



Boletim Epidemiológico

Volume 25, número 07

Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças não Transmissíveis e Promoção da Saúde/
Superintendência de Vigilância em Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
(GVEDNTPS/SUVISA/SES-GO)

Caracterização dos dados de cobertura e perdas de vitaminas do Programa de Suplementação Nacional de Vitamina A no estado de Goiás em 2023

Liana Lima Vieira¹, Cristiano Martins da Silva², Nágila Araújo de Carvalho³, Bárbara Natiely Bezerra Andrade⁴, Caroline Gomes dos Santos⁵

¹ Nutricionista. GVEDNTPS/
Superintendência de Vigilância
em Saúde/SES. Goiânia, GO,
Brasil. Lattes:
<http://lattes.cnpq.br/3269475199235168>

² Geógrafo. GVEDNTPS/
Superintendência de Vigilância
em Saúde/SES. Goiânia, GO,
Brasil. Lattes:
<http://lattes.cnpq.br/4116435281244597>

³ Nutricionista. GVEDNTPS/
Superintendência de Vigilância
em Saúde/SES. Goiânia, GO,
Brasil. Lattes:
<http://lattes.cnpq.br/8790511995983282>

^{4,5} Graduandas em Nutrição.
Faculdade de Nutrição-UFG.
Goiânia, GO, Brasil.

Recebido: 25/06/2024
Aceito: 01/07/2024
Publicado: 03/07/2024
E-mail:
cean.ses@goias.gov.br

Descritores: Vitamina A;
Deficiência de vitamina A;
Vigilância alimentar e
nutricional

INTRODUÇÃO

A ação de prevenção e controle dos agravos nutricionais são compromissos conhecidos na Política Nacional de Alimentação e Nutrição que tem como propósito melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira¹. A suplementação de vitamina A reduz em 12% o risco de mortalidade².

A deficiência de micronutrientes é importante problema de saúde pública, podendo ocorrer ao longo da vida e crianças menores de 2 anos estão entre os grupos mais susceptíveis. Apesar da prevalência de deficiência de vitamina A ter reduzido nos últimos anos no Brasil em crianças menores de 5 anos (17,4% em 2006 para 6% em 2019)², a maior prevalência é na região Centro-Oeste, entre 6 a 23 meses segundo resultados do Enani-2019³.

A análise dos dados epidemiológicos nos permite trabalhar na perspectiva da prevenção e reversão desse cenário. Neste sentido precisamos estar atentos à operacionalização e recomendações da suplementação de vitamina A aos grupos prioritários no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) foi instituído oficialmente por meio da Portaria n.º 729, de 13 de maio de 2005 e o objetivo do programa é reduzir e controlar a hipovitaminose A, a mortalidade e a morbidade em crianças de 6 a 59 meses por meio da suplementação de vitamina A profilática medicamentosa com doses de 100.000 UI e 200.000 UI⁴. Esse boletim tem como objetivo divulgar os dados de cobertura e perdas de vitamina A visando o acompanhamento das metas do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) do estado de Goiás.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico descritivo com crianças de 6 a 59 meses, que participam do PNSVA, conforme recomendações da Tabela 1. Foram utilizados dados provenientes de relatórios de domínio público.

Os dados apresentados no presente informe foram extraídos do site do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB: <https://sisab.saude.gov.br/>, em “Saúde/Produção”. Em Unidades Geográficas, selecionou-se “Municípios”, estado “GO”, competência “12 meses referente ao ano de 2023”, linha do relatório “município”, coluna do relatório “Procedimento”. No filtro da faixa etária, selecionou-se a opção de contagem em “Dias”. Referente a faixa etária de 6 meses a 11 meses e 29 dias – “De 180 até 364 dias; referente a faixa etária de 12 meses a 59 meses”, “De 365 até 1770 dias”; em sexo, “selecionar todos”. Em “Tipo de Produção: Procedimento”, selecionou-se o filtro “Administração de Vitamina A”. Para perdas de vitaminas A foram apresentados os dados de abril a dezembro de 2023, através do preenchimento do “Formulário de registro de perda de cápsulas de vitamina A” contendo perguntas sobre a quantidade e os motivos de perdas.

A previsão de metas para cobertura do PNSVA é estabelecida anualmente pelo Ministério da Saúde (MS) e apresentada pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) para os estados e Distrito Federal para fins de execução e monitoramento. Para o monitoramento da administração das doses de vitamina A as referências estaduais responsáveis pelo PNSVA registram as doses distribuídas, bem como as perdas ocorridas, através de formulário eletrônico específico.

Tabela 1 – Recomendações do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

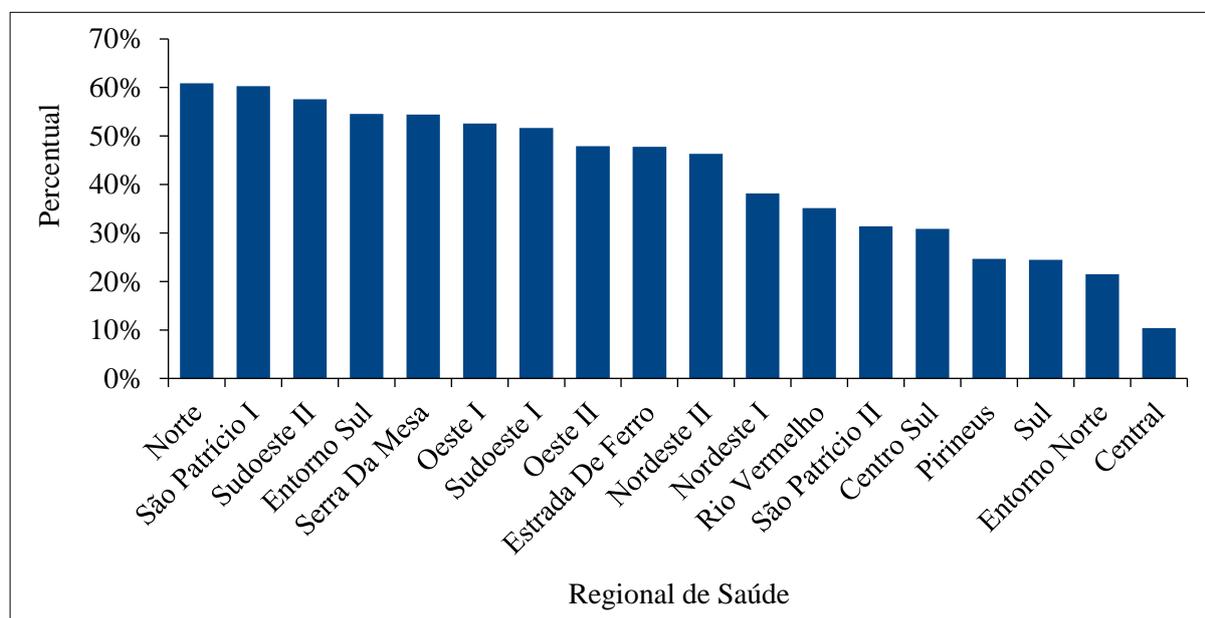
Público	Dose	Periodicidade
6 a 11 meses	100.000 UI	Uma dose
12 a 24 meses	200.000 UI	Uma vez a cada 6 meses
25 a 59 meses	200.000 UI	Uma vez a cada 6 meses

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE (2022)⁴

RESULTADOS

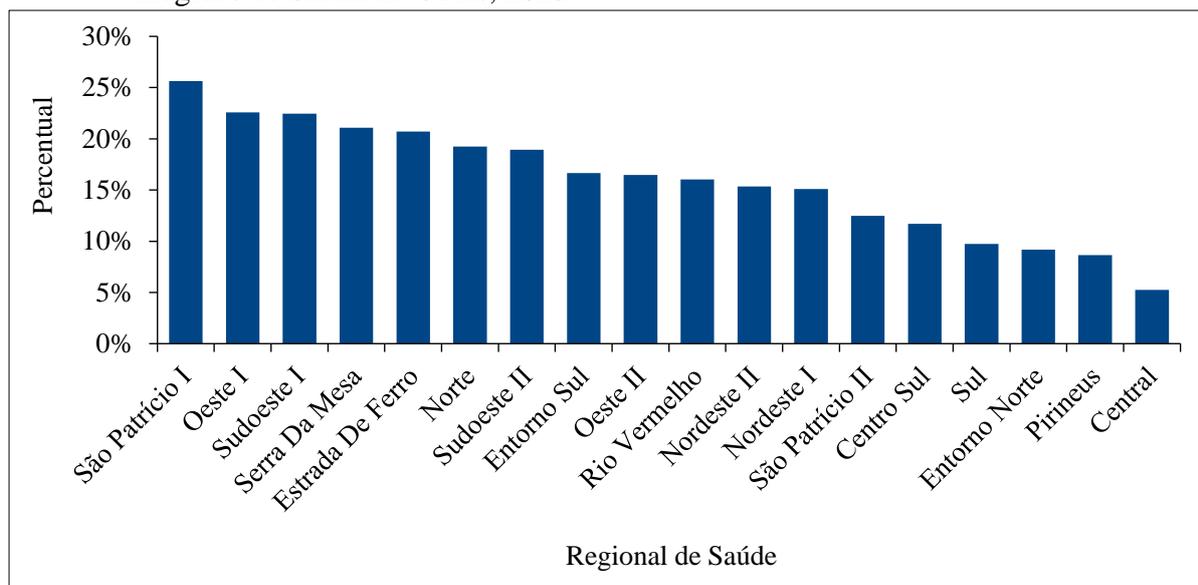
Em 2023, observa-se que os percentuais de cobertura de suplementação de cápsulas de vitamina A de 100.000 UI foram maiores em todas as Regiões de Saúde de Goiás, com destaque para Norte (60,84%), São Patrício I (60,26%), Sudoeste II (57,56%) (Figura 1). Quanto a suplementação de cápsulas de vitamina A de 200.000 UI, a cobertura ficou em torno de 25% (São Patrício I), tendo piores resultados na região Central (5,23%), Pirineus (8,63%) e Entorno Norte (9,18%) (Figura 2).

Figura 1 – Percentual de cobertura de suplementação de vitamina A de 100.000 UI segundo Regiões de Saúde de Goiás, 2023



Fonte: SISAB/Ministério da Saúde (2024)

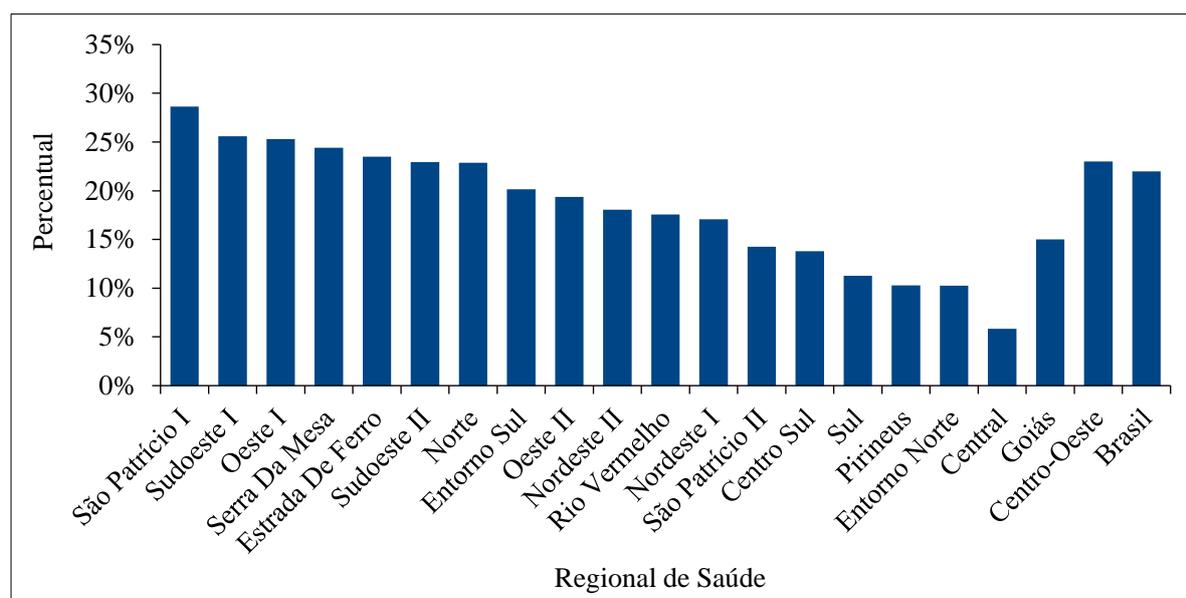
Figura 2 – Percentual de cobertura de suplementação de vitamina A de 200.000 UI segundo Regiões de Saúde de Goiás, 2023



Fonte: SISAB/Ministério da Saúde (2024)

A baixa cobertura do PNSVA foi geral para todas as regiões de Goiás, Centro-Oeste e Brasil, não atingindo 30% da meta de distribuição de cápsulas de vitamina A proposta pelo Ministério da Saúde, sendo o pior resultado na região Central com o percentual de 6% de cobertura (Figura 3).

Figura 3 – Percentual de cobertura geral do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, segundo Regiões de Saúde de Goiás, Centro-Oeste, Brasil, 2023

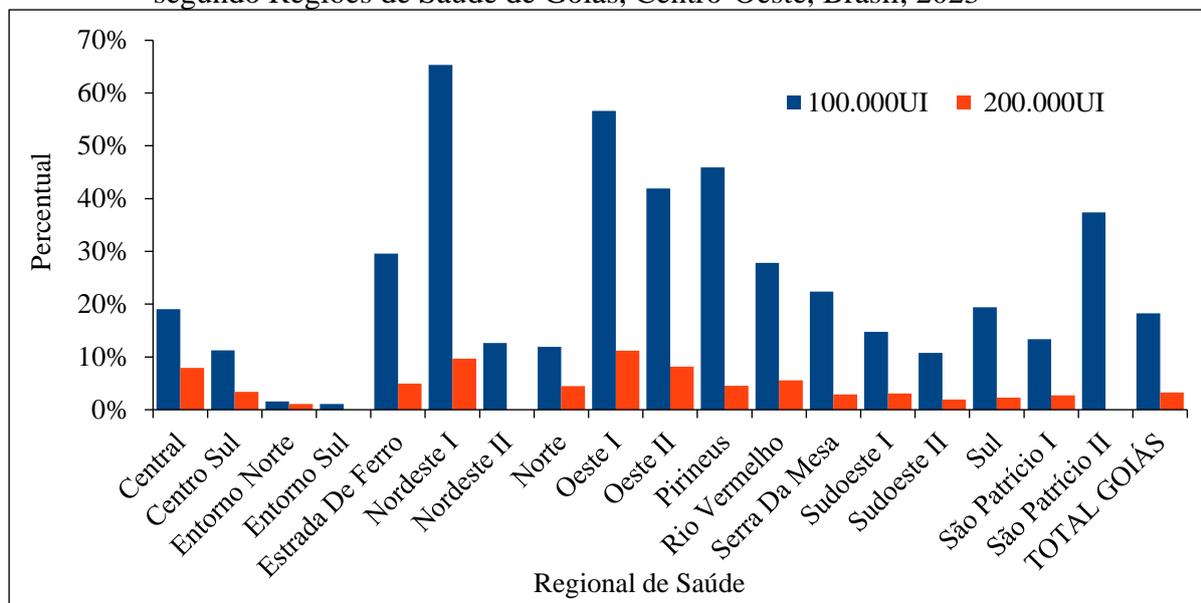


Fonte: SISAB/Ministério da Saúde (2024)

O percentual de perdas de vitamina A foi avaliado em relação à distribuição de cápsulas

às Regiões de Saúde de Goiás. Foram verificadas maiores perdas de doses de 100.000 UI do que doses de 200.000UI, sendo que as regionais Nordeste I (65,33%) e Oeste I (56,64%) apresentaram altos percentuais (Figura 4).

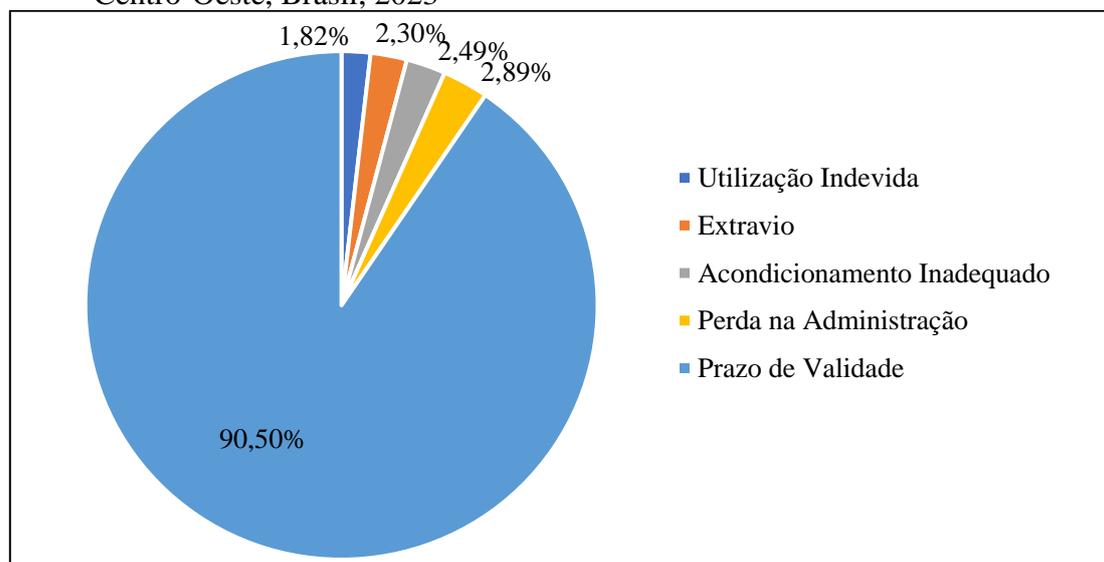
Figura 4 – Percentual de perdas de cápsulas de vitamina A de 100.000 UI e 200.000 UI segundo Regiões de Saúde de Goiás, Centro-Oeste, Brasil, 2023



Fonte: SISAB/Ministério da Saúde (2024)

O principal motivo de perdas de cápsulas foi o prazo de validade (90,5%), totalizando 19.722 (Figura 5). A regional Central e Pirineus foram as que perderam mais cápsulas.

Figura 5 – Motivos de perdas de cápsulas de vitamina A de 100.000 UI e 200.000 UI. Goiás, Centro-Oeste, Brasil, 2023



Fonte: GVEDNTPS/SUVISA/SES-GO (2024)

DISCUSSÃO

No geral, é notória a baixa taxa de cobertura de suplementação de vitamina A em todas as Regiões de Saúde de Goiás, principalmente para doses de 200.000 UI. Observou-se que a taxa de cobertura de suplementação de vitamina A de 100.000 UI alcançou percentuais próximos a 60% em algumas regiões de Goiás e 200.000 UI não chegou a 26%. Dentre as hipóteses para esse resultado é que as crianças com até 1 ano frequentam mais a Unidade Básica de Saúde devido às consultas de rotina e situações emergenciais. Outro fato é que os profissionais de saúde das UBS aproveitam o calendário vacinal para administrar a dose de vitamina A nesse grupo, visto que as vacinas são oferecidas pelo Sistema Único de Saúde mensalmente para crianças de 0 a 15 meses, segundo o calendário nacional de vacinação.

É importante destacar que crianças com menos de 2 anos são um grupo suscetível a problemas de saúde, como por exemplo a diarreia. Neste sentido, é primordial a suplementação de vitamina A para reduzir o risco de mortalidade por diarreia².

Notou-se que tiveram maiores perdas de cápsulas de 100.000 UI em relação às cápsulas de 200.000 UI, sendo o prazo de validade a causa mais informada. Logo, é importante investigar se houve distribuição de cápsulas próximas ao vencimento, falta de controle de estoque pelos gestores municipais, estaduais ou do próprio MS. Além disso, é possível que ocorreu a liberação de cápsulas a mais do que a meta determinada pelo MS, pois as mesmas são acondicionadas em frascos contendo 50 cápsulas, não havendo protocolo estabelecido para o seu fracionamento.

O MS encaminha as megadoses de vitamina A aos estados e estes distribuem, conforme a logística local, aos municípios que são responsáveis pela operacionalização do programa. Cabe aos municípios administrar as cápsulas nas UBS. Para o PNSVA, os dados devem ser registrados na ficha de procedimentos do e-SUS APS, na opção “administração de vitamina A”. Por isso é importante que cada etapa do processo seja realizada corretamente para o cumprimento das metas estabelecidas pelo MS e alcançar percentuais de cobertura cada vez maiores.

CONCLUSÃO

Houve baixa taxa de cobertura de suplementação de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses, principalmente para suplementação de doses de 200.000 UI. Notou-se também que as maiores perdas de cápsulas foram por prazo de validade, sobretudo nas cápsulas de 100.000 UI.

Considerando que a hipovitaminose A é um dos mais importantes problemas nutricionais nos países em desenvolvimento e a região Centro-Oeste permanece com alta prevalência, a intervenção em larga escala com a suplementação de vitamina A realizada pelos serviços de

saúde e o monitoramento/avaliação das ações continuam sendo os principais desafios para o controle da carência de vitamina A. Um dos desafios para todos os municípios do estado de Goiás é aumentar a taxa de cobertura para essa população vulnerável. Desta forma o PNSVA é prioridade fundamental ao lado de outros programas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2012. 84 p.:il. Acesso em 02/05/2024. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>.
2. 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).
3. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Biomarcadores do estado de micronutrientes: prevalências de deficiências e curvas de distribuição de micronutrientes em crianças brasileiras menores de 5 anos: ENANI 2019. – Documento eletrônico. - Rio de Janeiro (RJ): UFRJ, 2021. 156 p.:il. Acesso em 02/05/2024. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 44 p.: il. Acesso em 28/06/2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_programas_nacionais_suplementacao_micronutrientes.pdf