deficiency anemia for the child, as for (90%) they have not received information about the effects of supplementation with Ferrous Sulfate and (75%) did not receive information regarding the frequency. Through the data obtained, it was possible to observe that the mothers / guardians were concerned and attentive to food.

Conclusions: It can be noted that the role of the nutritionist is not part of the routine of the UBS and of the families, being an important professional, as he has the knowledge of food as an ally in the prevention of deficiencies and also collaborates in the assessment, diagnosis and treatment of the individual

Keywords: Anemia; Infant; Iron

1. Introdução

A anemia por deficiência de ferro tem sido uma preocupação constante nas últimas décadas, em virtude dos potenciais efeitos nocivos a saúde, sobretudo em um grupo etário em fase de crescimento e desenvolvimento¹. A deficiência de ferro ocorre quando as perdas desse mineral excedem a absorção, de modo que, a anemia ferropriva representa a forma mais grave de deficiência de ferro e acontece quando a concentração de hemoglobina (Hb) é reduzida devido à falta deste mineral².

A deficiência de Ferro é a carência nutricional de maior magnitude mundial. Afeta países desenvolvidos e em desenvolvimento e é apontado como a principal determinante nos casos de anemia em crianças menores de 2 anos de idade. No Brasil, Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), realizada em 2006 estimou que 20,9% das crianças menores de 5 anos eram anêmicas, sendo esta prevalência ainda maior em menores de 2 anos e famílias de baixa renda³.

O primeiro ano de vida é um período caracterizado por crescimento e desenvolvimento rápidos. Requer, portanto, disponibilidade proporcionalmente maior de energia e nutrientes em relação à criança maior e ao adulto. Existem também diferenças qualitativas, relacionadas com as particularidades fisiológicas e metabólicas dessa idade⁴.

Os lactentes encontram-se entre os grupos mais vulneráveis à anemia, devido às necessidades aumentadas de ferro para a formação de novos tecidos e expansão do número de hemácias, uma vez que a reserva hepática de ferro encontra-se adequada somente até os primeiros seis meses de vida. Entretanto, caso a deficiência ocorra neste período, a anemia ferropriva pode acarretar redução na condução nervosa e prejuízos na memória⁵.

A Portaria Nº 730, de 13 de Maio de 2005, institui o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) destinado a prevenir a anemia ferropriva, mediante a suplementação universal de crianças de 6 meses a 24 meses de idade, gestantes a partir da 20ª semana gestacional e mulheres até o 3º mês pós-parto, considerando que em crianças, a anemia está associada ao retardo do crescimento, ao déficit cognitivo e à baixa resistência a infecções, em observância ao Manual Operacional definido pela Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição, no qual o Programa é implantado em todos os municípios brasileiros que estejam habilitados em alguma das condições de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)⁶.

Diante do exposto esse trabalho teve como objetivo analisar a abrangência da contribuição do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) através da suplementação de ferro e suas ações preventivas voltada para uma alimentação saudável e adequada no combate a anemia por deficiência de ferro.

2. Metodologia

A presente pesquisa tratou – se de um estudo de caráter exploratório descritivo com abordagem quantitativa, em referente a natureza de seus dados, e de campo em relação ao ambiente em que foram coletados. Envolveu levantamentos bibliográficos a respeito do problema pesquisado, descrevendo pontos como as particularidades da população, as necessidades nutricionais dos mesmos e a importância do profissional da saúde na conscientização da alimentação e utilização do sulfato ferroso.

A população do presente estudo foi constituída por usuários da Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) Rita Maria de Moura, localizada na cidade de Tabira - PE. Sendo a amostra composta por 18 usuários da referida Unidade. Foram incluídas na pesquisa as crianças entre 04 a 24 meses de idade, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para os critérios de exclusão da pesquisa compreendeu as mães/responsável das crianças que não comparecerem no dia da aplicação do questionário e as crianças não cadastradas na Unidade.

Os dados foram coletados na Unidade de Saúde, por meio de um questionário previamente elaborado contendo 10 perguntas estruturadas em função do objetivo da pesquisa e da viabilidade da coleta de dados. As questões elaboradas no presente questionário estão relacionadas ao conhecimento da atuação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro e sobre a atuação do mesmo na ESF em estudo, sendo abordados questões sobre o consumo alimentar da criança e a frequência com que é oferecida. Também foi realizada orientação nutricional com panfletagem sobre a temática em estudo com as mãe/responsável pela criança.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos das Faculdades Integradas de Patos – FIP sob o parecer 1.936.538. A pesquisa obedeceu aos critérios da Resolução nº 466/2012 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde (CNS-MS), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos e assegura a garantia de privacidade e anonimato dos dados.

Os dados encontrados foram computados e analisados estatisticamente por intermédio do programa SPSS versão 22 para Windows, onde utilizou dos dados então coletados para a realização das análises. Utilizou-se a estatística descritiva usando frequência, média e desvio padrão, em seguida os dados foram apresentados em forma de tabelas ou gráficos, para uma melhor viabilidade dos dados.

3. Resultados e Discussão

O presente estudo investigou 20 lactentes usuários da Unidade Básica de Saúde Rita Maria de Moura do município de Tabira - PE, com idade entre 05 meses e 02 anos, sendo 12 do gênero feminino (60%) e 08 do gênero masculino (40%).

As informações redefinentes a classificação sobre a atuação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), no combate a anemia por deficiência de ferro com a distribuição de Sulfato Ferroso e educação alimentar e nutricional na unidade de saúde, os dados obtidos mostra que a maioria (65%) tem conhecimento da atuação do PNSF, 15% responderam que não e 20% responderam dentro das alternativas propostas no questionário que conhecem “um pouco” a atuação do PNSF na unidade de saúde.

A OMS recomenda iniciativas para detectar obstáculos e problemas que possam limitar a efetividade de programas de suplementação, assim como os elementos chaves responsáveis pelo seu sucesso ou falhas. Considerando o PNSF uma boa estratégia para o combate à carência de ferro no grupo materno infantil, o conhecimento sobre a efetividade das políticas públicas depende da condução de estudos avaliativos⁷.

Já os programas centrados na suplementação com ferro passam a considerar não apenas a eficácia, avaliam também a efetividade, foco este antes voltado para o tratamento, direciona-se para a prevenção da Anemia por deficiência de ferro (ADF)⁸.

Notou-se durante a realização da pesquisa que alguns participantes mostravam-se confuso/indeciso sobre a relação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro e a suplementação com o sulfato ferroso.

Já em relação aos resultados da classificação quanto ao conhecimento das complicações da Anemia Ferropriva para o desenvolvimento e crescimento da criança, onde a maioria 65% disse que tem conhecimento, 20% não tem conhecimento e 15% tem pouco conhecimento a respeito das complicações da Anemia Ferropriva.

A anemia ferropriva é a mais relevante dentre as deficiências nutricionais do mundo, especialmente pelo fato de que qualquer grupo etário é vulnerável a essa deficiência, especialmente alguns grupos mais sensíveis à escassez de ferro devido ao crescimento rápido ou ao aumento de demanda, como por exemplo crianças entre seis meses e cinco anos de idade, adolescentes do sexo feminino, mulheres em idade fértil, gestantes e nutrízes⁹.

Em crianças anêmicas têm sido consideradas as mais sensíveis a agravos no desenvolvimento cognitivo e neuro-psicomotor em função dos comprometimentos de processos fisiológicos relacionados à produção de hemoglobina e consequente transporte de oxigênio ao cérebro, alterando a neurotransmissão e mielinização¹⁰.

A anemia associada à deficiência de ferro determina redução da concentração de hemoglobina no sangue, o que prejudica o transporte de oxigênio tecidual, reduz a capacidade de trabalho e o desempenho físico. Podem ocorrer atraso do desenvolvimento psicomotor e alterações de comportamento quando a deficiência de ferro acontece nos primeiros dois anos de vida¹¹.

Foi observado também a classificação quanto ao início da suplementação com o Sulfato Ferroso no lactente, onde nota - se que 55% iniciaram a suplementação medicamentosa com 6 meses de idade, 15% iniciaram com 4 meses de idade e 30% encaixam no grupo outra situação, os que não lembram o início, ou aqueles que ainda não faz uso da suplementação.

No estudo onde foi utilizado crianças de 6 a 59 meses, a suplementação profilática semanal com o sulfato ferroso, em um período de 6 meses apresentou resultados positivos¹².

Estudo aponta que devido ao crescimento rápido com grande expansão da massa celular, dos 4-6 meses de vida ocorre o esgotamento gradual das reservas hepáticas de ferro¹³.

Na Tabela 1 está representado o local onde é realizada a administração do sulfato ferroso, representando 90% a administração realizada em casa, na unidade de saúde não houve relatos e os 10% em outro lugar.

Tabela 1 - Local onde é realizada a administração do Sulfato Ferroso

Variável	F	%
Em casa	18	90
Na unidade de saúde	0	0
Outro lugar	2	10
Total	20	10

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

A atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades¹⁴.

A Tabela 2 refere-se a administração nos dias e horários prescritos pelo profissional, onde 75% responderam que cumprem os horários, 10% não aderem com seriedade ao tratamento e 15% às vezes recordam os horários de forma irregular.

Tabela - Administração do Sulfato ferroso nos dias e horários prescritos pelo profissional

Variável	F	%
Sim	15	75
Não	2	10
Às vezes	3	15
Total	20	100

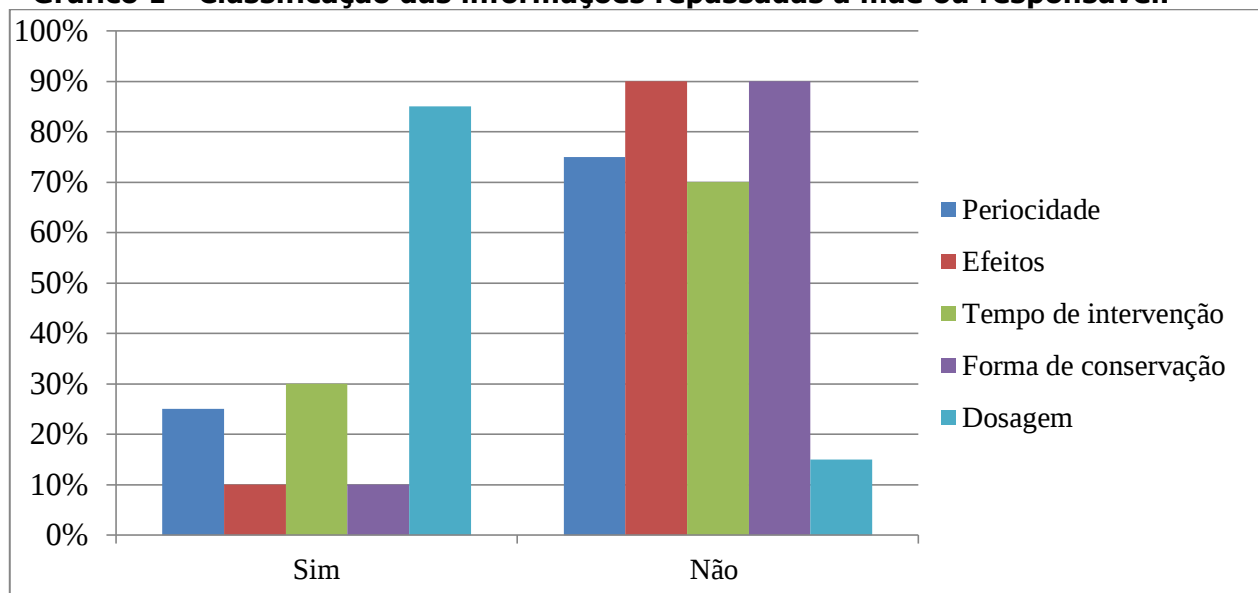
Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Foi observado que as mães com o vínculo maior preocupam-se mais com a saúde da criança, e deram continuidade a proposta da pesquisa, em contraposição às mães com características socioeconômicas e nível baixo de educação, apesar da mesma informação passada¹⁵.

Embora a prática da terapia medicamentosa em pediatria ocorra, predominantemente, entre pacientes não hospitalizados, são escassos os estudos sobre erros de medicação nesse contexto¹⁶.

No Gráfico 1 estão expressos a classificação acerca das informações recebidas pelas mães ou responsáveis a respeito da periodicidade, efeitos, tempo de intervenção, forma de conservação e dosagem do uso do sulfato ferroso. As respectivas alternativas disponibilizadas quando marcadas foi consideradas como sim, e as deixadas em branco entendendo-se como não.

Nas alternativas assinaladas como sim, 25% receberam informação sobre periodicidade, 10% sobre os efeitos e forma de conservação, 30% sobre o tempo de intervenção e 85% sobre a dosagem. Nas alternativas deixadas em branco, entendidas como não, 75% não receberam informações a respeito da periodicidade, 90% sobre os efeitos e forma de conservação, 70% sobre o tempo de intervenção e 15% sobre a dosagem.

Gráfico 1 - Classificação das informações repassadas à mãe ou responsável.

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Um dos efeitos do tratamento do sulfato ferroso é o aparecimento de pigmentação de cor negra na superfície dos dentes. De acordo com Stulbach et al (2014) a escolha do sulfato ferroso como suplemento pelo seu baixo custo e razoável biodisponibilidade, provoca efeitos colaterais indesejáveis tais como: náuseas, cólicas abdominais, obstipação e diarreia, e o sabor metálico característico (como na maioria dos sais inorgânicos de ferro) o que faz com que a rejeição a sua ingestão seja freqüente¹⁷.

As pesquisas de intervenção com sais de ferro devem se preocupar em investigar os possíveis efeitos adversos das intervenções, a literatura científica associa a baixa adesão à suplementação aos efeitos colaterais da suplementação¹³.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomenda que a forma de conservação do medicamento é em temperatura ambiente (entre 15º C e 30º C), protegido da luz, após aberto e manter o frasco bem fechado. O manual de condutas gerais do PNFS (2013), relata o esquema de administração do sulfato ferroso de crianças de 6 meses a 24 meses, que consiste em 1 mg de ferro elementar/kg diariamente. Ressalvando que se a criança não estiver em aleitamento materno exclusivo, a suplementação poderá ser realizada a partir dos quatro meses de idade, juntamente com a introdução dos alimentos complementares¹⁸.

Na Tabela 3 consta as informações a respeito do profissional que prescreveu a suplementação com o sulfato ferroso. Onde 65% das mães/responsáveis apontaram o profissional enfermeiro quem prescreveu e 35% o médico que neste caso encaixa o clínico geral e não houve registros do profissional de nutrição quanto a suplementação de ferro.

Tabela 3 - Profissional responsável pela prescrição da Suplementação do Sulfato Ferroso na Unidade

Profissional	F	%
Enfermeiro	13	65
Médico	7	35
Nutricionista	0	0
Total	20	100

Fonte: Dados Pesquisa (2017).

o profissional de nutrição tem o importante papel de promover uma reeducação dos hábitos alimentares da população fazendo a prevenção de doenças e a promoção da qualidade de vida. Nos serviços de saúde, através das consultas com monitoramento do estado nutricional, há possibilidade de diagnósticos longitudinais, o que é de grande importância para a melhoria das condições alimentares e nutricionais da comunidade¹⁹.

Na Tabela 4 consta os dados da orientação quanto a importância da suplementação do sulfato ferroso e o profissional envolvido. Quanto ao resultado do questionário 90% das mães/responsáveis responderam que receberam orientação de um profissional da saúde, enquanto 10% dos entrevistados não receberam orientação. Do total de 18 mães/responsável, 55% relataram que receberam orientação do Enfermeiro, 35% do Médico (Clínico Geral) e 10% omitiram o questionamento.

Tabela 4 - Orientação quanto a importância da Suplementação do Sulfato Ferroso e o profissional de saúde envolvido.

Variável	F	%
Sim	18	90
Não	2	10

Profissional da saúde		
Enfermeiro	11	55
Médico (Clínico Geral)	4	20
Pediatra	3	15
Omisso	2	10

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

A importância que os profissionais de saúde procurem explicitar a opinião e as preocupações principais dos cuidadores das crianças. Enfatiza também o papel do médico da atenção básica como profissional que tem os primeiros contatos com a criança nos seus primeiros anos de vida²⁰.

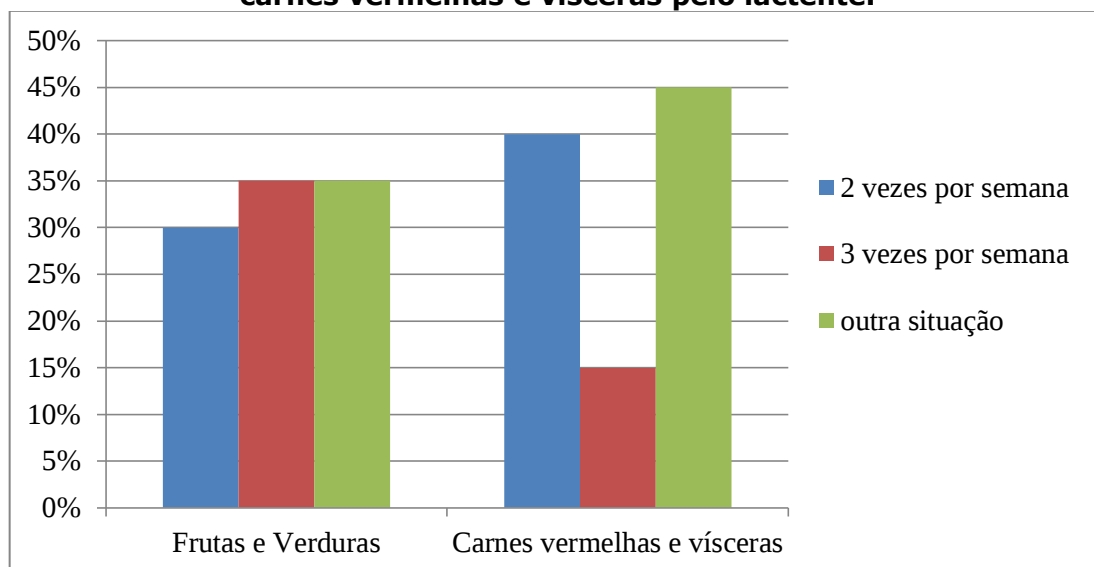
A atuação da enfermagem na Atenção Básica perpassa a promoção da saúde, a prevenção e o controle de agravos, o auto cuidado, e ainda, as orientações técnicas sobre a realização de procedimentos²¹. Em um outro os entrevistados afirmaram que o nutricionista é o profissional capacitado que vai avaliar a necessidade de cada paciente.

Outro entrevistado observou que o profissional nutricionista fornece conhecimentos essenciais sobre a saúde do paciente, a importância que ela causa²².

No Gráfico 2 expressa a representação da classificação quanto a frequência do consumo de frutas e verduras, carnes vermelhas e vísceras oferecidos ao lactente. Nota-se que o consumo de frutas e verduras oferecidos 2 vezes na semana ao lactente é encontrado em 30% o oferecimento 3 vezes na semana foi encontrado em 35% e no grupo outra situação, se encaixam aqueles que não souberam informar constituem 35%.

Em relação ao consumo de carnes vermelhas e vísceras observou que o oferecimento 2 vezes por semana está encontrado em 40% dos lactentes, 3 vezes na semana foi encontrado em 15% e no grupo outra situação, onde se encaixam aqueles que relataram que a criança não gosta ou não souberam informar são compostas por 45%.

Gráfico 2 - Classificação sobre a frequência de consumo de frutas e verduras e carnes vermelhas e vísceras pelo lactente.



Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

A formação dos hábitos alimentares tem como maior influência a interação da criança com a própria mãe ou com a pessoa mais relacionada a sua alimentação, além do ambiente doméstico, das condições socioeconômicas e das relações familiares²³.

A melhor fonte de Ferro a partir do segundo semestre de vida é a carne. A sua introdução deve ocorrer por volta dos seis meses ou logo a seguir²⁴.

Em um estudo realizado por Jordão, Bernardi e Barros Filho (2009) foi constatado que a ingestão de verduras e folhosos verdes variados não constitui um hábito entre as crianças no primeiro ano de vida.

As principais fontes alimentares de ferro - heme são os produtos de origem animal tendo as preparações com carne ou víscera as que mais apresentam o mineral em sua composição²⁵.

4. Conclusão

A partir dos resultados da pesquisa foi possível concluir que as mães ou responsáveis tinham conhecimento da atuação do PNSF e estavam também ciente sobre as complicações da anemia ferropriva para a criança. Foi identificado também que as mesmas tinham conhecimento sobre uma boa alimentação rica em ferro como aliado ao tratamento. No presente estudo foi verificada a ausência do nutricionista na UBS e que o enfermeiro que havia prescrito e orientado sobre a suplementação do Sulfato Ferroso.

Foi observado na pesquisa que a amostra analisada não tinha conhecimento quanto a periodicidade, efeitos, a forma de armazenamento e tempo de intervenção do medicamento. Diante do exposto, é importante ressaltar que o nutricionista é um profissional capacitado quanto ao conhecimento dos alimentos como aliado na prevenção das carências nutricionais e também colabora na avaliação, diagnóstico e tratamento do indivíduo. O suporte desse profissional na UBS iria ajudar de forma positiva em esclarecer, orientar e acompanhar o processo de tratamento.

Referências

1. Silva SM, Chemin S, Amorim JDP. Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia. 2. ed. São Paulo: Roca; 2013.
2. Accioly E, Saunders C, Aquinoem. Nutrição em Obstetrícia e Pediatria. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
3. Cardoso MA. Nutrição em Saúde Coletiva. 1 ed. São Paulo: Atheneu; 2014.
4. Dutra OJE, MARCHINI JS. Ciências Nutricionais: Aprendendo a Aprender. 2. ed. São Paulo: Sarvier; 2008.
5. Silva LSV, THIAPÓ AP, SOUZA GG, SAUNDERS C, RAMALHO A. Micronutrientes na gestação e lactação. Rev. Bras. Matern. Infant. 2007; 7(3):237-44.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 730, de 13 de maio de 2005. 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt0730_13_05_2005.html>.
7. Oliveira TG, Nascimento SVS, Moreira PVL. O Programa Nacional de Suplementação de ferro na Ótica dos Profissionais de Nutrição do Município de Cabedelo-PB, Revista brasileira de ciências da saúde. 2014; 18(2):121-30.
8. Engstrom EM, CASTRO IRR, PORTELA M, CARDOSO LO, MONTEIRO CA. Efetividade da suplementação diária ou semanal com ferro na prevenção da anemia em lactentes. Rev. Saúde Pública. 2008; 42(5):786-95.
9. Amarante MK, Otigossa A, Sueiro AC, Oliveira CEC, Carvalho SRQ. Anemia Ferropriva: uma visão atualizada. Revista Biosáude. 2015; 17(1):34-45.

10. Machado EHS, LEONE C, SZARFARC SC. Deficiência de Ferro e Desenvolvimento Cognitivo. Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum. 2011; 21(2):368-73.
11. Quadros KAN, GOULART EMA. Reflexões sobre a suplementação de ferro na população infantil. Revista Médica de Minas Gerais. 2015; 20(4):406-10.
12. Dia ACP, SZARFARC SC. Intervenção Nutricional Alternativa no Controle da Anemia em Crianças e Mães. Revista espaço para a saúde. 2013; 14(1):7-13.
13. Cembranel F, DALLAZEN C, GONZÁLEZ CDA. Efetividade da suplementação de sulfato ferroso na prevenção da anemia em crianças: revisão sistemática da literatura e metanálise. Cad. Saúde Pública. 2013; 29(9):1731-51.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Saúde. PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. 2011. Disponível em: <[www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-\[5046-041111-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-[5046-041111-SES-MT].pdf)>.
15. Oliveira VC, SILVA RS, SILVA JM, COLARES LC, GONTIJO TL. Os fatores limitantes na implementação do programa saúde de ferro em um município da região centro-oeste do estado de minas gerais. Rev. Mineira de enfermagem. 2010; 14(2):175-80.
16. Belela ASC, PEDREIRA MLG, PETERLINI MAS. Erros de medicação em pediatria. Rev. Bras. Enferm. 2011; 64(3):563-69.
17. Mathias MF, ZANESCO CBR, SANT'NNA GR, DUARTE DA, GUARÉ R. O. Anemia ferropriva e pigmentação dentária por sulfato ferroso: revisão de literatura e relato de casos clínicos. UEFES revista de odontologia. 2008; 10(4):67-62.
18. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação para o Remédio Popular – FURP. 2015. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=9132982015&pIdAnexo=2896853>.
19. Mattos PF, NEVES ASA. Importância da Atuação do Nutricionista na Atenção Básica à Saúde. Revista práxis. 2009; 1(2):11-15.
20. Ribeiro AM, SILVA RRF, PUCCINI RF. Conhecimentos e práticas de profissionais sobre desenvolvimento da criança na Atenção Básica à Saúde. Rev. Paulista de Pediatria. 2010; 14(2):208-14.
21. Acioli S, KEBIAN LVA, FARIA MGA, FERRACCIOLI P, CORREA VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. Revista enferm. UERJ, Rio de Janeiro. 2014; 22(5):637-42.
22. Costa KAO, SANTANA PRA. importância e o papel do nutricionista na Atenção Básica em Vitória de Santo Antão / PE. Revista Tempus - Actas da Saúde Coletiva. 2011; 5(4):67-85.
23. Martins ML, HAACK A. Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar. Rev. Comun. Ciências saúde. 2012; 23(3):263-70 .

24. Silva AI, AGUIAR HG. Diversificação Alimentar no Primeiro Ano de Vida. Rev. Acta Médica Portuguesa. 2011; 24(4).
25. Cezaro JC, VOLKVEIS DSH, BENETTI F, PINHEIRO TLF. O ferro na alimentação suplementar de lactentes. 2013. Disponível em: <http://www.academia.edu/download/34456704/artigo_8_Nutricao_Brasil_v13n1_Jessica_Cristina_de_Cezaro.pdf>. Acesso em: 05 maio 2017.