



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CARLOS HENRIQUE RIBEIRO LIMA

**O PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A NA VISÃO
DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

TERESINA

2016

CARLOS HENRIQUE RIBEIRO LIMA

**O PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A NA VISÃO
DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM)
apresentado à Coordenação de Mestrado Profissional
em Saúde da Família do Centro Universitário
UNINOVAFAPI, como requisito para obtenção do
título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Carmen Viana Ramos

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Formação de Recursos Humanos
na Atenção à Saúde da Família

TERESINA

2016

FICHA CATALOGRÁFICA

L732p LIMA, Carlos Henrique Ribeiro.

O Programa nacional de suplementação de vitaminas A na visão dos profissionais da estratégia saúde da família / Carlos Henrique Ribeiro Lima. – Teresina: UNINOVAFAPI, 2016. Orientador (a): Profa. Dra. Carmen Viana Ramos; Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2016.

94. p.; il. 23cm.

(Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2016.

1. Vitamina A. 2. Estratégia Saúde da Família. 3. Avaliação de Programas. 4. Profissional de Saúde.
I.Título. II. Ramos, Carmen Viana.

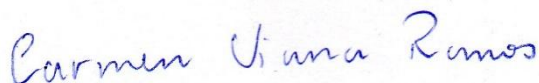
CDD 614.068

CARLOS HENRIQUE RIBEIRO LIMA

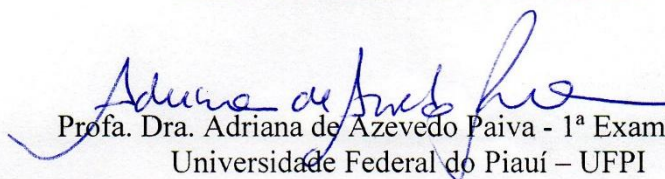
**O PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A NAVISÃO
DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado – TCM
apresentado à coordenação do Mestrado
Profissional em saúde da Família do Centro
Universitário UNINOVAFAPI, como requisito
para obtenção do título de Mestre em Saúde da
Família.

Aprovada em: 02/03/2016



Profa. Dra. Carmen Viana Ramos - Presidente
Centro Universitário UNINOVAFAPI



Profa. Dra. Adriana de Azevedo Paiva - 1ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí – UFPI



Profa. Dra. Maria do Carmo de Carvalho e Martins - 2ª Examinadora
Centro Universitário UNINOVAFAPI



Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida - Suplente
Centro Universitário UNINOVAFAPI

A DEUS, razão do meu existir e companheiro de todas as horas, meu pai todo poderoso. Dedico também, a minha mãe e ao meu pai por sempre me apoiarem.

AGRADECIMENTOS

A Deus, todo poderoso, que realiza todos os meus sonhos e está comigo sempre, me fortalecendo, me dando forças para vencer os obstáculos, e sempre me mostrando o melhor caminho.

A Jesus Cristo, meu protetor, que me guarda e me livra do mal.

A Nossa Senhora de Rosa Mística, por sempre interceder por mim.

A minha mãe, Maria Zuleide Ribeiro Lima, que sempre me incentiva e me ajuda em tudo, e ao meu pai, Antônio Alves Lima, que sempre me apoia nas minhas decisões, o meu melhor amigo. Essa conquista é de vocês!

As minhas queridas irmãs, sobrinhos, primo, amigos, tia e toda minha família que estão comigo sempre, me apoiando, me respeitando, me incentivando e me dando forças quando preciso.

A minha namorada, Arlene Lima, meu presente de Deus, que me ajudou muito, me dando força e me compreendendo, muito obrigado meu amor.

À Profa. Dra. Carmen Viana Ramos, pela orientação, pela atenção que teve comigo durante todo esse tempo, desde o primeiro momento, a quem admiro e tenho enorme respeito e gratidão. Meus sinceros agradecimentos pela ajuda, orientação, paciência, dedicação e disponibilidade, estando sempre presente em todos os momentos de construção desse trabalho, me guiando para a realização de um grande sonho.

À Profa. Dra. Adriana de Azevedo Paiva, Profa. Dra. Maria do Carmo de Carvalho e Martins, e Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida, por aceitarem o convite, me deixando imensamente feliz, e pelas relevantes contribuições, críticas e sugestões para o engrandecimento desse trabalho, muito obrigado.

À Coordenação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, na pessoa da Profa. Dra. Eliana Campelo Lago, e todos da Secretaria do Mestrado que nos acompanharam nesse período.

Aos colegas companheiros do Mestrado, que estiveram ao meu lado durante esses anos, e a cada momento vivido com eles nessa correria em busca de um objetivo em comum.

A todos aqueles que colaboraram para realização deste trabalho, em especial os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família do município de São João da Serra-PI, meu muito obrigado.

RESUMO

A deficiência de vitamina A se configura como problema de saúde pública, necessitando de ações que promovam a sua prevenção e controle. Nessa perspectiva, existe o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, cuja operacionalização é de responsabilidade dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF). Esse estudo teve como objetivos: Analisar a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A; Caracterizar a população estudada segundo os dados sociodemográficos; Investigar o conhecimento dos profissionais de saúde da ESF no que diz respeito ao Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A; Identificar as dificuldades e facilidades dos profissionais em relação ao Programa; e Elaborar um aplicativo móvel educativo com informações relevantes do Programa voltado para os profissionais da ESF. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com 14 profissionais da ESF de um Município do Piauí, que teve como cenário de estudo a Unidade Básica de Saúde. Na coleta dos dados utilizou-se como instrumento um questionário semiestruturado com roteiro temático. Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática proposta por Bardin. Foram entrevistados 14 profissionais de saúde, com relação ao sexo, 12 eram do sexo feminino e 02 do sexo masculino. Quanto à idade, situavam-se na faixa etária de 45 a 55 anos. No que diz respeito à profissão, 03 eram enfermeiras, 01 técnica de enfermagem, e 10 Agentes Comunitários de Saúde. Quanto à escolaridade, 03 dos profissionais possuíam graduação, e desses, 01 possuía pós-graduação. Todos apresentaram tempo de atuação superior a dois anos, tanto na ESF quanto no Programa de Suplementação de Vitamina A. Após a análise das falas dos entrevistados foram geradas quatro categorias temáticas, a saber: Tema 1 - Conhecimento sobre a Vitamina A e o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A; Tema 2 - Ações Realizadas pela Equipe de Saúde em Relação ao Programa de Suplementação de Vitamina A; Tema 3 - Formação dos Profissionais para Atuarem no Programa de Suplementação de Vitamina A; Tema 4 - Funcionalidade do Programa de Suplementação de Vitamina A. Observa-se que os profissionais apresentaram conhecimento limitado em relação às funções da vitamina A e sobre as diretrizes de funcionamento do Programa. Esse estudo evidenciou também uma falha na execução do Programa no município, como ausência de atividades de educação em saúde para a população. Os profissionais sentem a necessidade de formação continuada para atuarem no Programa, de modo que não receberam nenhuma capacitação, cursos ou treinamentos para operacionalizarem o Programa. Também evidenciou-se pelas falas dos profissionais, o pouco interesse das mães em levarem seus filhos para a UBS. Os profissionais sugeriram a realização de atividades educativas para a comunidade e capacitação para os profissionais de saúde, como melhorias na funcionalidade do Programa no município. A análise das falas revelou a necessidade de a gestão investir numa política de valorização do Programa, buscando uma formação baseada na aprendizagem significativa e contínua para os profissionais de saúde, possibilitando a melhoria nas práticas profissionais para a efetiva operacionalização do Programa, culminando em uma eficiente prevenção e combate à deficiência de vitamina A no município. Como contribuição, foi elaborado um aplicativo móvel com informações sobre o Programa de Suplementação de Vitamina A destinado aos profissionais de saúde para ser utilizado em serviço.

Palavras-chave: Vitamina A. Estratégia Saúde da Família. Avaliação de Programas. Profissional de Saúde.

ABSTRACT

The vitamin A deficiency is represented as public health problem and it needs actions that promotes the prevention and control. From this perspective there is the National Program of Vitamin A Supplementation, with the instrumentalization is responsibility of Health Family Strategy (HFS) professionals. This study had as objective; To analyse Health Family Strategy professionals about the National Program of Vitamin A Supplementation; To characterize the population studied by the socio-demographic dados; To investigate the knowledge of health professionals from HFS about the National Program of Vitamin A Supplementation; To identify the professional's obstacles and facilities in relation to the program; To elaborate an educative app with relevant informations about the program directed to HFS professionals. The research is descriptive and explanatory with qualitative approach, made with 14 HSF professionals in a city from Piauí it had as scenery of study the Basic Unit of Health. Was used as instrument a semi structured questionnaire with thematic script to collect informations. To analyse it was used a technique of content analysis, thematic proposed by Bardin. Were interviewed 14 health professionals, 12 female and 02 male. How much the age, they were about 45 and 55 years old; About the profession 03 were nurses, 01 technical nurse and 10 community agent of health; About the education 03 had graduation and one of these had post-graduation, all of them presents time of actuation superior two years as much as HSF than National Program of Vitamin A Supplementation. After analysing the speaking of interviewees were elaborated four thematic categories, to know; Theme 1 - Knowledge about vitamin A and the is the Program of Vitamin A Supplementation; Theme 2 - Actions made by the health team in relation Program of Vitamin A Supplementation; Theme - 3 Formation of professionals to acting at the program; Theme 4 - Functionality of the program of Vitamin A Supplementation. Was observed that the professionals has limited knowledge in relation of A Vitamin and about the program's directions functionals. This study observed a failure on the program execution at the city as absence activities of education in health to population. The professionals felt the necessity one continued formation to acting on the program, they haven't received instructions before, courses or training how to work with the program. It also shows by the professionals speaking a small interest the part of mothers to carry their children to Basic unit of health. The professionals suggests educational activities to community and capacitation to health professionals as functional improvements on the program at the city. The speaking analysis reveals one need of investments policy to valorization this program looking for a formation based on meaningful learning and continuous to the health professionals, and it makes possible improvements on the professionals practice to one effective program operation, culminating in a efficient prevention and combat the Vitamin A deficiency at the city. Was elaborated an app with informations about the program as contribution, it was destined to health professionals to use it on service.

Key Words: Vitamin A. Family Health Strategy. Program evaluation. Health professionals.

RESUMEN

La deficiencia de vitamina A se configura como un problema de salud pública que requiere acciones que promuevan su prevención y control. Ni esta perspectiva, el Programa Nacional de Complementación de vitamina A, cuya aplicación es responsabilidad de los profesionales de la Salud de la Familia (ESF). Este estudio tuvo como objetivo analizar la percepción de los profesionales de la Estrategia Salud de la familia en el Programa Nacional de suplementos de vitamina A; Caracterizar la población estudiada, de acuerdo a los datos socio demográficos; Investigar el conocimiento de los profesionales de la salud de la ESF con relación al Programa Nacional de suplementos de vitamina A; Identificar las dificultades y facilitales de los profesionales en relación con el Programa; y preparar un aplicativo móvil educativo con informaciones relevante del programa dirigido a los profesionales del ESF. Se trata de una investigación descriptiva y exploratoria de carácter cualitativo, realizado con 14 profesionales de la ESF de un municipio del Piauí, que tuvo como escenario del estudio la Unidad Básica de Salud. En la coleta de datos se utilizó como instrumento un cuestionario semiestructurado con la guía temática. Para el análisis de datos se utilizó la técnica de análisis de contenido, modalidad temática propuesta por Bardin. Fueron entrevistados 14 profesionales de la salud, sobre el sexo 12 fueron mujeres y 02 hombres. Respecto a la edad estaban en el grupo de edad 45-55 años. Con respecto a la profesión, 03 eran enfermeras, 01 técnicos de enfermería y 10 Agentes Comunitarios de Salud. Cuanto la educación 03 profesionales tenían graduación, y de ellos, 01 tenían posgraduado. Todos tenían tiempo de funcionamiento superior a dos años, tanto en el FSE como en el programa de suplementación de vitamina A. Después de revisar las declaraciones de los encuestados giró cuatro temas, a saber: Tema 1 - El conocimiento de la vitamina A y el Programa Nacional la suplementación de vitamina A; Tema 2 - Acciones emprendidas por el equipo de salud en relación con la vitamina A un programa de suplementación; Tema 3 - Formación de los profesionales para trabajar en el programa de suplementación de vitamina A; Tema 4 - Funcionalidad del programa de suplementación de vitamina A. Se observa que los profesionales tenían un conocimiento limitado sobre las funciones de la vitamina A y en las directrices de funcionamiento del programa. Este estudio también mostró un fracaso en la implementación del programa en la ciudad, como la falta de actividades de educación en salud para la población. Los profesionales sienten la necesidad de una formación continua para trabajar en el programa, de modo que no recibieron ningún tipo de formación, cursos o entrenamiento para poner en práctica el programa. Se destacó pela habla de los profesionales el poco interés de las madres de llevar a sus hijos a las UBS. Los profesionales sugirieron actividades educativas para la comunidad y la formación para los profesionales de la salud como la mejora de la funcionalidad del programa en el municipio. El análisis de las hablas reveló la necesidad de una gestión para invertir en una política de valorización del programa, la búsqueda de una formación basada en la aprendizaje significativa y continua para los profesionales de la salud, para posibilitar la mejoría en las prácticas profesionales para la efectiva realización del programa, que culmina en una prevención eficaz y combatir la deficiencia de vitamina A en el municipio. Como contribución, fue elaborado un aplicativo móvil con información sobre el programa de suplementación de vitamina A destinado para los profesionales de la salud para ser utilizado en el servicio.

Palabras llave: Vitamina A. Estrategia de Salud. Evaluación de Programas. Profesional de la salud.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CGAN – Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição

DVA – Deficiência de Vitamina A

ESF – Estratégia Saúde da Família

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNDS - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PRO- SAÚDE -Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

PET- SAÚDE - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UI – Unidade Internacional

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	10
1.1 Contextualização do problema	10
1.2 Objetivos.....	12
1.3 Justificativa.....	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
2.1 Vitamina A: funções, deficiência e indicadores	14
2.2 Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e sua funcionalidade na Estratégia Saúde da Família	16
2.3 Responsabilidades das esferas de gestão frente à Política Nacional de Alimentação e Nutrição.....	18
2.4 Formação de Recursos Humanos na Estratégia Saúde da Família	21
3 METODOLOGIA	24
3.1 Tipo de estudo	24
3.2 Cenário do estudo	24
3.3 Participantes do estudo	24
3.4 Técnica e instrumento para produção de dados.....	25
3.5 Análise e interpretação dos dados... ..	26
3.6 Elaboração do produto.....	26
3.7 Aspectos éticos e legais	27
3.8 Riscos e benefícios	27
4 RESULTADOS	29
4.1 Manuscrito: O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A na visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.....	29
4.2 Produto: Aplicativo Vitamina A Mais.....	49
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
REFERÊNCIAS	78
APÊNDICES	82
ANEXOS	88

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

A vitamina A é um micronutriente indispensável ao organismo humano, exercendo funções primordiais relacionadas à manutenção da saúde e à prevenção de doenças. Sua ação está relacionada à melhoria da resposta imune do hospedeiro, processo de formação tecidual, reprodução, eritropoiese, visão, diferenciação celular, crescimento, função antioxidante, entre outras (MANN; TRUSWELL, 2011).

Em virtude das inúmeras funções que a vitamina A exerce no organismo, é notório que sua deficiência pode acarretar sérias consequências à saúde dos indivíduos. Considerada um problema de saúde pública, a Deficiência de Vitamina A (DVA) afeta principalmente os grupos mais vulneráveis, tais como crianças e gestantes (PAIVA et al., 2011).

Assim, a DVA ocorre em grande frequência e a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011) a reconhece como um problema de saúde mundial. No Brasil, essa deficiência é considerada um problema de saúde pública moderado, especialmente na região Nordeste e em alguns locais das regiões Sudeste e Norte (BRASIL, 2009).

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher de 2006 (PNDS-2006) realizou um levantamento traçando o perfil de crianças menores de cinco anos e de mulheres em idade fértil no País. Nessa pesquisa, foram identificados níveis inadequados de vitamina A em 17,4% das crianças e 12,3% da população feminina em idade fértil (BRASIL, 2009).

No Piauí, um estudo realizado no município de Teresina, identificou uma prevalência de DVA de 15,4% em crianças de 36 a 83 meses de idade, considerando essa deficiência como um problema de saúde pública moderado nessa região (PAIVA et al., 2006).

Por isso, com o objetivo de combater e controlar a DVA no Brasil, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, instituído pela Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005. O Programa contempla crianças na idade de 6 a 59 meses e mulheres no pós-parto imediato (BRASIL, 2013a).

De acordo com a OMS, a estratégia de suplementação pode ser considerada como um grande avanço na saúde pública brasileira, ocasionando um grande impacto na diminuição das taxas de morbimortalidade. Há evidências de redução de 24% e 28% no risco de morte global e por diarreia em crianças de 6 a 59 meses, respectivamente, e redução em 45% das causas de morte em crianças com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Por conta disso, a

suplementação deve ocorrer de maneira efetiva e associada a outras ações envolvendo a alimentação saudável e equilibrada (OMS, 2011).

Conforme é definido pelo Ministério da Saúde, a suplementação ocorre em esquemas de administração de megadoses e compreende uma única dose de 100.000 UI para criança de 6 meses, e doses semestrais de 200.000 UI para crianças de 12 a 59 meses, e com relação às puérperas, essas recebem uma única dose de 200.000 UI, logo após o parto (BRASIL, 2013a).

O Programa de suplementação é operacionalizado pelos profissionais que compõem a Estratégia Saúde da Família (ESF) e apresenta o seguinte fluxo operacional: o município fica responsável por receber as cápsulas dos suplementos do Ministério da Saúde, armazenar e distribuir para as unidades de saúde e, cabe aos profissionais, a responsabilidade pelos esquemas de administração das megadoses e realização das ações educativas com estímulos de práticas alimentares saudáveis para a população (HAACK et al., 2014).

Alguns estudos avaliaram a funcionalidade do Programa de Suplementação de vitamina A na ESF, e observaram certas irregularidades quanto a sua operacionalização, tais como: descontinuidade na suplementação, ausência de materiais informativos sobre a vitamina e falta de capacitação profissional, além de baixa cobertura do Programa em crianças menores de 18 meses (PAIVA et al., 2011; ALMEIDA et al., 2010).

A PNDS-2006 realizou um levantamento sobre a cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e verificou que o Programa atinge realmente a população-alvo, mas com uma baixa cobertura, de apenas 40% (BRASIL, 2009).

Segundo dados fornecidos pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição, (CGAN) no ano de 2014, a cobertura de suplementação para a população-alvo mostrou-se aquém do esperado. No Brasil, o percentual de cobertura foi de 60,7% para crianças de 6 a 11 meses, 56,6% para crianças acima de 11 meses, e 44,3% para puérpera. No estado do Piauí, os percentuais de cobertura para crianças de 6 a 11 meses, crianças acima de 11 meses e puérperas foram 71,4%, 69,6% e 45,8%, respectivamente, revelando que a cobertura não atingiu a meta estabelecida (BRASIL, 2015).

Levando em consideração a cobertura da suplementação de vitamina A em nível local, o município de São João da Serra apresentou uma baixa cobertura. Os dados fornecidos pela CGAN revelaram uma cobertura de apenas 37,8%, 56,9% e 3,8% para crianças de 6 a 11 meses, crianças maiores de 11 meses e puérperas, respectivamente (BRASIL, 2015).

Para o funcionamento adequado do Programa, é necessário que os profissionais estejam qualificados. Paiva et al. (2011) verificaram essa necessidade de reciclar o conhecimento e oferecer oportunidades para os profissionais com menos instrução. A

educação continuada é fundamental na concretização de uma boa operacionalização e gerenciamento do Programa.

Dessa forma, o Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A deve ser operacionalizado no sentido de aumentar a sua eficiência, resultando em maior captação do público-alvo e maior cobertura, contribuindo para o controle eficiente dessa carência nutricional. Nesse sentido, o estudo qualitativo envolvendo os profissionais da saúde faz-se necessário para uma melhor compreensão das dificuldades relacionadas à execução do Programa, contribuindo, assim, para a prevenção e combate à carência de vitamina A no município.

Diante disso, focalizamos como **objeto de estudo**: a visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre o Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A. E para o direcionamento desse estudo, foi elaborada a seguinte **questão norteadora**: qual a visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família a respeito do Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A?

1.2 Objetivos

- Analisar a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre o Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A;
- Caracterizar a população estudada segundo os indicadores sociodemográficos e de formação profissional;
- Investigar o conhecimento e as ações realizadas pelos profissionais de saúde da ESF no que diz respeito ao Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A;
- Identificar as dificuldades e facilidades dos profissionais em relação à operacionalização do Programa;
- Elaborar um aplicativo móvel educativo voltado para os profissionais da ESF, baseado no manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.

1.3 Justificativa

Considerando a vitamina A como um nutriente de fundamental importância para o organismo humano, bem como as consequências que sua deficiência podem ocasionar na

saúde da população, considera-se sua suplementação indispensável, especialmente em crianças menores de cinco anos e puérperas. O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A veio com o propósito de combater e controlar a deficiência desse micronutriente no Brasil, sob a responsabilidade dos profissionais da Atenção Básica, especificamente os que compõem a Estratégia Saúde da Família. Nesse sentido, surge a inquietação de analisar a percepção desses profissionais sobre o Programa.

No município de São João da Serra localizado no estado do Piauí, apesar do Programa ter sido implantado há mais de uma década, ainda não havia sido realizado nenhum trabalho a respeito da visão dos profissionais de saúde em relação a sua funcionalidade e/ou operacionalização.

No referido município, observa-se que não há capacitações e formações constantes, em periodicidade regular, voltadas para as políticas de saúde, principalmente no tocante ao Programa de Suplementação da Vitamina A, o que traz como consequência o pouco conhecimento por parte dos profissionais, contribuindo, dessa forma, para uma operacionalização inadequada do Programa.

Assim, do ponto de vista científico, essa pesquisa torna-se relevante visto que um levantamento realizado no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) identificou 3.603 estudos relacionados à vitamina A, contudo, poucos estudos destinavam-se à análise do Programa de Suplementação desse micronutriente, com apenas 20 publicações.

Este estudo traz como importância social a demonstração da realidade do Programa no município, e esse diagnóstico pode contribuir para o redirecionamento das ações nessa área, na tentativa de agir de maneira eficiente na prevenção e controle da DVA no município.

Dessa forma, esse trabalho abordou o Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A na visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, identificando o conhecimento, ações realizadas e as dificuldades e facilidades que as equipes de saúde apresentaram em relação ao Programa. E ainda, traz como contribuição a criação de um aplicativo móvel destinado aos profissionais de saúde para ser utilizado em serviço, com a finalidade de facilitar a obtenção de informações sobre o Programa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

Como forma de contemplar o objeto de estudo desse trabalho, a revisão de literatura encontra-se dividida em quatro eixos temáticos de discussão:

2.1 Vitamina A: funções, deficiência e indicadores

A vitamina é um micronutriente indispensável para as funções vitais do organismo, visto que ela está relacionada com a visão, integridade do epitélio, eritropoiese e funcionalidade do sistema imunológico (QUEIROZ et al., 2013).

De acordo com Ramalho (2010), a vitamina A exerce outras funções importantes no organismo humano, tais como: melhoria na saúde reprodutiva, favorecendo o desenvolvimento fetal; desenvolvimento e crescimento humano; Ação antioxidante, atuando como varredores de radicais livres, protegendo o organismo do estresse oxidativo; e diminuição da adiposidade corporal, inibindo a diferenciação dos adipócitos.

A vitamina A é fundamental para o funcionamento do organismo, e sua deficiência acarreta sérias consequências na saúde humana. De acordo com Santos, Velarde e Ferreira (2010), essa deficiência pode ocorrer de forma clínica e subclínica. A forma clínica envolve a xerofthalmia que é caracterizada por danos oculares, podendo resultar em cegueira. Já na forma subclínica, as consequências são: atraso no crescimento e no desenvolvimento tecidual, alterações cutâneas, deficiência no sistema imunológico, e aumento da morbimortalidade por diarreia, sarampo e infecções respiratórias (COZZOLINO, 2012; MANN e TRUSWELL, 2011).

Queiroz et al. (2013) apontam a alimentação inadequada e os processos infecciosos como as principais causas da deficiência de vitamina A, resumindo em duas categorias de amplo espectro. A alimentação inadequada acarreta pouco consumo de alimentos fontes de vitamina A, bem como a ingestão de nutrientes que auxiliam na sua biodisponibilidade.

Para Azevedo et al. (2010), a falta de uma alimentação adequada, rica em nutrientes como a vitamina A, está atrelada a hábitos culturais e alimentares, preferências individuais e principalmente a fatores socioeconômicos.

Outro fator ligado a DVA é a infecção, pois o processo infeccioso pode ocasionar redução dos níveis séricos de retinol nas primeiras 24 horas de sua instalação no organismo do hospedeiro (QUEIROZ et al., 2013).

Assim, a DVA se configura como uma deficiência nutricional de grande frequência e importância no mundo. Observada em mais de cem países, ela apresenta um relevante impacto social. Nas regiões da Ásia, África e América Latina, ela apresenta uma alta prevalência, cerca de cinco a dez milhões de crianças por ano apresentam DVA na forma subclínica, dessas, 250 milhões apresentam sinais clínicos. Nessas regiões, são registros de 250 mil a 500 mil novos casos de cegueira por ano (RODRIGUES e RONCADA, 2010).

A Organização Mundial da Saúde reconhece que a DVA ocorre em nível mundial, afetando cerca de 19 milhões de mulheres na fase da gestação e 190 milhões de crianças em idade pré-escolar (OMS, 2011).

No Brasil, um estudo realizado com mulheres de 15 a 45 anos e crianças menores de 5 anos pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006) revelou, em relação às crianças, que as regiões Nordeste (19,0%) e Sudeste (21,6%) do Brasil foram as que mais prevaleceram a DVA, apresentando diferenças estatisticamente significantes em comparação com as outras regiões. Já em relação às mulheres, a maior prevalência foi na região sul com 8%, mas não houve relação estatisticamente significativa quando comparada as outras regiões (BRASIL, 2009).

Uma pesquisa realizada no estado de Goiás com crianças menores de 5 anos atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Goiânia, revelou uma prevalência de DVA de 14,0%, evidenciando um problema de saúde pública moderado (SILVA et al., 2015).

Estudos realizados na região nordeste com pré-escolares, especificamente no estado de Pernambuco, mostraram prevalências distintas em relação à DVA. Azevedo et al. (2010) identificou uma prevalência de 7,7%, evidenciando um problema de saúde pública leve. Já na pesquisa de Queiroz et al. (2013), o número de crianças com essa deficiência chegou a 21,8%, considerando esses valores como problema de saúde pública grave, conforme critérios adotados pela World Health Organization (WHO, 1996).

Considerando a DVA como um problema de saúde pública, sugere-se então a realização de um programa de educação nutricional, no sentido de estimular práticas alimentares saudáveis, com alimentos fontes desse micronutriente, sobretudo os regionais, tais como: fígado, leite, ovos, manga, mamão, cenoura, abóbora, entre outros (COZZOLINO, 2012).

2.2 Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A e sua funcionalidade na Estratégia Saúde da Família

A forte relação entre a DVA e o aumento da morbimortalidade materna e infantil, levou as autoridades governamentais a criarem programas que combatessem a DVA por meio da suplementação desse micronutriente (ALMEIDA et al., 2010).

No Brasil, as práticas de controle de DVA iniciaram-se na década de 1980 com a suplementação com megadoses para pré-escolares em risco nutricional. Nessa mesma época, houve a aplicação da megadose de vitamina A juntamente com as vacinas de imunização do Programa Nacional de Imunização, que foi considerado pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) como forma eficaz de combate à deficiência desse micronutriente (MARTINS et al., 2007).

Após essa época, o Ministério da Saúde passa a recomendar que seja adotada uma estratégia de administração de suplementação de vitamina A, não apenas no período das campanhas vacinais, mas que se crie uma rotina de suplementação dessa vitamina dentro dos serviços de saúde (BRASIL, 2005).

Em 2005, o Ministério da Saúde instituiu a portaria 729/2005 que regulamenta o Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A, que até então funcionava sem normatização. Essa portaria determinou atribuições descentralizadas, envolvendo as três esferas governamentais (ALMEIDA et al., 2010).

Atualmente, o Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A é conhecido como programa “Vitamina A mais” e é de responsabilidade das Secretarias Estaduais, Municipais e Coordenações Regionais de Alimentação e Nutrição. Seu principal objetivo é reduzir e controlar a DVA em crianças de 6 a 59 meses, e mulheres no pós-parto imediato (MARTINS et al., 2007; BRASIL, 2013a).

A estratégia de suplementação configura-se em um grande avanço na saúde brasileira, no tocante ao combate às deficiências, e se enquadra nos princípios de prevenção de doenças e promoção de saúde. O Ministério da Saúde buscou inicialmente implantar o programa em locais onde a carência nutricional era maior. Até o primeiro semestre de 2012, o Programa atendia a Região Nordeste, municípios do Vale do Jequitinhonha e Mucuri (estado de Minas Gerais) e alguns municípios da Região Norte, envolvendo a Amazônia legal e o estado de Mato Grosso, além de alguns Distritos Sanitários Especiais Indígenas (BRASIL, 2013a).

Atualmente, o Programa “Vitamina A mais” chega a todo o Brasil, envolvendo as regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste, participantes do plano Brasil sem miséria, além de

englobar toda a região norte e todos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. É importante destacar também, no tocante à suplementação de mulheres no pós-parto imediato, que a mesma acontece somente na Região Nordeste, em alguns municípios localizados na Região Norte, e nos estados de Minas Gerais e Mato Grosso (BRASIL, 2013a).

O Ministério da Saúde, por meio da portaria nº 729, de 13 de maio de 2005, recomenda um esquema de administração oral a cada seis meses, nas doses de 100.000UI e 200.000UI, para crianças de 6 a 11 meses e 12 a 59 meses, respectivamente. Para as puérperas, uma megadose de 200.000 UI de vitamina A no pós-parto imediato, garantindo, a reposição dos níveis de retinol na puérpera e níveis adequados de vitamina A no leite materno até os 6 meses de idade da criança. (BRASIL, 2013a; RAMALHO et al., 2010).

O Ministério da Saúde recomenda também que todas as suplementações devam ser anotadas na caderneta da criança, e para as puérperas no cartão da gestante. E ressalta a realização de campanhas, registro das informações no sistema, e a realização de atividades de informações, comunicação e educação em saúde, voltadas para o combate da DVA (BRASIL, 2013a).

Em relação ao funcionamento do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A na ESF, poucos estudos realizaram a sua análise (PAIVA et al., 2011; MARTINS et al., 2007; ALMEIDA et al., 2010). Paiva et al. (2011), ao avaliarem o funcionamento do Programa na ESF do estado da Paraíba, na perspectiva estrutura-processo-resultado, identificou a necessidade de organização e aprimoramento do mesmo, além de algumas fragilidades, tais como: falta de materiais educativos, falta de capacitação dos profissionais para atuarem no programa e falha na periodicidade da suplementação, gerando descontinuidade na aplicação das megadoses de vitamina A.

Outro estudo voltado para a análise do Programa, foi realizado no estado da Bahia por Martins et al. (2007), no período de 1995-2002, identificando baixa cobertura do Programa no estado, descontinuidade na distribuição das cápsulas de megadoses de vitamina A, desconhecimento da maioria das famílias sobre o Programa, e falha na divulgação da importância da vitamina A para a comunidade.

O estudo de Almeida et al. (2010) realizado também no estado da Paraíba, na cidade de Cabedelo, envolvendo os responsáveis pelas crianças menores de 5 anos, revelou desconhecimento dos responsáveis em relação ao Programa, principalmente os que apresentaram baixo grau de escolaridade. A pesquisa também demonstrou baixa cobertura de suplementação em crianças de 18 meses ou mais (ALMEIDA et al., 2010).

Dessa maneira, no sentido de aprimorar, organizar e melhorar a operacionalização do Programa de Suplementação de Vitamina A no Distrito Federal, a Gerência de Nutrição do local elaborou modelos de fluxogramas a serem desenvolvidos como rotina dentro das ESF, levando em consideração a rotina de vacinação, suplementação e busca ativa do público-alvo, na tentativa de melhorar a prevenção e combate a DVA (HAACK et al., 2014).

Assim, é possível observar que o aprimoramento desse programa, vem sendo um desafio para as autoridades, necessitando de um olhar mais cuidadoso no tocante a sua operacionalização. Dessa forma, é necessário adotar medidas que favoreçam o seu bom funcionamento, melhorando a cobertura da suplementação e estimulando ações de alimentação e nutrição por parte dos profissionais, culminando em promoção da saúde para o público-alvo.

2.3 Responsabilidades das esferas de gestão frente à Política Nacional de Alimentação e Nutrição

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) foi aprovada em 1999 e integra a Política Nacional de Promoção da Saúde, que, por meio dos esforços do Estado Brasileiro com um conjunto de políticas públicas propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação (BRASIL, 2012).

Essa política também engloba os programas que envolvem ações de alimentação e nutrição de responsabilidade das três esferas governamentais. Em consonância com os princípios do SUS e diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde, os gestores nas três esferas, de forma articulada e cumprindo às suas atribuições específicas, deverão atuar na tentativa de viabilizar o alcance da PNAN, bem como dos programas a ela vinculados como é o caso do Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A (BRASIL, 2013b).

Abaixo estão descritas as principais atribuições de cada esfera de gestão governamental, conforme a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, de acordo com Brasil (2013b).

Atribuições da Gestão Federal:

- Elaborar o plano de ação dentro dos instrumentos de planejamento e gestão para implementação da PNAN, considerando as questões prioritárias e as especificidades

regionais de forma contínua e articulada com o Plano Nacional de Saúde e instrumentos de planejamento e pactuação do SUS;

- Pactuar na Comissão Intergestores Tripartite, prioridades, objetivos, estratégias e metas para implementação de programas e ações de alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde, mantidos os princípios e as diretrizes gerais da PNAN;
- Garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento de programas e ações de alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios.
- Avaliar e monitorar as metas nacionais de alimentação e nutrição para o setor saúde, de acordo com a situação epidemiológica e nutricional e as especificidades regionais;
- Prestar assessoria técnica e apoio institucional no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde;
- Apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias Estaduais, Municipais e do Distrito Federal de Saúde, para capacitação e a educação permanente dos profissionais de saúde para a gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de alimentação e nutrição no SUS;
- Prestar assessoria técnica aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios na implantação dos sistemas de informação dos programas de alimentação e nutrição e de outros sistemas de informação em saúde que contenham indicadores de alimentação e nutrição;
- Apoiar e fomentar a realização de pesquisas consideradas estratégicas no contexto desta Política, mantendo atualizada uma agenda de prioridades de pesquisa em Alimentação e Nutrição para o SUS;
- Estimular e apoiar o processo de discussão sobre as ações e programas em Alimentação e Nutrição da Rede de Atenção.

Atribuições da Gestão Estadual:

- Implementar a PNAN, no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as especificidades regionais e locais;

- Pactuar na Comissão Intergestores Bipartite e nas Comissões Intergestores Regionais, prioridades, objetivos, estratégias e metas para implementação de programas e ações de alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde, mantidos os princípios e as diretrizes gerais da PNAN;
- Elaborar o plano de ação para implementação da PNAN, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais de forma contínua e articulada com o Plano Estadual de Saúde;
- Destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite das ações de alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde no âmbito estadual;
- Prestar assessoria técnica e apoio institucional aos municípios e às regionais de saúde no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de alimentação e nutrição;
- Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de capacitação e educação permanente dos trabalhadores da saúde para a gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de alimentação e nutrição no âmbito estadual;

Atribuições da Gestão Municipal:

- Implantar a PNAN e elaborar o plano de ação para implementação da PNAN nos municípios, com definição de prioridades, objetivos, estratégias e metas, de forma contínua e articulada com o Plano Municipal de Saúde e o planejamento regional integrado, se for o caso, e com os instrumentos de planejamento e pactuação do SUS;
- Destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite das ações de alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde;
- Pactuar, monitorar e avaliar os indicadores de alimentação e nutrição e alimentar os sistemas de informação da saúde, de forma contínua, com dados produzidos no sistema local de saúde;
- Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de capacitação e educação permanente dos trabalhadores da saúde para a gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de alimentação e nutrição na esfera municipal e/ou das regionais de saúde;

- Fortalecer a participação e o controle social no planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de alimentação e nutrição, no âmbito do Conselho Municipal de Saúde e demais instâncias de controle social existentes no município;

2.4 Formação de Recursos Humanos na Estratégia Saúde da Família

No tocante à formação de Recursos Humanos, a ESF se mostra pouco atraente em relação aos meios de formação e capacitação, de modo que, na percepção dos profissionais, a formação está relacionada principalmente ao cuidado com a saúde, sempre voltada para as ações de vínculo e acolhimento. Entretanto, modificações realizadas pela ESF podem refletir no grau de satisfação dos profissionais, levando a melhorias nas ações de cuidado e qualidade da atenção à saúde (ALMEIDA; GIOVANELLA; NUNAN, 2012).

Soares; Reis e Freire (2014) apontam ideias para a melhoria da qualidade da assistência em saúde levando em consideração a competência profissional e interpessoal. Dentre essas ideias destacam-se: a humildade, o respeito com o outro, receptividade, companheirismo, afinidade com trabalhos comunitários, respeito à comunidade aceitando suas diferenças, além da capacidade para atuar na ESF.

A atuação na ESF depende muito da formação dos profissionais, no sentido de lidar com os programas e políticas voltadas para a Atenção Básica em saúde, pois necessita de conhecimentos na questão do enfrentamento dos vários problemas que afetam a saúde dos indivíduos.

Em relação aos profissionais da ESF, podemos destacar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cuja função é a de reorientar as práticas de cuidado com a saúde, identificando os problemas e agravos, buscando realizar intervenções necessárias.

Por isso, é de fundamental importância a formação continuada desses profissionais, visto que levará a melhorias no seu processo de trabalho relacionado ao cuidado com a saúde da família. É importante ressaltar que a educação está envolvida no processo saúde e doença, e sua aplicabilidade está relacionada à construção da autonomia dos indivíduos para a luta e constituição da cidadania (SILVA; ANDRADE, 2013).

Outros profissionais que merecem destaque no cuidado à saúde são os técnicos em enfermagem, por atuarem no cuidado e tratamento dos pacientes, estabelecendo vínculo com os mesmos. A formação desses profissionais exerce um papel importante quanto às suas atuações no Sistema Único de Saúde (SUS). A educação tem sido considerada um

instrumento de mudanças e transformações em uma sociedade, causando repercussões nos modos de produzir, nos diferentes campos do saber e de produção de bens e serviços. O aprender e o ensinar estão intimamente ligados ao cotidiano dos profissionais, e é desenvolvido em decorrência dos problemas frequentes, levando em consideração os saberes e experiências preexistentes das equipes de saúde (BALBINO et al., 2010).

E ainda destacam-se os médicos, enfermeiros e odontólogos, que são profissionais de nível superior com a função de realizar atividades de prevenção, tratamento e cura de diversas patologias, além de desenvolver noções de cuidado com a saúde da família junto às ações de Atenção Básica. Esses profissionais necessitam constantemente de capacitações e formações permanentes no sentido de atualizarem seus conhecimentos, gerando produto para a população por eles atendida. Conforme Santos et al. (2012) são esses profissionais que informam, educam, implantam programas e implementam intervenções convenientes à saúde da população.

Os profissionais, além de implantarem, atuam também na operacionalização de programas direcionados à promoção da saúde. Dentre esses programas, podemos citar o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, voltado para a prevenção e controle da DVA. Assim, faz-se necessário que os profissionais tenham uma capacitação e oportunidades educativas constantes, pois essa é uma maneira de melhorar a operacionalização e gerenciamento do Programa (PAIVA et al., 2011).

É importante destacar que, para adquirir conhecimentos sobre programas, atuação na Atenção Básica, entre outros, é necessária a preparação profissional dentro dos cursos de formação, mas o que se observa é que os cursos ainda não integram a teoria à prática realizada dentro dos serviços públicos de saúde (ALMEIDA; FERRAZ, 2008).

E, na tentativa de articular a educação à saúde, o Ministério da Saúde juntamente com o Ministério da Educação, criaram e implementaram o Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-saúde) e também o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-saúde) com a finalidade de favorecer a formação dos profissionais de saúde, integrando a teoria à prática, capacitando-os para atuarem na resolubilidade dos problemas e com qualidade na assistência dentro da Atenção Básica (BRASIL, 2008).

Essa integração entre os estudantes dos cursos de saúde com os serviços é de fundamental importância para sua formação, de modo que possibilita o conhecimento da realidade enfrentada nos serviços de saúde e dos instrumentos para intervenção eficaz desses problemas. Apesar de ser um processo lento, o PET- Saúde vem tentando aprimorar a

Atenção Básica, visando propostas de inovação na ESF, com base nas diretrizes e princípios do SUS (RODRIGUES et al., 2012).

Portanto, a formação profissional adequada é fundamental para que sejam desenvolvidas tarefas voltadas para a prevenção das doenças e a promoção da saúde, porém, para isso, é necessário que os profissionais estejam capacitados e que sua formação, voltada para Atenção Básica, se inicie dentro da graduação, para, assim, obter êxito dentro dos serviços públicos de saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Este estudo empreende-se por meio de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Os estudos descritivos e exploratórios são caracterizados por descreverem como um fenômeno acontece em uma população, suas características e relações com outros fenômenos, identificando suas causas. É também conceituado como aquele que aborda as características de um grupo social, incluindo o levantamento de opiniões, atitudes e crenças de um determinado grupo populacional (GIL, 2008).

Segundo Gomes (2014), a pesquisa qualitativa é realizada quando se objetiva investigar as representações, valores e explicações sobre um determinado assunto dentro de um contexto social, e orienta pesquisas tendo como ponto de vista os atores sociais, considerando suas informações.

3.2 Cenário do estudo

A pesquisa teve como cenário de estudo as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de São João da Serra. O município pertence ao estado do Piauí e localiza-se a uma altitude de 155m. Apresenta uma área total de 959,1 km², com apenas 6.760 habitantes, o que corresponde a uma densidade demográfica de 7,05 h/km² (IBGE, 2010).

O referido município dispõe de três (03) Unidades Básicas de Saúde, (03) Equipes de Saúde da Família, constituídas de (03) Enfermeiros, (03) Técnicos de Enfermagem, (15) Agentes Comunitários de Saúde, (03) Médicos e (3) Odontólogos (CNES, 2015).

3.3 Participantes do estudo

Foram incluídos na pesquisa os profissionais da ESF do município com, pelo menos, um ano de atuação, que exerceram atividades no acompanhamento, aplicação e execução do Programa de Suplementação de Vitamina A. Foram excluídos do estudo os indivíduos que exerciam atividades voluntárias ou de estágio, os profissionais com menos de um ano de atuação, e os profissionais que estavam de férias, licença para tratamento médico ou licença especial.

Os participantes foram localizados e abordados dentro das UBS, e esses foram informados da pesquisa, não havendo recusa por parte dos profissionais em participar da mesma, com exceção dos médicos que se recusaram a participar por alegar desconhecimento das ações do Programa.

Os participantes foram selecionados levando em consideração os critérios de inclusão. A técnica de amostragem utilizada foi a intencional, que, de acordo com Turato (2008), determina de forma intencional quem são os participantes da pesquisa que podem contribuir com informações essenciais sobre o assunto abordado.

A amostra resultou em 14 profissionais de saúde, definida pelo processo de saturação teórica que ocorre quando novos participantes da pesquisa geram informações repetitivas (MINAYO, 2013).

3.4 Técnica e instrumento para produção de dados

A coleta de dados foi realizada no período de agosto e setembro de 2015, através de entrevistas semiestruturadas. De acordo com Minayo (2013), a entrevista pode ser executada oralmente ou redigida, incluindo a presença ou interação direta entre o pesquisador e os entrevistados. Na entrevista semiestruturada, o entrevistador combina perguntas fechadas e abertas, e o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender às questões formuladas.

Para a realização das entrevistas, foi realizado um contato prévio com o gestor da Secretaria Municipal de Saúde, e em seguida, com os profissionais de saúde. As entrevistas foram agendadas previamente, conforme disponibilidade dos participantes, nos horários da manhã e tarde. E foram realizadas em uma sala reservada nas dependências das UBS, com a presença somente do entrevistador e do participante.

Primeiramente, os participantes foram interrogados quanto ao perfil sociodemográfico e formação profissional (APÊNDICE A). Em seguida, as entrevistas foram conduzidas com auxílio de um roteiro temático, utilizando para tal fim a seguinte questão norteadora: *“Fale do seu conhecimento e experiência sobre o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A?”* conduzida com o auxílio do seguinte roteiro temático: *Conhecimento sobre o Programa (definição, importância, público-alvo, periodicidade da suplementação da vitamina A, fluxo operacional); experiência profissional nesse programa; capacitação para trabalhar nesse programa; ações desenvolvidas; dificuldades e facilidades em relação ao programa; sugestões de melhorias; perspectivas para o futuro* (APÊNDICE B).

O recurso utilizado como suporte para a realização das entrevistas foi um aparelho de áudio MP4 com duração das entrevistas de 30 a 40 minutos. Assim, as discussões foram baseadas em uma visão qualificada a respeito da visão dos profissionais da saúde sobre a funcionalidade do Programa de Suplementação da Vitamina A pela Estratégia Saúde da Família, possibilitando o alcance do objetivo da pesquisa.

3.5 Análise e interpretação dos dados

As entrevistas foram gravadas, após o consentimento dos participantes e transcritas na íntegra, preservando a fala dos participantes, para o estudo posterior e análise dos dados colhidos. Assim, o encerramento das entrevistas se deu após a saturação dos depoimentos. Aos participantes foi garantido o anonimato e esses foram identificados como depoente n°.

As informações obtidas foram analisadas por meio da análise de conteúdo modalidade temática, que conforme Bardin (2014) trata-se de um conjunto de técnicas que analisa as comunicações e tem como finalidade o enriquecimento das informações coletadas. As entrevistas foram recortadas em redor de cada tema-objeto, ou seja, tudo o que foi afirmado acerca de cada objeto preciso no decorrer da entrevista foi transcrito para uma ficha, seja qual for o momento em que a afirmação tenha tido lugar.

A análise ocorreu em três fases: na primeira fase, conhecida como pré-análise, com os dados transcritos, iniciou-se a leitura flutuante. Em seguida, as falas foram organizadas por tema do roteiro temático. Na segunda fase, ou fase de exploração do material, foram escolhidas as unidades de codificação, adotando procedimentos de codificação, classificação e categorização das falas. Logo após, ocorreu a classificação e agrupamento das falas em blocos de acordo com o roteiro temático. Após esse processo, as categorias foram definidas, nomeando cada uma delas. Na terceira fase, conhecida como tratamento dos resultados, ocorreu à interpretação das falas. Nessa fase, os resultados passaram de brutos para significativos e válidos (BARDIN, 2014).

3.6 Elaboração do produto

Foi elaborado um aplicativo móvel, levando em consideração as normas do Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (BRASIL, 2013a). O aplicativo foi elaborado por meio do site eletrônico “fábrica de aplicativos”, levando em consideração três passos básicos: criação do tema, adição de conteúdo e

publicação on-line, estando o mesmo, a partir desse processo, apto para uso em smartphones, disponível para os sistemas operacionais IOS, Androide, Windows Phone e Firefox OS (FABRICA DE APLICATIVOS, 2016).

Para a realização do download do aplicativo é preciso digitar no navegador de internet do smartphone a URL: http://app.vc/vitamina_amaiz. O sistema irá reconhecer a versão adequada e direcionar o navegador de acordo com o sistema operacional do smartphone. Para completar a instalação, após a página carregada, em alguns instantes, aparecerá o ícone do aplicativo e, logo em seguida, a instalação deverá ser confirmada clicando em "Adicionar". Dessa forma, o aplicativo estará pronto para ser acessado. É importante destacar que para ter acesso às funções do aplicativo é necessário possuir internet.

3.7 Aspectos éticos e legais

Os dados foram coletados após autorização da Secretária Municipal de Saúde do município de São João da Serra-PI, e posterior aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do UNINOVAFAPI sob parecer nº 1.084.434/2015 (ANEXO A), e somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) pelos participantes da pesquisa, respeitando a Resolução 466/12 do CNS/MS.

Essa Resolução trata das diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

Os participantes da pesquisa foram informados sobre os reais objetivos do estudo, riscos e benefícios, bem como a confidencialidade de suas respostas, no intuito de evitar constrangimentos futuros. Todos os participantes do estudo assinaram o TCLE, não havendo recusa em participar da pesquisa.

3.8 Riscos e benefícios

Os participantes poderiam sofrer risco ocasionado pela pesquisa, como constrangimento. Para minimizar esse risco, o pesquisador realizou as entrevistas em salas privadas, não sendo expostos, e ainda foram esclarecidos sobre os objetivos e benefícios da pesquisa. É importante destacar que o entrevistado poderia se recusar a participar do estudo a

qualquer momento, sem sofrer quaisquer penalidades. Acredita-se que esse estudo poderá contribuir com melhorias na qualificação dos profissionais, voltadas para a adequada execução do programa de suplementação da vitamina A, ocasionando melhor controle e prevenção da deficiência dessa vitamina na população.

Os benefícios, mesmo que em longo prazo, poderão servir como subsídios para a melhoria na atenção a DVA, visto que os resultados desse estudo serão apresentados à Secretaria Municipal de Saúde do município onde foi realizada a pesquisa e aos profissionais que participaram desse estudo.

Para isso, foi elaborado um aplicativo móvel para smartphones voltado para os profissionais da Estratégia Saúde da Família, com o intuito de facilitar a obtenção de informações sobre o Programa de Suplementação de Vitamina A, visando aumentar a eficiência no combate à DVA. Esse aplicativo foi elaborado conforme o manual do Programa de Suplementação de Vitamina A do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a).

Os dados coletados foram utilizados somente para análise, interpretação, e divulgação em saúde por meio das publicações científicas, mantendo a confidencialidade dos participantes da pesquisa.

4 RESULTADOS

4.1 Manuscrito: O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A na visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A na Visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família¹

The National Program for Vitamin A supplementation in view of the professionals of the Family Health Strategy

Carlos Henrique Ribeiro Lima

Mestrando do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro

Universitário UNINOVAFAPI. Av. Presidente Médici, nº321, Centro, São João da Serra,

CEP: 64350-000, Piauí, Brasil. E-mail: carlosnutri@hotmail.com.br

Carmen Viana Ramos

Professora Doutora do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro

Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: nutricarmen2@yahoo.com.br

Adriana de Azevedo Paiva

Professora Doutora do curso de Mestrado e Doutorado em Alimentos e Nutrição da

Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: aapaiva@ufpi.edu.br

Maria do Carmo de Carvalho e Martins

Professora Doutora do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro

Universitário UNINOFAVAPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail:

mcmartins@uninovafapi.edu.br

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida

Professora Doutora do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro

Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: camilaapapila@hotmail.com

Resumo

Esse estudo teve como objetivo analisar a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre o Programa Nacional de Suplementação da vitamina A. Trata-se de um

¹financiado pelo próprio pesquisador.

estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com os profissionais da ESF de um município do Piauí. Para a coleta dos dados, foi realizada uma entrevista com questionário semiestruturado por meio de roteiro temático. Os dados foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática proposta por Bardin. A análise dos dados resultou em quatro categorias temáticas. Na categoria "Conhecimento sobre a Vitamina A e o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A", observou-se que os profissionais apresentam conhecimento limitado em relação às funções do micronutriente e diretrizes do Programa. Na categoria "Ações Realizadas pela Equipe de Saúde em relação ao Programa de Suplementação de Vitamina A", observou-se falha na execução do Programa, como ausência de atividades de educação em saúde para a população. Na categoria "Formação dos Profissionais para Atuarem no Programa de Suplementação de Vitamina A", os profissionais sentiram a necessidade de formação continuada para atuarem no Programa. Na categoria "Funcionalidade do Programa de Suplementação de Vitamina A", os profissionais sugeriram a realização de atividades educativas e capacitações como melhorias na funcionalidade do Programa. Portanto, deve-se investir numa política de valorização do Programa, com vistas a uma formação baseada na aprendizagem significativa e contínua possibilitando melhorias nas práticas profissionais para a correta operacionalização do Programa.

Palavras-chave: Vitamina A; Estratégia Saúde da Família; Avaliação de Programas; Profissional de Saúde.

Abstract

This study had as objective to analyse the Health Family Strategy (HFS) perception about is the National Program of Vitamin A Supplementation. The research is descriptive and explanatory with qualitative approach, made with HSF professionals in a city from Piauí. It was used a semi structured questionnaire with thematic script to collect informations. To analyse it was used a technique of content analysis, thematic proposed by Bardin. The analysis resulted in four thematic categories; On the categories "knowledge about A Vitamin and National Program of Vitamin A Supplementation" was observed that the professionals has limited knowledge related to this micronutrients and the guidelines of the program. The "Actions made by the health team in relation the Program of Vitamin A Supplementation" category, was observed a failure on the program execution like absence of educational activities in health to population. At the category "Formation of professionals to acting on

Program of Vitamin A Supplementation" was felt the necessity of one continued formation to acting on the program. The category "Functionality of the Program of Vitamin A Supplementation" the professionals suggested educational activities and capacitation to improve the program functionality. Therefore, must exists one policy of investment to valorize the program, with the intention one formation based on learning and continuous, making possible improvements on the professional practices to a correct program operationalization.

Key Words: Vitamin A; Family Health Strategy; Program evaluation; Health professionals.

Introdução

A deficiência de vitamina A ocorre em grande frequência e a Organização Mundial da Saúde (OMS) a reconhece como um problema de saúde mundial (OMS, 2011). No Brasil, essa deficiência é considerada um problema de saúde pública moderado, especialmente na região Nordeste e em alguns locais das regiões Sudeste e Norte. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006 realizou um levantamento traçando o perfil de crianças menores de cinco anos e de mulheres em idade fértil no País, e níveis inadequados de vitamina A foram identificados em 17,4% das crianças e 12,3% da população feminina em idade fértil (Brasil, 2009).

No Piauí, um estudo realizado no município de Teresina, identificou uma prevalência de deficiência de vitamina A de 15,4% em crianças de 36 a 83 meses de idade, indicando que essa deficiência constitui-se em um problema de saúde pública moderado nessa região (Paiva e col., 2006).

Com o intuito de combater e controlar a deficiência de vitamina A, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, regulamentado por meio da portaria 729 de 13 de maio de 2005, e que tem como público-alvo crianças na idade de 6 a 59 meses e mulheres no pós-parto imediato (Brasil, 2013a).

A estratégia de suplementação pode ser considerada como um grande avanço na saúde brasileira, visto que a suplementação de vitamina A tem ocasionado um grande impacto na diminuição das taxas de morbimortalidade. Dessa forma, a suplementação deve ocorrer de maneira efetiva e associada a outras ações, tais como uma alimentação saudável e equilibrada (OMS, 2011).

O Programa de suplementação é operacionalizado pelos profissionais que compõem a Estratégia Saúde da Família (ESF) e apresenta o seguinte fluxo operacional: o município fica

responsável por receber as cápsulas dos suplementos do Ministério da Saúde, armazenar e distribuir para as unidades de saúde, e os profissionais por sua vez, são responsáveis pelos esquemas de administração das megadoses e realização das ações educativas com estímulos de práticas alimentares saudáveis para o público-alvo (Haack e col., 2014).

Segundo dados fornecidos pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) do Ministério da Saúde, no ano de 2014, a cobertura de suplementação para o público-alvo mostrou-se aquém do esperado. No Brasil, o percentual de cobertura foi de 60,7% para crianças de 6 a 11 meses, 56,6% para crianças acima de 11 meses, e 44,3% para puérpera. No município de São João da Serra, os percentuais de cobertura para crianças de 6 a 11 meses, crianças acima de 11 meses e puérperas foram de 37,8%, 56,9% e 3,8%, respectivamente, revelando que a cobertura não atingiu a meta estabelecida (Brasil, 2015).

Para operacionalizar o programa é necessário que os profissionais estejam atualizados e capacitados. Paiva e col. (2011) verificaram essa necessidade de reciclar o conhecimento e oferecer oportunidades para os profissionais com menos instrução. A educação continuada é fundamental na concretização de uma boa operacionalização e gerenciamento do Programa.

Esse estudo trouxe a demonstração da realidade do Programa no município, por meio da avaliação do mesmo sob a visão dos profissionais de saúde e esse diagnóstico pode contribuir para o redirecionamento das ações nessa área, na tentativa de agir de maneira eficiente na prevenção e controle da DVA no município. Diante disso, esse estudo visou analisar a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre o Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A.

Método

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado junto aos profissionais da Estratégia Saúde da Família do município de São João da Serra, que está localizado no norte do estado do Piauí.

Foram incluídos na pesquisa os profissionais da ESF do município com, pelo menos, um ano de atuação, que exerceram atividades no acompanhamento, aplicação e execução do Programa de Suplementação da Vitamina A. Foram excluídos do estudo os indivíduos que exerciam atividades voluntárias ou de estágio, os profissionais com menos de um ano de atuação, e os profissionais que estavam em gozo de férias, licença para tratamento médico ou licença especial.

O presente estudo contou com 14 profissionais de saúde, selecionados pelo processo de saturação teórica, ou seja, quando novos participantes da pesquisa geram informações repetitivas (Minayo, 2013).

As entrevistas foram realizadas dentro da Unidade Básica de Saúde após contato prévio com o gestor e, posteriormente, com os profissionais, realizadas em locais reservados somente com a presença do entrevistador e do participante. Os participantes foram interrogados quanto ao perfil sociodemográfico e formação profissional.

Essas entrevistas foram gravadas com aparelho de áudio MP4 e conduzidas com auxílio de um roteiro temático, tendo duração aproximada de 30 a 40 minutos, tomando por base uma pergunta norteadora acerca da visão do participante sobre o Programa de Suplementação de Vitamina A. Utilizando para tal fim a seguinte questão norteadora: *“Fale do seu conhecimento e experiência sobre o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A?”*.

Assim, as entrevistas foram conduzidas com o auxílio do seguinte roteiro temático: *Conhecimento sobre o Programa (definição, importância, público-alvo, periodicidade da suplementação da vitamina A, fluxo operacional); experiência profissional nesse programa; capacitação para trabalhar nesse programa; ações desenvolvidas; dificuldades e facilidades em relação ao Programa; sugestões de melhorias; perspectivas para o futuro*. Os profissionais foram identificados pela letra “P” com numeração de 1 a 14, a fim de garantir o anonimato.

As informações obtidas foram analisadas por meio da análise de conteúdo, modalidade temática proposta por Bardin (2014). A análise ocorreu em três fases: na primeira fase, conhecida como pré-análise, com os dados transcritos, iniciou-se a leitura flutuante. Em seguida, as falas foram organizadas por tema do roteiro temático. Na segunda fase, ou fase de exploração do material, foram escolhidas as unidades de codificação, adotando procedimentos de codificação, classificação e categorização das falas.

Em seguida, ocorreu a classificação e o agrupamento das falas em blocos de acordo com o roteiro temático. Após esse processo, as categorias foram definidas, nomeando cada uma delas. Na terceira fase, conhecida como tratamento dos resultados, ocorreu a interpretação das falas. Nessa fase, os resultados passaram de brutos para significativos e válidos. Vale ressaltar ainda que a presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ sob parecer nº 1.084.434/2015, conforme prevê a resolução 466/2012 do Conselho Nacional do Ministério da Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e discussão

Foram entrevistados (14) profissionais de saúde, a maioria era do sexo feminino (12), com idade na faixa etária de 25 a 55 anos. No que diz respeito à formação profissional, (03) eram Enfermeiras, (01) Técnica de Enfermagem, e (10) Agentes Comunitários de Saúde.

No que tange à escolaridade, (03) dos profissionais possuíam graduação, desses, (01) possuía pós-graduação, e (11) profissionais possuíam formação técnica. Em relação ao tempo de formação, (5) referiram tempo de formação de dois a dezenove anos, e (9) de vinte a vinte e três anos.

Quanto ao tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família, (10) profissionais referiram tempo de experiência de dez a vinte anos, e (4) com tempo de atuação de dois a dezenove anos. Isso revela um período relativamente grande em relação à atuação desses profissionais na Atenção Básica.

Todos os (14) profissionais entrevistados trabalhavam com o Programa de Suplementação de Vitamina A e, quando perguntados sobre o tempo de atuação, (10) referiram-se a mais de cinco anos operacionalizando o Programa no município, tempo suficiente para estabelecer vínculo com o Programa e a comunidade.

Após a análise das falas dos entrevistados emergiram quatro categorias temáticas: 1- Conhecimento sobre a Vitamina A e o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A; 2- Ações Realizadas pela Equipe de Saúde em relação ao Programa de Suplementação de Vitamina A; 3- Formação dos Profissionais para Atuarem no Programa de Suplementação de Vitamina A; 4 - Funcionalidade do Programa de Suplementação de Vitamina A.

Tema 1: Conhecimento sobre a Vitamina A e o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

Nessa categoria temática, é apresentado o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a importância da vitamina A, e esse conhecimento resume-se a poucas funções, dentre elas o crescimento e o desenvolvimento da criança, mas sem profundidade, não evidenciando outras funções de extrema importância que esse micronutriente exerce no organismo. Esses aspectos são destacados nos registros a seguir:

P1 – (...) a vitamina A é importante para o crescimento da criança (...).

P4 – (...) desenvolvimento, crescimento psicológico, desenvolvimento estrutural da criança (...).

P5 – (...) crescimento, desenvolvimento da criança, muita coisa. (...).

P10 - bom a vitamina A como todos sabem ela é muito importante (..) envolve a visão, ela tem uma participação muito boa na visão (...). A cegueira, ela é muito decorrente da falta da vitamina A, né? (...).

Além do crescimento e do desenvolvimento, a visão também foi referida como um dos benefícios da ingestão de vitamina A. Isso ocorre porque há muitos anos, a suplementação de vitamina A tem sido associada à prevenção da saúde, incluído a prevenção de problemas relacionados à visão, especialmente em regiões em que a deficiência dessa vitamina representa problema de saúde pública. E, no Brasil, esse reconhecimento teve início por meio de um estudo realizado por Manoel da Gama Lobo em 1865, relacionando problemas visuais com a deficiência de vitamina A em crianças escravas (Vasconcelos e Santos, 2007).

Dessa forma, além do reconhecido papel da vitamina A nas funções visuais, ela também é responsável pela manutenção da integridade do epitélio, diferenciação celular, ação antioxidante e diminuição da adiposidade. Ela também tem sido associada à redução da morbimortalidade por diarreia, sarampo e infecções respiratórias (Queiroz e col., 2013; Ramalho, 2010; Cozzolino, 2012).

Estudos revelam também os benefícios da ingestão de vitamina A relacionada à resistência do organismo, melhorando a resposta imunológica, e reduzindo, conseqüentemente a morbidade e a mortalidade infantil (Liu e col., 2014; Indad e col., 2011; Azevedo e col., 2010).

Nos relatos, os profissionais também apresentam conhecimentos equivocados sobre a importância da vitamina A e sua suplementação, considerando esse micronutriente como uma vacina de imunização.

P7 – (...) serve para imunizar as crianças, ela é para imunizar, né? Tomar as doses certas, no dia certo, aí fica as crianças imunizadas, né? (...) agora imunizadas contra o que, eu não sei, não sei lhe responder!

P9 – (...) ela previne com certeza, muitas doenças, mas não sei lhe falar não! Aí é importante (...).

P13 – (...) ela ajuda a proteger sobre várias doenças, né? (...).

Os relatos acima revelam um desconhecimento sobre a importância da vitamina A, visto que o profissional de saúde é o responsável por transmitir informações para as famílias acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família. Os profissionais de saúde devem conhecer a função que esse micronutriente exerce no organismo para repassar de maneira correta as informações, evitando o desconhecimento ou conhecimento errôneo por parte da população.

O estudo realizado por Almeida e col. (2010), no estado da Paraíba com responsáveis por crianças menores de 5 anos, evidenciou o conhecimento limitado dos mesmos sobre a importância da vitamina A, especialmente nos aspectos e funções da vitamina, alimentos fontes e agravos que a deficiência de vitamina A pode ocasionar, apontando de forma incoerente problemas como gripe, resfriado, paralisia, febre e desidratação.

Martins e col. (2007) em uma pesquisa realizada em 44 municípios do estado da Bahia, identificaram que 74,6% das famílias estudadas não possuía nenhum conhecimento a respeito da vitamina A, e apenas 10,9% relataram receber informações sobre o micronutriente nas UBS. Nessa mesma pesquisa, os participantes foram questionados sobre os tipos de informações recebidas, e 43,7% relataram que ela ajuda na nutrição infantil, no entanto, argumentações sem respaldo científico também foram referidas, tais como a prevenção da gripe.

Considerando a visão dos profissionais sobre a importância da vitamina A, no presente estudo os resultados obtidos podem demonstrar sensibilização para a operacionalização do Programa de Suplementação.

Em relação ao conhecimento dos profissionais sobre o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, observa-se nos relatos abaixo um desconhecimento a respeito das diretrizes do Programa, o que é considerado um ponto negativo, uma vez que esses profissionais estabelecem vínculo com a população informando-as.

P3 – (...) é, aqui em São João da Serra quem recebe a vitamina A são as crianças, a partir dos seis meses até os cinco anos de idade (...) é de seis em seis meses! Dar de seis em seis meses, a criança tem seis meses ela toma a primeira dose, que é uma

cápsula não sei se é a amarelinha ou a vermelhinha, não sei (...). Não sei se é 150 a primeira e 500 na outra (...).

P4 - (...) *são crianças a partir de seis meses, até 48 meses (...). A dosagem de 6 até, se não me engano até 1 ano, ela é de mil unidades, e tem a de dois mil unidades a partir de um ano (...).*

P6 – (...) *essa vitamina eu informo para ser de seis em seis meses (...). Criança de 6 meses a 5 anos de idade (...) geralmente é a gestante que recebe, a puérpera, tudo isso recebe a vitamina A (...) em relação à dosagem, isso bem aí, eu não estou bem a parte, mas eu acho que de seis em seis meses a criança ela deve tomar uma cápsula daquelas (...).*

P12 – (...) *são para crianças de seis meses e menor de quatro anos que recebem, aí fica sendo de seis em seis meses (...). A dosagem é em miligramas, eu não sei, não estou lembrado (pausa na fala), é, vamos dizer que tem uma dosagem, uma miligrama certa, mas não lembro da dosagem (...).*

O Ministério da Saúde, por meio da portaria nº 729, de 13 de maio de 2005, recomenda um esquema de administração oral para crianças na faixa etária de 6 a 59 meses e puérperas no pós-parto imediato, e a não aplicação em gestantes, devido ao risco de teratogenicidade (Brasil, 2013a).

De acordo com o Ministério da Saúde, o esquema de administração das cápsulas de vitamina A ocorre da seguinte forma: uma dose única de 100.000 UI para criança de 6 meses, e outra dose a cada 6 meses para crianças de 12 a 59 meses, na quantidade de 200.000 UI, e para as puérperas uma única dose de vitamina A na concentração de 200.000 UI, imediatamente após o parto (Brasil, 2013a).

É importante destacar que a suplementação com vitamina A realizada de acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, é considerada segura, por levar em conta uma margem de segurança considerando a faixa etária, doses e grupos. Por outro lado, uma suplementação além da dosagem recomendada pode acarretar hipervitaminose A, a qual está relacionada à toxicidade hepática, renal, além de alterações de pele e membranas mucosas (Manickavasagar e col., 2015; Perera e col., 2014; Mahan e col., 2013).

Os profissionais de saúde apresentaram grande limitação em relação ao Programa, desde a importância da vitamina A e sua suplementação, até as diretrizes de seu funcionamento. É importante refletir sobre esse aspecto, visto que o profissional da Estratégia Saúde da Família é o responsável pela operacionalização desse Programa.

Tema 2: Ações realizadas pela equipe de saúde em relação ao Programa de Suplementação de Vitamina A

Os relatos feitos pelos profissionais revelaram que as ações do Programa de Suplementação de Vitamina A no município resumem-se à aplicação e informação sobre a periodicidade da suplementação, não evidenciando as atividades de comunicação e educação em saúde para a comunidade, bem como as orientações de práticas alimentares saudáveis. Conforme relatadas abaixo:

***P1-** (...) a partir de 6 meses de idade da criança a gente da orientação para a mãe e já vai marcando a cada 6 meses (...).*

***P2-** (...) vejo e acompanho junto com as vacinas, e eu mesmo faço a aplicação da vitamina A, eu mesmo faço. Quando ela vem tomar a vacina de seis meses (a criança) eu já inicio, aí quando ela vem tomar a vacina de um ano eu dou a segunda dose de 200 mil unidades, e assim a gente dá (...).*

***P4** – (...) bem, minha experiência é que eu tenho sempre o cuidado de tá verificando se as crianças têm as vitaminas todas preenchidas, se foi realmente tomada. Eu tenho todo o cuidado de estar repassando, encaminhando e procurando a técnica responsável aqui do município, pra tá vendo se foi realmente, tomada essa dose da vitamina A, mas eu não tenho acesso a essas vitaminas (...).*

***P9** – (...) aí a gente informa, fica informando pede para a mãe levar a criança para o posto, assim durante a visita domiciliar sempre a gente pede (...) a gente informa, ver o cartão e diz olha vai começar a tomar as vacinas e também a vitamina A, que é uma ampolazinha, e assim dá certo (...).*

Ao comparar as ações percebidas pelos profissionais de saúde com aquelas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, observa-se que não são realizadas conforme as diretrizes do Programa. Nesse sentido, destaca-se que o Ministério da Saúde recomenda como ações do programa: a aplicação do suplemento, a continuidade da suplementação com base nas doses e periodicidade estabelecida pelas diretrizes do programa, ações de orientação, realizações de campanhas, registro das informações no sistema de suplementação da vitamina A, além de atividades voltadas para comunicação e educação em saúde (Brasil, 2013a).

Assim, as ações de educação em saúde devem ser incluídas naquelas voltadas à promoção de hábitos alimentares saudáveis, pois a alimentação adequada está associada ao crescimento e desenvolvimento do indivíduo, além de atuar na prevenção das deficiências nutricionais e agravos à saúde. Desse modo, ela deve ser orientada pelos profissionais que compõem a Atenção Básica, por meio das equipes da ESF e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (Mais e col., 2014).

A análise das informações obtidas evidencia ausência de atividade educativa pelos profissionais de saúde junto à comunidade, item considerado básico e que deve ser realizado de acordo com as diretrizes do Programa de Suplementação de Vitamina A.

***P10** – (...) não, a gente só faz isso na consulta, somente na consulta, que eu saiba, o meu conhecimento, a gente fala para a mãe da importância, porque tomar naquele tempo, mas não são feitas ações coletivas (...).*

***P11** – (...) não! A gente informa assim, porque a gente tem aquele pouco de conhecimento, aí a mãe tem aquela dúvida pra que é essa vitamina? Ai a gente informa, mas não teve nenhuma ação educativa (...).*

***P13** – (...) sobre a vitamina A não, mas outros assuntos sempre têm, mas sobre a vitamina A não teve não, que eu lembre pode até que um agente de saúde da minha equipe tenha feito, mas que eu lembre não (...).*

***P14** – (...) olha, na minha comunidade a gente fez oficinas sobre alimentação falando da vitamina A (...), mas só sobre a vitamina A não, de reunir mesmo não, deixa muito a desejar (...).*

Almeida e col. (2010) realizaram uma pesquisa com os usuários da ESF, e os participantes foram questionados sobre as orientações que haviam recebido a respeito do Programa de Suplementação de Vitamina A nas atividades educativas, e os resultados obtidos foram informações sobre alimentação e nutrição na UBS, e dentro desse tema, as orientações sobre vitamina A eram as menos abordadas pelos profissionais de saúde.

De acordo com a portaria 729/2005, as atividades de informação, comunicação e educação sobre a deficiência de vitamina A devem ser realizadas com as famílias, na tentativa de levar o conhecimento a respeito dessa deficiência, além de estimular práticas alimentares saudáveis (Brasil, 2005a).

É importante destacar que os profissionais de saúde dos municípios são os responsáveis por dispor dos serviços básicos de saúde e realizar ações educativas de alimentação e nutrição para a comunidade, ações essas que se fazem necessárias para a população compreender a importância da suplementação da vitamina A na prevenção da deficiência desse micronutriente (Paiva e col., 2011).

As ações de informação e administração do suplemento são as mais relatadas pelos profissionais, apontadas até como pontos facilitadores da operacionalização do Programa, conforme relatados abaixo:

P3 – (...) assim, tem facilidades em relação a informar (...).

P7 – (...) facilidade tem assim por que a gente aproveita as visitas e avisa essas e outras vacinas (...).

P10 – (...) é muito fácil de aplicar de administrar né? Porque ela é uma cápsula que você só corta ali (...).

É importante destacar que as ações de informações realizadas pelos profissionais são mais no sentido de comparecimento às Unidades Básicas de Saúde, não sendo voltadas para orientações sobre vitamina A, bem como para a importância de sua suplementação no público-alvo.

Tema 3: Formação dos profissionais para atuarem no Programa de Suplementação da Vitamina A

É importante destacar que todos os profissionais entrevistados revelaram ausência de capacitação, cursos ou treinamentos, o que leva esses profissionais a terem um conhecimento limitado sobre o Programa, gerando uma dificuldade em relação à efetiva operacionalização do mesmo.

P4 - (...) eu não me recordo de ter, dos 2 anos que passei aqui, de ter visto alguma capacitação sobre a vitamina A. E volto atrás, já fiz um encontro, acho que foi dois dias de vacina, e é sempre visto nesse momento. Mas só sobre esse suplemento que é importante, não! (...).

P5 - (...) a gente não recebe aquela capacitação para a vitamina, então o meu conhecimento está sendo pouco (...). Eu acredito que não só eu, como as demais companheiras aí, tem pouco conhecimento (...).

P8 - (...) encontro dificuldade, assim porque a gente precisa de capacitação né? Eu não sei quase nada a respeito, porque, a gente não tem uma capacitação (...).

P13 - (...) e as dificuldades seriam mais na questão de a gente se aprofundar mais nesse assunto da vitamina, né? Porque a gente sempre deixa de lado as coisas que é tão importante, que é a vitamina, né? (...).

Assim como no presente estudo, a pesquisa realizada na Paraíba por Paiva e col. (2011) evidenciou essa ausência de formação profissional, revelando que a maioria dos profissionais recebeu apenas um curso de capacitação.

Por isso, a constante formação dos profissionais faz-se necessária para um bom funcionamento do Programa. Os profissionais de saúde devem ser capacitados frequentemente em relação aos programas de saúde, dentre eles, o de suplementação de vitamina A, visto que são os profissionais que implementam, realizam as ações de saúde, informam e educam a população (Santos e col., 2012).

O Ministério da Saúde criou por meio da portaria interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, conhecido como PRÓ-SAÚDE- destinado aos cursos de graduação em medicina, odontologia e enfermagem, com a finalidade de aproximar a formação proveniente da graduação no País com as demandas da Atenção Básica operacionalizadas pela ESF,

contribuindo para a substituição do modelo tradicional de organização do cuidado com a saúde através da integração entre ensino e serviço, melhorando os serviços de saúde do País (Brasil, 2005b).

Assim, a formação que se baseia na educação continuada é fundamental para o desenvolvimento profissional, bem como para o seu aperfeiçoamento. Vale ressaltar, que os profissionais não receberam capacitações ou treinamentos para atuarem no Programa de Suplementação da Vitamina A por parte da gestão municipal, e muito menos proveniente do Estado.

De acordo com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) é de responsabilidade dos Estados e Municípios o desenvolvimento de mecanismos técnicos e estratégias de capacitação e educação continuada em saúde voltada aos profissionais da saúde para a gestão, planejamento, execução e avaliação de programas (Brasil, 2013b).

Nesse sentido, a procura pela educação continuada em saúde por meio de cursos de pós-graduação, treinamentos livres e capacitações, deve ser tanto uma preocupação da instituição a qual os profissionais pertencem quanto dos próprios profissionais. E esses devem ter compromisso e dedicação, visando a sua transformação profissional, social e pessoal (Paschoal; Mantavoni, 2007).

Além de ser uma dificuldade relatada pelos profissionais para a adequada execução do programa, a ausência de capacitação pode também culminar em pouco interesse por parte das mães em levarem seus filhos aos postos de saúde para a suplementação da vitamina A.

***P4** – (...) alguma dificuldade são que, até por parte das mães que ver que a gente já tem todo esse acesso, é de graça, é importante, elas sabem o tamanho da importância e não dão valor e não fazem essa busca (...).*

***P7** – (...) dificuldade de trabalhar com as pessoas, porque a gente vai lá pede para a pessoa ir levar a criança, a pessoa não vai (...).*

***P14** – (...) as dificuldades são as resistências né? Da mãe, essas são as dificuldades, elas não querem ter responsabilidades (...).*

Os profissionais de saúde devem se manter informados para repassar os conhecimentos necessários para a população, visto que no município de São João da Serra, segundo dados do IBGE, a população apresenta um baixo nível de escolaridade (Brasil,

2010), o que pode implicar em pouco conhecimento sobre a importância do Programa. Um estudo realizado em Goiás sobre o estado nutricional de vitamina A em crianças com idade entre 12 a 16 meses, revelou que o grau de escolaridade materna correlacionou-se positivamente com os níveis séricos de retinol (Silva e col., 2015).

Além do grau de escolaridade, é importante compreender o comportamento das mães em relação à resistência em levar seus filhos regularmente aos postos de saúde. Essa compreensão possibilita aos profissionais envolvidos nas ações do Programa de Suplementação de Vitamina A agirem comunicativamente com elas, e assim contribuir para melhorar e manter a saúde de suas crianças (Waidman e col., 2012).

Nesse sentido, torna-se claro que os Estados e Municípios devem garantir treinamentos e capacitações contínuas aos profissionais de saúde, para que possam atender e realizar as ações do Programa de Suplementação de Vitamina A de maneira eficiente, e dessa forma levar o conhecimento correto para a população, mostrando a importância e os benefícios da suplementação desse micronutriente para as famílias e comunidade, despertando o interesse das mesmas em buscar a suplementação, bem como a vitamina A por meio de uma alimentação saudável.

Tema 4: Funcionalidade do Programa de Suplementação de Vitamina A

Nessa categoria, os profissionais revelaram sugestões para a melhoria do Programa no município, e essas sugestões estão voltadas, em especial, para a realização de ações educativas para a população, na tentativa de melhorar a atuação do Programa no município, contribuindo para a sua adequada operacionalização.

***P6** – (...) através de uma palestra, na hora da palestra distribuir panfletinhos para eles, entendeu? (...).*

***P10** – (...) fazer palestras com as mães até mesmo no horário da puericultura você vai acompanhar e aproveita aquelas mães para fazer um informe para elas (...).*

***P12** – (...) a minha sugestão para melhorar o programa, por exemplo na minha localidade, se quer melhorar o programa, seria uma palestra, aí leva cartazes, aquelas coisas para fazer uma palestra, para a comunidade ficar sabendo o que é aquilo ali (...).*

Vale salientar que outra forma de se realizar educação em saúde é por meio de materiais educativos que devem ser distribuídos para a população, de responsabilidade tanto do Ministério da Saúde quanto dos Estados e Municípios. Esses materiais devem ser repassados para as UBS, dentre eles, são disponibilizados pelo Ministério da Saúde: os cartazes, cartazetes e o manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, além de outros materiais que os profissionais possam usar e repassar para orientar a população sobre a deficiência de vitamina A (Brasil, 2013a).

É importante destacar que o município não disponibiliza nenhum material informativo para os profissionais, e muito menos para repassarem a comunidade. Apenas os profissionais de enfermagem receberam o manual de condutas de suplementação da vitamina A, por serem os únicos que realizam a administração do suplemento, já os demais profissionais da ESF não receberam nenhum material ou informativo, e alegam desconhecimento a respeito dos mesmos.

No estudo de Paiva e col. (2011) os profissionais revelaram conhecer algum tipo de material informativo sobre o Programa, mas nenhum material educativo ou informativo foi encontrado no local de estudo.

Os profissionais de saúde entrevistados também sugeriram a realização de capacitação no sentido de aprimorar seus conhecimentos em relação ao Programa de Suplementação de Vitamina A.

P2 – (...) era bom se tivesse capacitação, porque surgem coisas novas e isso é muito importante para o dia a dia, se atualizar, porque pode mudar e eu estou passando as mesmas coisas desde que iniciei e ainda continuo (...).

P3– (...) tenho! Eu tenho uma sugestão, mas essa não é só minha não é de todos os agentes de saúde, que é capacitar o agente comunitário de saúde, falar do programa, entregar um meio de comunicação, uma apostilha ou alguma coisa que fale da vitamina A, que ai sim, ai melhora! Eu acho não, eu tenho certeza que a capacitação é o melhor caminho (...).

P9 – (...) se tivesse capacitação seria bem melhor porque a gente fica por dentro do assunto e a gente conhece melhor o programa (...).

Os profissionais devem conhecer seus direitos e cobrar dos Estados e Municípios, capacitações, treinamentos, entre outros, para melhor compreender o Programa e suas ações. A qualificação profissional contribui decisivamente para efetivação da Política Nacional de Saúde, levando a uma assistência de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Levando em consideração a representação dessa política, ela traz uma visão atual das práticas de formação dos profissionais, incorporando ensino e aprendizado às práticas laborais no contexto em que se realizam (Montenegro; Brito, 2011).

A qualificação dos recursos humanos da ESF é imprescindível para o sucesso do Programa e focar nessa necessidade deve ser uma preocupação da gestão juntamente com os servidores de saúde, visto que profissionais qualificados e capacitados são essenciais para a efetiva operacionalização do mesmo, ocasionando uma melhor prevenção e combate à deficiência da vitamina A na comunidade.

Conclusão

Os resultados alcançados revelam que os profissionais de saúde apresentam conhecimento limitado sobre a importância da Vitamina A, sobre o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e necessitam de educação continuada permanente como fator determinante para desenvolver as ações voltadas para a prevenção e combate à deficiência de vitamina A.

Esse estudo permitiu evidenciar achados importantes por meio das falas dos profissionais, tais como: falta de interesse das mães em levarem seus filhos para as UBS, sugestões de realização de ações educativas junto as famílias e a necessidade de capacitação para atuarem no Programa.

Destaca-se, ainda, as limitações dessa pesquisa, por se tratar da realidade de um município pequeno, com 3 equipes de ESF, essa pesquisa revela a necessidade de novos estudos em outros locais relacionados a essa temática.

O estudo apontou de forma objetiva para questões a serem trabalhadas no sentido de melhorar a resolutividade do programa. Sob esse enfoque, merecem ênfase: a educação permanente para melhorar a funcionalidade do Programa no município e aprimorar a forma de divulgação do mesmo. E ainda, compromisso da gestão na implementação do Programa, definindo um processo de capacitação para as equipes de saúde, sistematização das ações do Programa, monitoramento e avaliação contínua que permita a adoção de medidas corretivas sempre que for necessário.

Referências

AZEVEDO, P. et al. The Impact of Vitamin A Supplementation on the Immune System of Vitamin A-deficient Children *International Journal for Vitamin and Nutrition*, Florença, v. 80, n. 3, p. 188-196, 2010.

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*. Rio de Janeiro, v.26, n.5, p.949-960, 2010. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/vitaminaa/analise_vita_nordeste.pdf>. Acesso: 15 mar. 2015.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2014. 288p.

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 - Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília, p.190-260, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf>. Acesso: 14 mar. 2015.

_____, Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Departamento de Atenção Básica. 1ª ed., 1ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf>. Acesso: 25 jan. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 729/GM, de 13 de maio de 2005. Institui o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 14 maio 2005a. Seção 1. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt0729_13_05_2005>. Acesso: 15 mar. 2015.

_____, Ministério da Educação e Cultura. Portaria Interministerial nº 2.101, de 3 de novembro de 2005: Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró –Saúde- para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Diário Oficial da União: Brasília, DF; 2005b.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vitamina A mais. Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A: Condutas gerais. Brasília, 2013. Série A. Normas e Manuais Técnicos, 28p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/.../manual_condutas_suplementacao_vitamina_a.pdf>. Acesso: 15 mar. 2015.

_____, Ministério da saúde. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2015, relatório vitamina A 2015. Disponível em: <<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/vitaminaA/relatorio-distribuicao.view.php>>. Acesso: 25 jan. 2016.

COZZOLINO, S. F. Biodisponibilidade de nutrientes, 4ª ed. São Paulo: Manole, 2012. 1368p.

HAACK, A. et al. Programa nacional de suplementação de vitamina A: modelo de implantação por meio de fluxogramas estabelecidos pela Gerência de Nutrição da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. *Comunicação em Ciências da Saúde*. Brasília, v.24, n.3, p.289-296, 2014. Disponível em:

<http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2013Vol24_3_9_Programanacional.pdf>. Acesso: 15 mar. 2015.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pi>>. Acesso: 14 mar. 2015.

IMDAD, A. et al. Impact of vitamin A supplementation on infant and childhood mortality. *BMC public health*, London, v. 11, n. 3, p. 20, 2011.

LIU, X. et al. Vitamin A supplementation in early life enhances the intestinal immune response of rats with gestational vitamin A deficiency by increasing the number of immune cells. *Plos One*, Califórnia, v. 9, n. 12, p. 114-134, 2014. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0114934>>. Acesso em 10/10/15.

MAHAM, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. KRAUSE. Alimentos, nutrição e dietoterapia. 13ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 1351 p.

MAIS, L. A. et al. Diagnostico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica, *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.19, n.1, pp. 93-104, 2014. Disponível em: < www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000100093&script>. Acesso em 10/10/15.

MARTINS, M. C. et al. Avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e combate à fome no período 1995-2002. 3 - o Programa Nacional de Controle da Deficiência de Vitamina A. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 23, n.9, p. 2081-2093. 2007. Disponível em: < www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000900016&script> . Acesso: 10/10/15.

MANICKAVASAGAR, B. et al. Hypervitaminosis A is prevalent in children with CKD and contributes to hypercalcemia. *Pediatr Nephrol*, Alabama, v. 30, n. 2, p. 317-325, 2015. Disponível em: < www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25119682>. Acesso: 10/10/15.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. 416p.

MONTENEGRO, L. C; BRITO, M. J. M. Aspectos que facilitam ou dificultam a formação do enfermeiro em atendimento primário de saúde. *Investigación y Educación en Enfermería*, v. 29, n. 2, p. 238-247, 2011. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222400009>>. Acesso: 25 fev. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE (OMS). Diretriz: administração de suplementos de vitamina A em lactantes e crianças de 6–59 meses de idade. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2011.

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*. Brasília, v.20, n.3, p.373-383, 2011.

PAIVA, A. A. et al. Prevalência de deficiência de vitamina A e fatores associados em pré-escolares de Teresina, Piauí, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.22, n.9, p. 1979-1987, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n9/22.pdf>>. Acesso: 14/03/15.

PASCHOAL, A. S. et al. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Revista da escola de enfermagem da USP* [online], São Paulo v. 41, n. 3, p. 478-484, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000300019>>. Acesso: 25 fev. 2015.

PERERE, P. J. et al. Benign intracranial hypertension following vitamin A megadose. *Ceylon Medical Journal*, sri lanka, v. 59, n. 1, p. 31, 2014. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24682199>. Acesso: 10 out. 2015.

QUEIROZ, D. et al. Deficiência de vitamina A e fatores associados em crianças de áreas urbanas. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v. 47, n. 2, p. 248-56, 2013.

RAMALHO, A. Vitamina A. São Paulo: Internacional Life Science Institute, 2010. 27p.

SILVA, L. et al. Estado nutricional de vitamina A e fatores associados em lactentes atendidos em Unidades Básicas de Saúde de Goiânia, Goiás, Brasil. *Revista Brasileira Epidemiologia*, São Paulo, v. 18, n.2, p. 490-502, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/3379>>. Acesso: 10 out. 2015.

VASCONCELOS, F. A. G.; SANTOS. Tributo a Manoel da Gama Lobo (1835-1883). *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, v. 14, n. 4, p:1341-1356, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0104-59702007000400013> Acesso: 09 out. 2015.

WAIDMAN, M. A. P. et al. Assistência à pessoa com hipertensão arterial na ótica do profissional de saúde. *Revista brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000300008>>. Acesso: 20 fev. 2015.

4.2 Produto: Aplicativo Vitamina A Mais





Vitamina A



Deficiência Vitamina A



Programa Vitamina A Mais



Diretrizes do Programa



Atividades Educativas





Deficiência Vitamina A



Programa Vitamina A Mais



Diretrizes do Programa



Atividades Educativas



Informações



+



=



Desenvolva suas
próprias ideias!


fábrica de
aplicativos

Início

Vitamina A



Desenvolva suas
próprias ideias!

www.fabricadeaplicativos.com.br

fabrica de
aplicativos

 **Vitamin...**  **Deficiên...**  **Program...**  **Diretrize...**  **Mais**



Vitamina A



O que é vitamina A?

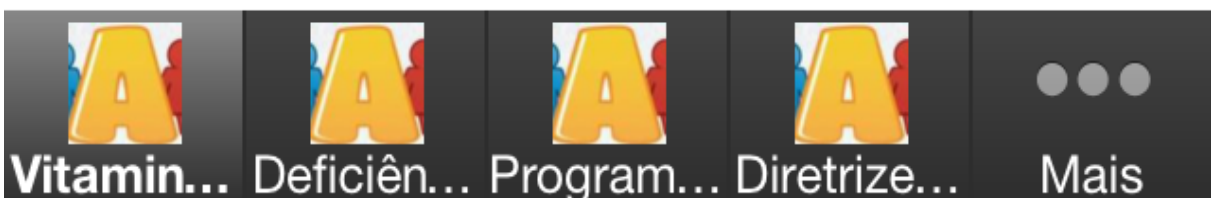
A vitamina A é um micronutriente encontrado em fontes de origem animal (retinol) e vegetal (provitamina A).

Principais funções: Proteção visual;
Crescimento e desenvolvimento humano;
Melhora da função imunológica;
Diferenciação celular; e potente ação antioxidante.

Principais Fontes: A provitamina A é encontrada em vegetais folhosos verdes (como espinafre, couve, beldroega, bertalha e mostarda), vegetais amarelos




fábrica de
aplicativos





Melhora da função imunológica;
Diferenciação celular; e potente ação
antioxidante.

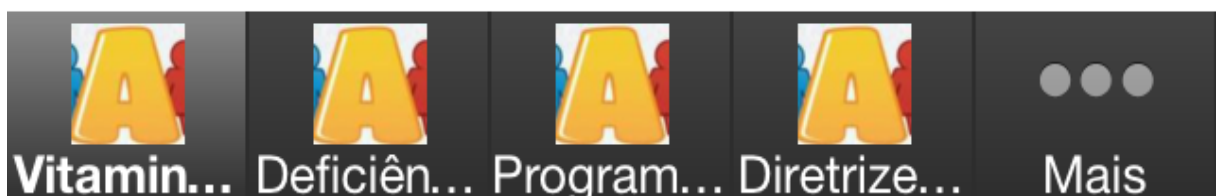
Principais Fontes: A provitamina A é encontrada em vegetais folhosos verdes (como espinafre, couve, beldroega, bertalha e mostarda), vegetais amarelos (como abóbora e cenoura) e frutas amarelo-alaranjadas (como manga, caju, goiaba, mamão e caqui), além de óleos e frutas oleaginosas (buriti, pupunha, dendê e pequi).

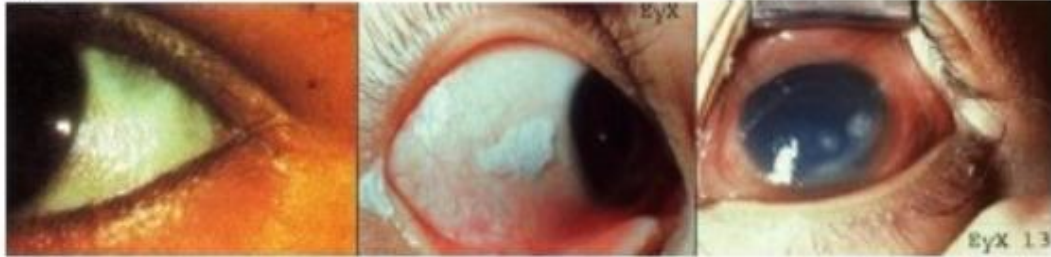
Retinol em fontes de origem animal (fígado, leite e derivados, ovos).



**Desenvolva suas
próprias ideias!**

**fábrica de
aplicativos**





Xerose

Mancha de Bitot

Ulceração de córnea

Fonte: Mcauliffe et al., 1991.

O que é 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. Se essa reserva está reduzida e não ingerimos alimentos que contêm vitamina A suficiente, ocorre a deficiência. A deficiência de vitamina A



fábrica de
aplicativos





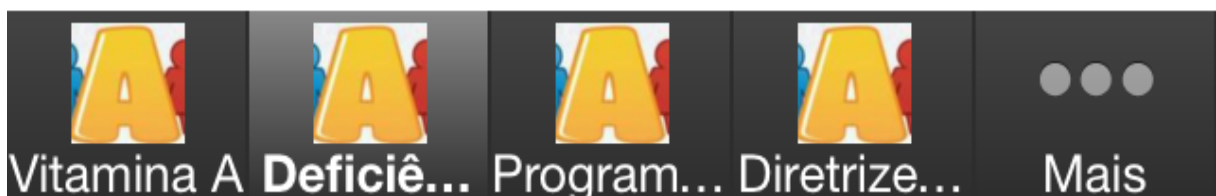
A deficiência clínica (xeroftalmia) é definida por problemas no sistema visual, atingindo três estruturas oculares: retina, conjuntiva e córnea, tendo, como consequência, a diminuição da sensibilidade à luz até cegueira parcial ou total.

A deficiência subclínica é definida como uma situação na qual as concentrações dessa vitamina estão baixas e contribuem para a ocorrência de agravos à saúde, como diarreia e doenças respiratórias.



**Desenvolva suas
próprias ideias!**


fábrica de
aplicativos





Fonte: CGAN/DAB/SAS.

Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A

O Programa consiste na suplementação profilática medicamentosa para crianças de 6 a 59 meses de idade e mulheres no pós-parto imediato.

A composição da megadose de vitamina A distribuída pelo Ministério da Saúde é:



fábrica de aplicativos





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 (amarela e vermelha), de acordo com a concentração de vitamina A.



**Desenvolva suas
próprias ideias!**

**fábrica de
aplicativos**





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 (amarela e vermelha), de acordo com a concentração de vitamina A.

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





Diretrizes do P...



Público-alvo

Crianças a partir do 6º até o 59º mês de idade, que residam em municípios contemplados pelo programa. Puérper...



Suplementação da Vitamina A

Crianças: 6 – 11 meses, 100.000 UI (cor amarela), Uma dose. Crianças: 12...



Registro da Suplementação

Crianças: As doses administradas devem ser anotadas na caderneta da criança. ...



Cuidados na Administração da Megadose de Vitamina A

• Verifique o...



+



=



Desenvolva suas
próprias ideias!

fábrica de
aplicativos



Vitamina A Deficiên... Program... Diretriz...

Mais



Diretrizes do P...



Registro da Suplementação

Crianças: As doses administradas devem ser anotadas na caderneta da criança. ...



Cuidados na Administração da Megadose de Vitamina A

• Verifique o...



Observações Importantes Sobre a Suplementação

A suplementação deve acontec...



Fluxo Operacional do Programa

As cápsulas de vitamina A serão enviadas, preferencialmente, à centr...



**Desenvolva suas
próprias ideias!**



Vitamina A Deficiên... Program... **Diretriz...**



Mais



Público-alvo

Crianças a partir do 6º até o 59º mês de idade, que residam em municípios contemplados pelo programa.

Puérperas, somente no pós-parto imediato, antes da alta hospitalar.



**Desenvolva suas
próprias ideias!**

**fábrica de
aplicativos**





Suplementação da Vitamina A

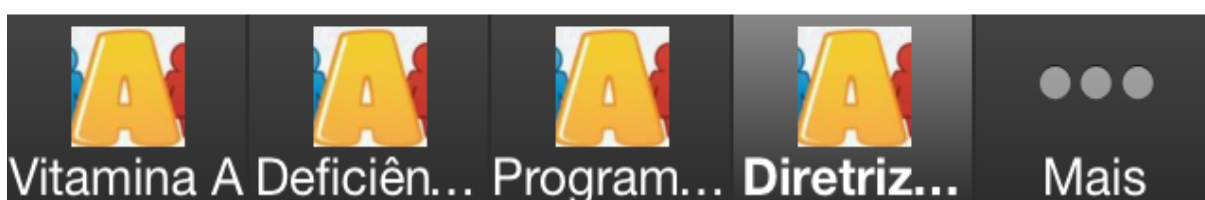
Crianças: 6 – 11 meses, 100.000 UI (cor amarela), Uma dose.

Crianças: 12 – 59 meses, 200.000 UI (cor vermelha), Uma vez a cada 6 meses.

Puérperas: 200.000 UI, dose única, antes da alta hospitalar, ainda na maternidade.



www.fabricadeaplicativos.com.br





Registro da Suplementação

Crianças: As doses administradas devem ser anotadas na caderneta da criança.

Puérperas: As doses administradas devem ser anotadas em mapas diários de administração na maternidade, e ainda no cartão da gestante.



Desenvolva suas
próprias ideias!


fábrica de
aplicativos





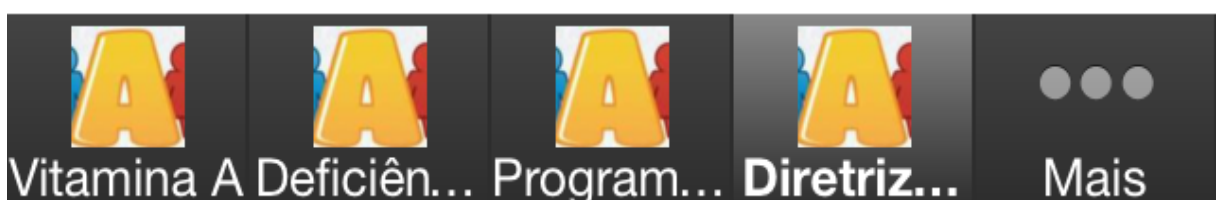
Cuidados na Administração da Megadose de Vitamina A

- 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 do suplemento .
- Para abrir, torça a ponta da cápsula e puxe para cima.
- Não use alfinetes para abri-las ou outros objetos perfurocortantes



Desenvolva suas
próprias ideias!

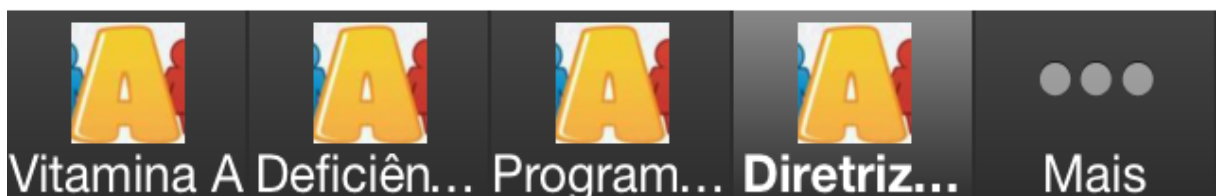

fábrica de
aplicativos





- O profissional de Saúde que administrar a dose, deve ficar atento para não derrama nenhuma gota.
- Caso a criança cuspa o produto, não se deve administrar outra cápsula.
- Coloque as cápsulas usadas no recipiente apropriado para descarte.
- Administrar as vitaminas nas campanhas e/ou nas salas de vacinação, recomenda-se, primeiro administrar as vacinas.

www.fabricadeaplicativos.com.br





Observações Importantes Sobre a Suplementação

A suplementação deve acontecer somente por via oral.

Por ser uma dosagem segura, geralmente a suplementação não apresenta efeitos colaterais,

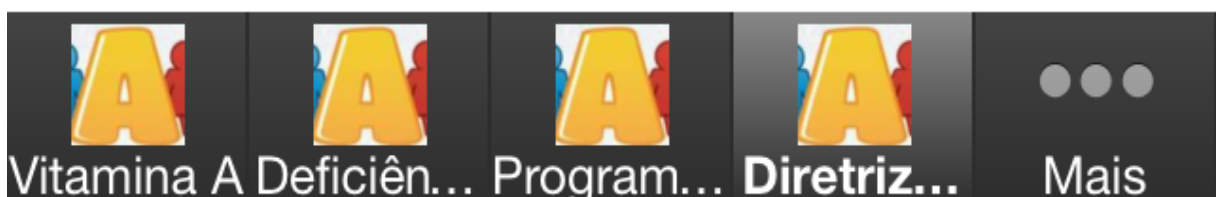
e quando aparecem são: falta de apetite, náuseas, vômitos e dor de cabeça, mas avise as mães que isso é normal.

Em caso de superdosagem, pode ocorrer hepatotoxicidade, dor de cabeça, náusea tontura



**Desenvolva suas
próprias ideias!**

**fábrica de
aplicativos**





Em caso de superdosagem, pode ocorrer hepatotoxicidade, dor de cabeça, náusea, tontura, sonolência, irritabilidade, delírio, vômitos, diarreia e eritema cutâneo.

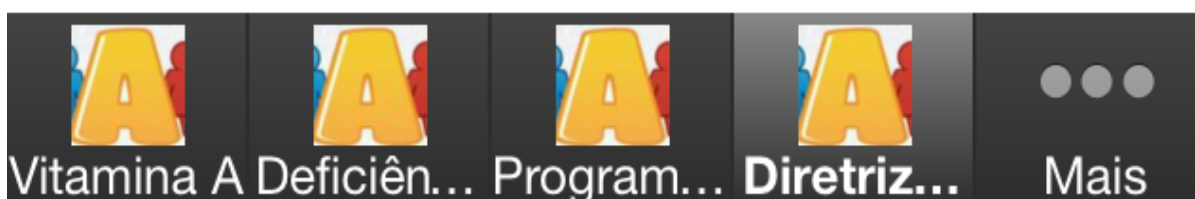
É importante que a equipe de saúde faça o acompanhamento dessa criança até que cessem os sintomas.

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



**Desenvolva suas
próprias ideias!**


fábrica de
aplicativos





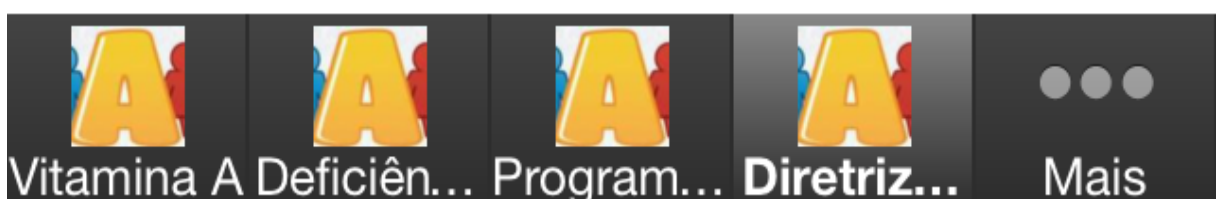
Recomenda-se não suplementar a criança que faz o uso diário de polivitamínico com vitamina A ou qualquer outro suplemento isolado de vitamina A.

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 causar problemas de má-formação fetal (teratogenicidade).



**Desenvolva suas
próprias ideias!**

 **fábrica de
aplicativos**



Diretr...

Diretrizes do P...



Fluxo Operacional do Programa

As cápsulas de vitamina A serão enviadas, preferencialmente, à central de medicamentos/almoxarifado da Secretaria Estadual de Saúde.

Os produtos deverão ser distribuídos às regionais de Saúde ou direto às Secretarias Municipais de Saúde.

A suplementação de vitamina A deve ser implementada na rotina dos serviços de Saúde (demanda espontânea ou programada, visita domiciliar e busca ativa).

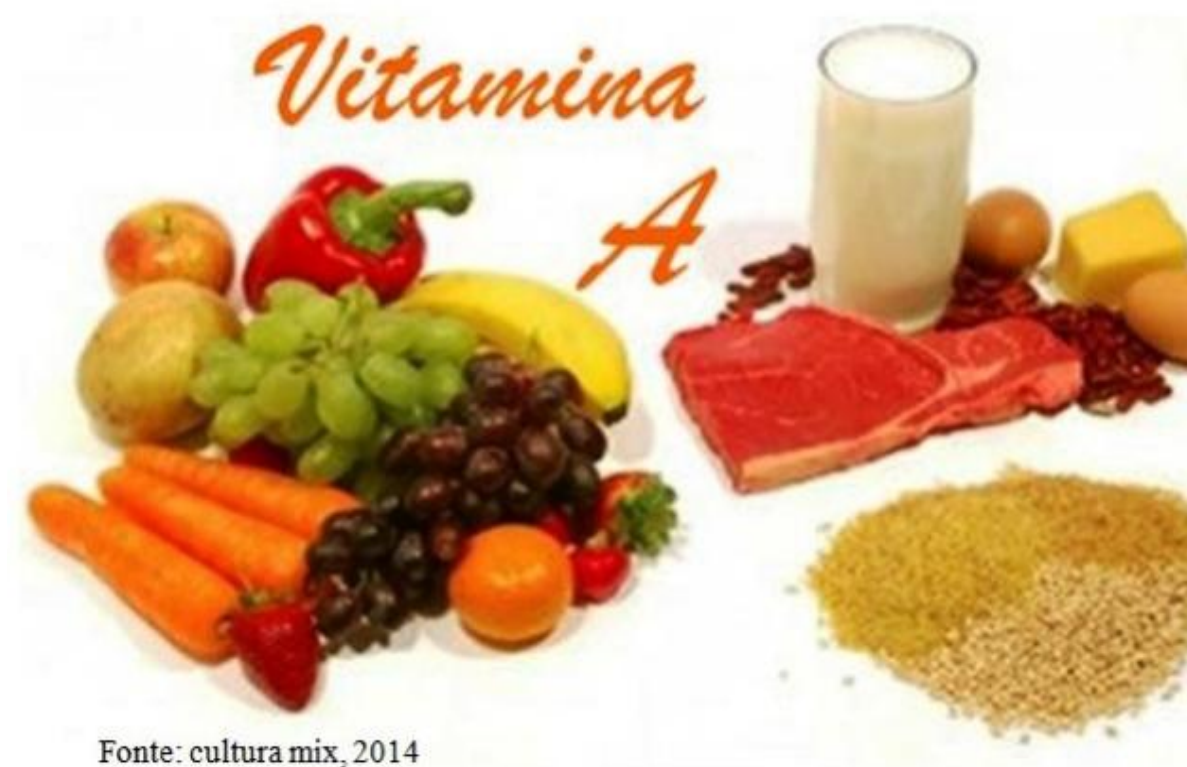


fábrica de
aplicativos



Vitamina A Deficiên... Program... **Diretriz...**

Mais



Atividades de Informação, Educação e Comunicação

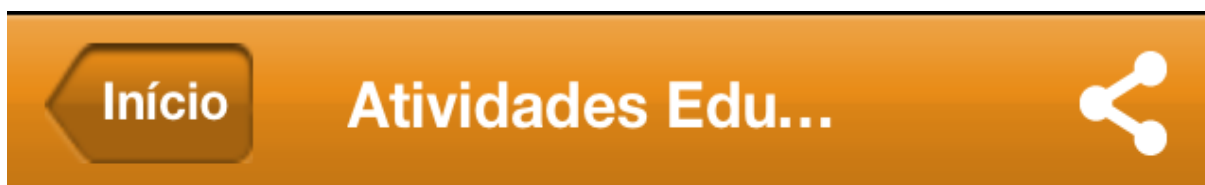
Para a prevenção da deficiência de vitamina A, é necessário que as famílias reconheçam essa deficiência como



**Desenvolva suas
próprias ideias!**

**fábrica de
aplicativos**

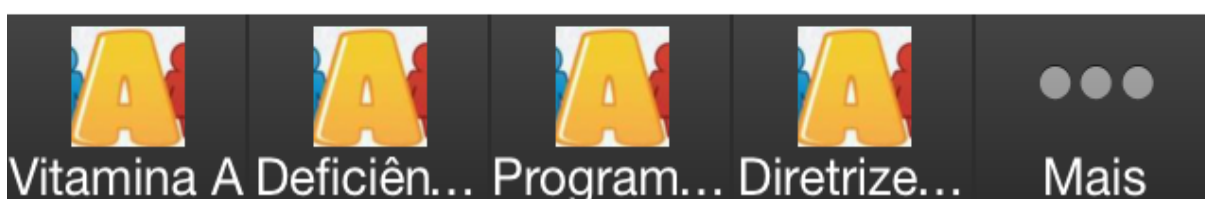




e assumam a corresponsabilidade pela adoção de medidas preventivas.

É preciso implantar atividades de informação e educação alimentar e nutricional para a comunidade, colocando a família em 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.





nutricional para a comunidade, colocando a família em um lugar central nesse contexto.

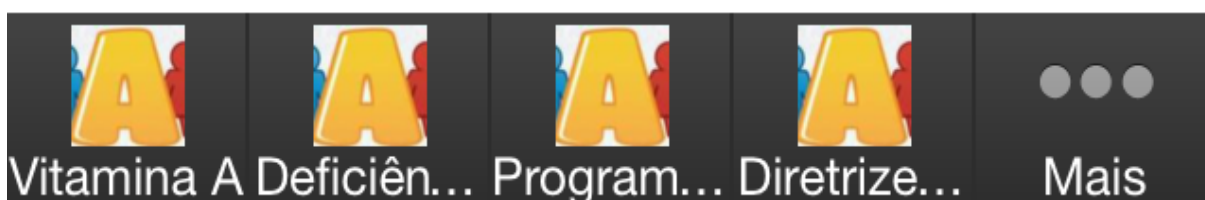
Para maior efetividade, as atividades de informação, educação e comunicação deverão estar de acordo com os hábitos culturais e regionais da comunidade, utilizando os alimentos regionais fontes em vitamina A.

Atividades educativas podem ser realizadas com as famílias, com a comunidade ou com responsáveis pelas famílias.



**Desenvolva suas
próprias ideias!**


fábrica de
aplicativos





Organizadores

Carlos Henrique Ribeiro Lima

Carmen Viana Ramos

Adriana de Azevedo Paiva

Maria do Carmo de Carvalho e Martins

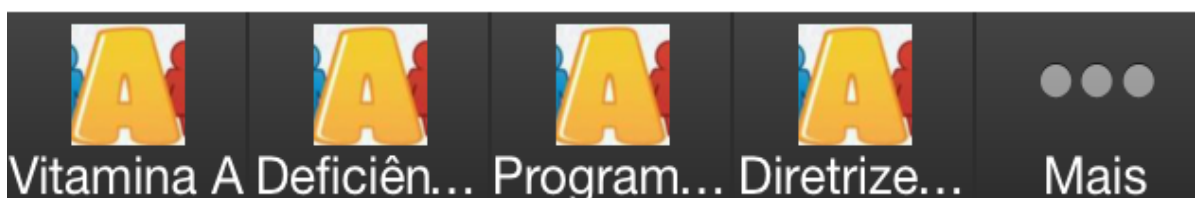
Camila Aparecida Pinheiro Landim

Almeida



Desenvolva suas
próprias ideias!


fábrica de
aplicativos





Referência

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vitamina A mais.

Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A: Condutas gerais. Brasília, 2013. Série A. Normas e Manuais Técnicos, 28p.



**Desenvolva suas
próprias ideias!**


fábrica de
aplicativos



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo demonstraram conhecimento limitado sobre a importância da Vitamina A e sobre o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A por parte dos profissionais de saúde, revelando a necessidade de educação continuada permanente como fator determinante para desenvolver as ações voltadas para a prevenção e combate a deficiência de vitamina A.

Nos relatos dos profissionais também foi possível evidenciar achados importantes, tais como: falta de interesse das mães em levarem seus filhos para as UBS, revelando que o conhecimento limitado dos profissionais pode culminar nesse aspecto, e sugestões de realização de ações educativas junto as famílias, além da necessidade de capacitações, cursos e treinamentos para atuarem no Programa.

Conhecer as diretrizes, as ações, e os objetivos do Programa, é fundamental para o profissional da Atenção Básica, de modo que ele participa da operacionalização do mesmo. O conhecimento correto sobre o Programa deve ser buscado pelos profissionais, mas também é papel da gestão oferecer suporte para isso.

Nesse estudo observa-se pelos relatos dos profissionais que a falta de capacitação gera uma operacionalização comprometida do Programa, culminando em uma execução limitada, visto que as ações não são desenvolvidas de forma correta como preconiza a portaria, faltando às ações que despertem o interesse da população sobre a importância da vitamina A e sua suplementação.

Destaca-se, ainda, as limitações dessa pesquisa, por se tratar da realidade de um município pequeno, com 3 equipes de ESF, essa pesquisa revela a necessidade de novos estudos em outros locais relacionados a essa temática.

Como forma de melhorar a resolutividade do Programa, esse estudo aponta: a educação permanente em saúde como melhoria na funcionalidade do Programa no município e aprimoramento na sua forma de divulgação.

E ainda, compromisso da gestão na implementação do Programa, definindo um processo de capacitação para as equipes de saúde, sistematização das ações do Programa, monitoramento e avaliação contínua que permita a adoção de medidas corretivas sempre que for necessário.

Como contribuição, o aplicativo elaborado nesse trabalho é voltado para os profissionais da Estratégia Saúde da Família para ser utilizado nos serviços, no sentido de facilitar a obtenção das informações.

Espera-se que este estudo e a elaboração do produto possam colaborar na superação das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde, na tentativa de alcançar uma melhor assistência à população voltada para a prevenção e combate a deficiência de vitamina A, bem como despertar na gestão um interesse sobre a formação dos profissionais de saúde em relação ao Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. R.; CARVALHO, T. C.; NILSON, E. A. F.; COUTINHO, J. G.; CARVALHO, A. T. Avaliação participativa do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A em um município da Região Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.26, n.5, p.949-960, mai. 2010. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/vitaminaa/analise_vita_nordeste.pdf>. Acesso: 15 mar. 2015.
- ALMEIDA, P. F.; GIOVANELLA, L.; NUNAN, B. A. Coordenação dos cuidados em saúde pela atenção primária à saúde e suas implicações para a satisfação dos usuários. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v.36, n.94, p.375-391, set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n94/a10v36n94.pdf>>. Acesso: 19 mar. 2015.
- ALMEIDA, L. P. V. G.; FERRAZ, C. A. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de enfermagem**. Brasília, v.61, n.1, p. 31-35, jan-fev. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/05.pdf>> Acesso: 16 mar. 2015.
- AZEVEDO, M. M. S.; CABRAL, P. C.; DINIZ, A. S.; FISBERG, M.; FISBERG, R. M.; ARRUDA, I. K. G. Deficiência de vitamina A em pré-escolares da cidade do Recife, Nordeste do Brasil. **Archivos Latinoamericana Nutrición**. Venezuela, v.60, n.1, p. 36-41, mar. 2010.
- BALBINO, A. C.; BEZERRA, M. M.; FREITAS, C. A. S. L.; ALBUQUERQUE, I. M. N.; DIAS, M. S. A.; PINTO, V. P. T. Educação permanente com os auxiliares de enfermagem da Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Trabalho educação e saúde**. Rio de Janeiro, v.8, n. 2, p. 249-266, out. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v8n2/a05v8n2.pdf>>. Acesso: 20 mar. 2015.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2014. 288p.
- 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 - Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília, p.190-260, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf>. Acesso: 14 mar. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vitamina A mais. **Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A**: Condutas gerais. Brasília, 2013. Série A. Normas e Manuais Técnicos, 28p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/.../manual_condutas_suplementacao_vitamina_a.pdf>. Acesso: 15 mar. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 729/GM, de 13 de maio de 2005. Institui o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 14 maio 2005. Seção 1. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt0729_13_05_2005>. Acesso: 15 mar. 2015.

_____, Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Departamento de Atenção Básica. 1ª ed., 1ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf>. Acesso: 25 jan. 2016.

_____, Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____, Ministério da saúde. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2015, relatório vitamina A 2015. Disponível em: <<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/vitaminaA/relatorio-distribuicao.view.php>>. Acesso: 25 jan. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, 26 de agosto de 2008, seção 1. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html>. Acesso: 19 mar. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de ética e Pesquisa (CONEP). Resolução nº 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso: 07 fev. 2015.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Brasil, 2015. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/od-nd-equipres.asp?VEstado=25&VMun=2504008&VComp=>>>. Acesso: 25 mar. 2015.

COZZOLINO, S. F. **Biodisponibilidade de nutrientes**, 4ª ed. São Paulo: Manole, 2012. 1368p.

FABRICA DE APLICATIVO. Criação de aplicativos. Brasil, 2015. Disponível em: <<http://fabricadeaplicativos.com.br>>. Acesso: 23 jan. 2016.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008. 216p.

GOMES, R. **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014. 45p.

HAACK, A.; SANTOS, A. C. S.; NEGREIROS, R. Programa nacional de suplementação de vitamina A: modelo de implantação por meio de fluxogramas estabelecidos pela Gerência de Nutrição da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Comunicação em Ciências da Saúde**. Brasília, v.24, n.3, p.289-296, fev. 2014. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2013Vol24_3_9_Programanacional.pdf>. Acesso: 15 mar. 2015.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pi>>. Acesso: 14 mar. 2015.

MARTINS, M. C.; OLIVEIRA, Y. P.; COITINHO, D. C.; SANTOS, L. M. P. Panorama das ações de controle da deficiência de vitamina A no Brasil. **Revista de Nutrição**. Campinas, v.20, n.1, p.5-18, jan-fev. 2007.

MANN, J.; TRUSWELL, S. **Nutrição humana**. v.1, 3.Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 342p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. 416p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Diretriz: administração de suplementos de vitamina A em lactantes e crianças de 6–59 meses de idade**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2011.

PAIVA, A. A.; CAGLIARI, M. P. P.; QUEIROZ, D.; SOUTO R. A.; BRITO, V. R. S.; FRANÇA, I. S. X. 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**. Brasília, v.20, n.3, p.373-383, set. 2011.

PAIVA, A. A.; RONDÓ, P. H. C.; CARVALHO, C. M. R. G.; ILLISSON, V. K.; PEREIRA, J. A.; LIMA, L. R. A. V.; OLIVEIRA, C. A.; UEDA, M.; BERGAMASCHI, D. P. Prevalência de deficiência de vitamina A e fatores associados em pré-escolares de Teresina, Piauí, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.22, n.9, p. 1979-1987, set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n9/22.pdf>>. Acesso: 14/03/15.

QUEIROZ, D.; PAIVA, A. A.; PEDRAZ, D. F.; CUNHA, M. A. Deficiência de vitamina A e fatores associados em crianças de áreas urbanas. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 47, n. 2, p. 248-56, set. 2013.

RAMALHO, A. **Vitamina A**. São Paulo: internacional life science institute, 2010. 27p.

RODRIGUES, L. P. F.; RONCADA, M.J. A educação nutricional nos programas oficiais de prevenção da deficiência da vitamina A no Brasil. **Revista de Nutrição**. Campinas, v.23, n.2, p. 297-305, mar. 2010.

RODRIGUES, A. Á. A. O.; JULIANO, I. A.; MELO, M. L. C.; BECK, C. L. C. I.; PRESTES, F. C. O interação ensino, serviço e comunidade em um PET-Saúde. **Revista brasileira de educação médica**. Rio de Janeiro, v.1, n.2, p.184-192, nov. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a27v36n1s2.pdf>>. Acesso: 19 mar. 2015.

SANTOS, E. N.; VELARDE, L. G. C.; FERREIRA, V. A. Associação entre deficiência de vitamina A e variáveis socioeconômicas, nutricionais e obstétricas de gestantes. **Ciências e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.1021-1030, jun. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700008>>. Acesso: 10/02/2015.

SANTOS, J. C.; FLORENCIO, R. S.; OLIVEIRA, C. J.; MOREIRA, T. M. M. Adesão do idoso para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem. **Revista da rede de enfermagem do nordeste**. Fortaleza, v.13, n.2, p.343-353, jul. 2012.

SILVA, N. C.; ANDRADE, C. S. Agente comunitário de saúde: questões ambientais e promoção da saúde em comunidades ribeirinhas. **Trabalho educação e saúde**. Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.113-128, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v11n1/a07v11n1.pdf>>. Acesso: 20 mar. 2015.

SOARES, É. F.; REIS, S. C. G. B.; FREIRE, M. C. M. Características ideais do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família. **Trabalho educação e saúde**. Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.327-341, ago. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/aop0114.pdf>>. Acesso: 19 mar. 2015.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Construção teórico-epistemológico, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2008. 685p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Indicators for assessing vitamin A deficiency and their application for monitoring and evaluating interventions programmes**: Micronutrients Series. Geneva: WHO/UNICEF, 1996.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DE QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TÍTULO DA PESQUISA:

O PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DA VITAMINA A NA VISÃO
DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Depoente nº: _____

Gênero: () Masculino () Feminino

Idade em anos, entre:

() 20 -24 () 25 - 29 () 30 – 34 () 35 – 39 () 40 – 44 () 45 – 49

() 50 e mais

Formação Acadêmica: _____ Ano de Formação: _____

Pós-graduação: () SIM () NÃO

Ano: _____ Área: _____

Ano: _____ Área: _____

Tempo de atuação na ESF: _____

Trabalha com O Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A? _____

Há quanto tempo? _____

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TÍTULO DA PESQUISA:

O PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DA VITAMINA A NA VISÃO
DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Depoente nº: _____

Fale do seu conhecimento e sua experiência sobre o Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A?

Roteiro temático: Conhecimento sobre o Programa (definição, importância, público-alvo, periodicidade da suplementação da vitamina A, dosagem recomendada, fluxo operacional); experiência profissional nesse Programa; capacitação para trabalhar nesse Programa; ações desenvolvidas; dificuldades e facilidades em relação ao Programa; sugestões de melhorias; perspectivas para o futuro.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a), você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário da pesquisa **PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DA VITAMINA A**, desenvolvida por **Carlos Henrique Ribeiro Lima**, discente do curso de Mestrado profissional em saúde da família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI, sob orientação da Professora **Carmen Viana Ramos**.

Ressaltamos que sua participação é fundamental para a realização dessa pesquisa, pois é através dela que se conseguem informações necessárias no sentido de atender aos objetivos desse estudo. Portanto, sua participação é muito importante.

O Senhor (a) precisa decidir se quer participar ou não como participante da pesquisa. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. De acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, participante de pesquisa é o (a) participante pesquisado (a), individual ou coletivamente, de caráter voluntário, vedada qualquer forma de remuneração.

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, cujo objetivo é analisar a percepção dos profissionais da estratégia saúde da família sobre o Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A. Será adotada como procedimento de coleta de dados, a aplicação de um questionário semiestruturado com roteiro temático, utilizando um aparelho de gravação MP4 para a realização da entrevista.

Esse trabalho se justifica por trazer uma nova perspectiva que aborda a percepção dos profissionais da estratégia saúde da família em relação ao programa nacional de suplementação da vitamina A, no sentido de contribuir com a implementação do mesmo, além de identificar as dificuldades e facilidades que os profissionais de saúde possam ter, para que

com isso se torne possível à promoção de ações e criação de produto que facilitem a operacionalização do programa por meio dos seus responsáveis.

Esse estudo traz como benefícios, mesmo que em longo prazo, a elaboração de um aplicativo móvel para smartphones voltados aos profissionais da Estratégia Saúde da Família, com o intuito de facilitar a operacionalização do programa de suplementação da vitamina A, e o aumento da eficiência no combate a hipovitaminose A.

É importante destacar, que essa pesquisa poderá ocasionar risco como constrangimento para o senhor (a) em virtude das perguntas que serão realizadas, na tentativa de minimizar esta situação, as entrevistas serão realizadas em local e horário adequado para o senhor (a), e em local privativo para não o expor no momento da entrevista. Ressalta-se que se você vier a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme itens III.2.0, IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução CNS 466/12.

Serão esclarecidos os objetivos e os benefícios da pesquisa para você. Será assegurado o anonimato e sigilo das suas informações, toda e qualquer informação individual será mantida em segredo, sendo divulgada apenas em publicações acadêmicas e científicas. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, apenas o pesquisador responsável e o pesquisador participante terão acesso a elas. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPI.

Além disso, será garantido o respeito à privacidade e liberdade de participar ou não da pesquisa no momento que desejar sem sofrer nenhuma penalidade. Em qualquer etapa da pesquisa, você terá acesso aos pesquisadores responsáveis pela presente pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPI, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí, Tel - (086) 2106-0738, e-mail: cep@uninovafapi.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Após ser esclarecido (a) sobre a pesquisa, no caso de decidir participar da mesma, assine duas vias deste documento, sendo uma sua e a outra da pesquisadora responsável.

Profa. Dra. Carmen Viana Ramos (Pesquisadora responsável)

RG: 721.629 / CPF: 386.902.843 – 20

Carlos Henrique Ribeiro Lima (Pesquisador participante)

RG: 3.180.000 / CPF: 048.032.013-66

Contato com a pesquisadora responsável: Carmen Viana Ramos, endereço: UNINOVAFAPI, Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí -Tel: (86) 9986 5410 - e-mail: cvramos@uninovafapi.edu.br

Contato com o pesquisador participante: Carlos Henrique Ribeiro Lima, endereço: Prefeitura Municipal de São João da Serra, Av. Presidente Médice, 142 – Centro, CEP: 64350-000 – São João da Serra – Piauí – Tel (86) 8161-4827 - e-mail: carlosnutri@hotmail.com.br

Teresina, ____ de _____ de 2015.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante: _____

RG: _____ CPF: _____

ANEXOS

ANEXO A- CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DA VITAMINA A

Pesquisador: Carmen Viana Ramos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44944615.7.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.064.434

Data da Relatoria: 25/05/2015

Apresentação do Projeto:

O estudo trata de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, a ser realizada com os profissionais da Estratégia Saúde da família de um município do Piauí. A deficiência de vitamina A, se configura como problema de saúde pública, sendo necessárias ações que promovam sua prevenção e controle. Nessa perspectiva, existe o Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A, cuja operacionalização é de responsabilidade dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Dessa forma estes devem ter conhecimento e praticar as ações que o programa impõe.

A ESF do referido município dispõe de três (03) equipes implantadas, das quais são constituídas de (03) enfermeiros, (03) técnicos de enfermagem (15) agentes comunitários de saúde, e (03) médicos e (3) dentistas. E um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composta de (01) nutricionista, (01) psicólogo e (02) fisioterapeutas. A coleta de dados dessa pesquisa será realizada no período de julho a agosto de 2015, através de entrevistas semi-estruturadas. As entrevistas serão agendadas previamente e realizadas em uma sala reservada nas dependências do cenário de estudo, conforme disponibilidade dos participantes, nos horários da manhã e tarde. Primeiramente, os participantes serão interrogados quanto ao perfil sócio-demográfico e formação profissional. Em seguida, as entrevistas serão conduzidas com auxílio de um roteiro temático, tomando por base perguntas norteadoras acerca de sua percepção sobre o programa de

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafepi.edu.br

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 1.004.434

suplementação da Vitamina A. Utilizando para tal fim as seguintes questões: "Fale do seu conhecimento e experiência sobre o programa nacional de suplementação da vitamina A?" As entrevistas serão conduzidas com o auxílio do seguinte roteiro temático: Conhecimento sobre o programa (definição, importância, público alvo, periodicidade da suplementação da vitamina A, fluxo operacional); experiência profissional nesse programa; capacitação para trabalhar nesse programa; ações desenvolvidas; dificuldades e facilidades em relação ao programa; sugestões de melhorias; perspectivas para o futuro. O recurso utilizado como suporte para a realização das entrevistas será um aparelho MP4.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a percepção dos profissionais da estratégia saúde da família sobre o programa nacional de suplementação da vitamina A.

Objetivo Secundário:

Caracterizar a população estudada segundo os indicadores sócio- demográficos e formação profissional; Investigar o conhecimento dos profissionais de saúde na ESF no que diz respeito ao Programa nacional de suplementação da vitamina A; Identificar as dificuldades e facilidades dos profissionais em relação a operacionalização do programa; Elaborar um aplicativo móvel educativo com informações relevantes voltadas para os profissionais da ESF sobre a operacionalização do programa.

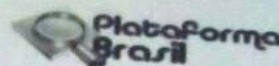
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores os participantes poderão sofrer risco ocasionado pela pesquisa, como constrangimentos no momento da entrevista. Para minimizar esse risco os pesquisadores realizarão as entrevistas em salas privadas, onde os mesmos não serão expostos, e ainda serão esclarecidos os objetivos e benefícios da pesquisa.

Como benefícios os mesmos acreditam que esse estudo poderá contribuir com melhorias na qualificação dos profissionais, voltadas para a adequada execução do programa de suplementação da vitamina A, ocasionando melhor controle e prevenção da deficiência dessa vitamina na população. Os benefícios, mesmo que em longo prazo, poderão servir como subsídios para a melhoria na atenção a deficiência de vitamina A, visto que os resultados desse estudo serão apresentados à secretaria municipal de saúde do município onde será realizada a pesquisa e aos profissionais que participarão desse estudo. Além disso, afirmam que será elaborado um aplicativo móvel para smartphones voltados aos profissionais da Estratégia Saúde da Família, com o intuito de facilitar a operacionalização do programa de suplementação da vitamina A, visando aumentar a

Endereço: Rua Vitorino Ortigas Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafpi.edu.br

FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 1.084.434

eficiência no combate a hipovitaminose A.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As entrevistas serão gravadas, após o consentimento dos participantes e transcritas na íntegra, preservando a fala dos sujeitos, para o estudo posterior e análise dos dados colhidos, obedecendo a horários e limitações dos sujeitos. O encerramento das entrevistas se dará após a saturação dos depoimentos. Aos sujeitos será garantido o anonimato e estes serão identificados como depoente nº. As informações obtidas serão analisadas por meio da Análise de conteúdo modalidade temática, que conforme Bardin é um conjunto de técnicas que analisa as comunicações, e tem como finalidade o enriquecimento das informações coletadas.

O projeto apresenta relevância visto que trata de um importante tema da saúde pública e pretende trazer mecanismos para auxiliar no programa de suplementação da vitamina A.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta toda a documentação necessária, exigida pela resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está em conformidade com o exigido pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde portando está apto a ser executado, respeitando os preceitos éticos contidos na resolução.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

TERESINA, 28 de Maio de 2015

Assinado por:

FRANCISCA TEREZA COELHO MATOS
(Coordenador)

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

ANEXO B: NORMAS DA REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE



Universidade de São Paulo
BRASIL



SAÚDE

e

SOCIEDADE

CAPA
SOBRE
ACESSO
CADASTRO
PESQUISA
ATUAL
ANTERIORES
SUBMISSÃO ONLINE

Capa > Sobre a revista > **Submissões**

Submissões

- Submissões Online
- Diretrizes para Autores
- Política de Privacidade

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Saúde e Sociedade?

[ACESSO](#)

Não tem login/senha?

[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

Forma e preparação de manuscritos

Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Número máximo de páginas: 20 (incluindo ilustrações e referências bibliográficas).

IDIOMA



CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Escopo de Busca

Todos

Pesquisar

Procurar

- Por Edição
- Por Autor
- Por título
- Outras revistas

USUÁRIO

Login

Senha

☐ Lembrar usuário

Acesso

TAMANHO DE FONTE



NOTIFICAÇÕES

- Visualizar
- Assinar

Diretrizes para Autores

Forma e preparação de manuscritos

Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Número máximo de páginas: 20 (incluindo ilustrações e referências bibliográficas).

Estrutura

Título: Conciso e informativo. Na língua original e em inglês. Incluir como nota de rodapé a fonte de financiamento da pesquisa.

Nome e endereço do(s) autor(es): todos devem informar maior grau acadêmico; cargo; afiliação institucional; endereço completo incluindo rua, cidade, CEP, estado, país, e-mail.

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e no máximo 250, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

Palavras-chave: De 3 a 6, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo. Consulte o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e/ou o Sociological Abstracts.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura.

Citações no texto: Devem ser feitas pelo sobrenome do autor (letra minúscula), ano de publicação e número de página quando a citação for literal, correspondendo às respectivas referências bibliográficas. Quando houver mais de dois autores, deve ser citado o primeiro, seguido de "e col".

Referências

Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos (mais detalhes no site da revista):

• Livro

MINAYO, M. C. de S.; e DESLANDES, S. F. (Org). Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

• Capítulo de Livro

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. Violência e criança. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

• Artigo de Periódico

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. Violência e criança. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

• Artigo de Periódico

TEIXEIRA, J. J. V.; LEFÈVRE, F. A prescrição de medicamentos sob a ótica do paciente idoso. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.35, n.2, p. 207-213, abr. 2001.

• Tese

LIMA, R. T. Condições de nascimento e desigualdade social. São Paulo, 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2001.

• Documentos Eletrônicos

SALES, A. C. C. L. Conversando sobre educação sexual. Disponível em: <http://www.violenciasexual.org/textos/pdf/conversando_ed_sexual_ana_carla.pdf> Acesso em: 13 jan. 2003.

Envio de manuscritos

Os manuscritos são submetidos online, através da plataforma Scielo:
<http://submission.scielo.br/index.php/sausoc/login>

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ISSN: 1984-0470