

## **COBERTURA DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A EM CRIANÇAS DE 6 A 59 MESES NO MUNICÍPIO DE SÃO LUIS-MA**

COVERAGE OF VITAMIN A SUPPLEMENTATION IN CHILDREN FROM 6 TO 59 MONTHS IN THE MUNICIPALITY OF SÃO LUIS-MA

**ANA TAMIRES JARDIM.** Mestre em Saúde do Adulto e da Criança, Universidade Federal do Maranhão, São Luís-MA.

**ANNE CAROLINE SILVA E SILVA.** Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto, Universidade Federal do Maranhão, São Luís-MA.

**GYSLENE DE MELO COELHO BRITO.** Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto, Universidade Federal do Maranhão, São Luís-MA.

**BRUNO LUCIANO CARNEIRO ALVES DE OLIVEIRA.** Coordenação do Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Campus Pinheiro UFMA.

Av. dos Portugueses, 1966, Vila Bacanga, São Luís-MA, CEP 65080-805. E-mail: a-tamires@hotmail.com

### **RESUMO**

**Objetivo:** Verificar a cobertura do Programa de Suplementação de Vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade no município de São Luís, Maranhão, entre os anos de 2011 a 2016. **Metodologia:** Estudo descritivo sobre a distribuição de megadoses de vitamina A. A coleta de dados se deu por consulta na base de dados da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição – CGAN no período de novembro de 2017. **Resultados:** Em nenhum dos anos analisados foram atingidas as metas propostas. A cobertura oscilou entre 36,5% e 47,1%, baixas coberturas também foram observadas na estratificação por idade, o município teve a menor média (43,7%) de cobertura quando comparado às capitais do Nordeste. **Conclusão:** A análise permitiu verificar que a cobertura de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade no município de São Luís-MA foi considerada insuficiente, não atingindo a meta do programa instituído pelo Ministério da saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vitamina A. Cobertura de Serviços Públicos de Saúde. Avaliação.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To verify the coverage of the vitamin A supplementation program in children from 6 to 59 months of age in the city of São Luís, Maranhão, between 2011 and 2016. **Methodology:** A descriptive study on the distribution of vitamin A megadoses. Data collection was made by consultation in the general coordination of food and nutrition-Cgan database in the period of November 2017. **Results:** The proposed goals were achieved in none of the analyzed years. The coverage ranged between 36.5% and 47.1%, low coverage was also observed in the stratification by age, the municipality had the lowest average

(43.7%) of cover when compared to the capitals of the northeast. Conclusion: The analysis allowed to verify that the coverage of vitamin A in children aged 6 to 59 months in the city of São Luís-MA was considered insufficient, not reaching the goal of the program instituted by the Ministry of Health.

**KEYWORDS:** Vitamin A. Coverage of Public Health Services. Evaluation.

## INTRODUÇÃO

A vitamina A (retinol) é nutriente essencial, atuam no funcionamento do sistema visual, crescimento e desenvolvimento, expressão gênica, manutenção da integridade celular epitelial, função imune, defesa antioxidante e reprodução (RONCADA, 1988; SEMBA, 1998).

As deficiências de micronutrientes são fatores de risco à saúde e sobrevivência de grupos vulneráveis, em especial os pré-escolares, sendo, em geral, causadas pela ingestão dietética insuficiente. A hipovitaminose A é uma das mais importantes deficiências nutricionais do mundo subdesenvolvido, afetando a população infantil no Brasil, em especial na Região Nordeste (SANTOS et al., 2007).

Estima-se que 250 milhões de crianças no mundo sejam deficientes de vitamina A e que de 250.000 a 500.000 crianças ao ano tornem-se cegas em decorrência da carência. A suplementação de vitamina A é capaz de reduzir o risco de morte de crianças de 6 a 59 meses em 22 a 30% (HUMPREY; RICE, 2000).

No Brasil, o reconhecimento da necessidade de combater a deficiência de vitamina A instituiu o Programa de Combate à Deficiência de Vitamina A por intermédio da Portaria nº 2160, de 29 de dezembro de 1994, do Ministério da Saúde; a partir de então, intensificaram-se os programas de prevenção em áreas de risco (BRASIL, 2004).

O programa busca reduzir e controlar a DVA em crianças de 6 a 59 meses de idade e mulheres no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar) residentes em regiões consideradas de risco. No Brasil, são consideradas áreas de risco a região Nordeste, o estado de Minas Gerais (região norte, Vale do Jequitinhonha e Vale do Mucurici) e o Vale do Ribeira, em São Paulo. Entre as medidas de prevenção da DVA, destacam-se: promoção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e complementar até 2 anos de idade, pelo menos; garantia de suplementação periódica e regular às crianças de 6 a 59 meses de idade com doses maciças de vitamina A distribuídas pelo Ministério da Saúde; garantia de suplementação com megadoses de vitamina A para puérperas no pós-parto imediato, antes da alta hospitalar; promoção da alimentação saudável, assegurando informações para incentivar o consumo de alimentos ricos em vitamina A pela população. A distribuição de megadoses de vitamina A vem sendo feita de forma associada às campanhas de vacinação, em campanhas específicas de suplementação (“O dia da Vitamina A”) ou na rotina das unidades básicas de saúde. (BRASIL, 2004).

Logo, a fragilidade da implementação desse programa de prevenção e controle de DVA pode impactar diretamente à saúde infantil. A localização do município de São Luís, região Nordeste, como região de predomínio de deficiência de vitamina A indica a persistência de sistemáticas desigualdades na

segurança alimentar e no acesso e uso a vitamina A, que pode revelar maiores desvantagens sociais e em saúde e na organização dessa política pública às crianças em relação a outros estados do país.

Portanto, este estudo verificou a cobertura do Programa de Suplementação de Vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade para o município de São Luís-MA, entre os anos de 2011 a 2016.

## **METODOLOGIA**

Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, sobre a distribuição de megadoses de vitamina A em São Luís- MA. A coleta de dados se deu por consulta na base de dados da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição – CGAN no período de novembro de 2017, no sistema do Programa nacional de suplementação de vitamina A, disponível no sítio eletrônico [http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/vitaminaA/relatorio\\_publico/vita\\_relatorio.php](http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/vitaminaA/relatorio_publico/vita_relatorio.php).

As informações da base de dados possuem informações do quantitativo de vitamina A distribuída e perda de cápsulas, a consulta é agrupada por Ano de referência, mês de referência e por região (Brasil, estado e município). Para a estruturação dos dados deste estudo, a página acessada foi a do relatório do quantitativo de distribuição de megadoses de Vitamina A. Primeiro foi selecionado o estado do Maranhão, e depois escolhido o município de São Luís. Após este processo os anos foram relacionados um a um em sequência crescente. As páginas geradas a partir desse momento traziam informações como: público alvo, doses aplicadas, metas e coberturas referentes à 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> doses individualmente, e metas e coberturas totais ano a ano.

Para análise dos dados obtidos foi usado o software Microsoft Office Excel versão 2011®. Os dados foram dispostos em gráficos com os valores inerentes a cobertura, metas e doses aplicadas de vitamina A entre os anos de 2011 a 2016.

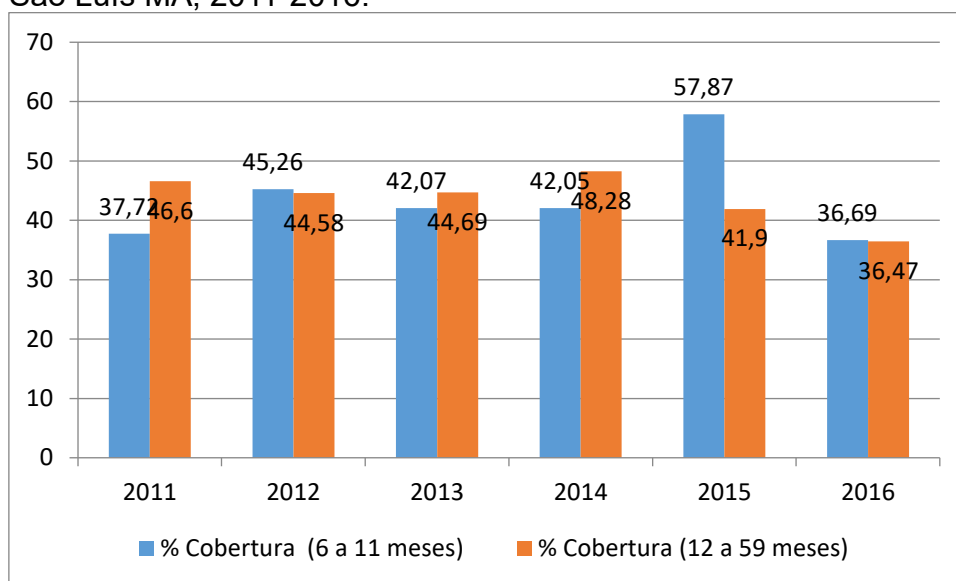
## **RESULTADOS**

Observa-se que os dados apresentados para a cobertura da distribuição de megadoses de vitamina A no presente estudo foram semelhantes ao longo dos anos para as faixas etárias, e apenas no ano de 2015 foi registrada a maior cobertura (57,87%) para a etária de 6 a 11 meses. Ressalta-se que a baixa cobertura do programa entre as crianças estudadas foi uma realidade durante todos os anos estudados e em todas faixas etárias.

Através das informações obtidas no banco de dados do relatório do quantitativo de distribuição de megadoses de vitamina A, houve decréscimo acentuado na evolução da distribuição de megadoses na cidade de São Luís-MA nos últimos seis anos, com um quantitativo de 50,676 doses em 2011 para 30.464 doses no ano de 2016, e percebeu-se uma queda acentuada a partir do 2014.

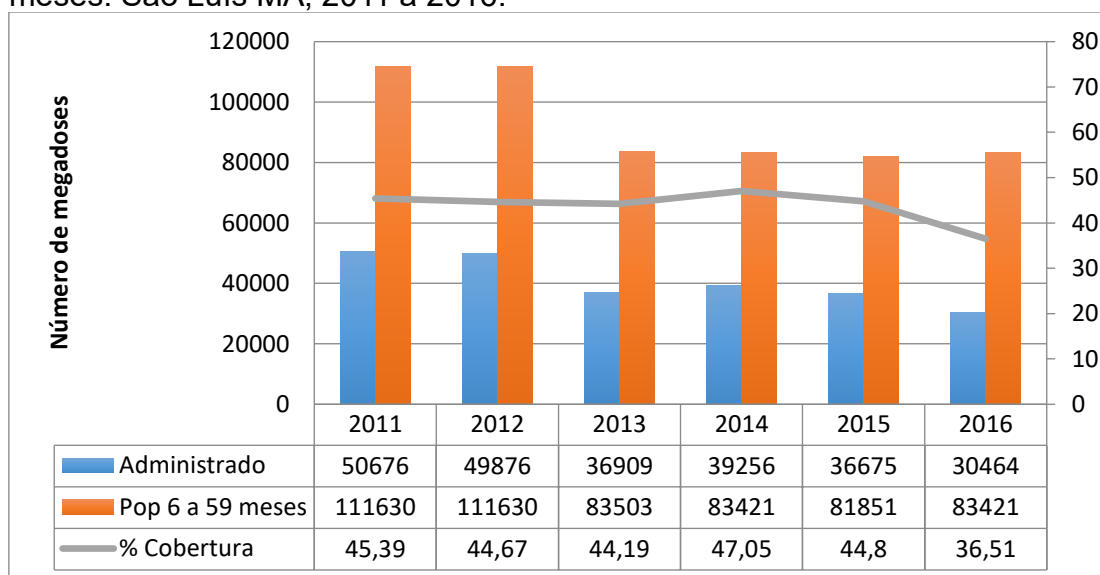
A cobertura no município oscilou entre 36,51% e 47,05% inferior a meta instituída pelo PNVITA, não atingindo nem metade do proposto.

**Gráfico 1-** Cobertura da distribuição de vitamina A para crianças por faixa etária. São Luís MA, 2011-2016.



Fonte: o autor.

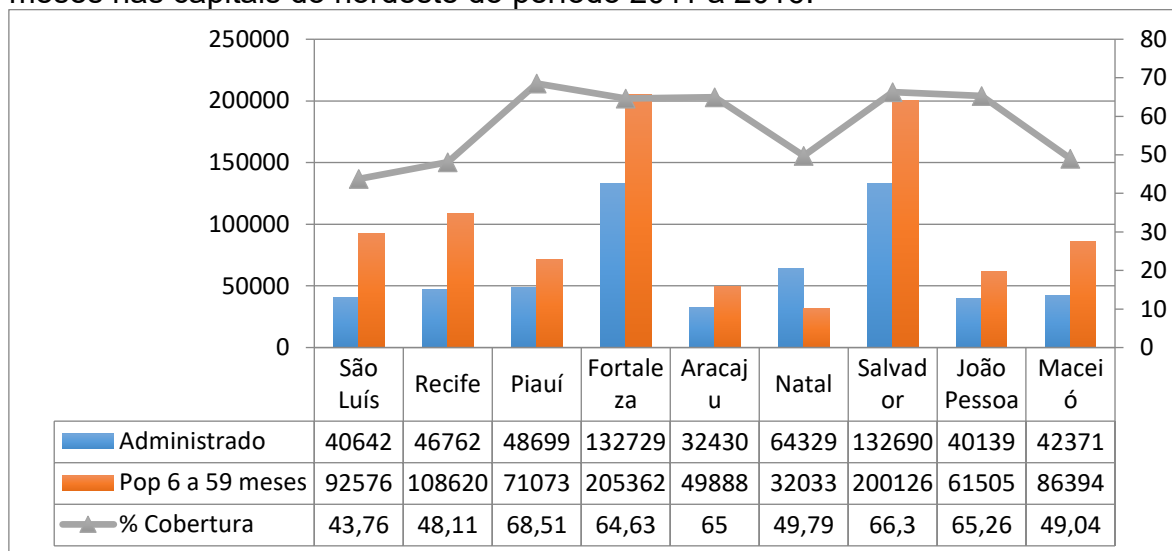
**Gráfico 2-** Cobertura e doses de vitamina A distribuídas para crianças de 6 a 59 meses. São Luís MA, 2011 a 2016.



Fonte: o autor.

Ao compararmos o município de São Luís com demais capitais do nordeste percebemos que São Luís possui a menor média de cobertura dos 6 anos estudados (43,76%), seguido da capital Recife, estando entre as 4 capitais do nordeste com metas inferiores a 50% de cobertura.

**Gráfico 3-** Média de cobertura e doses de vitamina A para crianças de 6 a 59 meses nas capitais do nordeste do período 2011 a 2016.



Fonte: o autor.

## DISCUSSÃO

Nas regiões consideradas endêmicas para a deficiência dessa vitamina, a meta para cobertura pelo Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNVITA) é de 100% para crianças de 6 a 11 meses de idade. Para as crianças de 12 a 59 meses, a meta é de 100% para a primeira megadose e de 60% para a segunda (RAMALHO; PADILHA; SAUDERS, 2008).

Martins et al. (2007) observaram maiores cobertura no Brasil, na faixa etária 6 a 11 meses no período 1999-2003, que pode ser explicada, provavelmente, aos contatos rotineiros com os serviços primários de atenção à saúde, como a imunização, para essa faixa etária.

Outro fator relevante que demonstra essa diferença entre as faixas etárias pode ser atribuído à falta de conhecimento em relação ao período correto para administração das doses por parte dos responsáveis (ALMEIDA et al., 2010).

Almeida et al. (2010), no tocante à periodicidade de suplementação das megadoses de vitamina A, observou o desconhecimento desta informação pela maioria dos entrevistados, visto que apenas 35,3% referiram saber o intervalo de tempo em que suas crianças devem ser suplementadas.

A dificuldade em avaliar o impacto do programa Nacional de Controle da Deficiência de Vitamina A no município de São Luís torna-se complexo por não existir um sistema nacional de vigilância epidemiológica sobre a hipovitaminose A.

Dados sobre hipovitaminose A em menores de 5 anos no Maranhão são escassos, porém dados da PNDS de 2006 mostra a prevalência de 19% de hipovitaminose A na região Nordeste (BRASIL, 2009).

Fernandes (2015), ao avaliar a prática alimentar de lactentes, encontrou baixo percentual de consumo adequado de vitamina A em crianças de 6 a 23 meses, atendidas pela estratégia da família no Maranhão, somente 23,7% delas atingiam recomendação diária na alimentação.

O estudo de Alves (2014), com 145 crianças na cidade de São Luís MA, ao

avaliar as práticas alimentares de crianças assistidas em uma UBS, encontrou maior inadequação no consumo de vitamina A em 46,8% na faixa etária de 6 a 11 meses.

Prevalências iguais ou superiores a 15% de níveis baixos de vitamina A na população podem ser consideradas problemas de saúde pública (BRASIL, 2009).

Em investigação também realizada em São Luís em uma coorte de nascimento com 986 crianças com idade de 12 a 32 meses, Oliveira (2015) encontrou a inadequação elevada em 19,8% nos meninos e 7,4% em meninas, que somados alcançam prevalência de 27,2%.

A baixa cobertura de suplementação no município e a inadequação no consumo alimentar fonte de vitamina A é preocupante, resultando no maior risco de desenvolvimento da hipovitaminose A. Estes dados da literatura vêm de encontro à nossa presente investigação, onde o decréscimo acentuado ocorreu a partir do ano de 2014 (Figura 2).

Os resultados do PNVITA envolvem diversos componentes, desde a estrutura de operacionalização do programa, profissionais de saúde, família e contexto de alimentação.

Os dados levantados (Figura 3) não mostram estas outras variáveis, mas pode se levantar hipóteses para responder ao questionamento de o por que o programa no município não consegue atingir as metas estabelecidas.

Para que as metas de cobertura sejam alcançadas são necessárias ações adicionais à suplementação que consolidem o programa no município, além do conhecimento dos fatores que contribuem para o baixo percentual atingido.

A fortificação de alguns alimentos básicos e a promoção de mudança de hábitos alimentares com educação nutricional dirigida a grupos de risco são vistas como estratégias para o fortalecimento do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (RAMALHO et al., 2007).

Além disso, a hipovitaminose A, faz parte da chamada “fome oculta”, cujas manifestações podem ocorrer sem sinais clínicos detectáveis ou não estarem necessariamente associadas a doenças multicausais claramente definidas, o que pode dificultar o seu diagnóstico pela equipe de saúde, com consequente subestimação da real magnitude da prevalência da deficiência de vitamina A (RAMALHO; DOS ANJOS; FLORES, 2001).

Os profissionais de saúde, equipes de saúde da família, agente comunitário da saúde atuam como principal disseminadores de informação, tendo papel fundamental na sensibilização das famílias, pais e responsáveis. O ministério da saúde reforça que o profissional de Saúde pode proporcionar à população os conhecimentos necessários e a motivação necessária para a promoção da alimentação saudável da população (BRASIL, 2013).

Porém investigações mostram desconhecimento em relação ao programa de suplementação de vitamina A e despreparo destes profissionais na execução do mesmo.

Brito et al. (2016), em uma investigação qualitativa realizado em UBSF e maternidades de Campina Grande, revelaram que os profissionais que atuam na área de saúde sobre o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A o desconhecimento acerca do micronutriente e de sua função, incertezas quanto aos objetivos do programa, e apontam a falta de material educativo e insumos, falta de capacitação e treinamento como barreiras que dificultam a execução do

programa.

Paiva et al. (2011), em sua pesquisa com profissionais da Equipe Saúde da Família no estado da Paraíba, 70,3% citaram falta de material para execução, divulgação e orientação sobre o programa, além de 30,1% considerarem que o material era incompleto e confuso. Outro ponto observado, foi que 59,6% dos profissionais não sabiam registrar corretamente as doses administradas no mapa de registro do ministério da saúde, mesmo tendo a maioria referido ter recebido algum treinamento.

A relevância da educação permanente em saúde e treinamento sobre os programas de saúde tem papel fundamental no sucesso e alcance das metas propostas. Além disso, podemos perceber que a inaptidão destes profissionais se estende aos beneficiários.

Um estudo realizado na cidade de Campina Grande – PB, foi percebido que os usuários tinham desconhecimento sobre o programa, falta de esclarecimento por parte dos profissionais sobre a suplementação, bem como informações errôneas sobre o que é a vitamina A e suas funções (PEIXOTO, 2011).

O desconhecimento do programa foi identificado também, no estudo de Martins et al. (2007), onde apenas 43,5% dos responsáveis já tinham ouvido falar do PNVITA, dentre eles apenas 20% sabiam das atividades do programa. Verificou-se, ainda, que a escolaridade está diretamente relacionada ao conhecimento dos responsáveis.

Percebe-se que vários atores atuam no programa de suplementação da vitamina A, e que o programa no município vem se apresentando inadequado ao longo dos anos, o que torna preocupante por ser um problema de saúde pública, necessitando medidas que visem adequar e atingirem o que é estabelecido pelo ministério da saúde.

## CONCLUSÃO

A análise dos resultados indicou que a cobertura de vitamina A no município de São Luís-MA no período estudado foi considerado insuficiente.

A persistência de sistemáticas desigualdades indica que crianças em São Luís, Maranhão, têm maiores desvantagens no acesso e uso da suplementação da megadose de vitamina A em relação as crianças de mesma idade das demais capitais dos estados da região do nordeste brasileiro. Sua deficiência pode comprometer o desenvolvimento mental, cognitivo e físico, além de diminuir a resistência às infecções, com repercussão no aumento da frequência de morbidades, gerando problemas que são acumulados ao longo das várias gerações e dos vários ciclos de vida.

As hipóteses geradas no presente trabalho levantam a necessidade de novas investigações que identifiquem os potenciais fatores envolvidos na baixa cobertura do programa.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. R. et al. Avaliação participativa do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A em um município da Região Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 949-960, 2010.

ALVES, A. C. R. **Práticas alimentares de crianças de 6 a 23 meses de idade, assistidas em unidades básicas de saúde, em São Luís, Maranhão.** 2014. Trabalho de conclusão de Curso em Nutrição. Universidade Federal do Maranhão.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Vitamina A Mais:** Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A: Condutas Gerais. 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e saúde da criança e da mulher – PNDS 2006:** dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da saúde, 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, V. R.S et al. Percepção de profissionais de saúde sobre o programa de combate à deficiência de vitamina A. **Rev Bras em Prom da Saúde**, v. 29, n. 1, p. 93-99, 2016.

FERNANDES, F. C. **Prática alimentar de lactentes atendidos pela Estratégia Saúde da Família no Maranhão.** 2015. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

HUMPHREY, J. H.; RICE. L. Vitamin A supplementation of young infants. **The Lancet**, v. 356, n. 9227, p. 422-424, 2000.

MARTINS, M. C. et al. Panorama das ações de controle da deficiência de vitamina A no Brasil. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 1, p. 5-18, Feb. 2007.

OLIVEIRA, B.R. **Prevalência de inadequação do consumo de micronutrientes e estado nutricional de crianças de 12 a 32 meses de idade, em São Luís, Maranhão São Luís.** 2015. Trabalho de conclusão de Curso em Nutrição. Universidade Federal do Maranhão.

PAIVA, A.A. 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. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 3, p. 373-383, 2011.

PEIXOTO, J.B.S. **Programa Brasileiro de prevenção e controle da deficiência de Vitamina A: percepções de beneficiários.** 2011. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual da Paraíba.

RAMALHO, R. A.; ANJOS, L. A.; FLORES, H. Valores séricos de vitamina A e teste terapêutico em pré-escolares atendidos em uma Unidade de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev Nutr**, v. 14, n. 1, p. 5-12, 2001.



RAMALHO, A.; PADILHA, P.; SAUNDERS, C. Análise crítica de estudos brasileiros sobre deficiência de vitamina A no grupo materno-infantil. **Rev Paul Pediatr**, v. 26, n. 4, p. 392-9, 2008.

RONCADA, M. J. Vitaminas lipossolúveis. **Ciências nutricionais**, p. 167-190, 1998.

SANTOS, L.M.P. et al. Avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e combate à fome no período 1995-2002: 4-Programa Nacional de Alimentação Escolar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 2681-2693, 2007.

SEMBA, R. D. The role of vitamin A and related retinoids in immune function. **Nutrition reviews**, v. 56, n. 1, p. S38-S48, 1998.