

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

FERNANDA DE JESUS SANTIAGO

**FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE
VITAMINA A EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO SETOR SUL DE
UBERLÂNDIA, MINAS GERAIS**

Uberlândia, MG
2021

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

Fernanda de Jesus Santiago

**FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE
VITAMINA A EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO SETOR SUL DE
UBERLÂNDIA, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Nutrição da
Universidade Federal de Uberlândia como
requisito à obtenção do título de Graduação
em Nutrição

Orientadora: Profª Dra. Luciana Saraiva da
Silva

Uberlândia, MG
2021

Resumo: A deficiência de vitamina A (DVA) é considerada um problema de saúde pública em diversos países. Essa deficiência afeta principalmente crianças com até 5 anos e pode levar a cegueira, além de estar associada a mortalidade infantil. Com isso, no Brasil, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA), com o objetivo de prevenir e controlar a DVA por meio da suplementação com megadoses dessa vitamina em crianças de 6 a 59 meses.

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos profissionais e a operacionalização do PNSVA nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do setor Sul de Uberlândia, Minas Gerais.

Métodos: Realizou-se um estudo transversal, durante os meses de março a junho de 2019. A amostra foi composta por profissionais de saúde das 19 UBS do Setor Sul de Uberlândia. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada, com aplicação de questionário contendo questões referentes ao PNSVA e seu funcionamento, como ocorre a distribuição das megadoses, quem administra e se receberam alguma capacitação.

Resultados: A maior parte dos entrevistados eram técnicas em enfermagem (84,2%). Todos os entrevistados relataram conhecer o PNSVA, porém somente 57,9% citaram a suplementação de vitamina A como um objetivo do programa. Em relação ao grupo de crianças que deve receber a suplementação, todos souberam relatar, sendo que 84,2% tinham conhecimento sobre a dosagem correta, 26,3% sobre a periodicidade para crianças de 6 a 11 meses e 100% sobre a periodicidade para crianças de 11 a 59 meses. A falta de cápsulas foi citada como um problema em 57,9% das unidades, apesar de não ser recorrente. Em todas as unidades era feito o registro das doses administradas, porém em apenas uma era utilizado o Mapa de Registro das doses recomendado pelo Ministério da saúde. Em nenhuma unidade havia cartaz ou material educativo sobre o programa.

Conclusão: Os achados do estudo apontam a necessidade de capacitação profissional e educação contínua, além de materiais de apoio para melhor divulgação para a população sobre o programa. Sugere-se que novos estudos sejam realizados para entender outros fatores que podem estar relacionados a baixa adesão por parte dos profissionais ao programa.

Palavras-chave: Deficiência de vitamina A. PNSVA. Vitamina A. Percepção profissional. Monitoramento.

Abstract: Vitamin A deficiency (VAD) is considered a public health problem in several countries. This deficiency mainly affects children up to 5 years old, can cause blindness, and is associated with infant mortality. Therefore, in Brazil, the Ministry of Health created the National Vitamin A Supplementation Program (PNSVA), with the objective of preventing and controlling VAD through supplementation with megadose of this vitamin in children aged 6-59 months. **Objective:** To evaluate the knowledge of professionals and the operationalization of the PNSVA in Basic Health Units (BHU) in the South sector of Uberlândia, Minas Gerais. **Methods:** A cross-sectional study was carried out from March to June 2019. The sample consisted of health professionals from the 19 BHU in the South Sector of Uberlândia. Data collection was carried out through semi-structured interviews, with the application of a questionnaire containing questions related to the PNSVA and its functioning, such as the distribution of megadose, who administers and if they received any training. **Results:** Most respondents were nursing technicians (84.2%). All respondents knew the PNSVA, however only 57.9% cited vitamin A supplementation as an objective of the program. Regarding the group of children who should receive supplementation, everyone knew how to report, however 84.2% were aware of the dosage, 26.3% were aware of the frequency of 6-11 months and 100% knew about the frequency of 11-59 months. The lack of capsules was cited as a problem in 57.9% of the units, despite not being recurrent. In all units, the administered doses were recorded, but in only one was used the Dosage Record Map recommended by the Ministry of Health. There was no poster or educational material about the program in any unit. **Conclusion:** The study shows the need for professional training, continuing education and support materials for better dissemination to the population about the program. It is suggested that further studies be carried out to understand other factors that may be related to low adherence of the professionals to the program.

Keywords: Vitamin A deficiency. Vitamin A program. Professional perception. Monitoring.

SUMÁRIO

1. Introdução	06
2. Metodologia.....	08
3. Resultados.....	10
4. Discussão.....	15
5. Conclusão.....	18
6. Referências.....	19

Introdução

A hipovitaminose A, ou deficiência de vitamina A (DVA) constitui um problema de saúde pública, que afeta diversos países no mundo, sobretudo países em desenvolvimento. A DVA atinge principalmente os pré-escolares e nos casos mais avançados pode levar a cegueira parcial ou total e prejudica também o sistema imunológico, além de estar associada a morbidade e mortalidade por infecções na infância (WHO, 2009).

No Brasil, a DVA é presente em todas as regiões, principalmente nas Regiões Nordeste, Sudeste e Norte (BRASIL, 2009). Na última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), realizada em 2006, foi possível observar que cerca de 17,4% das crianças de seis a 59 meses possuíam níveis inadequados de vitamina A (BRASIL, 2009). Já outro estudo realizado em 2012, no estado da Paraíba com 1.108 crianças, mostrou que 21,4% apresentavam hipovitaminose A (GONDIM, et al., 2012), enquanto em outro estudo, de PAULA, et al. (2014) em Pernambuco, encontrou uma prevalência de 16% de DVA em pré-escolares. Dados mais recentes de um estudo realizado entre fevereiro de 2019 e março de 2020 no Brasil, mostraram que a prevalência de DVA é de 6,0%, sendo menor na região Sudeste (ENANI, 2019). Ao ser comparado com a PNDS, é possível notar uma redução na inadequação dos níveis de vitamina A, porém essa comparação é limitada, uma vez que a metodologia de ambos os estudos é diferente.

Uma revisão realizada por IMDAD et al. (2017) mostrou que a suplementação adequada de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade contribui para a redução de doenças e mortalidade infantil. Sendo assim, a OMS recomenda a distribuição e suplementação da vitamina A em crianças nessa faixa etária, para prevenir a carência nutricional, a xeroftalmia e a cegueira noturna (WHO, 2001).

Neste contexto, desde 2005, foi instituído o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) no Brasil, com o objetivo de prevenir e controlar a DVA por meio da suplementação com megadoses de vitamina A para crianças de 6 a 59 meses de idade (BRASIL, 2005). A administração de megadoses de vitamina A representa uma intervenção eficaz e de curto prazo para combater a DVA em nível de saúde pública e deve estar alinhada a atividades educacionais para melhorar a alimentação a longo prazo (WHO, 2001).

No que se refere a cobertura do PNSVA, ainda há dificuldade para atingir os objetivos propostos pelo Ministério da Saúde, que podem estar relacionadas à falta de conhecimento dos profissionais responsáveis e aplicadores das megadoses de vitamina A associada a ausência ou pouca frequência de treinamento a respeito do programa (PAIVA et al., 2011). Sendo assim, o objetivo desse projeto é avaliar o conhecimento dos profissionais e a operacionalização do PNSVA nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do setor Sul de Uberlândia, Minas Gerais.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, realizado durante os meses de março a junho de 2019 para o levantamento de dados sobre o PNSVA nas UBS do Setor Sul de Uberlândia, Minas Gerais.

Segundo dados da Prefeitura Municipal de Uberlândia, em 2019, o Setor Sul possuía 21 UBS. Dessas, em uma unidade a participante preferiu não responder o questionário e em outra a participante não conhecia o PNSVA, sendo assim, a amostra final do estudo foi de 19 questionários aplicados.

Para a coleta de dados, aplicou-se um questionário semiestruturado para 19 profissionais de saúde responsáveis pelo setor de vacinação das UBS avaliadas, para investigar o conhecimento sobre o PNSVA, o público-alvo, a periodicidade em que ocorre a distribuição das megadoses, características das dosagens, quem é o responsável pela administração e se os profissionais responsáveis das Unidades de Saúde receberam alguma capacitação a respeito do PNSVA, além de investigar a disponibilidade de megadoses de vitamina A nas unidades.

O critério para inclusão dos profissionais que responderam ao questionário foi: trabalhar na UBS e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após o esclarecimento de que as informações coletadas seriam utilizadas para o estudo e de que os participantes não teriam as identidades divulgadas. E foi excluído do estudo profissionais que se recusaram a responder o questionário ou que alegaram total desconhecimento do PNSVA, inviabilizando a aplicação do questionário.

Análise dos dados

Para a análise dos dados de abordagem quantitativa foi utilizado o software SPSS for Windows (Version 20.0; SPSS Inc, Chicago).

Para análise descritiva das variáveis qualitativas foi organizada tabelas de frequência absoluta e relativa, enquanto as variáveis quantitativas foram descritas através de medidas de tendência central (média) e de variabilidade (desvio padrão).

A análise das questões abertas foi realizada nas seguintes etapas: (a) identificou-se a ideia central de cada resposta apresentada, baseada no questionamento realizado; (b) criaram-se categorias com base nas ideias extraídas das respostas; (c) codificaram-se as categorias para análise das respostas.

Aspectos Éticos

O estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), sob número de parecer 3.289.551/2019.

De acordo com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, foi solicitado aos participantes que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos indivíduos para participarem do estudo, garantindo a confidencialidade das informações e o anonimato dos mesmos.

Resultados

A tabela 1 apresenta os dados referentes aos participantes do estudo, na qual é possível observar que a média de idade foi de 40,6 anos e o tempo médio de admissão na unidade foi de 6,1 anos. A maior parte dos profissionais entrevistados (84,2%) eram técnicos em enfermagem e apenas 15,8% tinham graduação em enfermagem.

Tabela 1: Caracterização dos participantes do estudo

	Média	Desvio padrão
Idade (anos)	40,6	±7,31
Tempo de admissão	6,1	±3,60
Anos de estudo	12,2	±1,54
	n	%
Cargo		
Técnico em enfermagem	16	84,2
Enfermeiras	3	15,8
Escolaridade		
Ensino médio completo	14	73,7
Ensino superior incompleto	2	10,5
Ensino superior completo	3	15,8

Fonte: Elaboração própria

Na tabela 2, ao avaliar o conhecimento dos profissionais sobre o PNSVA, foi observado que todos os entrevistados relataram ter um conhecimento prévio do programa, por outro lado, 78,9% não sabiam quais eram as atividades desenvolvidas, e apenas 10,5% citaram que a orientação alimentar era uma atividade desenvolvida pelo mesmo.

A maior parte dos profissionais entrevistados (78,9%) não receberam nenhuma capacitação e dentre aqueles que receberam 21,1% foi realizada em forma de palestras, ministradas em sua maioria pela coordenação de nutrição (10,5%).

Em relação ao objetivo do PNSVA, cerca de 84,2% dos entrevistados relataram ter conhecimento sobre o objetivo do PNSVA, sendo que 52,6% destacaram a distribuição de cápsulas de megadoses de vitamina A como forma de garantir o objetivo.

Todos os 19 entrevistados responderam que crianças entre 6 e 59 meses devem receber a cápsula de vitamina A. Quando questionados sobre a dosagem recomendada, 84,2% dos profissionais responderam 100.00 UI para crianças de 6 a

11 meses e 200.00 UI para crianças de 12 a 59 meses. Em relação à periodicidade, somente 26,3% relataram corretamente a recomendação de dose única para crianças de 6 a 11 meses e 100% dos profissionais relataram corretamente uma dose a cada 6 meses para crianças de 12 a 59 meses.

Tabela 2: Conhecimento dos profissionais sobre o PNSVA

	n	(%)
Conhecimento sobre o PNSVA		
Sim	19	100
Não	0	-
Conhecimento das atividades referentes ao PNSVA		
Tem conhecimento	4	21,1
Não tem conhecimento	15	78,9
Atividades desenvolvidas pelo PNSVA		
Verificação do cartão de vacina	1	5,3
Puericultura	1	5,3
Orientação alimentar	2	10,5
Não sabe	15	78,9
Recebeu capacitação sobre o PNSVA		
Sim	4	21,1
Não	15	78,9
Instituição responsável pela realização da capacitação		
Prefeitura	1	5,3
Coordenação da nutrição	2	10,5
Secretaria de saúde	1	5,3
Não recebeu capacitação	15	78,9
Como foi a capacitação		
Palestras	4	21,1
Não recebeu capacitação	15	78,9
Conhecimento sobre o objetivo principal do PNSVA		
Sim	16	84,2
Não	3	15,8
Objetivo do PNSVA		
Suplementação de vitamina A	11	57,9
Desenvolvimento e crescimento da criança	6	31,5
Relacionado a sinais e sintomas (cegueira)	2	10,5
Imunidade e proteção de órgãos	2	10,5
Como garantir o objetivo		
Distribuição de cápsulas de megadoses	10	52,6
Atividades de educação nutricional	3	15,8
Não sabe	6	31,5

Grupos que devem receber a cápsula de vitamina A		
Crianças entre 6 e 11 meses e crianças entre 12 e 59 meses	19	100
Dosagem da suplementação para crianças de 6 a 11 meses		
100.000 UI	16	84,2
1.000 UI	1	5,3
Não sabe	2	10,5
Periodicidade da suplementação de crianças de 6 a 11 meses		
Dose única	5	26,3
A cada 6 meses	14	73,7
Dosagem da suplementação para crianças de 12 a 59 meses		
200.000 UI	16	84,2
2.000 UI	1	5,3
Não sabe	2	10,5
Periodicidade da suplementação de crianças de 12 a 59 meses		
A cada 6 meses	19	100

Fonte: Elaboração própria

A tabela 3 apresenta os dados referentes à operacionalização e funcionamento do PNSVA. É possível observar que em mais da metade das unidades (57,9%) já faltou cápsulas de vitamina A, porém raramente. Destaca-se que em todas as unidades era realizado algum controle das doses administradas, sendo que todos relataram anotar na caderneta de vacinação das crianças e apenas uma unidade utilizava o Mapa diário de registros fornecido pelo Ministério da Saúde.

Segundo os relatos, esses registros, em sua maioria, eram repassados para a coordenação de nutrição do município (68,4%) no fim de cada mês.

Em relação a prescrição da suplementação de vitamina A, 52,6% relataram não ser necessária a prescrição, sendo estas administradas pelas técnicas de enfermagem em todas as unidades. A rotina de suplementação é realizada em todas as unidades através das campanhas nacionais de imunização.

Por fim, as cápsulas de vitamina A estavam presentes em 16 unidades (84,2%) sendo a maior parte armazenadas em armários de procedimentos (52,6%) e abastecidas conforme esvaziamento do estoque (94,7%). Ademais, em nenhuma unidade havia cartaz informativo sobre o PNSVA. É possível notar que os profissionais entrevistados relataram que o programa tem um bom funcionamento (63,2%) e acrescentaram que o programa precisa ser mais divulgado e faltam informações para a população (68,4%). As demais informações podem ser visualizadas na tabela 3.

Tabela 3: Operacionalização e funcionamento do PNSVA

	n	(%)
Já faltou cápsula na UBS		
Sim	11	57,9
Não	8	42,1
Frequência de ocorrência de falta das cápsulas		
Raramente	6	31,6
Às vezes	5	26,3
Nunca faltou	8	42,1
As doses de vitamina A são registradas		
Sim	19	100
Não	0	-
Local de registro das doses		
Mapa diário de registro	1	5,3
Caderneta de vacinação	19	100
Sistema	1	5,3
Caderno	8	42,1
Prontuário	2	10,5
Planilha	4	21,1
Mapa de registro disponível na unidade		
Sim	1	5,3
Não	18	94,7
Tem informações sobre o número de doses administradas		
Sim	11	57,9
Não	8	42,1
Setor para repassar informações		
Coordenação da nutrição	13	68,4
Imunização	1	5,3
Não sabe	5	26,3
Periodicidade de repasse das informações sobre o PNSVA		
Mensalmente	11	57,9
Semestralmente	2	10,5
Não sabe	5	26,3
Não tem regra	1	5,3
Profissional que prescreve a suplementação de vitamina A		
Médico	8	42,1
Enfermeiro	2	10,5
Não precisa prescrever	10	52,6
Profissional que administra a suplementação de vitamina A		
Técnico de enfermagem	19	100
Como se dá a rotina de suplementação		

Campanhas nacionais de imunização	19	100
Rotina de puericultura	2	10,5
Busca ativa das crianças	2	10,5
Vitamina A disponível na unidade		
Sim	16	84,2
Não	3	15,8
Local de armazenamento da vitamina A		
Armário de procedimento	10	52,6
Armário de medicamento	7	36,8
Sala de vacina	2	10,5
Previsão de cápsulas para a unidade		
Conforme esvaziamento do estoque	18	94,7
Quando necessário	1	5,3
Presença de cartaz sobre o PNSVA na unidade		
Sim	0	-
Não	19	100
Avaliação do funcionamento do PNSVA		
Regular	6	31,6
Bom	12	63,2
Ótimo	1	5,3
Justificativa da avaliação do funcionamento do PNSVA		
Precisa de divulgação/ Falta de informação para a população	13	68,4
Orientação para os profissionais da saúde	5	26,3
Adesão baixa por parte da população	2	10,5
Falta adesão dos profissionais da saúde	4	21,1
Necessita de melhorias	7	36,8

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

Com o presente estudo, a partir dos relatos dos profissionais da saúde, é possível identificar pontos positivos e também fragilidades quanto ao conhecimento e à operacionalização do PNSVA que precisam ser aprimorados para melhorar os resultados das ações realizadas.

No que concerne a escolaridade e formação profissional, identificou-se que a maior parte eram profissionais com curso técnico, assim como no estudo realizado por PAIVA, *et al.* (2011). Destaca-se que esses profissionais apresentam um menor nível de escolaridade, logo a promoção de atividades educativas contínuas torna-se necessária, uma vez que os técnicos de enfermagem são os responsáveis pela suplementação de vitamina A em todas as unidades, favorecendo um maior vínculo entre profissionais e famílias que podem se beneficiar do programa (ALMEIDA, *et al.* 2010).

Ao serem questionados sobre os objetivos do PNSVA, somente 57,9% dos profissionais citaram a suplementação de vitamina A. Tal fato pode ser explicado pela falta de capacitação, sendo esse um empecilho para a efetividade das ações do PNSVA, uma vez que o profissional de saúde deve reconhecer e ter ciência da importância do programa para assim possibilitar a troca de conhecimento com a população (BRASIL, 2012). Em síntese, a ausência de capacitação, relatada por 78,9% dos profissionais é crítica para o desenvolvimento do programa, uma vez que essa desinformação impede que o programa funcione de forma adequada (ALMEIDA, *et al.*, 2010).

Mediante o exposto, a capacitação dos profissionais se torna algo fundamental, sendo essa de responsabilidade do estado e município, que devem garantir recursos que permitam a operacionalização do PNSVA (BRASIL, 2005). Em concordância com o que foi encontrado no presente estudo, apesar da pouca frequência, a capacitação foi ministrada por órgãos municipais.

O programa possibilita a suplementação periódica através da distribuição de cápsulas com megadoses de vitamina A, sendo a dosagem única de 100.000UI para crianças de 6 a 11 meses e a dosagem de 200.000UI para crianças de 12 a 59 meses a cada 6 meses (BRASIL, 2005). Em relação aos quesitos periodicidade e dosagem do suplemento, apesar da maioria dos profissionais terem o conhecimento, ainda há limitações, o que evidencia a fragilidade com que a suplementação é administrada.

No tocante a falta de cápsulas, foi um problema relatado em 57,9% das unidades e apesar de não ser frequente, ainda é um obstáculo que pode comprometer o programa e assim favorecer baixas coberturas de suplementação. No Brasil, o envio do suplemento é responsabilidade do Ministério da Saúde, que deve enviar as doses para os estados e estas devem ser remanejadas para os municípios (BRASIL, 2005).

Nesse estudo, as doses de vitamina A administradas eram registradas em todas as unidades, sendo que apenas uma realizava o controle no mapa diário de registro fornecido pelo Ministério da Saúde. Em contrapartida, no estudo de PAIVA, *et al.* (2011), todos os profissionais entrevistados relataram utilizar o mapa diário e esses haviam recebido pelo menos um treinamento, apesar de que a maioria não tinha compreensão necessária para o registro. Essa diferença pode ser explicada justamente pela falta de treinamentos relatados pelos profissionais do presente estudo. Acrescenta-se que o Mapa Diário de Administração de Vitamina A é um instrumento importante, uma vez que deve constar informações referentes a quantidade de doses administradas, cápsulas perdidas, extravio e vencimento das cápsulas (BRASIL, 2005).

Somando-se a isso, o registro das informações de doses administradas deve ser enviado ao coordenador municipal do programa no fim de cada mês. Os resultados foram positivos em relação ao recomendado pelo Ministério da Saúde, uma vez que grande parte dos profissionais relataram repassar as informações de doses administradas no fim do mês, porém necessita de uma melhor sistematização dos dados, para resultados mais fidedignos (BRASIL, 2013).

Outro aspecto que abrange o estudo, é referente à falta de materiais educativos sobre o PNSVA. Essa dificuldade de acesso, pode interferir na sustentabilidade do mesmo, uma vez que as informações referentes as ações, objetivos e sua importância ficam restritas apenas as falas dos profissionais de saúde, que como citado, não é uma rotina nos serviços de suplementação (SOUZA BRITO, *et al.*, 2016). Inclusive, Paiva *et al.* (2011), também encontrou resultados semelhantes, onde os profissionais relataram a falta de materiais educativos para orientação e divulgação do programa.

Por fim, os profissionais de saúde avaliaram o programa e o seu funcionamento, relatando a necessidade de maior divulgação e informações tanto para profissionais quanto para a população, além da necessidade de adesão pelos próprios profissionais, que pode ser decorrente do pouco conhecimento dos mesmos sobre o programa. Achados semelhantes também foram encontrados no estudo de

NOVAES, *et al.* (2016), onde a necessidade de melhoria do programa e a capacitação profissional também foram citadas. Possivelmente, se realizadas capacitações com esses profissionais, pode ocorrer um maior vínculo com as famílias e assim trazer resultados positivos para a operacionalização do programa.

Sobre as limitações do estudo, em relação as unidades visitadas, estas algumas vezes se encontravam cheias, então o profissional tinha uma maior urgência para responder o questionário rápido para dar sequência em seus atendimentos, o que poderia prejudicar as respostas. Alguns profissionais ficaram receosos ao responder o questionário por medo de algum possível julgamento, porém, foi esclarecido que eles não seriam identificados e os dados eram sigilosos, deixando-os mais à vontade para a entrevista. Por fim, o estudo foi realizado apenas em uma região da cidade de Uberlândia, avaliar as demais regiões possibilitaria resultados mais inclusivos.

Conclusão

Os achados do presente estudo podem indicar que a administração das doses é feita de forma isolada, sem ações que visam práticas de educação nutricional. Além disso, a falta de capacitação/treinamento, falta de materiais educativos e irregularidade no abastecimento e registro das doses também foram observados como limitações. Portanto, essas fragilidades apontam para a necessidade de um planejamento das estratégias, com a realização de capacitações dos profissionais de saúde, para que esses se tornem aptos a desenvolverem ações de educação nutricional para que as famílias reconheçam essa deficiência como um problema de saúde, contribuindo assim para formação de hábitos saudáveis na infância que podem se manter por toda a vida. Além da distribuição de materiais educativos para que as famílias possam ter o estímulo visual acerca do programa e sua importância.

Sugere-se que novos estudos sejam feitos para uma melhor compreensão dos fatores que influenciam a baixa adesão ao programa por parte dos profissionais que impactam diretamente na efetividade do programa.

Referências

- ALMEIDA, Erica *et al.* Avaliação participativa do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A em um município da Região Nordeste do Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26: 949 – 960, mai, 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Lei nº 729, de 13 de maio de 2005. Institui o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 92, 2005. p. 1; 6.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília, 2009. 300p; 254 – 256.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual de Condutas Gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. 34 p
- GONDIM, Sheila Sherezaide Rocha *et al.* Relação entre níveis de hemoglobina, concentração de retinol sérico e estado nutricional em crianças de 6 a 59 meses do Estado da Paraíba. Rev. Nutr., Campinas, v. 25, n. 4, p. 441-449, ago. 2012.
- Imdad A, Mayo-Wilson E, Herzer K, Bhutta ZA. Vitamin A supplementation for preventing morbidity and mortality in children from six months to five years of age. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Mar 11;3(3): doi: 10.1002/14651858.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (Brasil). Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2012
- NOVAES, Taiane Gonçalves *et al.* Prevalence and factors associated to vitamin A deficiency in children attending public day care centers in the Southwest of Bahia. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 16, n. 3, p. 337-344, 2016
- PAIVA, Adriana de Azevedo *et al.* Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A no Estado da Paraíba: uma análise a partir do relato de profissionais da Equipe de Saúde da Família. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 20, n. 3, p. 373-383, set. 2011
- PAULA, Weslla Karla Albuquerque Silva de *et al.* Anemia e deficiência de vitamina A em crianças menores de cinco anos assistidas pela Estratégia Saúde da Família no Estado de Pernambuco, Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1209-1222, abr. 2014.
- SOUZA BRITO, *et al.* Percepção de profissionais de saúde sobre o programa de combate à deficiência de vitamina A. Rev. Brasi. Em Promoção da Saúde, v. 29, n. 1, 2016. p. 93 -99.

UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Prevalência de anemia e deficiência de vitamina A entre crianças brasileiras de 6 a 59 meses. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. 28 p.

World Health Organization (WHO) Nutrition and nutrition-related health and development data: Vitamin A deficiency WHO; 2009. Disponível em : <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/vitamin-a-deficiency#:~:text=Deficiency%20of%20vitamin%20A%20is,outcomes%20of%20pregnancy%20and%20lactation>. Acesso em: 15 de jan. 2020.

World Health Organization (WHO). Vitamin A supplementation. Report of an informal consultation, 1-3 March 2000 Yverdon-les-Bains, Switzerland. Geneva: WHO; 2001. Disponível em: https://www.who.int/elena/titles/full_recommendations/vitamina_supp/en/ . Acesso em: 23 de jan. 2020.