

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA - FAMED
CURSO DE NUTRIÇÃO

Pámella Arrais Vilela

**Funcionamento do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A em
Uberlândia, Minas Gerais**

Uberlândia
2021

Pámella Arrais Vilela

**Funcionamento do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A em
Uberlândia, Minas Gerais**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Uberlândia do Curso de Nutrição,
para obtenção do título de Bacharel em Nutrição

Orientadora: Prof.^a Dra. Luciana Saraiva da Silva

Uberlândia

2021

Resumo

Introdução: a carência de vitamina A é considerada um problema de saúde pública. Neste contexto, foi instituído o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) com o objetivo de suplementar as crianças de 6 a 59 meses. **Objetivo:** analisar o conhecimento dos profissionais, a operacionalização e funcionamento do PNSVA em Uberlândia, Minas Gerais. **Metodologia:** estudo transversal, realizado durante os meses agosto/2019 a janeiro/2020. A população estudada foi composta por 39 profissionais responsáveis pelo PNSVA nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Uberlândia, Minas Gerais. Realizou-se entrevista semiestruturada, com perguntas referentes ao objetivo do programa, público-alvo, a periodicidade e dosagem da suplementação, profissionais responsáveis pela prescrição e administração, registro das suplementações realizadas e disponibilidade de megadoses de vitamina A nas UBS. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Uberlândia. **Resultados:** Dos profissionais avaliados, 94,8% eram do sexo feminino, 51,3% eram enfermeiros e apresentavam em média 38,3 anos de idade. Em relação ao conhecimento, 79,5% dos profissionais relataram conhecer os objetivos do programa, no entanto, 46,1% relataram não saber como o PNSVA atua para garantir seus objetivos. Dos entrevistados, apenas 41,1% receberam capacitação a respeito do programa. Em relação ao funcionamento, 30,8% dos profissionais relataram que em algum momento já faltou cápsulas de vitamina A na unidade. Sobre o local de registro das doses de vitamina A administradas, 58,9% citaram o mapa diário de registro e 61,5% a caderneta de vacinação das crianças, no entanto, no momento da coleta de dados, em mais de 60% dos mapas não tinha nenhuma dose registrada. Sobre o funcionamento do PNSVA, 61,5% dos profissionais avaliaram como bom e 25,6% como regular. **Conclusão:** existem fragilidades no conhecimento dos profissionais e na operacionalização e funcionamento do PNSVA em Uberlândia-MG.

Palavras-chave: Vitamina A, Programas Nacionais de Saúde, Suplementação Nutricional.

Introdução

A deficiência de vitamina A (DVA) é considerada uma das mais importantes deficiências nutricionais dos países em desenvolvimento (BRASIL, 2013). A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que a DVA afeta, em nível mundial, aproximadamente 190 milhões de crianças em idade pré-escolar e a maioria está localizada nas regiões da África e Sudoeste da Ásia (OMS, 2011).

A DVA clínica é definida por problemas no sistema visual, atingindo três estruturas oculares: retina, conjuntiva e córnea, tendo, como consequência, a diminuição da sensibilidade à luz até cegueira parcial ou total. A primeira manifestação funcional é a cegueira noturna, que constitui a diminuição da capacidade de enxergar em locais com baixa luminosidade (BRASIL, 2013). A deficiência em longo prazo deste micronutriente pode causar alterações no revestimento ocular, ocasionando uma cegueira irreversível (xerofthalmia e ceratomalácia). Além disso, a vitamina A se associa à integridade epitelial e às funções imunes, sendo sua deficiência responsável por um aumento no risco de morbidade e mortalidade na infância (WHO, 2001; OPAS, 2001).

No Brasil, a DVA era considerada um problema de saúde pública, sobretudo na Região Nordeste e em alguns locais da Região Sudeste e da Região Norte. Contudo, em 2006, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) traçou o perfil das crianças menores de 5 anos no Brasil e apontou que o problema se estendia para todas as regiões brasileiras. Nesta pesquisa, foi observado que 17,4% das crianças apresentavam níveis inadequados de vitamina A, sendo as maiores prevalências encontradas no Sudeste (21,6%) e Nordeste (19%) do país (BRASIL, 2009).

Em estudo mais recente (ENANI, 2019), a prevalência de DVA foi de 6,0% no Brasil. Entre as macrorregiões, as maiores prevalências foram observadas nas regiões Centro-oeste (9,5%), Sul (8,9%) e Norte (8,3%) e a menor, na região Sudeste (4,3%). A prevalência de DVA não apresentou diferença estatisticamente significativa entre as faixas etárias (6 e 23 meses 6,4% e 24 e 59 meses de idade 5,9%) ou entre os sexos (masculino 6,3% e feminino 5,7%).

Neste contexto, a prevalência de DVA diminuiu de 17,4% em 2006 para 6,0% em 2019, representando uma redução absoluta de 11,4% e relativa de 65,5% no período estudado. Porém é importante destacar que a publicação oficial da PNDS-2006 não apresenta os intervalos de confiança para as prevalências, dessa forma, não é possível avaliar se as diferenças observadas apresentam significância estatística. Além disso, os

resultados devem ser interpretados considerando as diferenças metodológicas entre os estudos (PNDS-2006: análise de amostra de sangue capilar após reconstituição de gota seca; ENANI-2019: análise de amostra de sangue venoso) (ENANI, 2019).

Considerando a necessidade de controle da DVA, foi instituído o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA), através da Portaria do Ministério da Saúde nº 729, de 13 de maio de 2005, com o objetivo de suplementar as crianças de 06 a 59 meses, com megadoses de 100.000 UI e 200.000 UI (BRASIL, 2013). O programa se iniciou na região Nordeste, sendo, posteriormente, agregados os municípios do Norte de Minas Gerais e Vale do Jequitinhonha. Em 2010, foi ampliado para os municípios da Amazônia Legal e alguns Distritos Sanitários Indígenas (DSEIs). Em 2012, foi expandido para todos os municípios da região Norte, os municípios do Brasil Sem Miséria e todos os DSEIs. A partir 2013, todos os municípios brasileiros puderam aderir ao PNSVA (BRASIL, 2013).

O acompanhamento do programa é realizado através de um sistema informatizado, no qual inclui controle de estoques, doses administradas e perdas e demais situações. A distribuição das megadoses ocorre através das campanhas de vacinação, pelas equipes de Saúde da Família e na rotina dos serviços de Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2013).

Segundo Paiva et al. (2011), a cobertura do PNSVA ainda é insatisfatória e reflete as dificuldades e desabilidades apontadas pelos profissionais responsáveis e aplicadores das megadoses de vitamina A nas unidades de saúde. O estudo de Almeida et al. (2010) mostrou baixas coberturas do programa, o que pode ser determinado pela falta de conhecimento dos profissionais responsáveis pela suplementação de megadoses de vitamina A sobre a relevância dessa ação, causando um prejuízo ao público-alvo. Neste contexto, o objetivo do presente estudo foi analisar o conhecimento dos profissionais e a operacionalização e funcionamento do PNSVA no município de Uberlândia, Minas Gerais.

Materiais e Métodos

Desenho e sujeitos do estudo

Realizou-se um estudo transversal, realizado durante os meses de agosto de 2019 a janeiro de 2020. O estudo foi realizado em Uberlândia, que se localiza na mesorregião do Triângulo Mineiro. O município possui uma população estimada de 676.613 habitantes e uma densidade demográfica de 146,78hab/km² (IBGE, 2017).

Segundo dados da Prefeitura Municipal de Uberlândia, o município é dividido em setores: Norte, Sul, Leste, Oeste, Central e zona rural, tendo 74 equipes de Saúde da Família, com 68 unidades na zona urbana e seis na zona rural. Para o presente estudo, foram avaliadas todas as unidades de saúde pertencentes aos setores Norte, Leste, Oeste e Central, totalizando 39 Unidades Básicas de Saúde.

Os critérios de inclusão no estudo foram: profissionais responsáveis pelo setor de vacinação que aceitaram responder o questionário no momento da coleta de dados, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Optou-se por entrevistar os responsáveis pelo setor da sala de vacinação, pois são os responsáveis pela operacionalização do PNSVA.

Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, utilizando-se um questionário contendo questões abertas e fechadas para a obtenção de informações sobre o conhecimento, operacionalização e funcionamento do PNSVA. As perguntas abordaram o objetivo do programa, público-alvo, a periodicidade e dosagem da suplementação, profissionais responsáveis pela prescrição e administração, registro das suplementações realizadas e disponibilidade de megadoses de vitamina A nas UBS.

Sistematização e análise dos dados coletados

Os dados coletados foram armazenados utilizando-se o programa Excel for Windows (Microsoft Corp., Estados Unidos). Para análise descritiva das variáveis qualitativas foram apresentadas 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.

Para a análise dos dados de abordagem quantitativa foi utilizado o software SPSS for Windows (Version 20.0; SPSS Inc, Chicago). Utilizou-se o nível de significância de $p \leq 0,05$.

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, será solicitado o Consentimento Livre e Esclarecido dos indivíduos para participarem do estudo, garantindo-se a confidencialidade das informações e o anonimato dos mesmos.

Resultados

Características da população estudada

Foram entrevistados 39 profissionais de saúde, responsáveis por 39 UBSs do município de Uberlândia-MG.

Dos profissionais entrevistados, 94,8% eram mulheres, apresentavam em média $38,3 \pm 9,0$ anos de idade, $15,3 \pm 1,7$ anos de estudo e $5,9 \pm 4,74$ anos de admissão no local de trabalho. Referente à qualificação profissional dos entrevistados, 48,7% eram técnicos de enfermagem e 51,3% eram enfermeiros.

Tabela 1. Caracterização dos profissionais de saúde entrevistados

Variáveis	n (%) ou média (dp)
Sexo	
Masculino	2 (5,1)
Feminino	37 (94,8)
Idade (anos)	38,3 (9,0)
Escolaridade (anos de estudo)	15,9 (1,7)
Ocupação	
Técnicos(as) de enfermagem	19 (48,7)
Enfermeiros(as)	20 (51,3)
Tempo de admissão (anos)	5,9 (4,7)

Conhecimento acerca do PNSVA

Quando questionados sobre programas e atividades de alimentação e nutrição desenvolvidos nas Unidades que trabalhavam, apenas 12,8% dos entrevistados citaram o PNSVA. Quanto ao questionamento sobre o conhecimento do PNSVA, observou-se que a maioria dos entrevistados (82,1%) referiu conhecer o PNSVA (Tabela 2).

Dos entrevistados, cerca de 58,9% relataram que não exerciam atividades voltadas ao PNSVA, porém o restante mencionou atividades como: orientações alimentares (10,2%), puericultura (12,8%), verificação de cartão de vacinação da criança (5,1%), salas

de espera abordando a deficiência de vitamina A (2,6%), SISVAN (5,1%) e o atendimento na sala de vacina (7,7%) como parte das atividades do PNSVA.

Ao serem questionados a respeito do principal objetivo do PNSVA, 79,5% alegaram ter este conhecimento. Sendo assim foram questionados sobre qual era de fato o objetivo principal e cerca de 48,7% relataram que o PNSVA era um incentivo na suplementação e complemento alimentar para as crianças, 17,9% um investimento no desenvolvimento e crescimento das crianças, 7,7% acreditavam que era para imunização e proteção dos órgãos e 26,6% relataram relação com os sinais e sintomas da deficiência da vitamina A.

Verificou-se que 46,1% dos profissionais relataram não saber como o PNSVA atua para garantir seu objetivo, sendo que somente 33,3% citaram que o PNSVA garante seu objetivo através da distribuição de cápsulas de megadoses de vitamina A para crianças.

No tocante à periodicidade de suplementação das megadoses de vitamina A para crianças de 6 a 11 meses, observou-se que 82,1% alegaram ser de 6 em 6 meses, enquanto para crianças de 12 meses a 59 meses 84,6% afirmaram ser de 6 em 6 meses.

Quando questionados sobre o público alvo que deve receber a suplementação de vitamina A, 87,1% dos entrevistados mencionaram o grupo de 6 a 11 meses e 82,0% o grupo de 12 a 59 meses, sendo que mais de 15% não souberam responder.

Tabela 2. Conhecimento dos profissionais de saúde entrevistados sobre o PNSVA

Questões	n	%
Quais Programas e atividades de alimentação e nutrição são desenvolvidos na Unidade que você trabalha?		
Vitamina A Mais	5	12,8
Atividades em Grupos Específicos	22	56,4
Puericultura	8	20,5
Sisvan	3	7,7
Outros	15	38,4
Você sabe quais as atividades desenvolvidas na Unidade são relacionadas ao PNSVA?		
Não tem atividades	23	58,9
Verificar Cartão de Vacina	2	5,1
Puericultura	5	12,8
Orientações Alimentares	4	10,2

Sala de Espera	1	2,6
Atendimento Sala de Vacina	3	7,7
Sisvan	2	5,1
Você recebeu alguma capacitação a respeito do PNSVA? Por quem?		
Não teve capacitação	22	56,4
Recebeu capacitação por profissionais vinculados à Secretaria de Saúde	16	41,1
Orientações por e-mail	1	2,6
Como foi realizada esta capacitação?		
Palestra	13	33,3
Oficinas de Trabalho	1	2,6
Outros	3	7,7
Qual o objetivo?		
Suplementação e complemento alimentar	19	48,7
Desenvolvimento e crescimento da criança	7	17,9
Relaciona aos sinais e sintomas da deficiência da Vitamina A	10	26,6
Imunidade e Proteção dos órgãos	3	7,7
Como o PNSVA atua para garantir seu objetivo?		
Distribuição de cápsulas de megadose	13	33,3
Atividades de educação nutricional	4	10,2
Conscientização da população	2	5,1
Respostas vagas relacionadas ao PNSVA	14	35,9
Não sabe	18	46,1
Qual(is) grupo(s) precisa(am) receber cápsulas de vitamina A pelo PNSVA?		
Crianças entre 6 e 11 meses	34	87,2
Crianças entre 12 e 59 meses	32	82,0
Não sabe	6	15,4
Qual a dosagem de suplementação de vitamina A às crianças? 6 a 11 meses		
100.000 UI	30	76,9
Outros valores	3	7,8
Não Sabe	6	15,4
Qual a periodicidade de suplementação de vitamina A às crianças? 6 a 11 meses		
Dose única	3	7,7
6 em 6 meses	32	82,1
Não sabe	4	10,3

Qual a dosagem de suplementação de vitamina A às crianças? 12 a 59 meses		
200.000 UI	31	79,5
Outros valores	2	5,2
Não sabe	6	15,4
Qual a periodicidade de suplementação de vitamina A às crianças? 12 a 59 meses		
6 em 6 meses	33	84,6
Não Sabe	6	15,4

Operacionalização e funcionamento do PNSVA

Averiguou-se que 56,4% dos entrevistados mencionaram não ter recebido nenhum tipo de capacitação em relação ao PNSVA. Dentre os que receberam, cerca de 33,3% relataram que a capacitação ocorreu por meio de palestras, 2,6% de oficinas e 7,7% por outras formas de ensino.

Sobre a disponibilidade de cápsulas na unidade de saúde, cerca de 64,1% dos profissionais entrevistados relataram não ter faltado a cápsula na unidade e 17,9% mencionaram que falta raramente.

Dos entrevistados 97,4% faziam o registro da suplementação da vitamina A, sendo que 58,9% desses registros eram feitos no mapa de registro diário da unidade e 61,5% afirmaram ser na caderneta de vacinação da criança. Destaca-se que 66,7% tinham o mapa disponível para uso nas unidades. Vale esclarecer que 53,8% das unidades não possuíam informações sobre a quantidade das doses administradas no mapa de registro.

Ao serem questionados a respeito do repasse das informações referentes ao número de doses administradas, cerca de 71,7% afirmaram ser para a coordenação de nutrição do município de Uberlândia, 17,9% para a coordenação da unidade básica de saúde, 10,2% para o setor de imunização do município, 2,6% para a prefeitura e 7,7% não souberam informar.

Sobre o profissional responsável pela prescrição da suplementação, 53,8% dos entrevistados declararam ser o médico e/ou enfermeiro(a) e 10,2% relataram não ser preciso ter a prescrição. Porém, todos informaram que quem administra a vitamina A na unidade são os enfermeiros(as).

Averiguou-se que a rotina de suplementação de vitamina A para as crianças se deu através de campanhas nacionais de imunização (89,7%), serviços de puericultura (64,1%), busca ativa das crianças (38,4%) e campanhas específicas da vitamina A (5,1%).

No dia da entrevista, 92,3% das unidades possuíam a vitamina A. A previsão do número de cápsulas de vitamina A para abastecimento da unidade se dá mediante análise do estoque em 61,5% das unidades.

Todos os entrevistados relataram que na unidade que trabalhavam não tinha cartaz sobre o PNSVA. Destaca-se ainda que cerca de 61,5% avaliaram o programa e sua funcionalidade como bom, 25,6% como regular, 7,7% como ótimo e apenas 5,1% como ruim.

Tabela 3. Operacionalização e funcionamento do PNSVA em Uberlândia-MG

Questões	n	%
Já faltou cápsula de vitamina A na Unidade que você trabalha? Alguma criança já compareceu na Unidade para tomar a cápsula e estava faltando?		
Sim	12	30,8
Não	25	64,1
Não Sabe	2	5,2
Se sim, qual a frequência de ocorrência da falta de cápsulas?		
Nenhuma	25	64,1
Raramente	8	20,5
Sempre	1	2,6
Às vezes	3	7,7
Não Sabe	2	5,2
A quantidade de doses de vitamina A administrada é registrada?		
Sim	38	97,4
Não sabe	1	2,6
Se sim, onde é realizado o registro?		
Mapa diário de Registro	23	58,9
Caderneta de Vacinação da Criança	24	61,5
Prontuários/Sistema eletrônico	15	38,4
Outros (planilhas, cadernos)	29	74,4
Se o registro for no Mapa, ele está disponível na Unidade?		
Sim	26	66,7
Não	13	33,3
Número de registros de doses para crianças de 6 a 11 meses		
0	25	64,1
1 a 3	3	7,7

4 a 6	6	15,4
7 a 9	3	7,7
10 ou mais	2	5,1
Número de registros da dose 1 para crianças de 12 a 59 meses		
0	21	53,8
1 a 3	9	23,1
4 a 6	4	10,2
7 a 9	4	10,2
10 ou mais	1	2,6
Número de registros da dose 2 para crianças de 12 a 59 meses		
0	28	71,8
1 a 3	7	17,9
4 a 6	1	2,6
7 a 9	2	5,2
10 ou mais	1	2,6
No Mapa existe informações sobre o número de cápsulas perdidas?		
Sim	16	41,0
Não	23	59,0
Número de cápsulas perdidas		
0	34	87,2
1	1	2,6
48	1	2,6
Não Informou	3	7,7
Quando ocorre, motivo das perdas das cápsulas		
Não sabe	20	51,3
Prazo de validade	19	48,7
Perda na administração	10	25,6
Utilização indevida	6	15,4
Acondicionamento inadequado	3	7,7
Extravio	3	7,7
Violação do frasco	4	10,2
Além do Mapa diário, a Unidade tem informações sobre o número das doses administradas mensalmente?		
Sim	13	33,3
Não	21	53,8
Não Sabe	2	5,1

Outros	3	7,7
Número de doses administradas no mês?		
0	2	5,1
1 a 3	1	2,6
4 a 6	1	2,6
7 a 9	3	7,8
10 ou mais	2	5,2
Não tem	21	53,8
Não soube informar	9	23,1
Para quais setores são repassadas as informações do número de doses administradas?		
Coordenação da Nutrição	28	71,8
Prefeitura	1	2,6
Setor de Imunização	4	10,2
Coordenadora da UBS	7	17,9
Não Sabe	3	7,7
Qual a periodicidade de repasse do número de doses administradas?		
Mensalmente	29	74,4
Trimensal	1	2,6
Semestral	1	2,6
Não Sabe	6	15,4
Não tem Regra	2	5,1
Qual o profissional responsável pela prescrição da vitamina A na Unidade de saúde?		
Médico	21	53,8
Nutricionista	2	5,1
Enfermeiro (a) Auxiliar	21	53,8
ACS	2	5,1
Outros	3	7,7
Não Precisa de Prescrição	4	10,25
Como se dá a rotina de suplementação da vitamina A para as crianças?		
Campanhas específicas para Vitamina A	2	5,1
Campanhas Nacionais de Imunização	35	89,7
Rotina do Serviço de puericultura	25	64,1
Busca ativa das crianças	15	38,5
No dia da entrevista a vitamina A estava disponível na Unidade?		
Sim	36	92,3
Não	3	7,7

Onde a vitamina A fica armazenada?		
Não sabe	2	5,1
Armário de Procedimento	18	46,1
Armário da Enfermagem	8	20,5
Armário de Medicamentos	5	12,8
Sala de Vacina	7	17,9
Como se dá a previsão do número de cápsulas de vitamina A para abastecimento da Unidade?		
Não sabe	3	7,7
Baseado no nascimento dos RN	2	5,1
Por contagem de estoque	24	61,5
Não tem Previsão, solicita quando necessário	2	5,1
Ao final de cada mês vigente	3	7,7
Junto a vacinação	1	2,6
Junto a Coordenação UBS	5	12,8
Como você avalia o funcionamento do PNSVA na Unidade?		
Ruim	2	5,1
Regular	10	25,6
Bom	24	61,5
Ótimo	3	7,7

Discussão

No presente estudo, 82,1% dos entrevistados relataram conhecer o PNSVA ou já ter ouvido falar a respeito. No entanto, somente 48,7% dos entrevistados citaram a suplementação de vitamina A como um dos principais objetivos do PNSVA. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) o objetivo do PNSVA é suplementar as crianças de 06 a 12 meses com megadoses de 100.000 UI e 12 a 59 meses com megadoses de 200.000 UI, e a distribuição das mesmas ocorrem através das campanhas de vacinação, pelas equipes de Saúde da Família e também na rotina dos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Quando os participantes do estudo foram questionados sobre o conhecimento referente à dosagem e periodicidade recomendada da suplementação de vitamina A, destaca-se que apenas 7,7% dos profissionais relataram corretamente a periodicidade da suplementação de vitamina A para crianças de 6 a 11 meses. Tal desconhecimento sobre o PNSVA pode ser justificado pela ausência de capacitação dos profissionais de saúde, já que 56,4% relataram que não tiveram nenhum tipo de treinamento e/ou capacitação. De forma semelhante, em um estudo realizado com profissionais do estado da Paraíba, 60,5% afirmaram que também não receberam treinamento e/ou capacitação sobre o programa. (PAIVA et al, 2011).

De acordo com Brito et al (2016), a limitação no conhecimento sobre a vitamina A, percebida na fala de alguns profissionais no estudo, pode interferir nas ações de controle e prevenção da carência nutricional desse micronutriente. O conhecimento sobre a vitamina A é importante para que o profissional que trabalha com o Programa possa reconhecer os benefícios da suplementação e contribuir com uma prática crítica e coerente com o impacto esperado. Além da visão, a imunidade foi alegada como dependente da vitamina A para apropriada condição biológica, entretanto observou-se uma limitação no conhecimento em relação ao tema, muitos destes profissionais não tinham segurança da sua fala, e admitiram não conhecer a fundo, ou terem se esquecido.

Segundo Ramalho et al (2008), a ausência de treinamento dos profissionais de saúde pode repercutir negativamente na operacionalização das ações necessárias do PNSVA. Portanto, vale reforçar a necessidade de garantir aos profissionais e gestores a ampliação do conhecimento sobre a problemática da DVA e das ações que devem ser pactuadas pelos municípios, estados e Ministério da Saúde.

Além disso, observa-se que, muitas vezes, na implementação de políticas ou programas de saúde são realizadas capacitações ou treinamentos com ações prescritivas, que priorizam o conhecimento especializado e desconsideram as capacidades, limites e possibilidades locais. Essa realidade está representada também no contexto do PNSVA com a execução de ações pontuais, em vez de estarem inseridas em uma política pública de promoção da saúde, com prejuízos em práticas importantes como a educação nutricional (RODRIGUES, RONCADA 2010).

Referente à operacionalização do PNSVA, enquanto no estudo de Paiva et al (2011), todos os profissionais utilizavam o mapa diário para registros das doses administradas como é recomendado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), no nosso estudo apenas 58,9% utilizavam o mapa para registro de doses que eram administradas durante o mês. O mapa de registro se faz importante para planejar e traçar ações e atividades voltadas para o PSNVA.

Segundo Almeida et al (2010) a forma de controle do registro das doses administradas deve ser reestruturada, no intuito de facilitar a identificação das crianças que já receberam as megadoses, bem como daquelas que ainda estão por receber, contribuindo assim para uma melhor captação do público-alvo do programa.

Vale salientar que os profissionais responsáveis devem entregar a folha de registro de todas as doses mensalmente ao coordenador municipal do Programa, o qual, após recolher os Mapas Diários de administração de vitamina A, deverá consolidá-los no Mapa Mensal Municipal de Administração de Vitamina A, para obter uma visão holística e controle de determinadas áreas (BRASIL, 2004).

Segundo Martins et al (2007), no período de 1994 (ano de instituição da Portaria que regulamentou o programa pela primeira vez) a 2003, a cobertura do PNSVA oscilou entre 28% e 72%. Observou-se ainda que a distribuição de megadoses de vitamina A em crianças de 6 a 11 meses é, geralmente, mais elevada do que aquela observada para crianças de 12 a 59 meses de idade. Acredita-se que esse fato se deve aos contatos rotineiros, durante essa faixa etária, com os serviços primários de atenção à saúde, como a imunização e a puericultura (acompanhamento do crescimento e desenvolvimento). Considerando que um dos momentos de contato das crianças com os serviços de saúde que poderia elevar a cobertura do PNSVA seria aquele representado pela vacinação, esperava-se maiores percentuais de distribuição das cápsulas no presente estudo.

As cápsulas de megadoses de vitamina A adquiridas por parte do Ministério da Saúde foram suficientes para atender todas as crianças de 6 a 59 meses de idade, nas

regiões consideradas de risco epidemiológico de deficiência dessa vitamina (Nordeste e Vale do Jequitinhonha, MG), considerando-se uma megadose por criança (MARTINS et al, 2007). Vale ressaltar que em nosso estudo cerca de 64,1% desses profissionais entrevistados manifestaram não ter faltado a cápsula na unidade ao qual trabalham, afirmando os relatos de Martins et al (2007).

No estudo de Paiva et al (2011), identificou-se que a maioria dos serviços não possuía material educativo ou informativo nas UBSs, havia morosidade e insuficiência de acesso às cápsulas de vitamina A em alguns serviços, contrapondo o nosso estudo em relação ao acesso as cápsulas, já que os entrevistados mencionaram ser de fácil acesso.

Entre os materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde (2004) estão: cartaz, cartazete e manual específico para o PNSVA, além de outros que podem ser utilizados na orientação das famílias, abordando a DVA e a promoção da alimentação saudável como forma de prevenção da carência vitamínica, indo contra nossas observações, já que os entrevistados mencionaram não ter cartazes na unidade ao qual trabalha. O cartaz é um meio de divulgar uma informação visualmente para a população com o intuito de demonstrar a existência do programa naquele determinado local.

Portanto, é imprescindível criar estratégias que melhorem a divulgação de informação aos usuários, e também fomentar a capacitação de profissionais que lidam diretamente com PNSVA, realizar palestras, criar cartazes e colocá-los nos consultórios e nas salas de espera das UBSs. Vale salientar que os responsáveis das unidades devem exigir a manutenção de estoque necessário das cápsulas de megadoses de vitamina A e educação continuada sobre o tema.

O presente estudo traz informações que permitem ter uma visão do funcionamento do PNSVA no município de Uberlândia-MG, considerando-se o relato de alguns profissionais envolvidos no processo. Porém, sugere-se que o presente estudo engrandeça o certame sobre a necessidade de estruturas de qualificação que possibilitem investigar aspectos que vão além do conhecimento e operacionalidade do Programa e que sejam capazes também de explorar a relação entre os componentes do Programa e destes com o contexto.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados, com o objetivo de avaliar o PNSVA, a partir dos seus espaços de interseção, para uma ampliação e melhoria do mesmo a fim de que possam analisar o seu impacto na população.

Limitações

Nosso estudo analisou apenas o conhecimento dos profissionais que trabalham no setor de vacinação de UBSs e o funcionamento e operacionalização do PNSVA, logo não foi avaliada a cobertura do PNSVA e nem foi realizada a dosagem sérica de retinol para uma análise sobre a DVA nas crianças do município, o que seria de extrema importância para ampliar a operacionalização sobre o PNSVA.

Conclusão

Existem lacunas no conhecimento dos profissionais e na operacionalização do PNSVA no município de Uberlândia-MG. Nesta situação, faz-se necessária a ampliação de ações educativas relacionadas ao PNSVA, no intuito de conduzir e estimular os responsáveis pelo setor de vacinação das UBSs quanto à importância desta vitamina, de sua suplementação e de ações de educação em saúde para melhorar as condições de saúde das crianças.

Espera-se que este processo avaliativo norteie ações de reorientação do programa não apenas em Uberlândia, mas também em âmbito estadual e nacional, com o objetivo de promover a gestão participativa do programa e a realização de ações de educação continuada direcionada aos atores sociais nele envolvidos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Vitamina A Mais: programa nacional de suplementação vitamina A. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília, 2009.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRITO et al. Percepção de profissionais de saúde sobre o programa de combate à deficiência de vitamina A Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 29, núm. 1, enero-marzo, 2016, pp. 93-99. Acessado em: 27/02/2021.

DE ALMEIDA, Erika Rodrigues et al. Avaliação participativa do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A em um município da Região Nordeste do Brasil. 2010. Acesso em: 13/08/2020.

MARTINS. M. C. et al. Panorama das ações de controle da deficiência de vitamina A no Brasil. Rev. Nutr. Campinas, 20(1):5-18, jan./fev.2007.

Organización Panamericana de la Salud. Visión integrada de la suplementación com vitamina A en las Américas. Informe de la Reunión Regional. Managua. Nicaragua; OPAS; 2001.

Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (ONU-AA). Análise de Programas de Alimentação e Nutrição. Ministério da Saúde do Brasil. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Relatório de pesquisa: Análise do programa vitamina A mais e do acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família em municípios da região Nordeste do Brasil. Brasília, 2009. Disponível em:

http://189.28.128.100/nutricao/docs/vitaminaa/relatorio_final_fao.pdf. Acesso em: 13/08/2020.

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. 2011. 11 p. Acesso em: 13/08/2020.

RAMALHO. A, PADILHA. P, SAUNDERS. C. Análise crítica de estudos brasileiros sobre deficiência de vitamina A no grupo materno–infantil. Rev Paul Pediatr 2008;26(4):392-9.

RODRIGUES. L.P.F, RONCADA. M.J. A educação nutricional nos programas oficiais de prevenção da deficiência da vitamina A no Brasil. Rev Nutr. 2010;23(2):297-305.

SANTOS. et al. Pesquisa Translacional em vitamina A: do ensaio randomizado à intervenção e à avaliação do impacto. Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 2, p. 19-34, nov 2019. Acessado em: 27/02/2021.

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. Modo de acesso: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>

World Health Organization. Vitamin A supplementation. Report of an informal consultation, 1-3 March 2000 Yverdon-les-Bains, Switzerland. Geneva: WHO; 2001.