INSTRUTIVO SOBRE O PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A – PNSVA

1. Introdução

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) foi instituído oficialmente por meio da Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005, com expansão para municípios da região Sul, integrantes do Plano Brasil sem Miséria, em 2012.

Tem por objetivo reduzir e controlar a deficiência de vitamina A, mediante a suplementação profilática medicamentosa de vitamina A para crianças de 6 a 59 meses de idade, contribuindo para o pleno desenvolvimento infantil, redução de morbidades e da mortalidade infantil.

É importante que cada município cadastre um Coordenador para o Programa. O mesmo será responsável pela capacitação/treinamento das equipes da Atenção Primária à Saúde e o registro mensal das doses administradas no Sistema de Micronutrientes, módulo Vitamina A.

2. Medidas importantes de prevenção da deficiência de vitamina A

- Promoção do aleitamento materno até dois anos ou mais e exclusivo nos primeiros seis meses de idade, com a introdução dos alimentos complementares em tempo oportuno e de qualidade;
- Promoção da alimentação adequada e saudável, assegurando informações para incentivar o consumo de alimentos fontes em vitamina A pela população;
- Suplementação profilática periódica e regular das crianças de 6 a 59 meses de idade, com megadoses de vitamina A.

3. Funcionamento operacional do Programa

As cápsulas de vitamina A são adquiridas pelo Ministério da Saúde e enviadas para a Central de Medicamentos da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (CEMEPAR). A pauta de distribuição é elaborada pela Referência Técnica de Alimentação e Nutrição do estado, com base nas metas de suplementação dos municípios e no insumo disponível, e enviada ao CEMEPAR para distribuição às Regionais de Saúde e posterior destinação aos municípios.

4. Composição da megadose distribuída

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 PNSVA 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, conforme figura 1.

Figura 1. Megadoses de vitamina A em cápsulas.

5. Esquema para administração de vitamina A

O coordenador local irá definir a estratégia de distribuição de vitamina A que mais se adequa à sua realidade, podendo ser na rotina dos Serviços de Saúde (demanda espontânea ou programada, visita domiciliar e busca ativa) ou campanhas.

Para que se tenham bons resultados, a suplementação de vitamina A deve seguir o calendário de administração a seguir:

Figura 2. Esquema para administração de vitamina A em crianças.

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

A megadose de vitamina A correspondente a cada faixa etária deve ser oferecida por via oral a cada seis meses. O intervalo seguro entre uma administração e outra é de, no mínimo, quatro meses.

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.

5.1 Administração da megadose

Verificar o rótulo do frasco para confirmar a dose, 100.000 UI ou 200.000 UI

- Para abrir a cápsula = torcer a ponta da cápsula e puxar para cima;
- Não usar alfinetes ou outros objetos perfurocortantes (contaminação).
- Administração via oral;
- Garantir que a criança degluta o produto;
- Caso a criança cuspa o produto, não se deve administrar outra cápsula.

5.2 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 a mãe que isso é normal, que os sintomas passarão e que não é preciso nenhum tratamento específico.

5.3 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. É importante que a equipe de saúde faça o acompanhamento dessa criança até que cessem os sintomas.

5.4 Contraindicações

Recomenda-se não administrar a megadose de vitamina A em crianças que fazem o uso diário de polivitamínico com vitamina A ou qualquer outro suplemento isolado de vitamina A, bem como crianças que são suplementadas com sachês de NutriSUS.

6. Registro das doses de vitamina A administradas

Da mesma forma que se registram as vacinas aplicadas, devem-se registrar os suplementos de vitamina A administrados.

6.1 Mapa Diário de Administração de Vitamina A

No serviço de Saúde, é preciso anotar no Mapa Diário de Administração de Vitamina A (Anexo A do Manual de Condutas Gerais do PNSVA) o número de doses administradas 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.

A seguir as orientações para registro do Mapa Diário de Administração de vitamina A:

- Preencher todo o cabeçalho do mapa diário (município, unidade de Saúde, mês/ano, responsável, rotina ou campanha).
- Para o registro da suplementação de crianças de 6 a 11 meses, marque na coluna correspondente um “x” a cada dose administrada.
- O registro do quantitativo de crianças de 12 a 59 meses de idade suplementadas está dividido em primeira e segunda dose do ano vigente. Por exemplo, uma criança que apresente 8 meses, no primeiro semestre do ano, deve receber a dose de 100.000 UI, no primeiro semestre, e a primeira dose de 200.000 UI no segundo semestre. Para as crianças maiores de 12 meses, a dose administrada no primeiro semestre do ano, será a primeira dose de 200.000 UI e a administrada no segundo semestre do ano será a segunda dose de 200.000 UI.
- 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 e-Gestor - Sistema de Micronutrientes - módulo Vitamina A.

6.2 Caderneta da Criança:

É importante reforçar o registro da data e da dose de vitamina A administrada na Caderneta da Criança.

A Carteira de Saúde da Criança distribuída no Estado do Paraná até 2019 não possuí espaço específico para anotar a administração de vitamina A, devendo, para isso, anexar a

Ficha de Acompanhamento Individual ou outro registro similar que contenha a dose de vitamina A administrada, a data de administração e o retorno para próxima dose.

Na Caderneta da Criança, distribuída a partir de janeiro de 2020, já existe espaço para registro da data de doses administradas e do retorno da criança.

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

6.3 Sistema de Micronutrientes – módulo Vitamina A:

Após a administração das doses, cabe aos Coordenadores Municipais registrarem mensalmente os dados do mês anterior no sistema de gestão do programa, o quantitativo de insumos utilizados e eventuais perdas. O objetivo é facilitar o registro, a análise das informações sobre o programa pelos municípios, estados e governo federal, bem como pela população em geral.

Para realizar o registro, o coordenador municipal do PNSVA deve solicitar ao Gestor da Atenção Básica municipal o acesso (login e senha) à plataforma e-Gestor Atenção Básica e vinculação ao Sistema de Micronutrientes.

O Gestor da Atenção Básica Municipal poderá cadastrar mais de um Gestor do Programa Municipal no Sistema de Micronutrientes. E o Gestor do Programa Municipal poderá cadastrar Técnicos do Programa Municipal que poderão inserir os dados.

Caso o muncípio ainda não possua nenhuma pessoa cadastrada com o perfil de Gestor da Atenção Básica Municipal, é necessário que o gestor do município (prefeito ou secretário ou pessoa designada por ele), o qual possui usuário e senha do Fundo Municipal de Saúde, realize esse cadastro. As informações de CNPJ e senha do Fundo Municipal de Saúde são fornecidas pela DICON do estado (http://portalfns.saude.gov.br/).

Caso tenha dificuldades de acesso ou dúvidas quanto ao registro de doses no sistema, entre em contato com a Regional de Saúde.

7. Meta de cobertura do Programa

Anualmente as metas municipais de suplementação de crianças de 6 a 59 meses de idade são atualizadas no sistema de gestão do programa conforme a base de dados do Censo Demográfico – IBGE, a estimativa do Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC e número de crianças menores de cinco anos beneficiárias do Programa Bolsa Família.

A partir do ano de 2018, após a revisão do PNSVA feita com base em novas pesquisas de prevalência de hipovitaminose A e com base no Mapeamento da Insegurança Alimentar e Nutricional (MAPAINSAN), as metas são diferenciadas conforme a seguir:

- Municípios com muito alta vulnerabilidade pelo mapa INSAN:

- Crianças de 6-11 meses: suplementar 60% das crianças nessa faixa etária com uma dose única de vitamina A de 100.000 UI.
- Crianças de 12-59 meses: suplementar 50% das crianças nessa faixa etária com a 1ª dose e suplementar 30% das crianças nessa faixa etária com a 2ª dose de vitamina A de 200.000 UI.

- Municípios que não foram classificados como de vulnerabilidade alta ou muito alta pelo MAPAINSAN:

- Crianças de 6-11 meses e Crianças de 12-59 meses: 100% das crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família menores de 5 anos para todas as doses (apenas para definição de meta, a suplementação não precisa necessariamente ser realizada somente nas crianças beneficiárias do PBF).

7.1 Metodologia de cálculo da cobertura de crianças suplementadas

A cobertura de suplementação de vitamina A é calculada da seguinte forma: somatório do número de crianças suplementadas com vitamina A de 100.000 UI e do número de crianças suplementadas com a 1ª dose de 200.000 UI dividido pelo somatório da meta de 100.000 UI e da meta da 1ª dose de 200.000 UI.

8. Responsabilidades do Coordenador Municipal do PNSVA

- Solicitar ao Gestor da Atenção Básica municipal o acesso (login e senha) à plataforma e-Gestor Atenção Básica e vinculação ao Sistema de Micronutrientes (o Gestor da Atenção Básica Municipal poderá cadastrar mais de um Gestor do Programa Municipal no Sistema de Micronutrientes. E o Gestor do Programa Municipal poderá cadastrar Técnicos do Programa Municipal que poderão inserir os dados em cada um dos módulos liberados para o município).
- 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 adequados e saudáveis e estímulo ao consumo de alimentos fontes de vitamina A.
- Consolidar os dados de acompanhamento mensalmente e inserir no Sistema de Micronutrientes – módulo Vitamina A.
- Controlar o estoque de produtos disponíveis no município e informar à respectiva Regional de Saúde quando os estoques estiverem acabando, excedendo as necessidades do município, ou quando estiverem com prazo de validade a expirar, possibilitando o remanejamento do produto.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de Condutas Gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. Brasília, 2013.

2. Nota Técnica nº 135/2016-CGAN/DAB/SAS/MS, de 06 de junho de 2016. Dispõe sobre o encerramento da suplementação de puérperas com megadoses de vitamina A no Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.

3. Ofício Circular nº 09/2017-CGAN/DAB/SAS/MS, de 01 de junho de 2017. Dispõe sobre a suplementação de vitamina A em crianças participante da estratégia NutriSUS.

4. Ministério da Saúde. Sistema de Micronutrientes. Documentos e Manuais Técnicos. Instrutivo: Sistema de Micronutrientes – Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.

Curitiba, 02 de março de 2020.

Cristina Klobukoski
Técnica da Divisão de Promoção da Alimentação Saudável e Atividade Física
Coordenadoria de Promoção da Saúde
Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde
Secretaria Estadual de Saúde do Paraná