



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
SAF Sul, Quadra 02, Lote 05/06 – Ed. Premium, Torre II, Auditório, Sala 8 – Brasília/DF CEP:
70070-600 - Email: cgan@saude.gov.br.

Manual de Condutas Gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

Brasília, 2012

SUMÁRIO

1. Apresentação	3
2. Justificativa	3
3. Vitamina A.	
3.1 O que é a vitamina A.....	5
3.2 Quem precisa de vitamina A?.....	5
3.3 Recomendação de ingestão diária de vitamina A.....	5
3.4 O que é a deficiência de vitamina A?.....	8
4. Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A	
4.1 Suplementação de vitamina A em crianças.....	10
4.2.1 Esquema para administração de vitamina A em crianças.....	10
4.1.2 Como registrar os suplementos de vitamina A administrados às crianças?.....	10
4.2 Suplementação de Vitamina A em puérperas.....	12
4.2.1 Esquema para administração de vitamina A em puérperas.....	12
4.2.2 Como registrar os suplementos de vitamina A administrados às puérperas.....	13
4.2.3. Cadastramento de Hospital/Maternidade para distribuição da vitamina A para puérperas.....	14
4.3. Cuidados ao administrar vitamina A em cápsulas.....	15
4.4. Como guardar os suplementos de vitamina A?.....	16
4.5. Funcionamento Operacional do Programa.....	17
4.6. Sistema de gerenciamento do Programa.....	17
4.7. Responsabilidade do Coordenador local.....	18
4.8. Monitoramento do Programa.....	19
5. Atividades de Informação, Educação e Comunicação	19
6. Anexos	21
7. Referências Bibliográficas	25
8. Glossário	27

MANUAL DE CONDUTAS GERAIS DO PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A

1. Apresentação

A Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) do Ministério da Saúde elaborou esse manual de condutas gerais com objetivo de orientar os gestores e profissionais de saúde de estados e municípios para a implementação do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.

O Programa foi instituído por meio da Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005, cujo objetivo é reduzir e controlar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade e puérperas no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar), residentes em regiões consideradas de risco.

2. Justificativa

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que a deficiência de vitamina A (DVA) afeta, em nível mundial, aproximadamente 19 milhões de mulheres grávidas e 190 milhões de crianças em idade pré-escolar e a maioria está localizada nas regiões da África e Sudoeste da Ásia (OMS, 2011).

No Brasil, nas últimas décadas, a DVA é considerada um problema de saúde pública, sobretudo na região Nordeste e em alguns locais da região Sudeste e Norte. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006) traçou o perfil das crianças menores de cinco anos e da população feminina em idade fértil no Brasil. Nesta pesquisa foi observado que 17,4% das crianças e 12,3% das mulheres apresentavam níveis inadequados de vitamina A. Em crianças, as maiores prevalências foram encontradas no Nordeste (19,0%) e Sudeste (21,6%) do país. A maior idade materna (>35 anos) também foi associada à maior ocorrência de crianças com níveis deficientes de vitamina A. Nas mulheres as prevalências nas regiões foram: Sudeste (14%), Centro-Oeste (12,8%), Nordeste (12,1%), Norte (11,2%) e Sul (8%) (BRASIL, 2009).

Evidências acerca do impacto da suplementação com vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade apontam uma redução do risco global de morte em 24%, de mortalidade por diarreia em 28% e mortalidade por todas as causas, em crianças HIV positivo, em 45%. Com isto, a OMS recomenda a administração de suplementos de vitamina A para prevenir a carência, a xeroftalmia e

a cegueira de origem nutricional em crianças de 6 a 59 meses¹. Segundo a OMS a suplementação profilática de vitamina A deve fazer parte de um conjunto de estratégias para melhoria da ingestão desse nutriente, portanto associado à diversificação da dieta (OMS, 2011).

O Ministério da Saúde, em parceria com as Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais, desenvolve desde 2005 o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, juntamente com outras ações de prevenção da DVA, em áreas consideradas de risco.

Até o primeiro semestre de 2012 o programa atendia a Região Nordeste, Municípios do Vale do Jequitinhonha e Mucuri (Estado de Minas Gerais) e municípios que compunham o Plano de Redução da Mortalidade Infantil (Região Norte e Estado de Mato Grosso) e alguns Distritos Sanitários Especiais Indígenas. A partir do segundo semestre, o programa foi ampliado para todo o país (todos os municípios da Região Norte e Distritos Sanitários Especiais Indígenas e municípios prioritários do Plano Brasil Sem Miséria das Regiões Centro Oeste, Sudeste e Sul).

Medidas importantes de prevenção da deficiência de vitamina A:

1. Promoção do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês e complementar até 2 anos de idade (pelo menos) com a introdução dos alimentos complementares em tempo oportuno e de qualidade;
2. Promoção da alimentação adequada e saudável, assegurando informações para incentivar o consumo de alimentos fontes em vitamina A pela população;
3. Suplementação periódica e regular das crianças de 6 a 59 meses de idade, com megadoses de vitamina A;
4. Suplementação com megadoses de vitamina A para puérperas no pós-parto imediato, antes da alta hospitalar.

A RESERVA ADEQUADA DE VITAMINA A EM CRIANÇAS AUXILIA NA REDUÇÃO EM 24% DA MORTALIDADE INFANTIL E 28% DA MORTALIDADE POR DIARRÉIA.

A DOSE ÚNICA DE VITAMINA A PARA PUERPERAS AUXILIA NA REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE MULHERES COM BAIXA CONCENTRAÇÃO DE RETINOL NO LEITE HUMANO. O BENEFÍCIO DA SUPLEMENTAÇÃO É OBSERVADO NOS 3 MESES PÓS-PARTO.

¹ A xeroftalmia e a cegueira noturna são manifestações clínicas da deficiência grave de vitamina A.

3. Vitamina A

3.1 O que é a Vitamina A?

A vitamina A é um micronutriente encontrado em fontes de origem animal (retinol) e vegetal (provitamina A). Dentre os alimentos de origem animal, as principais fontes são: leite humano, fígado, gema de ovo e leite. A provitamina A é encontrada em vegetais folhosos verdes (como espinafre, couve, beldroega, bertalha e mostarda), vegetais amarelos (como abóbora e cenoura) e frutas amarelo-laranjadas (como manga, caju, goiaba, mamão e caqui), além de óleos e frutas oleaginosas (buriti, pupunha, dendê e pequi) que são as mais ricas fontes de provitamina A. Um benefício das provitaminas é a conversão em vitamina A ativa e a ação como potentes antioxidantes.

3.2. Quem precisa de vitamina A?

Todas as pessoas necessitam de vitamina A para proteger sua saúde e visão. Porém, alguns grupos populacionais, pelas características da fase da vida em que se encontram, necessitam de atenção especial, pois são mais vulneráveis à deficiência de vitamina A:

- Crianças que passam a receber outros alimentos, além do leite materno, a partir do 6º mês, precisam de quantidades adequadas da vitamina, pois ela é essencial para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis;
- Mulheres que amamentam (nutrizes ou lactantes) necessitam de mais vitamina A para manter a sua saúde e garantir que o leite materno tenha conteúdo adequado do nutriente.

3.3. Recomendação de ingestão diária de Vitamina A

No quadro abaixo, encontram-se as recomendações da Organização Mundial da Saúde de ingestão diária de vitamina A por grupo etário.

Grupo	Recomendação de ingestão diária de vitamina A (µg RE/dia)
Crianças	
0-6 meses	400
6-12 meses	500
1 – 3 anos	300
4 – 8 anos	400
Mulheres	

9 - 13 anos	600
14 - 70 anos	700
> 70 anos	700
<i>Homens</i>	
9-13 anos	600
14 - 70 anos	900
> 70 anos	900
Mulheres grávidas	
14-18 anos	750
19 – 50 anos	770
Nutrizes	
14-18 anos	1.200
19 – 50 anos	1.300

Fonte: Dietary Reference Intakes, 2001.

Como consumir a recomendação diária por meio de alimentos saudáveis?

O leite materno fornece a quantidade de vitamina A que as crianças precisam nos seis primeiros meses de vida quando é oferecido de forma exclusiva, ou seja, quando a criança recebe apenas o leite materno, sem nenhum outro alimento, chá ou água. As quantidades são suficientes para garantir a saúde, permitir crescimento normal e saudável, e para a manutenção de estoques suficientes da vitamina no fígado.

Durante os seis primeiros meses de vida a média de consumo de leite materno é de 750ml/dia o que fornece aproximadamente 375 µg RE de vitamina A/dia. Dos 7 aos 12 meses o leite materno continua sendo uma importante fonte de vitamina A. Nessa idade as crianças que ainda mamam no peito, ingerem aproximadamente 650 ml de leite materno/dia o que fornece em torno de 325 µg RE de vitamina A/dia. A alimentação complementar tem papel importante nessa idade, e deve complementar as inúmeras qualidades do leite materno. Crianças que não mamam no peito ou ingerem menor quantidade de leite materno devem receber alimentos que forneçam boas quantidades de vitamina A.

A alimentação complementar saudável deve ser oferecida assim que a criança completar seis meses de vida, e a partir dessa idade deve receber uma papa de fruta no meio da manhã, uma papa salgada no almoço e uma papa de fruta no meio da tarde e leite materno em livre demanda. Ao completar sete meses a criança já pode receber a segunda papa salgada que deve ser oferecida no final da tarde. Todas as frutas devem ser oferecidas para a criança, mas deve-se dar preferência às frutas da estação. Sempre que possível as papas e as refeições devem conter alimentos ricos em vitamina A.

A Organização Mundial de Saúde ressalta que a dieta materna é fator determinante para a concentração da vitamina A no leite materno, assim recomenda que as mulheres no pós-parto devam receber nutrição adequada nesse nutriente (2011).

A Vitamina A é encontrada quase que exclusivamente em produtos animais, como leite humano, carnes, fígado, óleos de peixe, gema, leite integral entre outros. A provitamina A é encontrada em vegetais folhosos verde-escuro (como espinafre, beldroega, couve e caruru), vegetais amarelos (como abóbora e cenoura) e frutas não cítricas amarelas e laranjas (como manga e mamão), além de óleos e frutas oleaginosas (buriti, pupunha, dendê, pequi). É importante que o profissional de saúde oriente a família para aumentar o consumo de alimentos que são ricos em Vitamina A e incentivá-los a produzir hortas domésticas contendo esses alimentos.

Lista de alimentos e quantidade de vitamina A fornecida por alimentos usualmente consumidos.

ALIMENTOS	DESCRIÇÃO	PORÇÃO	VIT. A (RE)
Fígado bovino cozido	1 bife médio	100g	10.318.764
Ovo cozido	1 unid peq.	50g	95.5
Leite de vaca integral	1 copo requeijão	250ml	77.5
Abóbora cozida	2 colheres sopa cheia	72g	178.56
Mamão papaya	½ und média	155g	68.2
Manga	1 und média	140g	301.0
Cenoura cozida	1 colher sopa cheia	25g	55.75
Cenoura crua	2 colheres sopa cheia	24g	675.12
Acerola	10 und.	120g	278.4
Goiaba	1 und média	170g	59.5
Melão	1 fatia média	90g	165.6
Pitanga	10 und.	100g	78
Tomate	4 fatias médias	60g	27
Agrião	4 folhas médias	20g	45.8
Alface lisa	3 folhas médias	30g	55.2
Brócolis cozido	3 ramos médios	60g	78.6
Espinafre cozido	2 colheres sopa	50g	94.0
Couve refogada	2 colheres sopa cheia	40g	76.8
Rúcula	4 folhas	20g	63.4

Fonte: Sonia Tucunduva Philippi. Tabela de Composição de Alimentos para Suporte nutricional. 2ª edição. 2002.
Delia B. Rodriguez-Amaya. Fontes Brasileiras de Carotenóides (Tabela Brasileira de Composição de Carotenóides em alimentos) 2008.

3.4. O que é a deficiência de vitamina A?

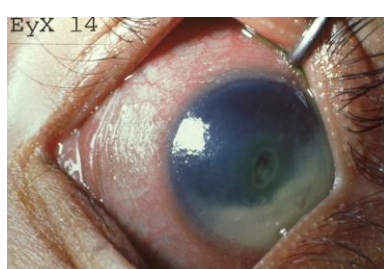
O corpo humano não pode fabricar vitamina A, portanto, toda a vitamina A de que necessitamos deve vir dos alimentos. O corpo pode armazenar vitamina A no fígado, garantindo uma reserva, que será utilizada na medida de sua necessidade.

Se essa reserva está reduzida e não ingerimos alimentos que contêm vitamina A suficiente para satisfazer as necessidades nutricionais do nosso corpo, ocorre a deficiência. A deficiência de vitamina A pode se manifestar como deficiência subclínica ou como deficiência clínica.

A deficiência de vitamina A (DVA) subclínica é definida como uma situação na qual as concentrações dessa vitamina estão baixas, porém pode desenvolver problemas de saúde, mas com ausência de sinais clínicos.

A DVA clínica (xerofthalmia) 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.

Fotos de sinais clínicos da deficiência de vitamina A:



Ceratomalácia



Mancha de Bitot



**Ulceração de
córnea**

Fonte: McAuliffe J, Santos LMP, Diniz AS, Batista Filho M, Barbosa RCC. A deficiência de vitamina A e estratégias para seu controle: um guia para as Secretarias Municipais de Saúde. Project HOPE. 1991.

Alguns casos merecem investigação, pois podem evidenciar a deficiência da vitamina:

- Criança ou gestante com dificuldade para enxergar à noite ou em baixa luminosidade (cegueira noturna);

- Presença de alguma alteração ocular sugestiva de xeroftalmia (ressecamento do olho);
- Ocorrência frequente de diarreia;
- Crianças com desnutrição energético-protéica.

NA MEDIDA EM QUE AS RESERVAS DE VITAMINA A DIMINUEM, AUMENTAM AS CONSEQUÊNCIAS DE SUA DEFICIÊNCIA.

4. Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A consiste na suplementação medicamentosa para crianças de 6 a 59 meses de idade e mulheres no pós-parto por não atingir pela alimentação a quantidade diária necessária para prevenir a deficiência dessa vitamina no organismo. Portanto, todas devem receber megadoses de vitamina A.

A composição da megadose de vitamina A distribuída pelo Ministério da Saúde é: vitamina A na forma líquida, diluída em óleo de soja e acrescida de vitamina E. O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A distribui cápsulas em duas dosagens: de 100.000 UI e de 200.000 UI, acondicionadas em frascos, contendo cada um 50 cápsulas gelatinosas moles. As cápsulas apresentam cores diferentes, de acordo com a concentração de vitamina A.

Megadoses de vitamina A em cápsulas:



Frasco de Vitamina A em cápsulas – 50 unidades

Cápsulas de Vitamina A com **200.000 UI**

Cápsulas de Vitamina A com **100.000 UI**

Os suplementos são distribuídos, gratuitamente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que conformam a rede SUS.

4.1. Suplementação de Vitamina A em crianças

4.1.1 Esquema para administração de vitamina A em Crianças:

Passo 1: Triagem

A partir do 6º até o 59º mês de idade, todas as crianças que residam em área de risco da deficiência devem receber doses de vitamina A nos serviços de saúde. Para tanto, é preciso verificar na Caderneta de Saúde da Criança a data da última aplicação do suplemento de vitamina A.

Passo 2: Dosagem

A suplementação de vitamina A deve seguir o calendário de administração abaixo recomendado, para que se tenham bons resultados:

IDADE	DOSE	FREQUÊNCIA
Crianças: 6 – 11 meses	100.000 UI	Uma dose
Crianças: 12 – 59 meses	200.000 UI	Uma vez a cada 6 meses

4.1.2. Como registrar os suplementos de vitamina A administrados às crianças?

O registro é parte importante de qualquer atividade dos serviços de saúde. Da mesma forma que se registram as vacinas aplicadas, devem-se registrar os suplementos de vitamina A administrados.

No serviço de saúde, é preciso anotar no *Mapa Diário de Administração de Vitamina A (anexo I)* o número de doses para se ter o controle de quantas crianças recebem a megadose de vitamina A. Esse mapa possibilita, de maneira rápida e simples o monitoramento do programa. Certifique-se de que os mapas diários de administração estão disponíveis diariamente em todas as unidades básicas de saúde.

Para preencher o mapa diário de administração é importante que:

- Escreva o local onde está sendo feita a administração e a data no topo da folha;
- O registro do quantitativo de crianças de 6 a 11 meses de idade suplementadas, equivale a uma dose de vitamina A administrada, assim faça uma marca na área apropriada;

- O registro do quantitativo de crianças de 12 a 59 meses de idade está dividido em 1ª e 2ª dose do ano que a criança está recebendo, assim a marcação deverá estar de acordo com a dose administrada. Lembrando que, na caderneta de saúde da criança há um campo para registrar as doses que a criança recebeu ao longo de sua vida;
- No fim do dia ou semana, verifique o número de doses administradas, as doses perdidas (que caíram no chão, se romperam, venceram, etc.) e o saldo;
- No final de cada mês, encaminhe o mapa diário de administração ao coordenador municipal do Programa, para que este realize a inserção dos dados no sistema de gerenciamento.

Caderneta de Saúde da Criança:

É importante reforçar o registro na caderneta de Saúde da criança, aonde existe espaço para registro da data de doses administradas e do retorno da criança.

É muito importante orientar a mãe ou responsável pela criança a voltar à Unidade Básica de Saúde sempre que for marcado o retorno de administração de vitamina A.

Caso o município utilize uma caderneta de saúde da criança que não possua espaço específico para anotar a administração da vitamina A, poderá utilizar os espaços em branco para este fim, ou anexar a ficha de acompanhamento individual (anexo V). Neste caso, deve-se anotar a dose de vitamina A, a data e o retorno para a próxima dose.

IMPORTANTE!

OS PAIS OU RESPONSÁVEIS DEVEM SER ORIENTADOS A LEVAR A CRIANÇA PARA RECEBER A PRÓXIMA DOSE DE VITAMINA A, NO PERÍODO ADEQUADO. DE PREFERÊNCIA, DEVE-SE ANOTAR NA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA A DATA OU FIXAR UM LEMBRETE AOS PAIS PARA O RETORNO.

Questões importantes:

- Com que frequência é preciso administrar suplementos de Vitamina A?

Os suplementos de vitamina A devem ser oferecidos à criança de 6 em 6 meses. O intervalo seguro entre a administração de duas megadoses é de no mínimo 4 meses.

- Qual a via de administração dos suplementos de vitamina A?

Os suplementos de vitamina A são administrados por via oral e não devem ser administrados por via intramuscular ou endovenosa.

- Como é a rotulagem dos suplementos de vitamina A?

A concentração dos suplementos de vitamina A é indicada em unidades internacionais, geralmente abreviadas como UI. O rótulo dos frascos que contêm os suplementos indica qual a concentração da vitamina: 100.000 UI (cor amarela) ou 200.000 UI (cor vermelha).

- Quais podem ser as reações adversas?

A vitamina A é bem tolerada, geralmente, não há efeitos colaterais para as dosagens recomendadas pelo programa, mas é possível que a criança coma menos durante o dia da administração, vomite ou sinta dor de cabeça. Avise à mãe que isso é normal, que os sintomas passarão e que não é preciso nenhum tratamento específico.

- Qual o procedimento em caso de superdosagem?

Em caso de superdosagem pode ocorrer hepatotoxicidade, dor de cabeça, náusea, tontura, sonolência, irritabilidade, delírio, vômitos, diarreia e eritema cutâneo. Pode ocorrer hipertensão intracraniana benigna, seus sintomas: dor de cabeça, abaulamento de fontanela e papiledema simétrico, geralmente se resolvem em poucos dias, com exceção do papiledema que pode durar até meses. Não há descrição de implicações neurológicas.

- Existem contra-indicações dos suplementos de vitamina A?

Recomenda-se não suplementar criança que faz o uso diário de polivitamínico com vitamina A ou qualquer outro suplemento isolado de vitamina A.

4.2 Suplementação de vitamina A em puérperas

4.2.1 Esquema para administração de vitamina A em Puérperas:

Passo 1: Triagem

Mulheres grávidas ou em idade fértil:

As mulheres grávidas ou em idade fértil, que podem estar na etapa inicial da gravidez sem saber, não devem receber a megadose de vitamina A. Os suplementos de vitamina A em grandes doses administradas no início da gravidez podem afetar o feto, causando problemas de má-formação fetal (teratogenicidade).

Mulheres no pós-parto imediato (puérperas), ainda na maternidade:

Só é seguro fornecer suplementos de vitamina A em megadoses (200.000 UI) a puérperas, antes da alta hospitalar, ainda na maternidade. Nesse período, é certo que a mulher não esteja grávida. Os suplementos de vitamina A fornecidos às puérperas logo após o parto, em áreas onde ocorrem deficiências de vitamina A, aumentarão os níveis dessa vitamina não só as reservas corporais, mas também do leite materno.

Passo 2: Dosagem

As puérperas devem receber uma única dose de vitamina A na concentração de 200.000 UI, imediatamente após o parto, na maternidade ou hospital.

Período	Dose	Via de administração	Frequência
Somente no pós-parto imediato, antes da alta hospitalar	200.000 UI	oral	Uma vez

4.2.2 Como registrar os suplementos de Vitamina A administrados às Puérperas?

Toda puérpera no pós-parto imediato, antes da alta hospitalar, ainda na maternidade, deverá receber uma megadose de 200.000 UI de vitamina A e garantir, assim, reposição dos níveis de retinol da mãe até o 3º mês pós-parto.

A suplementação de vitamina A para a mãe deverá ser realizada ainda na maternidade, antes da alta hospitalar, para que seja evitado o risco de teratogenia do feto, caso haja nova gravidez em curso. Assim, as mulheres não devem receber suplementação em outros locais (rede básica de saúde, por exemplo) ou em outros períodos de sua vida reprodutiva.

O registro é parte importante de qualquer atividade dos serviços de saúde e, portanto, os suplementos de vitamina A administrados às puérperas também devem ser registrados. O *Mapa Diário de Administração (anexo II)* é uma maneira rápida e simples de apresentar resultados da administração da megadose de vitamina A na maternidade.

Certifique-se de que os mapas diários de administração estão disponíveis diariamente na maternidade/hospital.

Para preencher o mapa diário de administração é importante que:

- Escreva o local onde está sendo feita a administração e a data no topo da folha;
- Cada vez que administrar uma dose de vitamina A, faça uma marca na área apropriada;

- No fim do dia ou semana, verifique o número de doses administradas, as doses perdidas (que caíram no chão, se romperam, venceram, etc.) e o saldo;
- No final de cada mês, encaminhe o mapa diário de administração ao coordenador municipal do Programa, para que este insira os dados no sistema de gerenciamento.

A PUÉRPERA DEVE SER ORIENTADA QUANTO À IMPORTÂNCIA DA SUPLEMENTAÇÃO DA MEGADOSE DE VITAMINA A PARA REPOSIÇÃO DE SUAS RESERVAS CORPORAIS.

Registro no Cartão da Gestante

No cartão da gestante existe espaço para registro da dose de vitamina A administrada, caso o município utilize um modelo de cartão da gestante que não possua espaço específico para anotar a administração da vitamina A, utilize a ficha de acompanhamento individual (anexo V) para realizar este procedimento e fixe-o no cartão da gestante.

4.2.3. Cadastramento de Hospital/Maternidade para distribuição da vitamina A para puérperas

Recomenda-se inicialmente selecionar o número de maternidades que tenha um esquema de rotina bem definido e que estejam dispostas a desenvolver o programa. Cada estado deverá estabelecer sua meta nas unidades habilitadas para implantação do programa. Assim a operacionalização será da seguinte forma:

- Localizar em cada maternidade/hospital o local mais apropriado para o armazenamento e administração da cápsula;
- Identificar os profissionais responsáveis pelo controle de estoque e registro dos mapas de acompanhamento;
- Estabelecer critérios para a triagem do público alvo (puérperas de fetos vivos, mortos e abortamentos);
- Estabelecer rotina de encaminhamento da puérpera para o recebimento do suplemento. A suplementação só será realizada no período que a mãe se encontra na maternidade/hospital. Caso a puérpera tenha alta e não recebeu a vitamina A, ela não poderá receber em outro momento;
- Controlar o registro da administração do suplemento (prontuário e cartão da gestante);

- Informar a puérpera a importância do suplemento;
- Divulgar na maternidade/hospital a inserção dessa nova rotina e a importância da suplementação;
- Atualizar as Coordenações Estaduais de Alimentação e Nutrição, sempre que tiver a inserção de novas maternidades/hospitais.

Para obter detalhamento operacional sobre a suplementação de megadose de vitamina A no pós-parto imediato nas maternidades e hospitais acesse o documento na íntegra no site www.saude.gov.br/dab.

4.3. Cuidados ao administrar Vitamina A em cápsulas

Recomenda-se nas campanhas de vacinação que o profissional de saúde administre primeiramente a vacina e depois o suplemento de vitamina A.

Ao usar as cápsulas:

- Verifique o rótulo do frasco para confirmar a dose de vitamina A contida em cada cápsula (100.000 UI ou 200.000 UI);
- Verifique a data de validade (descarte as cápsulas vencidas e registre no sistema de gerenciamento);
- Para abrir a cápsula, torça a ponta da cápsula e puxe para cima;
- Não use alfinetes para abri-las ou outros objetos perfuro-cortantes, assim evita ferir os dedos e contaminar o produto;
- Peça à criança para abrir a boca, suspenda levemente o queixo da criança e segure-o, apertando firmemente com a outra mão os lados da cápsula até derramar todo o conteúdo;
- O profissional de saúde que administrar a dose de vitamina A na criança deve ficar atento para garantir que ela engula todo o conteúdo da cápsula e não derrame nenhuma gota;
- Caso a criança cuspa o produto, não se deve administrar outra cápsula;
- Coloque as cápsulas usadas no recipiente apropriado para descarte.

PROIBIDO!

NA FALTA DE QUALQUER MEGADOSE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, NÃO DEVE DOBRAR A DOSE DE 100.000UI PARA DAR UMA DOSE DE 200.000 UI OU

ENTÃO DAR SOMENTE UMA GOTA DE 200.000UI PARA OFERECER A DOSE DE 100.000UI.

4.4. Como guardar os suplementos de vitamina A?

Os suplementos de vitamina A são mais estáveis que as vacinas. Contudo, a exposição à luz do sol e à claridade estraga a vitamina. Para manter a qualidade e eficácia, alguns cuidados devem ser observados no armazenamento do suplemento:

- Não deve ficar exposto à luz do sol;
- Deve ser mantido em local fresco e arejado;
- Não deve ser refrigerado e nem congelado.

Nessas condições, as cápsulas podem durar até dois anos. Depois de aberto o frasco, as cápsulas têm duração de um ano, se acondicionadas de forma correta.

ATENÇÃO!

É MUITO IMPORTANTE QUE OS FRASCOS CONTENDO CÁPSULAS DE 100.000UI SEJAM GUARDADOS SEPARADAMENTE DAS DE 200.000UI E QUE ESTEJAM CLARAMENTE IDENTIFICADOS PARA QUE NÃO OCORRA A MISTURA DAS DOSES. SUPLEMENTAÇÃO DE MEGADOSE ACIMA DO RECOMENDADO PARA A FAIXA ETÁRIA PODE OCASIONAR SÉRIOS RISCOS A SAÚDE DA CRIANÇA.

IMPORTANTE: Não use o medicamento com o prazo de validade vencido!

4.5. Funcionamento Operacional do Programa

As cápsulas de vitamina A serão enviadas, preferencialmente, à central de medicamentos/almoxarifado da Secretaria Estadual de Saúde, e, assim, os produtos deverão ser distribuídos às Regionais de Saúde ou direto às Secretarias Municipais de Saúde, para serem entregues à população sujeita da ação (crianças de 6 a 59 meses e puérperas). Considerando a capacidade instalada de recebimento dos suplementos poderá, em alguns casos, realizar a entrega diretamente no município.

Cabe ao Coordenador local (Estadual ou Municipal) definir a estratégia de distribuição de vitamina A que mais se adequar à sua realidade. Sugerimos implementar a suplementação de

vitamina A na rotina dos serviços de saúde (demanda espontânea ou programada, visita domiciliar e busca ativa).

Outras estratégias complementares podem ser utilizadas tais como:

- Campanha específica para suplementação ("O dia da Vitamina A");
- Juntamente à Campanha Nacional de Vacinação contra poliomielite.

A partir do 6º até o 59º mês, todas as crianças, preferencialmente, as que residam em área de risco da deficiência devem receber doses de vitamina A nos serviços de saúde. Todas as idas da criança ao serviço de saúde devem ser aproveitadas para que o profissional de saúde verifique se as doses estão sendo administradas corretamente, além de orientar a mãe ou responsável pela criança sobre a importância dessa ação. Também é importante a orientação sobre alimentação saudável e alimentos fontes em vitamina A.

4.6. Sistema de gerenciamento do Programa

O Programa Vitamina A Mais deverá ser acompanhado pelo sistema de gerenciamento que está disponível na página da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição - CGAN (www.saude.gov.br/dab > Acesso Restrito). O objetivo deste sistema é facilitar o registro e a análise das informações sobre o programa pelos municípios e pela coordenação estadual e nacional.

O sistema de gerenciamento do programa poderá ser acessado de qualquer computador conectado à internet, basta o coordenador ter sua senha de acesso (senha pessoal).

Como enviar os dados gerenciais do programa à Secretaria Estadual de Saúde e ao Ministério da Saúde?

Após recolher os *Mapas Diários de Administração de Vitamina A (anexos I e II)*, ao final de cada mês, o coordenador municipal deve compilar no *Consolidado mensal de administração da vitamina A (anexo III)* e *Consolidado mensal das perdas de cápsulas de vitamina A (anexo VI)* e acessar a *home page* do Programa (www.saude.gov.br/dab > Acesso Restrito) para enviar os dados de administração das megadoses de vitamina A.

ATENÇÃO!

O COORDENADOR LOCAL TERÁ ATÉ O DIA 30 DO MÊS SEGUINTE PARA CONSOLIDAR TODAS AS INFORMAÇÕES SOBRE A SUPLEMENTAÇÃO DO MUNICÍPIO E INSERI-LAS NO SISTEMA DE GERENCIAMENTO. NAS CAMPANHAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO O REGISTRO DEVERÁ

SER ATÉ O DIA 15 DO MÊS SEGUINTE.

4.7. Responsabilidade do Coordenador local

O coordenador deverá ser um técnico (qualquer profissional de saúde) devidamente capacitado, e suas atribuições são:

- Cadastrar-se no sistema de gerenciamento (www.saude.gov.br/dab), utilizando o usuário (código do IBGE do município) e a senha disponibilizada pelo Ministério da Saúde (CGAN);
- Definir o processo de operacionalização do programa em nível municipal, de acordo com a realidade local, desde o processo de distribuição dos produtos para unidades de saúde até a identificação e acompanhamento do público a ser assistido;
- Prover ações educativas e de orientação alimentar e nutricional, com ênfase na promoção de hábitos alimentares saudáveis e alimentos fontes de vitamina A;
- Consolidar os dados de acompanhamento mensalmente e inserir no sistema de gerenciamento;
- Controlar o estoque de produtos disponíveis no município e informar à Coordenação Estadual de Alimentação e Nutrição, quando os estoques estiverem acabando ou excedendo as necessidades do município, ou quando estiver com frascos com prazo de validade a expirar, possibilitando o remanejamento do produto.

NOTA AOS COORDENADORES MUNICIPAIS!

EXAMINE O PREENCHIMENTO DO MAPA DIÁRIO COM O PROFISSIONAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA NA UNIDADE DE SAÚDE PARA SANAR EVENTUAL DÚVIDA DE PREENCHIMENTO.

APRESENTE RELATÓRIOS DOS RESULTADOS A TODOS OS PARCEIROS ENVOLVIDOS NO PROCESSO: SAÚDE DA CRIANÇA, PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES, ENTRE OUTROS. VERIFIQUE SEMANALMENTE OS ESTOQUES DISPONÍVEIS DE VITAMINA A PARA SOLICITÁ-LA E DISTRIBUÍ-LA AOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SOB SEU CONTROLE.

IMPORTANTE: A reprodução dos mapas de acompanhamento é de responsabilidade estadual e municipal

4.8. Monitoramento do Programa

O módulo de gerenciamento do programa poderá ser utilizado de forma que os três níveis de gestão (municipal, estadual e federal) possam direcionar e focalizar suas ações propostas no intuito de para atender e superar as metas pré-estabelecidas.

Por meio do sistema, todos poderão identificar a situação mês a mês quanto à operacionalização do programa.

Pesquisas e estudos sobre o resultado do programa serão fomentados e estimulados no âmbito da rede de alimentação e nutrição.

5. Atividades de Informação, Educação e Comunicação

Para a prevenção da deficiência de vitamina A é necessário que as famílias reconheçam essa deficiência como um problema de saúde e assumam a co-responsabilidade pela adoção de medidas preventivas.

Para alcançar modificações consistentes na dieta alimentar, é preciso implantar atividades de informação e educação nutricional para a comunidade e assumir a família um lugar central nesse contexto.

Para maior efetividade, as atividades de informação, educação e comunicação deverão estar de acordo com os hábitos culturais e regionais da comunidade, utilizando os alimentos regionais fontes em vitamina A.

A educação alimentar e nutricional possui papel importante em relação à formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância. O profissional de saúde pode proporcionar à população os conhecimentos necessários e a motivação necessária para a promoção da alimentação saudável da população.

Atividades educativas podem ser realizadas com as famílias, com a comunidade ou com responsáveis pelas famílias. A mulher tem papel central na maioria das famílias no quesito alimentação, por isso programas educativos com a participação ativa das mães e ou responsáveis, que ensinem a comprar, cozinhar e consumir alimentos ricos em vitamina A podem influenciar o comportamento alimentar de toda a família, levando à sua transformação na medida em que essas ações ocorram regularmente e por longo período.

6. Anexos

ANEXO I - Mapa diário de administração de vitamina A em crianças - UF

MAPA DIÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA A EM CRIANÇAS - UF:

Município:
Responsável:
Rotina

Unidade de Saúde/Local:

Dia/Mês/Ano:

Campanha

100.000 UI crianças de 6 a 11 meses*			
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	32
33	34	35	36
37	38	39	40
41	42	43	44
45	46	47	48
49	50	51	52
53	54	55	56
57	58	59	60
61	62	63	64
65	66	67	68
69	70	71	72
73	74	75	76
77	78	79	80
81	82	83	84
85	86	87	88
89	90	91	92
93	94	95	96
97	98	99	100

*de 6 a 11 meses, a criança só receberá 1 dose de 100.000 UI

200.000 UI crianças de 12 a 59 meses**											
1ª dose (no ano)						2ª dose (no ano)					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
9	10	11	12	13	14	9	10	11	12	13	14
17	18	19	20	21	22	17	18	19	20	21	22
25	26	27	28	29	30	25	26	27	28	29	30
33	34	35	36	37	38	33	34	35	36	37	38
41	42	43	44	45	46	41	42	43	44	45	46
49	50	51	52	53	54	49	50	51	52	53	54
57	58	59	60	61	62	57	58	59	60	61	62
65	66	67	68	69	70	65	66	67	68	69	70
73	74	75	76	77	78	73	74	75	76	77	78
81	82	83	84	85	86	81	82	83	84	85	86
89	90	91	92	93	94	89	90	91	92	93	94
97	98	99	100	97	98	97	98	99	100	97	98

**de 12 a 59 meses, a criança receberá 9 doses de 200.000 UI (1 a cada 6 meses)

Informe o número de cápsulas perdidas com o motivo

DOSE	Prazo Validade	Perda da Administração	Utilização Indevida	Acondicionamento inadequado	Extravio	Violação de frasco
100.000 UI						
200.000 UI						

ANEXO II - Mapa diário de administração de vitamina A em puérperas – UF

MAPA DIÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA A EM PUÉRPERAS - UF:

Município:

Maternidade:

Mês/Ano:

Responsável:

**ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA A EM PUÉRPERAS NO PÓS - PARTO IMEDIATO
(ANTES DA ALTA HOSPITALAR) - 200.000 UI**

Em caso de nati-vivo				Em caso de nati-morto				Em caso de abortamento			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8
9	10	11	12	9	10	11	12	9	10	11	12
13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16
17	18	19	20	17	18	19	20	17	18	19	20
21	22	23	24	21	22	23	24	21	22	23	24
25	26	27	28	25	26	27	28	25	26	27	28
29	30	31	32	29	30	31	32	29	30	31	32
33	34	35	36	33	34	35	36	33	34	35	36
37	38	39	40	37	38	39	40	37	38	39	40
41	42	43	44	41	42	43	44	41	42	43	44
45	46	47	48	45	46	47	48	45	46	47	48
49	50	51	52	49	50	51	52	49	50	51	52
53	54	55	56	53	54	55	56	53	54	55	56
57	58	59	60	57	58	59	60	57	58	59	60

Informe o número de cápsulas perdidas com o motivo

DOSE	Prazo Validade	Perda da Administração	Utilização Indevida	Acondicionamento inadequado	Extravio	Violação de frasco
200.000 UI						

ANEXO III - Consolidado Mensal de Administração de vitamina A

Unidade Básica de Saúde

UF:

Profissional responsável:

Mês de referência:

Data: ____/____/____

Consolidado Mensal de Administração de vitamina A - CRIANÇAS			
Número de doses administradas			
Concentração		Rotina	Campanha
100.000 UI			
200.000 UI	1ª dose		
	2ª dose		

Hospital/Maternidade

UF:

Profissional responsável:

Mês de referência:

Data: ____/____/____

Consolidado Mensal de administração de vitamina A - PUÉRPERAS			
Número de doses administradas			
DOSE	NATIVIVO	NATIMORTO	ABORTAMENTO
200.000 UI			

ANEXO IV - Consolidado Mensal de Perdas de Cápsulas de vitamina A**Unidade Básica de Saúde****UF:****Professional responsável:****Mês de referência:****Data:** ____/____/____

Informe o número de cápsulas perdidas com o motivo						
DOSE	Prazo Validade	Perda da Administração	Utilização Indevida	Acondicionamento inadequado	Extravio	Violação de frasco
100.000 UI						
200.000 UI						

Hospital/Maternidade**UF:****Professional responsável:****Mês de referência:****Data:** ____/____/____

Informe o número de cápsulas perdidas com o motivo						
DOSE	Prazo Validade	Perda da Administração	Utilização Indevida	Acondicionamento inadequado	Extravio	Violação de frasco
200.000 UI						

Consolidado Mensal de perdas: Unidade Básica de Saúde e Maternidade/Hospital**Mês de referência:****Data:** ____/____/____

Informe o número de cápsulas perdidas com o motivo						
DOSE	Prazo Validade	Perda da Administração	Utilização Indevida	Acondicionamento inadequado	Extravio	Violação de frasco
100.000 UI						
200.000 UI						

ANEXO IV - Ficha de Acompanhamento Individual

PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A Ficha de Acompanhamento Individual - CRIANÇA		
Nome:		
Data: <input type="checkbox"/> 100.000 UI <input type="checkbox"/> 200.000 UI	Data: <input type="checkbox"/> 100.000 UI <input type="checkbox"/> 200.000 UI	Data: <input type="checkbox"/> 100.000 UI <input type="checkbox"/> 200.000 UI
Data: <input type="checkbox"/> 100.000 UI <input type="checkbox"/> 200.000 UI	Data: <input type="checkbox"/> 100.000 UI <input type="checkbox"/> 200.000 UI	Data: <input type="checkbox"/> 100.000 UI <input type="checkbox"/> 200.000 UI
Data: <input type="checkbox"/> 100.000 UI <input type="checkbox"/> 200.000 UI	Data: <input type="checkbox"/> 100.000 UI <input type="checkbox"/> 200.000 UI	Data: <input type="checkbox"/> 100.000 UI <input type="checkbox"/> 200.000 UI

PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A Ficha de Acompanhamento Individual – PUÉRPERAS			
Nome:			
DOSE	NATIVIVO	NATIMORTO	ABORTAMENTO
200.000 UI			

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vitamina A Mais: Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A: Condutas Gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
2. 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 / Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília : Ministério da Saúde, 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Portaria 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, República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n. 92, 16 maio. Seção 1
4. CGAN: Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição [internet]. Brasil, Brasília. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/nutricao>
5. IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. 2011
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília. 2012
7. OMS. Directriz: Administración de suplementos de vitamina A a lactantes y niños 6–59 meses de edad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.
8. Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc: a report of Panel on Micronutrients...[et al.], Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes, Food and Nutrition Board, Institute of Medicine (2001).
- 9 - Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Memento terapêutico / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 302 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde.

8. GLOSSÁRIO

Abaulamento de fontanela: curva para fora ou inchaço da moleira

Eritema cutâneo: coloração avermelhada da pele

Hepatotoxicidade: agravo causado no fígado

Hipertensão intracraniana: transtorno neurológico que é caracterizado por um aumento da pressão intracraniana

Náusea: sensação de desconforto no estômago com uma vontade urgente de vomitar

Papilema simétrico: definido como um edema da cabeça do nervo óptico (dentro do olho), consequente a um aumento da pressão intracraniana

Xerofthalmia: olho seco é uma doença caracterizada pela não-produção de lágrimas e por dificuldades de visão, principalmente durante a noite