



ADESÃO AO USO DE SULFATO FERROSO POR GESTANTES ATENDIDAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

ADHESION TO THE USE OF FERROUS SULPHATE BY PREGNANT WOMEN SERVED IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM

ADHESIÓN AL USO DE SULFATO FERROSO POR MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SISTEMA UNICO DE SALUD

Gabriele Nogueira Cassimiro¹, Júnia Aparecida Laia da Mata²

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores que influenciam na adesão de gestantes ao uso de sulfato ferroso durante o pré-natal no Sistema Único de Saúde. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. Foram entrevistadas 11 gestantes com idade gestacional de 20 semanas ou mais, adstritas a uma unidade de Estratégia de Saúde da Família. A análise dos dados fundamentou-se na Análise Temática de Conteúdo. **Resultados:** emergiram três categorias: I - Conhecimentos das gestantes acerca da prescrição do sulfato ferroso; II - Fatores que influenciam negativamente na adesão ao uso de sulfato ferroso; III - Fatores que contribuem para a boa adesão ao uso de sulfato ferroso. **Conclusão:** o esquecimento e a dificuldade de acesso ao suplemento mostraram-se como fatores que prejudicam a adesão das gestantes. A influência do pré-natalista revelou contribuir positivamente na adesão. **Descritores:** Sistema Único de Saúde; Enfermagem; Gravidez; Cuidado Pré-natal; Sulfato Ferroso.

ABSTRACT

Objective: to identify the factors that influence the adherence of pregnant women to the use of ferrous sulfate during prenatal care in the Brazilian Unified Health System. **Method:** a descriptive, exploratory, qualitative approach. We interviewed 11 pregnant women with gestational age of 20 weeks or more, assigned to a Family Health Strategy unit. The data analysis was based on Thematic Content Analysis. **Results:** three categories emerged: I - Pregnant women's knowledge about the prescription of ferrous sulfate; II - Factors that negatively influence the adherence to the use of ferrous sulphate; III - Factors that contribute to the good adherence to the use of ferrous sulfate. **Conclusion:** forgetfulness and difficulty in accessing the supplement were shown to be factors that hinder the adherence of pregnant women. The influence of the pre-natalist revealed a positive contribution to the adherence. **Descriptors:** Unified Health System; Nursing; Pregnancy; Prenatal Care; Ferrous Sulfate.

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores que influyen en la adhesión de mujeres embarazadas al uso de sulfato ferroso durante la atención prenatal en el sistema único de salud. **Método:** descriptivo, exploratorio, cualitativo. Fueron entrevistados a 11 mujeres embarazadas con edad gestacional de 20 semanas o más, sujeto a una unidad de la estrategia de salud de la familia. El análisis de datos se basó en el análisis temático de contenido. **Resultados:** surgieron tres categorías: I - Conocimiento de las mujeres embarazadas sobre el requisito de sulfato ferroso; II - Factores que influyen negativamente en el uso de sulfato ferroso; III - Factores que contribuyen a la buena adhesión al uso de sulfato ferroso. **Conclusión:** la falta de memoria y dificultad de acceso al suplemento se demostraron como factores que afectan la adhesión de mujeres embarazadas. La influencia de (el) pré-natalista reveló una contribución positiva en la adhesión. **Descritores:** Sistema Único de Salud; Enfermería; Embarazo; Atención Prenatal; Sulfato Ferroso.

¹Enfermeira, Especialista em Saúde da Família pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: gabi_nc16@hotmail.com; ²Enfermeira Obstetra, Doutoranda em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas- FEnf/UNICAMP. Campinas (SP), Brasil. E-mail: jumata.2905@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a anemia por deficiência de ferro um importante problema de saúde pública, sendo uma das carências nutricionais de maior magnitude. Em 2012, 41,8% das gestantes no mundo apresentaram este agravo. No Brasil, apesar de não existir um levantamento nacional, estima-se uma prevalência em torno de 30%.¹⁻²

A anemia é determinada por uma condição na qual a concentração do nível de hemoglobina está relativamente baixa no sangue, sendo definida por valores abaixo de 10,5 g/dl. Cerca de 50% dos casos têm como principal contribuinte a deficiência de ferro, podendo ocorrer por diversos fatores, como a ingestão inadequada deste nutriente, infecções parasitárias ou mesmo por condições que geram o aumento da necessidade de ferro, com ênfase em gestantes e crianças menores de dois anos.² Na gestação, os processos fisiológicos contribuem para a diminuição na absorção deste micronutriente. Em contrapartida, aumenta consideravelmente a sua necessidade para o crescimento fetal.³

De acordo com a OMS, o uso do sulfato ferroso melhora o desenvolvimento da gestação, a saúde materna e principalmente reduz o índice de mortalidade infantil. Com esses resultados, amplia-se mundialmente a profilaxia, principalmente, nos países em desenvolvimento.¹

Ao considerar a elevada prevalência da anemia por deficiência de ferro, o Brasil propõe estratégias para a sua prevenção e controle. A Portaria nº 730, de 13 de maio de 2005, instituiu o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), que adota medidas complementares para o estímulo da alimentação saudável e a suplementação em doses profiláticas.² A adesão ao uso de ferro no ciclo gestacional é um ponto crucial no seguimento das recomendações do PNSF.¹

A adesão é definida como o comportamento que indica a concordância do usuário, seguindo as instruções dos profissionais de saúde, conforme a dose dos medicamentos/suplementos e horários previamente acordados. Existem várias causas de falta de adesão, tratadas como evitáveis e não evitáveis. Dentre as evitáveis, encontram-se o esquecimento, a falta de entendimento sobre a prescrição ou até mesmo barreiras para a obtenção da medicação; quanto às não evitáveis, destacam-se os efeitos colaterais intoleráveis e os eventos adversos.⁴⁻⁵

A avaliação da adesão ao uso de medicamentos e suplementos deve ser assídua no cotidiano dos profissionais de saúde, para o monitoramento do tratamento proposto e a promoção da aderência pelo sujeito receptor do cuidado. Pode ser realizada por métodos diretos ou indiretos. Os primeiros incluem técnicas laboratoriais que quantificam o medicamento, os metabólitos ou fluidos biológicos, relacionando com o uso da medicação e a observação direta do usuário, normalmente realizados nos hospitais. Os indiretos avaliam o comportamento do indivíduo associado às informações relatadas e/ou estimativas como, por exemplo, o autorrelato, a aplicação de questionários estruturados, a verificação do registro de retirada do medicamento da farmácia e a avaliação da resposta clínica.⁵⁻⁶

As consequências da baixa adesão são significativas, causando discussão em muitos países, pois implicam aumento nos gastos com a saúde, diretos e indiretos, e nos custos sociais, devido à perda ou redução da produtividade no trabalho e na diminuição da qualidade de vida. É fundamental que os gestores e os profissionais de saúde reconheçam o problema da falta de adesão aos medicamentos, adotando ações para aprimorar o desempenho do sistema de saúde, otimizando os recursos, melhorando os indicadores de saúde, a eficácia das intervenções e, conseqüentemente, impactando na morbimortalidade.⁴⁻⁵

Estudos associam a baixa adesão à suplementação de ferro aos seus efeitos colaterais.⁷⁻⁸ Considera-se que os profissionais ligados ao pré-natal sejam potenciais identificadores dos elementos que interferem na continuidade do tratamento com o sulfato ferroso, podendo promover cuidados que favoreçam a maior adesão das gestantes.

Na prática profissional, as autoras perceberam que somente a recomendação do Ministério da Saúde (MS) do Brasil e a prescrição rotineira deste suplemento não têm garantido a adoção das mulheres ao seu uso diário. Por isso, defende-se que é importante pesquisar e conhecer os fatores que influenciam na adesão, o que pode subsidiar a elaboração de estratégias de cuidado pré-natal que potencializem a aderência à suplementação de ferro, contribuindo, de forma positiva, para a saúde materno-infantil.

Diante disso, objetivou-se, neste estudo, identificar os fatores que influenciam na adesão de gestantes ao uso de sulfato ferroso durante o pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS).

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa.⁹⁻¹⁰ Foi desenvolvido em uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF), pertencente ao Distrito Sanitário Bairro Novo, do município de Curitiba (PR), Brasil. Este serviço integra o Programa Mãe Curitibana que tem, como propósito, a melhoria da qualidade do pré-natal com atendimento humanizado, qualificado e seguro. Na ocasião da coleta, contava com três equipes, sendo cada uma delas constituída por: um médico generalista, uma enfermeira, três auxiliares de Enfermagem, um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal, um técnico em saúde bucal e seis agentes comunitários de saúde (ACS). Possuía 9.111 usuários cadastrados, dentre eles, 93 eram gestantes.

Participaram do estudo onze gestantes com idade gestacional de 20 semanas ou mais, com prescrição de sulfato ferroso, adstritas na unidade pesquisada. O tipo de amostra foi por conveniência e o seu tamanho, definido por meio da saturação de dados, na qual é interrompida a captação de novos componentes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do cientista, certa repetição.¹¹

O recrutamento das participantes ocorreu em dois momentos: 1 - consulta sobre as usuárias nos prontuários eletrônicos, considerando os critérios de inclusão; 2 - convite das possíveis participantes, por meio de contato telefônico e/ou na sala de espera para o atendimento pré-natal. Todas as convidadas aceitaram participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A fim de preservar o anonimato, as gestantes foram codificadas com nomes de pedras brasileiras.

A produção dos dados ocorreu entre outubro e dezembro de 2015, sendo obtidos por meio de entrevista individual, audiogravada por gravador digital, norteada por um roteiro-guia constituído por duas partes: A- caracterização das participantes; B- perguntas norteadoras. Todas as entrevistas foram transcritas concomitantemente à coleta.

A análise e a interpretação dos dados fundamentaram-se na técnica de Análise Temática de Conteúdo, proposta por Laurence Bardin.¹² Foram efetivadas em três etapas: 1) Pré-análise, na qual foi realizada a leitura flutuante do material e organizados os dados em categoriais e temas; 2) Exploração do material, em que foram escolhidas as unidades de codificação; 3) Tratamento dos

resultados (inferência e interpretação), em que foram interpretados os conteúdos das falas, fundamentando-os no referencial teórico desta pesquisa.¹²

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Pequeno Príncipe (CAAE 44283215.5.0000.5580) e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (CAAE 44283215.5.3001.0101).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

◆ Caracterização das gestantes

A idade das participantes variou de 18 a 36 anos. Seis possuíam emprego fixo, com jornada de trabalho de seis a oito horas. A renda média mensal variou de R\$ 430,00 a R\$ 4.300,00. Dez gestantes afirmaram ser casadas. Cinco eram primíparas e seis, múltíparas. Em relação à escolaridade, seis das entrevistadas possuíam o ensino médio completo; três, o ensino médio incompleto; uma, o ensino fundamental completo e uma, o ensino fundamental incompleto.

Seis gestantes foram vinculadas ao pré-natal precocemente, enquanto cinco iniciaram tardiamente, após 120 dias de gestação. Situação preocupante, pois o MS defende que, para garantir um pré-natal de qualidade e eficaz, é fundamental a vinculação da grávida o mais precoce possível ao atendimento pré-natal.

O número de consultas de pré-natal, realizadas até o momento da entrevista, manteve-se entre três e nove. Ao considerar a idade gestacional das investigadas e a periodicidade dos atendimentos, recomendada pelo MS, constatou-se que todas as gestantes estavam em dia com o calendário de pré-natal. A maioria das consultas foi realizada pela categoria médica. Sete das entrevistadas tinha passado por apenas uma consulta de Enfermagem, prevalecendo a de vinculação.

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, de n.º 7.498/86, o enfermeiro está habilitado a realizar o acompanhamento pré-natal, pois possui competência técnico-científica para realizar adequadamente a assistência à gestante. O MS corrobora com essa legislação e afirma que, na rede básica de saúde, o enfermeiro pode acompanhar integralmente o pré-natal de risco habitual. Determina, também, que tanto o médico, quanto o enfermeiro devem realizar a vinculação ao pré-natal, que inclui o preenchimento do cartão da gestante e o cadastramento no Sistema de Acompanhamento da Gestante (SisPreNatal).¹³⁻⁴ Verificou-se que, no cenário

Cassimiro GN, Mata JAL.

Adesão ao uso de sulfato ferroso de gestantes...

estudado, existe a centralização de funções burocráticas, como o cadastro da usuária no SisPreNatal, na figura do profissional de Enfermagem, ficando a assistência sob a responsabilidade médica.

Na ocasião da coleta, todas as participantes afirmaram estar em uso de sulfato ferroso. Dez delas expressaram também o uso de ácido fólico; uma estava em uso de fluoxetina e uma, de suplemento vitamínico-mineral.

A prescrição do sulfato ferroso, antes da vigésima semana de gestação, foi observada em cinco gestantes, sendo que apenas uma foi orientada que poderia iniciar o uso após 20 semanas gestacionais. Há recomendações para que se inicie o uso de ferro suplementar a partir de 20 semanas de gestação, pois, nesse período, ocorre um aumento importante da absorção deste micronutriente, diminuindo as reservas maternas.¹⁵

Quanto às prescrições do sulfato ferroso, nove foram feitas por médicos e apenas duas, por enfermeiros. Acredita-se que tal situação esteja relacionada ao número reduzido de consultas realizadas pelos profissionais de Enfermagem na unidade estudada.

Somente duas prescrições continham a posologia: uma realizada por um médico e outra, por uma enfermeira. Apenas quatro gestantes relataram terem sido orientadas sobre o uso do sulfato ferroso até o terceiro mês após o parto. Identificou-se que, no atendimento da maioria das gestantes (seis), não foram seguidas as recomendações da OMS e do Programa Mãe Curitibana quanto à prescrição do sulfato ferroso e orientação às usuárias.

◆ **Categorias de análise**

A partir das falas das gestantes, foram construídas as categorias e subcategorias de análise, apresentadas na Figura 1.

Categorias	Subcategorias
I- Conhecimentos das gestantes acerca da prescrição do sulfato ferroso	- Prevenção de anemia - Reposição de ferro no organismo materno
II- Fatores que influenciam negativamente na adesão ao uso de sulfato ferroso	- Falta de acesso ao sulfato ferroso no serviço de saúde - Fragilidades nas orientações oferecidas à gestante - Efeitos colaterais no uso do suplemento
III- Fatores que contribuem para a boa adesão ao uso de sulfato ferroso	- Preocupação com o bem-estar do bebê - Influência positiva do pré-natalista

Figura 1. Categorias e subcategorias elaboradas a partir das entrevistas com as gestantes. Curitiba, PR. 2015.

◆ **Categoria I - Conhecimentos das gestantes acerca da prescrição do sulfato ferroso**

Na Categoria I, foram levantadas as unidades de significado que demonstram os conhecimentos das gestantes sobre o motivo da prescrição do sulfato ferroso durante o ciclo gravídico, a saber: prevenção de anemia e reposição de ferro no organismo materno.

◆ **Prevenção de anemia**

A maioria das usuárias (8) mostrou conhecer o principal propósito da suplementação de ferro na gestação: a prevenção de anemia.

Que eu sabia, eu acho que é por causa das vitaminas, né? Do neném, para evitar a anemia para o neném e para mim. Recebi esta informação no meu primeiro menino, a médica tinha me explicado mais ou menos, que eu me lembre. (Turquesa)

Por causa da anemia, né? Esse tipo de coisa. Tava muito baixa e ele [o médico] prescreveu isso pra mim. Serve para anemia, só isso. (Esmeralda)

Por causa da anemia, né? Que eu sei que é pra prevenir a anemia. (Granada)

Por causa da anemia. Eu já sabia do sulfato ferroso antes, porque eu já tive anemia. (Rubi)

Percebeu-se a existência de conhecimento prévio das gestantes sobre o uso de sulfato ferroso, por vezes, devido às vivências da gestação anterior, bem como a presença da anemia na gravidez atual.

Em sociedades ocidentais, as mulheres apresentam maior chance de desenvolver anemia, considerando que a ingestão de ferro é abaixo do recomendado, resultando em baixos níveis do estoque deste nutriente na medula óssea e, quando engravidam, acabam por estar desfavoravelmente com as reservas reduzidas.¹⁶ Durante o período gestacional, ocorre o acréscimo do volume sanguíneo total, cerca de 40 a 50%, em consequência do aumento do volume plasmático, que é desproporcional ao de células vermelhas, com início a partir da 16ª semana, acarretando uma modificação gravídica denominada hemodiluição¹⁷ ou pseudoanemia.

A hemodiluição é um processo fisiológico de adaptação às necessidades de transporte do oxigênio para o feto. Tal condição dificulta e confunde alguns profissionais no diagnóstico de anemia durante a gestação. Para evitar a prescrição desnecessária de sulfato ferroso no pré-natal, seria ideal que o pré-natalista conhecesse o estado hematológico da mulher, prévio à gestação, contudo, no serviço público

Cassimiro GN, Fujita JALM.

de saúde, a maioria das mulheres busca atendimento já com suspeita de gravidez, manifestando sinais e sintomas clínicos, sem o planejamento pré-concepcional. Isso dificulta a diferenciação entre anemia e hemodiluição na clínica da usuária.

A necessidade de ferro varia durante o ciclo gravídico. Este micronutriente é destinado para as demandas da circulação materna, inclusive, para a expansão da massa dos eritrócitos, o desenvolvimento e crescimento do feto, a placenta, o cordão umbilical, bem como para eventuais perdas (durante o parto e o puerpério).¹⁷

A anemia tem implicações na saúde materno-infantil a curto e longo prazos. Gestantes podem apresentar fadiga, tonturas, cefaleia, prejuízo no desempenho muscular, redução na capacidade física para o trabalho e distúrbios comportamentais incluindo depressão, irritabilidade, instabilidade emocional, dificuldade de concentração e atenção.¹⁸ Uma das gestantes demonstrou saber sobre algumas das alterações que a anemia causa:

Para não deixar dar anemia, para não deixar que eu tenha fraqueza, evitar que[...] fortalecer no decorrer na gravidez, faz muito tempo que eu tomo sulfato ferroso porque eu sempre tive anemia, aí, alguma coisa, eu sei. (Âmbar)

As medidas de prevenção da anemia, adotadas no Brasil, incluem ações de educação nutricional e alimentar, para que a alimentação seja saudável e adequada, atendendo às necessidades individuais; a fortificação das farinhas de trigo e milho; o controle de doenças parasitárias; a melhoria nas condições de saneamento e a suplementação profilática com ferro e ácido fólico, principalmente, na gestação e em crianças.²

A educação em saúde é uma estratégia relevante na promoção do conhecimento durante o pré-natal. Entre os pontos a serem abordados pelo pré-natalista, a suplementação profilática com ferro deve ser apresentada à gestante de forma a agregar os conhecimentos prévios, orientando-a quanto à importância da adesão ao tratamento sobre os possíveis efeitos colaterais que possam vir a surgir durante a utilização do suplemento, bem como a importância do seu uso até o terceiro mês após o parto.²

◆ Reposição de ferro no organismo materno

Algumas gestantes (4) afirmaram que o sulfato ferroso foi prescrito para repor o ferro no seu organismo, a fim de suprir as suas necessidades e as do bebê.

Adesão ao uso de sulfato ferroso de gestantes...

Eu sei que é para aumentar o nível de ferro do corpo por causa da gestação e do ferro do bebê. (Ágata)

Para elevar o nível de ferro no sangue, porque estou com início de anemia e isso podia passar para o neném. (Ametista)

Ela serve para repor o ferro que eu não tenho no organismo. (Cristal)

O ferro desempenha funções importantes no organismo humano. A concentração de ferro no corpo é de cerca de três a cinco gramas, sendo aproximadamente de 30 a 50 mg/kg, variando conforme o sexo, a idade, o tecido examinado e as regiões geográficas em que a biodisponibilidade do ferro é alterada, tanto para o excesso, quanto para a escassez.¹⁹

Para o monitoramento do nível de ferro na circulação, é utilizada, frequentemente, a concentração de hemoglobina, por ser simples e com baixo custo, porém, não é suficiente para avaliar, sendo necessária a complementação com biomarcadores como, por exemplo, a concentração de ferritina sérica e de receptores de transferrina. Esses exames complementares não estão sempre disponíveis e possuem limitações em suas interpretações, em alguns casos, onde estão presentes infecções como malária, HIV/Aids e vaginose durante a gestação.²⁰⁻¹

A alimentação é a principal fonte para a obtenção do ferro, sendo que os alimentos de origem vegetal, como hortaliças folhosas verde-escuras e leguminosas, apresentam baixa biodisponibilidade, necessitando de recomendação da ingestão associada com alimentos que melhoram sua absorção, que contenham a vitamina C ou A, disponíveis em frutas como limão, laranja, mamão e manga. Os alimentos de origem animal, como carnes vermelhas, carne de aves, suínos, peixes e mariscos, possuem melhor absorção.²

A deficiência de ferro é um problema clínico associado a várias consequências negativas para a saúde materna e infantil. Por isso, garantir um nível adequado desse micronutriente no organismo da gestante é necessário, para evitar complicações, assim como melhorar o desenvolvimento e a maturidade do feto.²⁰

As afirmações supracitadas foram identificadas nos discursos das gestantes, o que revela um nível de conhecimento sobre a suplementação de ferro, seja adquirido por informações obtidas em gestações anteriores, ou mesmo devido à necessidade de tratamento por anemia antes de engravidar. As informações facilitam o processo de adesão, pois promovem o entendimento, por parte da usuária, da importância e do motivo

Cassimiro GN, Fujita JALM.

do tratamento proposto durante o ciclo gravídico-puerperal.

◆ Categoria II - Fatores que influenciam negativamente na adesão ao uso de sulfato ferroso

Na Categoria II, foram identificadas unidades de significado que revelam os fatores que interferem negativamente na adesão das gestantes ao uso de sulfato ferroso, sendo: a falta de acesso ao sulfato ferroso no serviço de saúde; fragilidades nas orientações oferecidas à gestante e efeitos colaterais no uso do suplemento.

◆ Falta de acesso ao sulfato ferroso no serviço de saúde

A assistência farmacêutica no SUS é organizada em níveis de complexidade, financiada por blocos classificados em três componentes: básico, especializado e estratégico. Atualmente, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, orientada a partir da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, lista todos os medicamentos os quais o cidadão deveria ter direito ao acesso gratuito, considerado essencial para garantir melhoria no acesso à saúde da população.²²

Para um pré-natal de qualidade, é necessária a garantia de alguns elementos, como a disponibilização e o acesso aos medicamentos básicos, como o sulfato ferroso e o ácido fólico.² Identificou-se, em algumas falas, o desrespeito a esta recomendação. As entrevistadas expressaram ter cessado o uso do sulfato ferroso por dificuldade de acesso ao suplemento na unidade de saúde, destacando que estava em falta durante certo período.

Então, até esses dias eu dei uma parada, porque estava em falta aqui, ainda está, na verdade, aí eu comprei ontem. Fique mais ou menos duas semanas sem a medicação. Eu acho que até, não sei, mas me fez falta, o organismo acostomou, né? E aí eu parei. E foi nessa época que a minha imunidade baixou bastante, que até eu fui para a maternidade porque deu um probleminha, eu não sei se tem a ver, né? Mas quando a imunidade da gente baixa dá de tudo na gente e deu de tudo em mim, tipo infecção urinária, fiquei bem ruim. (Âmbar)

Não tomo só agora porque não tem na unidade, tenho que me informar hoje. (Turmalina)

A falta do suplemento na unidade de saúde dificultou a adesão e a continuidade no tratamento das participantes supracitadas. Uma vez que o fornecimento de um medicamento, considerado como básico na rede pública de saúde, é interrompido, fere diretamente os princípios do SUS,

Adesão ao uso de sulfato ferroso de gestantes...

influenciando na qualidade da assistência prestada e nos resultados esperados.

De acordo com o PNSF, a obtenção dos suplementos deve ser realizada por planejamento por meio do componente básico da Assistência Farmacêutica, com responsabilidade tripartite. Para a aquisição, os municípios podem realizar a priorização da população a ser atendida e devem estipular a quantidade de insumos necessários, assim como os custos do programa para que sempre esteja disponível para os usuários do SUS. A ausência destes insumos reflete na resolubilidade de ações e programas e compromete o desempenho dos serviços e dos profissionais.²

Pesquisas demonstram que um dos principais pontos para verificar a adesão da terapêutica é avaliar se o medicamento está disponível gratuitamente ou mesmo com baixo custo, bem como a acessibilidade da medicação na assistência farmacêutica. Leva-se em consideração se o paciente dispõe de recursos financeiros para aderir, no caso de não ter a disponibilidade na saúde pública.²³

É importante ressaltar que a adesão ao sulfato ferroso depende diretamente da distribuição do medicamento gratuitamente, pois, quando a usuária não dispõe de recursos financeiros ou mesmo tem dificuldade para o acesso a ele, dificilmente terá uma boa aderência.

Em um estudo científico que avaliou a atenção pré-natal na rede básica do Brasil, analisando diversos pontos, como a avaliação física do local, os recursos humanos, materiais, as normas, atividades, procedimentos e o sistema de referência, foi constatada a existência de recursos insatisfatórios e precários, como a falta de medicamentos, o que limita o acompanhamento das gestantes e fragiliza a qualidade do pré-natal como um todo.²⁴ Percebe-se que a realidade investigada neste estudo não está alheia a outros cenários brasileiros, sendo fundamental refletir e abordar sobre a questão do acesso da usuária a uma atenção pré-natal qualificada, resolutiva e segura.

A promoção da adesão ao uso de suplementos, quando indicados, no ciclo gravídico-puerperal, não se restringe a aspectos assistenciais. Envolve também a gestão dos serviços públicos de saúde, que deve estar alinhada às políticas públicas vigentes, garantindo o atendimento às suas diretrizes por meio de um planejamento estratégico que considere o perfil e as necessidades da população assistida e de uma administração ética e responsável,

Cassimiro GN, Fujita JALM.

comprometida com os princípios que regem o SUS.

◆ Fragilidades nas orientações oferecidas à gestante

A maioria das gestantes (10) expressou fragilidades nas orientações recebidas sobre o uso do sulfato ferroso durante o pré-natal como, por exemplo: a prescrição com total falta de informação; inexistência de informações sobre o motivo do uso; a posologia e os efeitos colaterais.

Na verdade, ela [pré-natalista] só me falou o que era e me passou, falou que era para poder ajudar na “coisa” do sangue e para o neném e só. (Ametista)

Não, não recebi nenhuma orientação nessa gestação. (Turquesa)

Não recebi informações. (Safira)

Não, só falaram isso [profissionais], que eu estava com início de anemia e me passou o sulfato ferroso. (Turmalina)

Um dos fatores importantes levantados como determinantes da adesão é a relação entre profissional e usuário. É preciso compreender o cliente como um sujeito ativo em seu tratamento, participando das decisões e assumindo as responsabilidades propostas de maneira acordada e não imposta. As atitudes profissionais também merecem destaque, como a linguagem utilizada durante o atendimento, o tempo dispensado, o questionamento, as orientações e motivações para o cumprimento do tratamento.²³

Em investigação científica, foi verificada a importância na realização de uma boa prescrição. Entretanto, comumente não é observada e realizada, pois o prescritor não estimula o usuário na participação da escolha do tratamento, muitas vezes, impondo o que deve ser feito e, também, não presta informações suficientes sobre o seu problema de saúde e o tratamento proposto, de forma que seja positivo para o indivíduo aderir às suas recomendações. Outro ponto identificado no estudo foi que o profissional não verifica a compreensão sobre o que foi exposto ao usuário e, menos ainda, sobre a sua aceitabilidade. Todos os comportamentos se tornam prejudiciais, principalmente ao cliente que não conhece e não recebe as informações necessárias sobre a sua condição de saúde e a importância do tratamento recomendado.²⁵

O pré-natalista exerce forte influência sobre a qualidade dos cuidados dispensados à gestante. Deve considerar, no atendimento, a relevância da prática da educação em saúde que, se realizada de maneira satisfatória, gera um impacto positivo na relação profissional-usuária, proporcionando a troca de informações mais completa, influenciando no

Adesão ao uso de sulfato ferroso de gestantes...

poder de decisão da gestante sobre sua saúde, promovendo um ciclo gestacional saudável e agradável para a mulher.²⁵

Outras participantes referiram que receberam orientações referentes ao uso do sulfato ferroso, contudo, nota-se, nas falas, que as usuárias sentiram falta de algo (aparência frequente da palavra “só”), talvez, alguma recomendação ou o esclarecimento de dúvidas.

Só de uso, uma cápsula ao dia próximo de alguma alimentação e só. (Cristal)

Ele [o médico] só me falou como tomar. (Esmeralda)

Ele [o médico] só falou que era para mim tomar uma vez por dia, meia hora antes do almoço. (Granada)

Só do uso, que era para tomar um comprimido por dia, até três meses depois da gestação. (Jade)

O Protocolo Mãe Curitibana recomenda a prescrição de um comprimido de 40mg de sulfato ferroso para profilaxia, com uso diário, bem como a orientação do uso regular no mesmo horário, diariamente, entre as refeições, sendo no mínimo 30 minutos antes da alimentação e, de preferência, com suco rico em vitamina C. Em caso de esquecimento, deve ser tomado logo após a alimentação.¹⁵

Destaca-se a importância de abordar, com a gestante, sobre o uso ininterrupto até o fim da gestação. Para isso, é necessário esclarecer sobre os possíveis efeitos que possam gerar a resistência na continuação da suplementação e, em casos de intolerância, orientar a tomá-la, pelo menos, duas vezes na semana.¹⁵

A não adesão ao tratamento pode tanto estar ligada à gestante, quanto ao (à) pré-natalista, que não orienta adequadamente sobre a importância do uso, da continuidade, dos riscos aos quais as mulheres estão expostas e, muitas vezes, não executa a educação em saúde, tão significativa para a realização de um pré-natal resolutivo.²³

Duas participantes mostraram receber orientações adequadas quanto à posologia e o motivo da prescrição. Uma delas possuía quadro de anemia prévio à gestação. As prescrições foram realizadas por enfermeiras.

[...] que eu tomasse três vezes por dia, de oito em oito horas, para não enfraquecer e ajudar durante a gestação. (Âmbar)

[...] para eu tomar uma vez ao dia até o terceiro mês após o neném nascer. (Ágata)

A dose diária do sulfato ferroso, referida pelas entrevistadas, estava de acordo com a prescrição realizada pelo profissional e registrada no prontuário. Desse modo, constatou-se que as investigadas estavam

Cassimiro GN, Fujita JALM.

seguindo as recomendações das pré-natalistas que prescreveram.

Sete participantes relataram ter se esquecido de tomar o suplemento, conforme prescrito, fator que também interfere na adesão.

Às vezes, a gente esquece. Não falei para o médico. Ah, só foi um dia. (Jade)

Já [deixou de tomar], porque eu esqueci. Não informei ao médico. (Esmeralda)

Sim [deixou de tomar], pelo esquecimento. (Granada)

Só por ter esquecido mesmo, nunca parei de tomar não, às vezes eu esqueço. (Rubi)

Ah, tem duas vezes que eu esqueci [de tomar]. (Safira)

A OMS cita o esquecimento como um problema da não adesão evitável, sendo um fator conectado ao usuário. A adesão tem relação com a motivação e a significação que o sujeito tem com o tratamento recomendado, com a importância que é vista para a saúde e seu bem-estar, demonstrando que a confiança e a crença que é depositada na terapêutica superam os efeitos ou mesmo a mudança do estilo de vida, necessária para alcançar melhores resultados.⁴ Nas consultas, é fundamental que o pré-natalista verifique se a gestante tem seguido a posologia, reforçando a necessidade da suplementação para a saúde materna e fetal.

◆ Efeitos colaterais no uso do suplemento

Os efeitos colaterais, causados pelo sulfato ferroso, apareceram nas falas das gestantes, revelando-se como fatores que influenciaram na adesão.

Eu tive muito ressecamento, eu tive prisão de ventre, assim, conversei com meu médico, que orientou a comer mais verduras, beber bastante líquidos, comer frutas. O médico informou que poderia ser pelo sulfato ferroso, sim. (Turquesa)

Deixei de tomar, eu tomei até os três meses seguidos, junto com o ácido fólico, só que eu sempre colocava para fora, eu sempre vomitava, daí, eu parei de tomar. E daí, quando eu fiz de novo o exame de sangue, deu de novo, né? Que eu estava próxima de ter anemia, daí, eu voltei a tomar só o sulfato ferroso. Informei ao médico e ele brigou comigo, orientou a retornar ao uso. Ninguém me falou que o vômito estava relacionado ao sulfato ferroso, mas eu tomava com o ácido fólico junto e consequentemente eu vomitava, daí, aquele gosto de ferro ficava forte na boca e daí eu interrompi. (Cristal)

Verificou-se, nos discursos, que os efeitos colaterais mais comuns vivenciados pelas entrevistadas foram constipação e vômitos.

Adesão ao uso de sulfato ferroso de gestantes...

Pesquisas revelam que um dos principais motivos para a dificuldade na adesão ao uso de sulfato ferroso são os efeitos colaterais, principalmente, aqueles relacionados ao trato gastrointestinal. Entre eles, destacam-se: dor epigástrica, náuseas, vômitos, fezes escurecidas, cólicas abdominais, constipação e, com menor frequência, diarreia e azia.⁷⁻⁸

O uso de diferentes doses do sulfato ferroso, pois demonstram que, em doses menores, este suplemento apresenta melhores resultados, diminuindo os efeitos colaterais. Existem debates sobre a suplementação diária ou semanal, sobre seus benefícios e, principalmente, sobre o impacto na redução dos índices de anemia.^{7,21}

◆ Categoria III - Fatores que Contribuem para a Boa Adesão ao Uso de Sulfato Ferroso

Preocupação com o bem-estar do bebê

Nas entrevistas, houve a aparição frequente da preocupação com a saúde do bebê, fator que contribuiu para o uso assíduo do sulfato ferroso pelas gestantes.

Porque é bom, né, para o neném nascer saudável, importante para mim também, né? (Turquesa)

Porque eu morro de medo [que aconteça algo com o bebê], na verdade, eu acho muito importante para o neném. (Ágata)

[...] porque estou com início de anemia e isso podia passar para o neném. (Ametista)

Ah, por causa do neném, né, para evitar de passar alguma coisa para o neném. (Granada)

O pré-natal é um momento em que a gestante vivencia o processo gestacional de forma proativa e possui muitas preocupações e dúvidas sobre o seu bem-estar e do bebê. Entre as preocupações demonstradas pelas mulheres, estudos revelaram que a preocupação com anomalias fetais é uma das mais citadas, assim como a chance de ocorrência de aborto espontâneo. Algumas dúvidas assumem fases específicas na gestação, o que aumenta a ansiedade nestes períodos. A realização de procedimentos, exames e atividades educativas é valorizada na esperança da saúde do filho e também na prevenção de complicações durante o ciclo gravídico.²⁶

O feto, durante o seu desenvolvimento, tem elevada dependência da mãe para atingir suas necessidades nutricionais e, entre os principais micronutrientes, destaca-se o ferro. A fim de que o bebê receba quantidades adequadas, este nutriente é fornecido para a mãe a partir das reservas corporais, da absorção por meio da alimentação ou mesmo

Cassimiro GN, Fujita JALM.

da hemólise, e ela o transfere ao bebê, que é um grande consumidor de ferro.²⁷ O ferro é um elemento essencial para o desenvolvimento e crescimento de vários órgãos do feto, principalmente, os hematopoiéticos, muito importantes para a formação saudável do cérebro.²⁰

Estudos já demonstraram que filhos de mulheres que tiveram deficiência de ferro na gestação apresentam um menor desenvolvimento cognitivo e, inclusive, um nível de inteligência menor quando comparados às crianças de mães que não apresentaram a deficiência na gravidez. Por conseguinte, os bebês que nascem com deficiência de ferro têm muitas repercussões negativas em sua saúde, principalmente, no sistema nervoso, afetando seu desenvolvimento comportamental e a inteligência na infância.²⁰

A anemia por deficiência de ferro está associada a fatores de risco como parto prematuro, aumento de complicações ou eventos adversos e baixo peso ao nascer. Além de aumentar a chance de desenvolver depressão pós-parto, dificuldade na interação entre mãe-filho e o comprometimento dos vínculos emocionais tão importantes no puerpério, principalmente, para o aleitamento materno.²⁰

A deficiência de ferro no bebê pode ser decorrente da existência de fatores como comprometimento na absorção deste micronutriente, tempo do clampeamento do cordão umbilical, tempo da introdução de alimentos complementares, frequência de infecções, perda excessiva de sangue, desnutrição, parasitoses e outras doenças.²⁸ Tais fatores elucidam a relevância em promover estratégias pré-natais que fomentem a adesão adequada ao uso do sulfato ferroso em mulheres que necessitam deste suplemento.

O reconhecimento, por parte das gestantes, da importância da suplementação para a saúde do bebê, pode ser considerado um elemento promotor da adesão, afinal, tomar o sulfato ferroso significa, para elas, a garantia do bem-estar do seu filho, bem como a prevenção de agravos que possam acometê-lo, levando-as a seguir as recomendações feitas pelo o pré-natalista.

◆ Influência positiva do pré-natalista

Ao serem perguntadas sobre a adesão ao uso do sulfato ferroso, três investigadas referiram estar seguindo a suplementação devido à prescrição ter sido feita por seu pré-natalista, destacando a influência da figura do profissional na adesão.

Adesão ao uso de sulfato ferroso de gestantes...

Tenho tomado. Porque ela [a pré-natalista] passou, então, eu tomo. (Ametista)

Sim [toma]. Porque o médico receitou e por causa do bebê, né? (Jade)

Tomando eu estou, porque o médico me receitou. (Esmeralda)

Identificou-se, nos discursos, a influência que o pré-natalista exerceu sobre as voluntárias, superando a falta de informação sobre o tratamento, os efeitos colaterais, etc. Elas demonstraram depositar grande confiança na prescrição dos profissionais. Estudo demonstra que as principais referências da gestante são os profissionais de saúde. A confiança é um elo importante que deve ser construído no pré-natal, facilitando a relação profissional-usuária e, além disso, melhorando a troca de informações sobre gestação, parto e puerpério.²⁹

A absorção de ferro depende de inúmeros fatores, dentre eles, a orientação nutricional associada a medidas que promovam a mudança de hábitos de consumo do micronutriente.³⁰ Assim, a educação em saúde, relacionada aos aspectos nutricionais na gestação, se faz indispensável no cuidado ofertado.

Quando existe uma boa relação entre a gestante e o pré-natalista, as informações oferecidas ao longo do ciclo gestacional vão muito além da mera transmissão e tornam-se significativas para o emprego das recomendações no cotidiano da gestante. É importante a sensibilização do profissional de saúde para lidar com a assistência materno-infantil, levando em consideração as inúmeras e grandes mudanças que envolvem a gestação.²⁹ A educação permanente em saúde pode ser uma estratégia adotada para manter os profissionais atualizados quanto às diretrizes relacionadas à atenção pré-natal, potencializando a adoção e o respeito às recomendações da OMS, às políticas públicas e aos protocolos nacionais.

CONCLUSÃO

Foram identificadas, nesta pesquisa, questões relacionadas ao pré-natal que devem ser refletidas e discutidas, com o propósito de promover a melhoria da qualidade e segurança do cuidado ofertado às gestantes no cenário estudado. Constatou-se a existência de fragilidades que interferem diretamente na assistência realizada pelos pré-natalistas, como: a falta de medicamentos e a comunicação não efetiva entre profissional-usuária.

A saúde materno-infantil brasileira conta com protocolos, portarias, leis e resoluções que foram elaborados com o objetivo de

melhorar a atenção à saúde no país, contudo, verificou-se, neste estudo, o descumprimento de algumas recomendações do MS e da OMS, como o acesso aos insumos necessários, a aplicação de educação em saúde e recursos humanos qualificados no pré-natal.

Apesar da crescente queda nos índices de mortalidade materna e infantil no Brasil, as taxas por causas evitáveis são preocupantes, o que direciona as discussões atuais para a questão do aumento da cobertura pré-natal. Defende-se que é preciso ir muito além da ampliação da cobertura, pois a necessidade de qualificação do serviço de saúde e de aprimoramento das competências e do comprometimento dos pré-natalistas é emergente.

Evidenciou-se, na pesquisa, que a comunicação inadequada entre profissional-gestante, com falta de informações e sem clareza, ou a não comunicação, quando não foram oferecidas orientações essenciais à mulher, podem influenciar negativamente na adesão à suplementação de ferro. A comunicação efetiva é uma ferramenta importante no pré-natal. Construir uma relação de confiança com a usuária o torna mais positivo, facilitando a troca de conhecimentos e estimulando a aderência das gestantes às práticas e recomendações do pré-natalista.

Observa-se que um dos motivos que levaram as gestantes a deixarem de tomar o sulfato ferroso foi o esquecimento e que elas não comunicaram esse fato ao profissional de saúde. É preciso estar atento e verificar frequentemente a adesão à terapêutica prescrita, identificando os motivos que causaram a interrupção, orientando as grávidas sobre a necessidade do uso do suplemento e sua importância e realizando a educação em saúde de forma contínua.

A educação em saúde é um ponto fundamental na assistência pré-natal e, para exercê-la, os profissionais devem sempre atualizar seus conhecimentos, fundamentando-se em protocolos e nas evidências científicas. Isso facilita o cumprimento e a realização de um cuidado integral, com maior segurança e qualidade.

Ao considerar a importância do tema deste estudo, recomenda-se a realização de novos trabalhos sobre o assunto, inclusive, no município cenário desta investigação, para que os profissionais de saúde reflitam o quanto é essencial a realização de um cuidado pré-natal responsável, seguro, qualificado, que promova a adesão da suplementação de ferro como forma de proteção e promoção da saúde materna e infantil.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Guideline: daily iron and folic acid supplementation in pregnant women [Internet]. Geneva: WHO; 2012 [cited 2015 Nov 15]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77770/1/9789241501996_eng.pdf
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de ferro: manual de condutas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2015 Nov 12]. Available from http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf
3. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 269, de 22 de setembro de 2005. Regulamento técnico sobre ingestão diária recomendada (IDR) para proteína, vitaminas e minerais [Internet]. Brasília: ANVISA; 2005 [cited 2015 Nov 15]. Available from: <http://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MjlxNQ%2C%2C>
4. World Health Organization. Guideline Adherence to long-term therapies: evidence for action [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [cited 2015 Nov 13]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>
5. Neihelseil MB, Wheeler KJ, Roberts ME. Medication adherence part one: Understanding and assessing the problem. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2013 Jan;26(1):49-55. Doi: 10.1002/2327-6924.12099.
6. Obreli Neto PR, Baldoni AO, Guidoni CM, Bergamini D, Hernandez KC, Luz RT, et al. Methods for estimating adherence to the pharmacotherapy. *Rev Bras Farm* [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 13];93(4):403-10. Available from: <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-4-2.pdf>
7. Souza AI, Batista Filho M, Bresani CC, Ferreira LOC, Figueiroa JN. Adherence and side effects of three ferrous sulfate treatment regimens on anemic pregnant women in clinical trials. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 June [cited 2015 Nov 12];25(6):1225-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/05.pdf>
8. Pereira DIA, Irving SSC, Lomer MCE, Powell JJ. A rapid, simple questionnaire to assess gastrointestinal symptoms after oral ferrous sulphate supplementation. *BMC Gastroenterol* [Internet]. 2014 June [cited 2015 Nov 12];14(103). Available from:

Cassimiro GN, Fujita JALM.

Adesão ao uso de sulfato ferroso de gestantes...

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4082414/pdf/1471-230X-14-103.pdf>

9. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6 th ed. São Paulo: Atlas; 2008.

10. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 18th ed. Petrópolis: Vozes; 2001.

11. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 Jan [cited 2015 Nov 13];24(1):17-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>

12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

13. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 25 June 1986 [cited 2015 Nov 13]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm.

14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2015 Nov 13]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

15. Curitiba (PR), Secretaria Municipal de Saúde. Programa Mãe Curitibana: Pré-natal, parto, puerpério e atenção ao recém-nascido: 2012 [Internet]. Curitiba: Secretaria Municipal de Curitiba; 2012 [cited 2015 Nov 13]. Available from: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/programas/mae-curitibana.html>

16. Milman N. Oral Iron Prophylaxis in Pregnancy: not too little and not too much! Review Article. *J Pregnancy* [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 13];2012(2012):ID514345. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/jp/2012/514345/>

17. Souza AI, Batista Filho M, Ferreira LOC. Alterações hematológicas e gravidez. *Rev Bras Hematol Hemoter* [Internet]. 2002 [cited 2015 Nov 13];24(1):29-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v24n1/a06v24n1.pdf>

18. Carvalho MC, Baracat ECE, Sgarbieri VC. Anemia Ferropriva e Anemia de Doença Crônica: Distúrbios do Metabolismo de Ferro. *Segurança Alimentar Nutricional* [Internet]. 2006 [cited 2015 Nov 13];13(2):54-63. Available from: <http://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/1832/1885>

19. Lemos SB, Liberali R, Coutinho VF, Assumpção CO. Biodisponibilidade de ferro e a Anemia Ferropriva na infância. *Ensaio Ciênc* [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 13];16(4):213-28. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/260/26029236016.pdf>

20. Milman N. Anemia—still a major health problem in many parts of the world! *Ann Hematol*. 2011 Apr;90(4):369-77. Doi: 10.1007/s00277-010-1144-5.

21. Penã-Rosas JP, Viteri FE. Effects of routine oral iron supplementation with or without folic acid for women during pregnancy (Review). *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2009 July [cited 2015 Nov 13];19(3): CD004736. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004736.pub2/full>

22. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de medicamentos essenciais: RENAME 2014 [Internet]. 9th ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Available from: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0DAF/RENAME2014ed2015.pdf>

23. Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2003 [cited 2015 Nov 13];8(3):775-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17457.pdf>

24. Silveira DS, Santos IS, Costa JSD. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2001 Jan/Feb [cited 2015 Nov 13];17(1):131-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n1/4068.pdf>

25. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc Saúde coletiva* [Internet]. 2007 Mar/Apr [cited 2015 Nov 13];12(2):477-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf>

26. Nazaré B, Fonseca A, Canavarro MC. Avaliação das preocupações sentidas durante a gravidez: Estudos psicométricos da versão portuguesa da Cambridge Worry Scale (CWS). *Lab Psicol* [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 13];10(1):81-95. Available from: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/lp/article/view/625/612>

Cassimiro GN, Fujita JALM.

Adesão ao uso de sulfato ferroso de gestantes...

27. Mcardle HJ, Gambling L, Kennedy C. Iron deficiency during pregnancy: the consequences for placental function and fetal outcome. *Proc Nutr Soc.* 2014 Feb;73(1):9-15. Doi: 10.1017/S0029665113003637
28. Anand T, Rahi M, Sharma P, Ingle GK. Issues in prevention of iron deficiency anemia in India. *Nutrition.* 2014 July/Aug;30(7-8):764-70. Doi: 10.1016/j.nut.2013.11.022
29. Piccinini CA, Carvalho FT, Ourique LR, Lopes RS. Percepções e Sentimentos de Gestantes sobre o Pré-natal. *Psic: Teor e Pesq [Internet].* 2012 Jan/Mar [cited 2015 Nov 15];28(1):27-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/04.pdf>
30. Silva DC, Santos ACF, Magalhães RCSM, Silva LMMO, Melo TMTC, Alencar GCA. Anemia em mulheres universitárias e sua associação com o consumo de alimentos. *Rev enferm UFPE online [Internet].* 2016 Jan [cited 2016 Fev 08];10(1):284-8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10951/12264>

Submission: 2016/02/08

Accepted: 2016/04/11

Publishing: 2017/05/15

Corresponding Address

Gabriele Nogueira Cassimiro
Rua Vereador Engenheiro Ernani Batista Rosas,
3131, Bloco 23, Ap. 1
Bairro Jardim Carvalho
CEP: 840150150 – Ponta Grossa (PR), Brazil