REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 15/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
**Vol**: 13.24
**DOI**: 10.66104/4r8emr33
**Pages:** 1-23

# USO DE FERRO PROFILÁTICO NA PREVENÇÃO DA ANEMIA FERROPRIVA EM LACTENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL SECUNDÁRIO DO DISTRITO FEDERAL

# USE OF PROPHYLACTIC IRON SUPPLEMENTS TO PREVENT IRON-DEFICIENCY ANEMIA IN INFANTS HOSPITALIZED AT A SECONDARY HOSPITAL IN BRAZILIAN'S FEDERAL DISTRICT

# USO DE SUPLEMENTOS PROFILÁCTICOS DE HIERRO PARA PREVENIR LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN BEBÉS HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL SECUNDARIO DEL DISTRITO FEDERAL DE BRASIL

Lia Raquel Almeida Filizola de Abreu[1]
Hellen Crystine Vieira Branquinho[2]
[1] Médica Residente em Pediatria, Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Brasília, DF, Brasil
[2] Médica Hematologista, Preceptora da Residência Médica em Pediatria, Hospital Regional de Sobradinho (HRS), Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Brasília, DF, Brasil

**Endereço institucional**
Brasília, DF, SMHN Quadra 03, Conjunto A, Bloco 1 - Edifício FEPECS, CEP 70701-907, Brasil
Telefone: +55 61 9814-2571
E-mail: lia-abreu@fepecs.edu.br
Número total de palavras do manuscrito: 5496
Número de tabelas: 5

**Financiamento**:
Ausência de financiamento.

**Conflito de interesses:**
Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Contribuição dos autores:**
LRAFA elaborou a concepção, o delineamento do estudo, a revisão da literatura, a coleta e a organização dos dados, a análise e a interpretação dos resultados, a redação do manuscrito. HCVB participou da orientação de todas as etapas da pesquisa, bem como concepção e delineamento do estudo, supervisão da pesquisa, revisão crítica do conteúdo intelectual do manuscrito e a aprovação da versão final.



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 15/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
**Vol**: 13.24
**DOI**: 10.66104/4r8emr33
**Pages:** 1-23

**Resumo**
**Introdução:** A deficiência de ferro permanece entre as principais carências nutricionais da infância, sendo a suplementação profilática recomendada para prevenção da anemia ferropriva nos primeiros dois anos de vida.
**Objetivo:** Avaliar a utilização e a adequação da suplementação profilática com ferro em lactentes internados, considerando a cobertura da suplementação, a oportunidade do início e a adequação da prescrição e a adesão ao uso.
**Métodos:** Estudo transversal realizado com lactentes de 30 dias a 24 meses de idade internados na Enfermaria Pediátrica do Hospital Regional de Sobradinho entre setembro e dezembro de 2025. Os responsáveis responderam a um questionário estruturado sobre a suplementação profilática com ferro. Foram avaliadas a utilização da suplementação, a oportunidade do início da profilaxia, a regularidade do uso e a adequação da dose prescrita, conforme as recomendações vigentes da Sociedade Brasileira de Pediatria.
**Resultados:** Dos 81 lactentes inicialmente avaliados, 69 foram incluídos no estudo. Destes, 24 (34,8%) nasceram prematuros e 26 (37,7%) apresentaram baixo peso ao nascer. Entre os 60 lactentes com indicação de profilaxia, apenas 24 responsáveis (40,0%) relataram ter recebido orientação prévia. O início da profilaxia ocorreu no momento recomendado em 20 participantes (29,0% da amostra incluída). A análise da associação entre o recebimento de orientação e o uso atual de suplementação profilática demonstrou associação estatisticamente significativa, com prevalência de uso 2,25 vezes maior entre os lactentes cujos responsáveis receberam orientação (RP = 2,25; IC95%: 1,22–4,15; p = 0,015). Entre os 34 lactentes que utilizavam suplementação de ferro no momento da entrevista, 25 faziam uso profilático e 9 utilizavam o suplemento para tratamento de anemia. No grupo em uso profilático, apenas 13 (52,0%) recebiam doses compatíveis com as recomendações vigentes.
**Conclusão:** A implementação da suplementação profilática com ferro apresentou baixa adequação em múltiplas etapas, incluindo orientação aos responsáveis, início da profilaxia, adequação da dose e uso regular. Esses achados reforçam a necessidade de qualificação da assistência e fortalecimento das ações de educação em saúde para prevenção da deficiência de ferro na infância.
**Palavras-chave:** anemia ferropriva; ferro; suplementação profilática; lactente; pediatria.

**Abstract**
**Introduction:** Iron deficiency remains one of the most common nutritional deficiencies in childhood, and prophylactic supplementation is recommended to prevent iron-deficiency anemia during the first two years of life.
**Objective:** To evaluate the use and appropriateness of prophylactic iron supplementation in hospitalized infants, considering supplementation coverage, timing of initiation, appropriateness of the prescribed dose, and adherence to treatment.
**Methods:** A cross-sectional study was conducted with infants aged 30 days to 24 months who were hospitalized in the Pediatric Ward of the Sobradinho Regional Hospital between September and December 2025. Caregivers completed a structured questionnaire on prophylactic iron supplementation. The study assessed the use of supplementation, the timing of the start of prophylaxis, the regularity of use, and the appropriateness of the prescribed dose, in accordance with current recommendations from the Brazilian Society of Pediatrics.
**Results:** Of the 81 infants initially evaluated, 69 were included in the study. Of these, 24 (34.8%) were born prematurely and 26 (37.7%) had low birth weight. Among the 60 infants for whom prophylaxis was indicated, only 24 caregivers (40.0%) reported having received prior guidance. Prophylaxis was initiated at the recommended time in 20 participants (29.0% of the included sample). Analysis of the association between receiving counseling and current use of prophylactic supplementation showed a statistically significant association, with a 2.25-fold higher prevalence of use among infants whose caregivers received counseling (PR = 2.25; 95% CI: 1.22–4.15; p = 0.015). Among the 34 infants using iron supplementation at the time of the interview, 25 were using it prophylactically and 9 were using the supplement to treat anemia. In the prophylactic group, only 13 (52.0%) were receiving doses consistent with current recommendations.
**Conclusion:** The implementation of prophylactic iron supplementation showed low adherence at multiple stages, including caregiver counseling, prophylaxis initiation, dose adjustment, and regular



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 15/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
**Vol**: 13.24
**DOI**: 10.66104/4r8emr33
**Pages:** 1-23

use. These findings reinforce the need to improve the quality of care and strengthen health education efforts to prevent iron deficiency in childhood.
**Keywords:** iron-deficiency anemia; iron; prophylactic supplementation; infant; pediatrics.

**Resumen**
**Introducción**: La deficiencia de hierro sigue siendo una de las principales carencias nutricionales de la infancia, por lo que se recomienda la suplementación profiláctica para prevenir la anemia ferropénica durante los dos primeros años de vida.
**Objetivo**: Evaluar el uso y la adecuación de la suplementación profiláctica con hierro en lactantes hospitalizados, tomando en cuenta la cobertura de la suplementación, la oportunidad del inicio, la adecuación de la prescripción y la adherencia al tratamiento.
**Métodos:** Estudio transversal realizado con lactantes de 30 días a 24 meses de edad ingresados en la Sala de Pediatría del Hospital Regional de Sobradinho entre septiembre y diciembre de 2025. Los cuidadores respondieron un cuestionario estructurado sobre la suplementación profiláctica con hierro. Se evaluó el uso de la suplementación, el momento adecuado para iniciar la profilaxis, la regularidad en su uso y la adecuación de la dosis recetada, de acuerdo con las recomendaciones vigentes de la Sociedad Brasileña de Pediatría.
**Resultados:** De los 81 lactantes evaluados inicialmente, 69 fueron incluidos en el estudio. De ellos, 24 (34,8 %) nacieron prematuros y 26 (37,7 %) presentaron bajo peso al nacer. Entre los 60 lactantes con indicación de profilaxis, solo 24 cuidadores (40,0 %) informaron haber recibido orientación previa. El inicio de la profilaxis se produjo en el momento recomendado en 20 participantes (29,0 % de la muestra incluida). El análisis de la asociación entre haber recibido orientación y el uso actual de suplementos profilácticos mostró una asociación estadísticamente significativa, con una prevalencia de uso 2,25 veces mayor entre los lactantes cuyos cuidadores recibieron orientación (OR = 2,25; IC 95 %: 1,22–4,15; p = 0,015). Entre los 34 lactantes que utilizaban suplementos de hierro al momento de la entrevista, 25 lo hacían de manera profiláctica y 9 utilizaban el suplemento para el tratamiento de la anemia. En el grupo de uso profiláctico, solo 13 (52,0 %) recibían dosis compatibles con las recomendaciones vigentes.
Conclusión**:** La implementación de la suplementación profiláctica con hierro presentó un bajo nivel de adecuación en múltiples etapas, incluyendo la orientación a los cuidadores, el inicio de la profilaxis, la adecuación de la dosis y el uso regular. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de mejorar la calidad de la atención y fortalecer las acciones de educación en salud para la prevención de la deficiencia de hierro en la infancia.
Palabras clave: anemia por deficiencia de hierro; hierro; suplementación profiláctica; lactante; pediatría.

## 1. Introdução

A deficiência de ferro permanece entre as principais carências nutricionais da infância e constitui um importante problema de saúde pública no Brasil. Com o objetivo de prevenir essa deficiência, a suplementação profilática de ferro para lactentes é uma das principais estratégias adotadas (1).

Embora estudos nacionais demonstrem redução gradual da prevalência da anemia nas últimas décadas, a doença permanece frequente entre os lactentes (2). Em Pernambuco, por exemplo, a anemia ainda foi prevalente em 24,2% das crianças de 6 a 59 meses, alcançando 37,7% entre aquelas de 6 a 23 meses (3). Essa discreta melhora pode estar relacionada ao aleitamento materno, à melhoria do acesso a



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 15/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
**Vol**: 13.24
**DOI**: 10.66104/4r8emr33
**Pages:** 1-23

alimentos ricos em ferro, à fortificação de produtos alimentícios e fórmulas infantis, bem como às campanhas educativas (1).

A suscetibilidade à deficiência de ferro, que é inerente ao período de alta velocidade de crescimento e ganho ponderal, pode ser potencializada por diversos fatores, incluindo prematuridade, baixo peso ao nascimento, reservas maternas insuficientes de ferro, aumento da demanda metabólica, síndromes de má absorção de ferro e baixa ingesta de ferro. Recém-nascidos prematuros e de baixo peso apresentam ainda maior risco devido à menor reservas de ferro acumulada durante a gestação, uma vez que 80% desta é obtida somente no último trimestre gestacional (2,4).

A anemia por deficiência de ferro compromete gravemente o desenvolvimento cerebral, podendo acarretar prejuízos cognitivos, comportamentais e motores de longa duração, mesmo após o tratamento (4). A depleção precoce, intensa e prolongada de ferro nos primeiros meses de vida está associada à redução na formação de mielina e alterações na condução de neurotransmissores (1) (5).

Nesse sentido, um estudo comparou 17 crianças com anemia ferropriva e 18 controles, avaliando o desenvolvimento aos 12 e aos 15 meses de idade após o tratamento com ferro no grupo com anemia. Aos 12 meses, as crianças com anemia apresentaram desempenho significativamente inferior na escala de Griffith em comparação com o grupo controle (112 vs 121 pontos). Após três meses de tratamento, a diferença entre os grupos deixou de ser significativa. No entanto, como também foi verificado uma queda de desempenho do grupo controle, esse resultado não permite concluir que os déficits de desenvolvimento tenham sido completamente revertidos, o que reforça a importância do rastreamento e da intervenção precoce (6).

Considerando a importância da prevenção da deficiência de ferro para garantir um neurodesenvolvimento adequado, a efetividade da suplementação profilática com ferro na redução da prevalência de anemia em lactentes tem sido amplamente investigada. Em Caruaru, Pernambuco, um projeto piloto de prevenção e tratamento da deficiência de ferro em 293 crianças de 6 a 23 meses de idade administrou



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 15/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
**Vol**: 13.24
**DOI**: 10.66104/4r8emr33
**Pages:** 1-23

semanalmente 50mg de ferro elementar durante 24 semanas e reduziu a prevalência de anemia de 77,5% para 40,3% (7).

Esses estudos, associados ao reconhecimento da anemia ferropriva como grave problema de saúde pública, contribuíram para a consolidação das estratégias nacionais e universais de prevenção, entre os quais se destaca o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), instituído em 2005 e as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) (8–11).

As recomendações da SBP estabelecem diferentes esquemas de suplementação conforme idade gestacional, peso ao nascer e fatores de risco para anemia ferropriva. Durante o período de realização deste estudo, lactentes nascidos a termo e sem fatores de risco deveriam iniciar a suplementação profilática aos seis meses de vida, enquanto os que possuíam fatores de risco, deveriam iniciar a suplementação aos trinta ou noventa dias de vida, conforme peso do lactente, bem como peso e idade gestacional ao nascimento (1,11). Como a atualização das recomendações publicadas em 2026 ocorreu após a coleta dos dados, todas as análises foram realizadas de acordo com as diretrizes vigentes durante o período de estudo.

A efetividade da suplementação profilática depende não apenas da existência de recomendações técnicas, mas também de sua adequada implementação. Para que a estratégia alcance o efeito esperado, é necessário que a criança tenha indicação correta, receba prescrição adequada quanto ao momento de início e à dose, que os cuidadores sejam orientados e que a suplementação seja utilizada regularmente. Barreiras como falhas na orientação durante as consultas, prescrição inadequada, efeitos adversos, dificuldades de acesso ao medicamento e baixa adesão dos responsáveis podem comprometer a prevenção da anemia ferropriva (1,12).

Estudos realizados em diferentes contextos demonstram consideráveis fragilidades nesse processo. Vásquez-Guzman et al. avaliaram a prescrição de sulfato ferroso em 287 registros clínicos de lactentes, apenas 18,1% desses atenderam adequadamente aos critérios avaliados: indicação, idade, dose, periodicidade e duração (5). Em uma coorte realizada em Pelotas (RS), verificou-se



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 15/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
**Vol**: 13.24
**DOI**: 10.66104/4r8emr33
**Pages:** 1-23

que nem todas as crianças elegíveis receberam recomendação para suplementação profilática de ferro e que a adesão foi inferior ao esperado, especialmente após os 12 meses, sendo influenciada por fatores maternos e socioeconômico (13).

Apesar dessas evidências, ainda são escassos os estudos brasileiros que avaliam, de forma integrada, as diferentes etapas da implementação da suplementação profilática de ferro em serviços pediátricos, especialmente do Distrito Federal (DF). A compreensão desses aspectos é fundamental para identificar fragilidades na implementação das recomendações da SBP e subsidiar estratégias de melhoria da assistência.

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar a utilização da suplementação profilática de ferro em lactentes de 30 dias a 24 meses internados em um hospital secundário do DF, quanto à indicação, à orientação aos responsáveis, o início oportuno, à adequação e à utilização regular da profilaxia, de acordo com as recomendações da SBP vigentes durante o período do estudo.

## 2. Metodologia

### Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, transversal, de caráter analítico e abordagem quantitativa, realizado na Enfermaria Pediátrica do Hospital Regional de Sobradinho (HRS), no DF, entre setembro e dezembro de 2025. Não houve grupo controle.

### População e amostra

Foram elegíveis lactentes com idade entre 30 dias e 24 meses internados na Enfermaria Pediátrica do HRS durante o período da coleta de dados. A escolha dessa faixa etária baseou-se nas recomendações da SBP para suplementação profilática de ferro, que abrangem lactentes desde os primeiros meses de vida em grupos de risco até os 24 meses de idade.

Foi utilizada amostragem por conveniência, incluindo consecutivamente todos os lactentes elegíveis admitidos durante o período do estudo cujos responsáveis concordaram voluntariamente em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 15/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
**Vol**: 13.24
**DOI**: 10.66104/4r8emr33
**Pages:** 1-23

**Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos lactentes conforme a faixa etária estabelecida e internados na Enfermaria Pediátrica do HRS durante o referido período.

Foram excluídos lactentes entre 30 dias e 6 meses sem indicação de suplementação profilática de ferro conforme as recomendações vigentes da SBP, participantes cujos responsáveis não souberam informar o uso ou a posologia da suplementação de ferro. Não houve no estudo lactentes portadores de doenças hematológicas primárias ou outras condições clínicas que interferissem significativamente no metabolismo do ferro a serem excluídos.

**Coleta de dados**

Os dados foram obtidos por meio de questionário *ad hoc* aplicado aos responsáveis legais dos lactentes durante o período de internação. O instrumento foi disponibilizado em formato digital por meio da plataforma Google Forms (Google LLC, Mountain View, CA, EUA), acessado através de QR code, ou em versão impressa para os participantes sem acesso a dispositivos eletrônicos. O instrumento não foi submetido a processo formal de validação nem a estudo piloto, constituindo uma limitação metodológica da pesquisa.

**Variáveis estudadas**

Foram coletadas variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, ocupação, renda familiar e recebimento de benefício social), perinatais (peso ao nascer e idade gestacional), alimentares (aleitamento materno exclusivo, misto ou complementar e introdução precoce de leite de vaca), maternas (anemia materna, suplementação de ferro durante gestação e lactação) e relacionadas à profilaxia de ferro (orientação prévia, prescrição médica, idade de início da suplementação, dose prescrita, frequência de administração, duração do uso, tipo de formulação utilizada, adesão ao tratamento e ocorrência de efeitos adversos).

**Definição dos desfechos**

O desfecho principal do estudo foi a adesão à suplementação profilática de ferro, avaliada entre os lactentes com indicação de profilaxia que possuíam prescrição de suplementação.



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 15/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
**Vol**: 13.24
**DOI**: 10.66104/4r8emr33
**Pages:** 1-23

Foi considerada adesão diária a administração do medicamento todos os dias, conforme relato do responsável. A administração em frequência inferior à diária foi classificada como uso não diário.

Os lactentes que utilizavam ferro sem prescrição médica foram identificados separadamente e excluídos do denominador utilizado para o cálculo da adesão, uma vez que não havia orientação médica formal que permitisse avaliar a concordância entre a administração realizada e a prescrição. A ausência de prescrição não foi considerada falta de adesão do cuidador.

Adicionalmente, foram avaliadas a oportunidade do início da suplementação e a adequação posológica, considerando as recomendações da SBP. Esses indicadores foram analisados separadamente, por representarem dimensões distintas da profilaxia e não serem necessariamente equivalentes à adesão.

**Critérios para avaliação da adequação da profilaxia de ferro**

Foram avaliadas a adequação da indicação da suplementação, da idade de início, da dose prescrita, das orientações fornecidas aos cuidadores e da prescrição médica, com base nas recomendações da SBP vigentes no período da coleta.

Para avaliação do início da profilaxia, os lactentes foram classificados conforme idade gestacional ao nascimento e peso ao nascer. Considerou-se adequado o início aos 180 dias de vida para lactentes nascidos a termo, com peso adequado para a idade gestacional e sem fatores de risco; aos 90 dias de vida para lactentes a termo com fatores de risco para deficiência de ferro; e aos 30 dias de vida para lactentes nascidos prematuros ou com peso inferior a 2.500g.

Para avaliação da dose, foi calculada a quantidade diária de ferro elementar recebida por quilograma de peso corporal (mg/kg/dia), utilizando o peso atual informado pelos responsáveis e a apresentação farmacológica utilizada. Para o cálculo da dose, foi considerada a quantidade de ferro elementar conforme a bula farmacêutica de cada apresentação farmacêutica informada pelos responsáveis.

A dose foi considerada adequada quando correspondia à recomendação da SBP para a categoria de risco do lactente, admitindo-se variação de ±20% em relação ao valor recomendado: 1mg/kg/dia para lactentes a termo sem fatores de risco dos 6 aos 24 meses; 1mg/kg/dia após 12 meses de suplementação para todos prematuros



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 15/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
**Vol**: 13.24
**DOI**: 10.66104/4r8emr33
**Pages:** 1-23

e recém-nascidos de baixo peso; 2mg/kg/dia para recém-nascidos a termo com peso inferior a 2.500g dos 90 dias de vida aos 6 meses, e para prematuros com peso ao nascer superior a 1.500g dos 30 dias de vida aos 12 meses; 3 mg/kg/dia para prematuros com peso entre 1.000g e 1.500g dos 30 dias de vida aos 12 meses; 4mg/kg/dia para prematuros com peso inferior a 1.000g dos 30 dias de vida aos 12 meses.

A margem adotada de ±20% constitui um critério operacional do estudo, não correspondendo a uma faixa de tolerância oficialmente estabelecida. Essa variação implementada pelas pesquisadoras considerando a possibilidade de diferença ponderal entre as consultas pediátricas e o intervalo entre as reavaliações e os ajustes das doses prescritas, uma vez que o crescimento da criança pode modificar a relação entre a quantidade de ferro administrada e a dose recomendada por quilograma de peso.

Assim, foram classificadas como adequadas as doses situadas entre 80% e 120% da dose de referência; como subdosagem, aquelas inferiores a 80%; e como superdosagem, aquelas superiores a 120%.

**Critérios para avaliação da suplementação profilática ou terapêutica de ferro**

Os lactentes em uso de suplementação de ferro foram classificados conforme a finalidade referida para sua utilização: profilática ou terapêutica.

Foram considerados em uso profilático aqueles que recebiam suplementação com finalidade preventiva, conforme as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, considerando idade gestacional, peso ao nascer e faixa etária.

Foram classificados como uso terapêutico aqueles cujos responsáveis relataram que a suplementação havia sido prescrita para tratamento de anemia. Ressalta-se que a confirmação laboratorial do diagnóstico não constituiu critério de inclusão nessa classificação, uma vez que os resultados de exames hematológicos não estavam disponíveis para todos os participantes.

A adequação posológica da profilaxia foi avaliada exclusivamente entre os lactentes que recebiam suplementação com finalidade preventiva. Para os casos de uso terapêutico referido, foi considerada, para descrição da dose utilizada, a faixa de 3 a 6 mg/kg/dia de ferro elementar, conforme recomendação da SBP, sem que isso



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 15/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
**Vol**: 13.24
**DOI**: 10.66104/4r8emr33
**Pages:** 1-23

implicasse confirmação diagnóstica ou avaliação definitiva da adequação terapêutica individual.

**Análise estatística**

Os dados foram armazenados em banco eletrônico e analisados utilizando o programa Microsoft Excel (Microsoft Corporation, Redmond, WA, EUA). As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para a análise exploratória da associação entre o uso adequado da suplementação profilática e as variáveis selecionadas (orientação e acompanhamento regular), foi utilizado o teste exato de Fisher. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

**Aspectos éticos**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação em Ensino e Pesquisa de Ciências da Saúde – FEPECS, sob parecer nº 7825890 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 90819425.4.0000.5553, sendo conduzido em conformidade com os princípios da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os responsáveis legais pelos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo assegurados o sigilo, a confidencialidade e o anonimato das informações obtidas.

## 3. Resultados

### 3.1 Caracterização da população e indicação da suplementação

Durante o período de setembro a dezembro de 2025, foram avaliados 81 lactentes internados na Enfermaria Pediátrica do Hospital Regional de Sobradinho. Destes, 69 preencheram os critérios de inclusão e tiveram seus responsáveis entrevistados, enquanto 12 foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos no protocolo do estudo (Figura 1).



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 15/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
**Vol**: 13.24
**DOI**: 10.66104/4r8emr33
**Pages:** 1-23

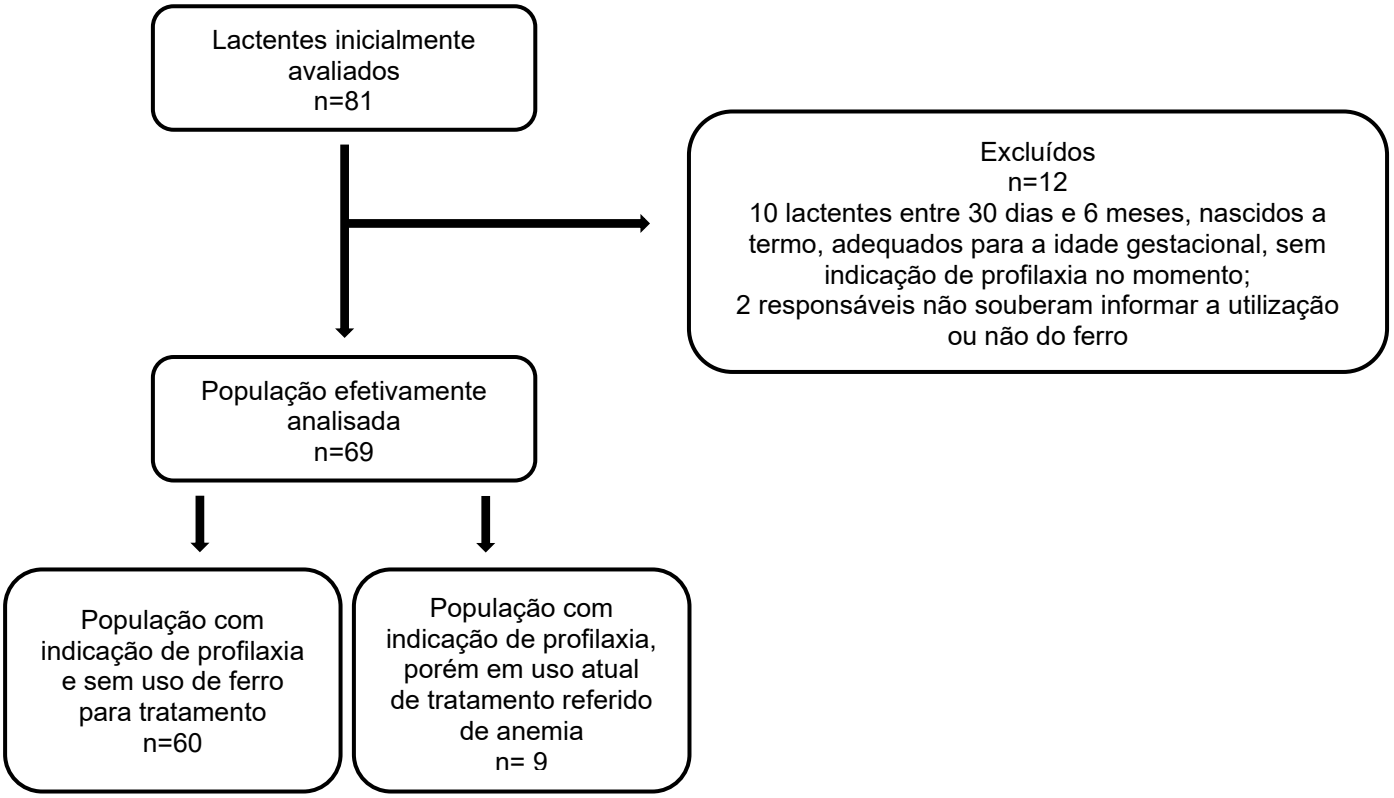


Figura 1. Fluxograma de seleção dos participantes do estudo sobre o uso profilático de ferro em lactentes atendidos no HRS entre setembro e dezembro de 2025

Entre os 69 lactentes incluídos, a faixa etária predominante foi de 1 a 2 anos (44,9%), seguida por 6 a 12 meses (36,2%). Em relação às características perinatais, 24 lactentes (34,8%) nasceram prematuros (<37 semanas de idade gestacional) e 26 participantes (37,7%) apresentaram baixo peso ao nascimento (<2.500 g), refletindo o perfil clínico de uma enfermaria pediátrica hospitalar (Tabela 1).

**Tabela 1. Características sociodemográficas e perinatais dos lactentes internados e de seus responsáveis. Hospital Regional de Sobradinho, Distrito Federal, Brasil, 2025 (n = 69).**

| Variável | n | % |
|---|---|---|
| **Características dos lactentes** | | |
| **Idade** | | |
| 30 dias a 3 meses | 6 | 8,7 |



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 15/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
**Vol**: 13.24
**DOI**: 10.66104/4r8emr33
**Pages:** 1-23

| Variável | n | % |
|---|---|---|
| 3 a 6 meses | 7 | 10,1 |
| 6 a 12 meses | 25 | 36,2 |
| 12 a 24 meses | 31 | 44,9 |
| **Idade gestacional ao nascimento** | | |
| < 37 semanas | 24 | 34,8 |
| ≥ 37 semanas | 45 | 65,2 |
| **Peso ao nascer** | | |
| < 2.500 g | 26 | 37,7 |
| ≥ 2.500 g | 43 | 62,3 |
| **Características dos responsáveis** | | |
| **Escolaridade** | | |
| Ensino fundamental incompleto | 8 | 11,6 |
| Ensino fundamental completo | 3 | 4,3 |
| Ensino médio incompleto | 10 | 14,5 |
| Ensino médio completo | 24 | 34,8 |
| Ensino superior incompleto | 8 | 11,6 |
| Ensino superior completo | 16 | 23,2 |
| **Renda familiar mensal** | | |
| Até 1 salário mínimo | 34 | 49,3 |
| 1–2 salários mínimos | 15 | 21,7 |
| 2–3 salários mínimos | 15 | 21,7 |
| >3 salários mínimos | 5 | 7,2 |
| **Recebimento de benefício social** | | |
| Não | 36 | 52,2 |
| Sim | 33 | 47,8 |

(Fonte: elaboração própria, com base nos resultados da pesquisa)

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 15/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
**Vol**: 13.24
**DOI**: 10.66104/4r8emr33
**Pages:** 1-23

### 3.2 Orientação dos responsáveis

Quanto à orientação sobre a profilaxia de ferro, 27 (39,1%) responsáveis relataram ter recebido orientação prévia, enquanto 41 (59,4%) referiram não ter recebido orientação ou não se lembravam de tê-la recebido (Tabela 2). Em relação ao profissional responsável pela prescrição da suplementação profilática, o pediatra foi citado em 30 casos (43,5%), seguido pelo médico da Unidade Básica de Saúde em 16 casos (23,2%), em 1 caso (1,4%) o enfermeiro e em 22 casos (31,9%), os responsáveis relataram que a criança não havia recebido indicação para uso da suplementação. Sobre o motivo da indicação, qual seja, a profilaxia do uso de ferro e não o tratamento, apenas 36 (52,2%) sabiam que crianças saudáveis também devem receber suplementação profilática de ferro, enquanto 33 (47,8%) desconheciam essa recomendação. Além disso, 34 (49,3%) relataram dúvidas quanto à administração do suplemento.

**Tabela 2. Orientação sobre a profilaxia com ferro entre os responsáveis pelos lactentes (n = 69)**

| Variável | n | % |
|---|---|---|
| Recebeu orientação sobre profilaxia | | |
| Sim | 27 | 39,1 |
| Não | 41 | 59,4 |
| Não lembra | 1 | 1,4 |

(Fonte: elaboração própria, com base nos resultados da pesquisa)

### 3.3 Prescrição, início, utilização atual do ferro

Considerando as recomendações da SBP para o início da suplementação profilática de ferro, 20 dos 69 lactentes avaliados (29,0%) apresentaram início da profilaxia no momento recomendado. Em contrapartida, 47 participantes (68,1%) apresentaram inadequação quanto ao início da suplementação, seja por ausência de uso, início tardio ou início em idade divergente da recomendada. Em dois casos (2,9%), não foi possível determinar a adequação devido à insuficiência de informações fornecidas pelos responsáveis (Tabela 3).



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 15/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
**Vol**: 13.24
**DOI**: 10.66104/4r8emr33
**Pages:** 1-23

**Tabela 3. Utilização e adequação do uso de ferro entre os lactentes internados. Hospital Regional de Sobradinho, DF, Brasil, 2025 (n = 69).**

| Variável | n | % |
|---|---|---|
| **Acompanhamento regular (com médicos da saúde família ou enfermeiros ou pediatras)** | | |
| Com acompanhamento | 52 | 75,4 |
| Sem acompanhamento | 17 | 24,6 |
| **Adequação do início da suplementação profilática de ferro** | | |
| Adequado | 20 | 29,0 |
| Inadequado | 47 | 68,1 |
| Indeterminado | 2 | 2,9 |
| **Uso atual do ferro com prescrição e sem prescrição** | | |
| Com prescrição médica | 33 | 47,8 |
| Sem prescrição médica | 1 | 1,4 |
| Sem uso de ferro | 35 | 50,7 |
| **Administração diária entre os 33 prescritos** | | |
| Adesão diária/ uso regular | 13 | 39,4 |
| Adesão não diária | 20 | 60,6 |

(Fonte: elaboração própria, com base nos resultados da pesquisa)

Observou-se que 52 participantes realizavam acompanhamento médico regular de rotina, seja com pediatra ou médico de família, enquanto os demais não possuíam seguimento regular documentado. No momento da entrevista, apenas 34 participantes faziam uso atual de ferro, sendo apenas 33 destes após prescrição (Tabela 3).

### 3.4 Motivos de descontinuação

Entre os motivos relatados para a não utilização adequada da suplementação profilática de ferro destacaram-se a ocorrência de distensão abdominal (n=7), esquecimento da administração do medicamento (n=4), crença de que a suplementação não era



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 15/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
**Vol**: 13.24
**DOI**: 10.66104/4r8emr33
**Pages:** 1-23

necessária (n=2) e preocupação com manchas dentárias (n=1). Nem todos os responsáveis informaram uma justificativa para a utilização irregular do suplemento.

### 3.5 Adequação posológica

Entre os 34 lactentes que utilizavam suplementação de ferro no momento da entrevista, 25 utilizavam o suplemento de forma profilática, enquanto os nove restantes apresentavam uso com finalidade terapêutica conforme relato dos responsáveis. Dos que usavam profilaticamente, 13 (52%) recebiam dose compatível com as recomendações da SBP vigente à época para a idade no momento do estudo e condições de nascimento. Observou-se inadequação posológica em 12 participantes (48%) em uso profilático, sendo a superdosagem a principal forma de inadequação nos pacientes que recebiam dose profilática, e a subdosagem a maior inadequação observada naqueles que estavam em uso terapêutico referido, mesmo admitindo uma margem de variação de ±20% em relação à dose preconizada (Tabela 4).

**Tabela 4. Adequação da dose de ferro entre os lactentes em uso atual do suplemento, segundo a finalidade da prescrição.**

| Classificação da dose | Suplementação profilática (n = 25) | Uso terapêutico referido (n = 9) |
|---|---|---|
| **Dose adequada** | 13 (52,0) | 2 (22,2) |
| **Subdosagem** | 5 (20,0) | 5 (55,6) |
| **Superdosagem** | 7 (28,0) | 2 (22,2) |
| **Total** | 25 (100,0) | 9 (100,0) |

**Nota:** A adequação da dose foi determinada conforme os critérios descritos na seção Métodos

(Fonte: elaboração própria, com base nos resultados da pesquisa)

### 3.6 Associação entre orientação dos responsáveis e utilização pofilática da suplementação

Realizou-se uma análise entre o recebimento de orientações pelos responsáveis e o uso atual de suplementação profilática, separando os pacientes que usavam ferro apenas de forma profilática (n=25) e os pacientes que não usavam ferro (n=35) e excluindo aqueles que declararam que estavam em tratamento de anemia. Na análise, observou-se maior prevalência de uso entre aqueles que relataram ter recebido orientação. No grupo dos



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 15/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
**Vol**: 13.24
**DOI**: 10.66104/4r8emr33
**Pages:** 1-23

pacientes que usavam ferro, 62,5% lembram ter recebido orientação, em comparação a 27,8% entre aqueles cujos responsáveis referem não ter recebido orientação (Tabela 5).

A prevalência de uso profilático atual foi 2,25 vezes maior entre os responsáveis que receberam orientação (RP = 2,25; IC95%: 1,22–4,15) ao comparar com os pacientes que não usavam ferro, correspondendo a uma diferença absoluta de 34,7 pontos percentuais entre os grupos. Essa associação foi estatisticamente significativa pelo teste exato de Fisher (p = 0,015). Contudo, o intervalo de confiança não inclui o valor nulo, possivelmente relacionada às limitações do estudo (Tabela 5).

**Tabela 5. Associação entre o recebimento de orientação e o uso atual de suplementação profilática de ferro (n = 60)**

| Recebeu orientação? | Usava ferro profilaticamente n=25 (%) | Não usava ferro profilaticamente n=35 (%) | Total |
|---|---|---|---|
| Sim | 15 (62,5%) | 9 (37,5%) | 24 |
| Não | 10 (27,8%) | 26 (72,2%) | 36 |
| Total | 25 (41,7%) | 35 (58,3%) | 60 |
| **Razão de prevalências bruta (RP)** | | | 2,25 |
| **IC95%** | | 1,22–4,15 | |
| **Teste exato de Fisher (bilateral)** | | p = 0,015 | |

No que tange ao uso diário da suplementação profilática de ferro, observou-se que 33,3% dos lactentes cujos responsáveis receberam orientação faziam uso diário do suplemento, em comparação a 13,9% daqueles cujos responsáveis alegaram não terem recebido orientação. A prevalência de uso profilático diário foi 2,40 vezes maior entre os responsáveis que receberam orientação (RP = 2,40; IC95%: 0,89–6,46). Apesar da diferença observada entre os grupos, não foi identificada associação estatisticamente significativa pelo teste exato de Fisher (p = 0,110) (Tabela 6).

**Tabela 6. Associação entre o recebimento de orientação e o uso profilático diário de ferro (adesão) (n = 60)**

| Recebeu orientação? | Uso profilático diário n=13 (%) | Sem uso diário n=47(%) | Total |
|---|---|---|---|
| Sim | 8 (33,3%) | 16 (66,7%) | 24 |
| Não | 5 (13,9%) | 31 (86,1%) | 36 |
| Total | 13 (21,7%) | 47 (78,3%) | 60 |
| Razão de prevalências bruta (RP) | | 2,40 | |
| IC95% | | 0,89–6,46 | |
| Teste exato de Fisher (bilateral) | | p = 0,110 | |



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 15/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
**Vol**: 13.24
**DOI**: 10.66104/4r8emr33
**Pages:** 1-23

.Fonte: elaboração própria, com base nos resultados da pesquisa. Percentuais calculados em relação ao total de cada categoria de recebimento de orientação; na linha total, em relação à amostra de 60 participantes

## 4. Discussão

O presente estudo avaliou a utilização da suplementação profilática de ferro em lactentes internados em uma enfermaria pediátrica de hospital regional do Distrito Federal.

A elevada frequência de prematuridade (34,8%) e baixo peso ao nascer (37,7%) observada neste estudo foi superior à encontrada na população pediátrica geral, refletindo o perfil de maior vulnerabilidade dos lactentes internados. Trata-se justamente de uma população de maior risco, uma vez que a amostra foi composta por lactentes internados em enfermaria pediátrica, consequentemente com maior carga de fatores de risco perinatais e condições clínicas associadas.

O principal achado foi a identificação de fragilidades em diferentes etapas da profilaxia, destacando-se a baixa proporção de participantes que iniciam a suplementação no momento recomendado, correspondente a apenas 29%, independentemente da prescrição e orientação. Quanto à administração diária, 39,4% apresentaram uso regular do tratamento. Esses resultados sugerem que as falhas relacionadas à prevenção da deficiência não se restringem à adesão dos cuidadores, mas envolvem todo o processo assistencial, desde a prescrição até o acompanhamento do tratamento.

Esses achados são consistentes com estudos nacionais e internacionais que demonstram limitações na execução das estratégias de prevenção da deficiência de ferro, incluindo baixa cobertura, início tardio da suplementação e adesão insatisfatória, apesar das recomendações da SBP e da existência do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (5,13). Os achados do presente estudo reforçam que a distância entre as recomendações e sua aplicação na prática clínica permanece um importante desafio.

A relevância dessas fragilidades torna-se ainda mais evidente diante da persistência da anemia ferropriva como problema de saúde pública. Um estudo multicêntrico com 2.715 lactentes de seis a doze meses, com abrangência nacional,



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 15/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
**Vol**: 13.24
**DOI**: 10.66104/4r8emr33
**Pages:** 1-23

encontrou 65,4% de prevalência de anemia, identificando baixo peso ao nascer, idade materna inferior a 20 anos, sexo masculino e ausência ou interrupção do aleitamento materno como fatores de risco (14). Embora a prevalência da doença venha diminuindo nas últimas décadas, esses dados evidenciam que o fortalecimento das medidas preventivas continua sendo necessário.

A eficácia da suplementação profilática já está bem estabelecida. Revisão sistemática com metanálise demonstrou melhora significativa dos níveis de hemoglobina em crianças menores de cinco anos submetidas à suplementação diária de sulfato ferroso (15). Entretanto, os benefícios observados nesses estudos dependem da adequada implementação das recomendações, aspecto que se mostrou insatisfatório no presente estudo.

A orientação aos responsáveis também representou um dos principais pontos críticos identificados. Menos da metade dos participantes relatou ter recebido orientação prévia sobre a suplementação profilática de ferro. A associação entre orientação e adesão alcançou significância estatística, porém em razão do tamanho amostral reduzido, os resultados devem ser interpretados com cautela, uma vez que o estudo pode não ter tido poder estatístico suficiente para identificar uma associação existente e o amplo intervalo de confiança indica baixa precisão da estimativa.

Tal resultado é compatível com a avaliação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro realizada por Marques et al (9) que identificou falhas na capacitação dos profissionais de saúde, deficiência nas orientações prestadas aos cuidadores e dificuldades na operacionalização do programa, fatores que podem comprometer a efetividade da suplementação profilática. Em conjunto, essas evidências reforçam que intervenções dirigidas aos profissionais de saúde e às famílias podem contribuir para melhorar a efetividade da profilaxia.

Em Pelotas, no estado do Rio Grande do Sul, um estudo de coorte analisou 4.275 crianças, aproximadamente 65% receberam recomendação profilática de ferro até 12 meses, ao passo que 39,4 % relatam ter recebido recomendação dos 12 aos 24 meses de vida de seus filhos. A recomendação foi mais frequente entre crianças de baixo peso ao nascer e com família de maior escolaridade, renda e menor paridade. Em relação à adesão, 68,8% dos que receberam orientação entre 12 e 24 meses



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 15/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
**Vol**: 13.24
**DOI**: 10.66104/4r8emr33
**Pages:** 1-23

fizeram a suplementação em seus filhos, e apenas 26,2% utilizaram após os 12 meses de vida, apesar da orientação. Os fatores identificados pelo não uso foram: 13% por não achar necessário, 4% surgimento de reações adversas, 1% por dificuldade no acesso da medicação no Sistema Único de Saúde brasileiro (13).

No presente estudo, a frequência de recebimento de orientação foi de 40,0% (24 dos 60 participantes elegíveis para a profilaxia), e a adesão entre aqueles que relataram ter recebido orientação prévia foi de 33,3% (8 de 24). Entre os motivos para a não adesão, destacaram-se a ocorrência de reações adversas (19,4%), o esquecimento (11,1%) e a percepção de que a suplementação não era necessária (5,6%), esta última com menor frequência em comparação ao observado no estudo de Pelotas.

Outro aspecto relevante identificado foi a baixa adequação das doses prescritas. Apenas 52,0% (13 dos 25) dos lactentes em uso de ferro recebiam dose compatível com as recomendações da SBP para sua condição clínica e faixa etária. A inadequação ocorreu especialmente entre prematuros e crianças com baixo peso ao nascer, grupos considerados de maior risco para deficiência de ferro. Esse achado sugere que, além da baixa cobertura da profilaxia, podem existir dificuldades relacionadas ao conhecimento ou à aplicação prática das recomendações vigentes pelos profissionais responsáveis pela prescrição.

Um estudo no México com 287 prontuários de lactentes verificou que, embora a suplementação profilática com sulfato ferroso tenha sido prescrita para todas as crianças, apenas 18,1% atendiam todos os critérios de adequação avaliados (indicação, idade de início, dose, periodicidade e duração). As principais inadequações foram a dose (29,2%), seguida da periodicidade (31,1%) e da duração da suplementação (44%), o que demonstra falhas na qualidade da prescrição médica (5).

Embora o sulfato ferroso permaneça como a primeira opção para prevenção e tratamento da anemia ferropriva em crianças devido à sua eficácia, baixo custo e ampla disponibilidade, sua tolerabilidade pode comprometer a continuidade do uso (16). No presente estudo, os principais motivos para uso irregular foram os adversos gastrointestinais, especialmente distensão abdominal, esquecimento da



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 15/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
**Vol**: 13.24
**DOI**: 10.66104/4r8emr33
**Pages:** 1-23

administração do medicamento e percepção de que a suplementação não era necessária, fatores previamente descritos em diversos estudos prévios como importantes barreiras à adesão (12,17,18).

Na década de 1990, Torres et al. demonstraram que a suplementação profilática com sulfato ferroso era capaz de melhorar os níveis de hemoglobina em crianças menores de 3 anos. Nesse período já se observava dificuldades na operacionalidade, encontrando barreiras na adesão da medicação. De modo semelhante, o presente estudo reflete a permanência desses desafios, tendo em vista a baixa frequência de início da profilaxia e da reduzida adesão dos lactentes avaliados (19).

Este estudo apresenta algumas limitações. O delineamento transversal e a realização em um único centro, com amostragem por conveniência, restringem a generalização dos resultados. Além disso, as informações foram obtidas por relato dos cuidadores, estando sujeitas a viés de memória e de recordação. O questionário utilizado foi elaborado pelos pesquisadores, sem processo formal de validação. A exclusão de responsáveis que desconheciam a posologia do suplemento também pode ter introduzido viés de seleção com possível superestimação da qualidade da assistência.

Ademais, os achados devem ser interpretados no contexto específico da população estudada, não sendo possível extrapolá-los para toda a população infantil do Distrito Federal ou para a rede de atenção primária. Estudos em diferentes cenários assistenciais poderão ampliar a compreensão sobre a utilização da suplementação profilática de ferro na população infantil.

Apesar dessas limitações, este estudo fornece dados inéditos sobre diferentes componentes da suplementação profilática com ferro em uma população pediátrica de risco acompanhada em hospital público. Ao analisar de forma integrada, aspectos relacionados à orientação, ao início da profilaxia, à adesão da prescrição e ao uso do suplemento, amplia a compreensão das barreiras envolvidas na prevenção da deficiência de ferro nessa população.

A suplementação profilática de ferro deve ser compreendida como um processo assistencial que envolve diferentes etapas, desde a identificação dos



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 15/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
**Vol**: 13.24
**DOI**: 10.66104/4r8emr33
**Pages:** 1-23

lactentes elegíveis até a orientação dos responsáveis, prescrição, início oportuno e continuidade do uso. Nesse contexto, as inadequações identificadas não devem ser atribuídas exclusivamente ao comportamento dos cuidadores. A ausência de orientação ou de prescrição adequada pode representar fragilidades na assistência profissional, enquanto o esquecimento e a interrupção voluntária do uso estão relacionados à continuidade do tratamento, embora também possam ser influenciados pela compreensão das orientações, tolerabilidade e acompanhamento clínico. Dessa forma, a implementação efetiva da profilaxia depende tanto da atuação dos profissionais de saúde quanto do envolvimento dos responsáveis.

Em conclusão, os resultados sugerem que a baixa utilização adequada da suplementação profilática de ferro decorre de múltiplas etapas do cuidado, incluindo orientação insuficiente aos cuidadores, baixa cobertura da profilaxia e inadequação das doses prescritas. Estratégias voltadas à capacitação dos profissionais de saúde, à efetividade de um acompanhamento longitudinal e ao fortalecimento das ações educativas junto às famílias podem contribuir para melhorar a prevenção da deficiência de ferro na infância.

## Referências

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamentos de Nutrologia e Hematologia-Hemoterapia. Consenso sobre anemia ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica! Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, jun. 2018. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21019f-Diretrizes_Consenso_sobre_anemia_ferropriva-ok.pdf. Acesso em: 6 fev. 2026.
2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamentos Científicos de Nutrologia e Hematologia. Consenso sobre anemia ferropriva: atualização: destaques 2021. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23172d-Diretrizes-Consenso_sobre_Anemia_Ferropriva-OK.pdf. Acesso em: 6 fev. 2026.
3. LIMA, M. R. de et al. Evolução temporal da anemia em crianças de seis a 59 meses no estado de Pernambuco, Brasil, 1997 a 2016. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 26, e230023, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-549720230023.2. Acesso em: 20 fev. 2026.



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 15/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
**Vol**: 13.24
**DOI**: 10.66104/4r8emr33
**Pages:** 1-23

4. LOGGETTO, S. et al. Atualização das recomendações para o manejo da deficiência de ferro e anemia ferropriva em pediatria. *Residência Pediátrica*, v. 14, n. 3, p. 1–11, 2024. DOI: https://doi.org/10.25060/residpediatr-2024.v14n3-1092. Acesso em: 10 mar. 2026.
5. VÁSQUEZ-GUZMÁN, R. A. et al. Evaluation of the prescription pattern of ferrous sulfate as a therapy for preventing iron deficiency anemia in infants. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, v. 79, n. 6, p. 376–380, 9 nov. 2022. DOI: https://doi.org/10.24875/BMHIM.22000081. Acesso em: 10 mar. 2026.
6. ANTUNES, H. et al. O atraso de desenvolvimento nas crianças com anemia por deficiência de ferro: poderá ser revertido pela terapêutica com ferro? *Acta Médica Portuguesa*, v. 15, n. 1, p. 1–4, 2002. DOI: https://doi.org/10.20344/amp.1914. Acesso em: 11 mar. 2026.
7. FERREIRA, M. L. M. et al. Efetividade da aplicação do sulfato ferroso em doses semanais no Programa Saúde da Família em Caruaru, Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 2, p. 375–381, abr. 2003. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000200004.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual operacional do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_ferro.pdf. Acesso em: 11 mar. 2026.
9. MARQUES, R. M. et al. Avaliação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 32, e8695, 2019. DOI: https://doi.org/10.5020/18061230.2019.8695. Acesso em: 12 fev. 2026.
10. SANTOS, N. G. de S. e; FLORENCE, T. C. M.; ALVES, T. C. H. S. Programa Nacional de Suplementação de Ferro nos primeiros mil dias de vida em Salvador (BA). *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 47, n. 2, p. 26–38, 8 ago. 2023. DOI: https://doi.org/10.22278/2318-2660.2023.v47.n2.a3866. Acesso em: 4 jun. 2026.
11. SOUZA, F. I. S. de et al. *Recomendações para o tratamento e prevenção da deficiência de ferro e anemia ferropriva em lactentes: atualização 2026*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamentos Científicos de Nutrologia e de Hematologia e Hemoterapia, 2026. Acesso em: 4 jun. 2026.
12. YASA, B.; AGAOGLU, L.; UNUVAR, E. Efficacy, tolerability, and acceptability of iron hydroxide polymaltose complex versus ferrous sulfate: a randomized trial in pediatric



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 15/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
**Vol**: 13.24
**DOI**: 10.66104/4r8emr33
**Pages:** 1-23

patients with iron deficiency anemia. *International Journal of Pediatrics*, v. 2011, art. 524520, p. 1–6, 2011. DOI: https://doi.org/10.1155/2011/524520. Acesso em: 22 fev. 2026.

13. MIRANDA, V. I. A. et al. Recomendação e uso de sulfato ferroso em crianças de 12 e 24 meses de idade: avaliação da coorte de nascimentos de Pelotas, RS, de 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, e200023, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-549720200023. Acesso em: 4 jun. 2026.
14. SPINELLI, M. G. N. et al. Fatores de risco para anemia em crianças de 6 a 12 meses no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 17, n. 2, p. 84–91, 2005. DOI: https://doi.org/10.1590/S1020-49892005000200004. Acesso em: 12 mar. 2026.
15. CEMBRANEL, F.; DALLAZEN, C.; GONZÁLEZ-CHICA, D. A. Efetividade da suplementação de sulfato ferroso na prevenção da anemia em crianças: revisão sistemática da literatura e metanálise. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 9, p. 1731–1751, set. 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00152312. Acesso em: 12 mar. 2026.
16. SIRAJ, K. et al. Efficacy of ferrous sulphate in the management of iron deficiency anemia in children. *Cureus*, v. 17, n. 5, e84826, 2025. DOI: https://doi.org/10.7759/cureus.84826. Acesso em: 12 mar. 2026.
17. ARULPARITHI, C. S.; ARUNBABU, T.; MANJANI, S. Iron preparations in the management of iron deficiency anemia in infants and children: a systematic review and meta-analysis. *Indian Pediatrics*, v. 60, n. 9, p. 752–758, 2023. DOI: https://doi.org/10.1007/s13312-023-2991-6. Acesso em: 10 jul. 2026.
18. CHRISTENSEN, L.; SGUASSERO, Y.; CUESTA, C. B. Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe. *Archivos Argentinos de Pediatría*, v. 111, n. 4, p. 288–294, 2013. DOI: https://doi.org/10.5546/aap.2013.288. Acesso em: 10 jul. 2026.
19. TORRES, M. A. A. et al. Terapêutica com doses profiláticas de sulfato ferroso como medida de intervenção no combate à carência de ferro em crianças atendidas em unidades básicas de saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 28, n. 6, p. 410–415, dez. 1994. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-89101994000600004. Acesso em: 10 jul. 2026.



CC BY