



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

**PROJETO
SUPLEMENTAÇÃO DE MEGA DOSE DE
VITAMINA "A" NO PÓS-PARTO
IMEDIATO NAS
MATERNIDADES/HOSPITAIS.**



Brasília
2002

INTRODUÇÃO

A vitamina A é um micronutriente essencial à manutenção de muitas das funções fisiológicas do organismo. Ressaltam-se as funções ligadas ao sistema visual, diferenciação celular, crescimento, reprodução e o sistema imune. (Underwood, 1994; WHO, 1996). A deficiência dessa vitamina é considerada como uma das mais importantes deficiências nutricionais nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento (FAO/WHO, 1992; WHO, 1995).

No Brasil, Nas últimas décadas, evidências de hipovitaminose A tem sido documentadas, sobretudo em estados da região Nordeste, como Paraíba, Pernambuco, Ceará, Bahia e Sergipe, mas também, de modo esporádico, em alguns locais da região sudeste, como na cidade do Rio de Janeiro. Atualmente a região Nordeste e o Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais são consideradas áreas endêmicas da deficiência da vitamina A. Essas áreas são caracterizadas pela seca e pelo alto índice de pobreza da população, dificultando o acesso dos alimentos fontes de vitamina A, contudo, subsistem dúvidas sobre a extensão e magnitude do problema nas demais regiões do país, sobretudo nos bolsões de pobreza das áreas periurbanas e rurais.

Em gestantes, tem sido observada uma tendência de diminuição dos níveis de retinol sérico, especialmente no último trimestre da gestação (Rondo et al., 1995). Por outro lado, as reservas de vitamina A do feto são baixa, por causa da seletiva barreira placentária para a passagem dessa vitamina para o feto, provavelmente para evitar efeitos teratogênicos (Olson, 1987), causando, assim, baixa reserva hepática de vitamina A no recém-nascido. Ramalho et al. (1998) realizou estudo em 253 recém-nascidos em duas maternidade públicas no Rio de Janeiro e observou que mais da metade do grupo estudado (55,7%) apresentou hipovitaminose A definida bioquimicamente.

Existem inúmeras estratégias para prevenir a deficiência de vitamina A, cada uma delas com suas próprias qualidades e limitações, mas sempre altamente eficazes quando aplicadas de forma complementar. Essas estratégias incluem a suplementação de vitamina A (normalmente administradas na forma de cápsulas), a fortificação dos alimentos, e estímulo ao plantio e consumo de fontes de vitamina A ou outro recurso para a melhoria da alimentação consumida.

Desde 1983 o Brasil vem efetuando a distribuição de doses maciças de vitamina A. Contudo, foi a partir da publicação da Portaria 2.160 de 29 de dezembro de 1994 que a distribuição desse micronutriente foi intensificada através da instituição do Programa Nacional de Controle da Deficiência de Vitamina A. Atualmente as ações governamentais de combate à hipovitaminose A se constituem na aplicação de megadoses de vitamina A (cápsulas de 100.000 e 200.000 UI), em crianças de 6 a 59 meses de idade, nos Estados da Região Nordeste, Vale do Jequitinhonha (Minas Gerais) e em 3 municípios no Estado de São Paulo (Nova Odessa, Sumaré e Hortolândia); no desenvolvimento de estratégias de fortificação de alimentos com vitamina A e no incentivo ao consumo de alimentos fontes de vitamina A.

A portaria de 1994 estabelece como grupos alvo do programa crianças na faixa etária de 6 a 59 meses e nutrízes, contudo, por questões operacionais, até então, foi dada maior ênfase na intervenção em crianças de 6 a 59 meses por se tratar de um grupo populacional, que de acordo com as pesquisas científicas, encontra-se mais vulnerável a desenvolver a deficiência de vitamina A. A presente proposta tem como objetivo ampliar o programa de intervenção com vitamina A para o grupo de puérperas residentes nos Estados envolvidos no Programa de controle da deficiência da hipovitaminose A, através da aplicação de 1 mega dose de vitamina A (200.000UI) por via oral no **pós parto imediato (no momento da alta hospitalar)**.

JUSTIFICATIVA

Nos animais, tanto a carência severa quanto o excesso de vitamina A têm efeitos teratogênicos e são associados a resultados desfavoráveis na gestação. A administração de doses elevadas de vitamina A para constituir as reservas da mãe durante a gravidez pode causar problemas em virtude da teratogenicidade potencial da vitamina A nos primeiros meses da gestação. Para prevenir este risco pode-se administrar à mãe doses elevadas de vitamina A, não durante a gravidez, mas no pós-parto imediato durante a estadia da mãe na maternidade/hospital, de forma a constituir ou preservar as reservas dessa vitamina nas crianças alimentadas ao seio.

Durante a gestação, quando o feto utiliza as reservas de vitamina A da mãe e, após o parto, quando o recém nascido cresce rapidamente e deverá dispor de quantidades suficientes de vitamina no leite materno, freqüentemente as mulheres apresentam

sintomas de deficiência de vitamina A, tais como casos de cegueira noturna que persistem durante o período inicial do aleitamento. Embora durante a gestação o aumento das necessidades seja muito pequeno, em vários países onde a carência de vitamina A é endêmica, é provável que o leite materno das mães carentes não contenha vitamina A suficiente para garantir um aporte adequado para as crianças.

O reconhecimento de que a vitamina A está relacionada a uma maior mortalidade infantil, mais ou menos aos seis meses, é um forte argumento para melhorar o status da vitamina A da mãe como uma estratégia de sobrevivência infantil.

É importante lembrar que a distribuição periódica de vitamina A, apesar de ser relativamente eficaz em controlar a deficiência de vitamina A, não oferece uma solução em longo prazo sem mudanças nos hábitos alimentares da população. Uma alimentação que assegure um aporte adequado de vitamina A é a maneira de responder às necessidades durante a gravidez e o período da amamentação. Todavia, isto pode se tornar difícil em situações de pobreza e nas regiões onde os alimentos com alto teor de vitamina A são raros e caros.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

- Estabelecer uma rotina operacional, nas maternidades/hospitais da área-alvo, que garanta a aplicação por via oral de 1 dose de 200.000 UI, em puérperas, no pós parto imediato.

Objetivos Específicos:

- Ampliar a cobertura dos Estados no controle da deficiência da vitamina A;
- Garantir um menor risco de deficiência da vitamina A, entre as crianças menores de 6 meses de idade ;
- Conscientizar as mães sobre a importância da prevenção da deficiência da vitamina A;
- Reduzir a incidência da deficiência da vitamina A em crianças;
- Reduzir a prevalência da deficiência de vitamina A em puérperas.

METODOLOGIA

1. Operacionalização:

O sistema de operacionalização do Programa de intervenção com mega dose de vitamina A em puérperas é inerente a cada Estado, visto que o sistema de rotina nas unidades de saúde não é padronizado. Contudo, recomenda-se inicialmente selecionar um número de Maternidades que tenha um esquema de rotina bem definido e que estejam dispostas a integrar o Programa. Após a implantação e avaliação da implantação do Programa em um número limitado de Maternidades, o mesmo poderá ser ampliado para outras unidades.

2. Etapas da Operacionalização:

Visando orientar o esquema operacional a ser implantado se propõe um esquema básico de rotina a ser adaptado:

ETAPAS DA FASE INICIAL DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA

- 1) Selecionar um número de Maternidades/Hospitais que possuam um sistema de rotina organizado e que estejam dispostos a participarem do Programa. Cada Estado deverá estabelecer sua meta de unidades habilitadas para implantação do Programa;
- 2) Localizar em cada maternidade/hospital selecionado o local mais apropriado para armazenamento e/ou administração da cápsula de vitamina A. As cápsulas de vitamina A são acondicionadas em frascos plásticos, com capacidade de 100 unidades cada, que devem ser armazenados em local fresco e longe da luz solar para não inativar a vitamina A. A vitamina A não deve ser acondicionada em sistema de refrigeração. Recomendamos que as mesmas sejam armazenadas na sala de vacinas ou almoxarifado de medicamentos, dependendo da estrutura de cada local.

- 3) Estabelecer critérios para a triagem do público alvo (puérperas de fetos vivos ou mortos, abortamentos, etc.). Recomendamos que na fase inicial do Programa a suplementação seja realizada apenas em puerperas de fetos vivos, visto que nosso maior objetivo é garantir um aporte de vitamina A para crianças menores de 6 meses de idade através do leite materno.
- 4) Elaborar e/ou adaptar planilhas de Controle e Acompanhamento da distribuição da mega dose de vitamina A. Periodicamente serão solicitados dados em relação ao monitoramento do Programa na maternidade/hospital. Para tanto, se faz necessário o controle dos mesmos através de planilhas e/ou formulário. Em anexo propostas de planilhas contendo as informações necessárias para o acompanhamento e distribuição de vitamina A.
- 5) Estabelecer rotina de encaminhamento da puérpera para o recebimento do suplemento (logo após o parto ou no ato da alta hospitalar). A suplementação só será realizada durante a estadia da mãe na maternidade/hospital. Caso a mãe tenha alta e não tenha recebido a vitamina A ela não poderá receber depois do seu retorno ao domicílio;
- 6) Estabelecer normas de controle da administração do suplemento (registro no prontuário e no cartão da gestante da data e a concentração da dosagem de vitamina A administrada);
- 7) Informar a puérpera sobre o recebimento da suplementação com vitamina A e sua importância. Iremos fornecer sugestões de informações a serem repassadas para as puérperas que poderam ser reproduzidas pelos estados, municípios e/ou maternidades/hospitais;
- 8) Divulgar entre os funcionários da maternidade a inserção de uma nova rotina de encaminhamento e a importância da mesma;

- 9) Identificar nas maternidades o setor e/ou os profissionais responsáveis;
- 10) Cálculo do número de doses de vitamina A necessária durante um determinado período de tempo;
- 11) Controle do estoque de vitamina A;
- 12) Rotina de encaminhamento das puérperas;
- 13) Administração e registro da dose de vitamina A no prontuário e no cartão da gestante;
- 14) Conscientização do suplemento para a puérpera;
- 15) Fornecimento de informações às Coordenações Estaduais de Alimentação e Nutrição;
- 16) Coletar e prestar informações à Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde.

3. Normas para Oficializar a implantação do Programa

Os Estados interessados em aderirem ao Programa de Suplementação com Vitamina A em Puérperas deverão encaminhar o formulário de implantação (Anexo) devidamente preenchido, um para cada maternidade/hospital interessado, para a Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN), através das Coordenações Estaduais de Alimentação e Nutrição.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. FAO/WHO (Food and Agriculture Organization/World Health Organization). Final report of the international conference on nutrition. Rome: FAO/WHO, 1992.
2. OLSON, J.A. Recommended dietary intakes (RDI) of vitamin in humans. American Journal of Clinical Nutrition, n45. 1987.
3. RAMALHO, A.R.; ANJOS, L.A.; FLORES, H. Hipovitaminose A em recém-nascidos em duas maternidades públicas no Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro 14 (4). 1998.
4. RONDO, P.H.C.; et al. Vitamin A, folate and iron concentrations in cord and maternal blood of intra-uterine growth retarded and appropriate birth weight babies. European Journal of Clinical Nutrition. N49, 1995.
5. UNDERWOOD, B. A. Maternal vitamin A status and its importance in infancy and early childhood. American Journal of Clinical Nutrition, n59. 1994.
6. WHO (World Health Organization), Global prevalence of vitamin A deficiency. Micronutrient Deficiency Information System, Working Paper 2, Geneva, WHO, 1995.
7. WHO (World Health Organization). Indicators for assessing vitamin A deficiency and their application in monitoring and evaluating intervention programmes (Micronutrients series, 10). Geneva. 1996.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
SUPLEMENTAÇÃO COM MEGA DOSE DE VITAMINA "A" NO PÓS-PARTO IMEDIATO



I – IDENTIFICAÇÃO DA MATERNIDADE OU HOSPITAL			
DATA QUE A MATERNIDADE/HOSPITAL INICIOU O PROGRAMA: ____/____/____ (DIA/MÊS/ANO)			
01 – NOME DA MATERNIDADE OU HOSPITAL		02 – CNPJ	
03 – ENDEREÇO COMPLETO	04 – MUNICÍPIO	05 – ESTADO	06 – UF
07 – E-MAIL	08 – FONE	09 – FAX	
10 – NOME DO DIRIGENTE DA UNIDADE	11 – NÚMERO DE PARTO/ANO	12 – META PARA VITAMINA A/ANO	
II – IDENTIFICAÇÃO DO PÚBLICO ALVO			
13 – PUÉPERAS (NATI-VIVO) () SIM () NÃO	14 – PUÉPERAS (NATIMORTO) () SIM () NÃO	15 – ABORTAMENTO () SIM () NÃO	
III – IDENTIFICAÇÃO DOS SETORES/RESPONSÁVEIS PELA ADMINISTRAÇÃO DA VITAMINA "A"			
16 - SETOR RESPONSÁVEL PELO CÁLCULO DA META _____ PROFISSIONAL RESP. _____			
17 - SETOR RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO ANUAL DAS CÁPSULAS DE VITAMINA A _____ PROFISSIONAL RESP. _____			
18 - SETOR RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DAS CÁPSULAS DE VITAMINA A _____ PROFISSIONAL RESP. _____			
19 - SETOR RESPONSÁVEL PELA ADMINISTRAÇÃO DAS CÁPSULAS DE VITAMINA A _____ PROFISSIONAL RESP. _____			
20 - SETOR RESPONSÁVEL PELO CONTROLE DAS CÁPSULAS DE VITAMINA A _____ PROFISSIONAL RESP. _____			
IV – IDENTIFICAÇÃO DO FLUXO DE ENCAMINHAMENTO			
21 - DESCREVA A SEQUÊNCIA DO FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DA PUÉRPERA PARA O LOCAL DE RECEBIMENTO DO SUPLEMENTO (VITAMINA A). SE NECESSÁRIO, USE O VERSO DA FOLHA.			
V – IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES			
22- NOME DO DIRIGENTE DA UNIDADE	ASSINATURA	DATA	
_____	_____	____/____/____	
23- NOME DO RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA NA UNIDADE	ASSINATURA	DATA	
_____	_____	____/____/____	
24- NOME DO RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA NO ESTADO	ASSINATURA	DATA	
_____	_____	____/____/____	

Solicitação Anual de cápsulas de Vitamina A (200.000 UI) para Puérperas (Pós-parto imediato) 2003.

Estado:

Município:

Nome da Instituição:

Endereço:

Diretor da Instituição:

Técnico responsável pelo Programa na Instituição:

Formação:

Cargo:

Data da solicitação: ___/___/___

<i>Identificação do Público Alvo</i>	<i>Número de atendimentos ao ano</i>	<i>Número de doses de vitamina A necessária durante o ano</i>
Puérperas (Nati-vivo)		
Puérperas (Nati-morto)		
Abortamento		
Total		

Observação:

Encaminhar essa planilha para a Coordenação Estadual de Alimentação e Nutrição

Acompanhamento Diário da Suplementação Vitamina A (200.000 UI) em Puérperas.

Estado:

Município

Ano Referência

Mês Referência

Nome da Instituição:

Dias	NÚMERO DE DOSES ADMINISTRADAS NAS PUÉRPERAS			Observação	Total
	Nati-vivo	Nati-morto	Abortamento		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
Total					

TOTAL DE NATI-VIVOS OCORRIDOS NA MATERNIDADE/HOSPITAL NESTE MÊS =
TOTAL DE NATI-MORTOS OCORRIDOS NA MATERNIDADE/HOSPITAL NESTE MÊS =
TOTAL DE ABORTAMENTOS OCORRIDOS NA MATERNIDADE/HOSPITAL NESTE MÊS =

PROFISSIONAL TÉCNICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES:

Acompanhamento Trimestral da Suplementação Vitamina A (200.000 UI) em Puérperas (Pós-parto imediato) e Estoque 2003.

Estado:

		Município:
Nome da Instituição:		
Endereço:		
Diretor da Instituição:		
Técnico responsável pelo Programa na Instituição:		
Formação:		Cargo:

Identificação do Público Alvo	Número de Doses Administradas
Puérperas (Nati-vivo)	
Puérperas (Nati-morto)	
Abortamento	
Total	
Período da Informação: __/__/2003 a __/__/2003	

Saldo Anterior de Cápsulas de Vitamina A	Número de Cápsulas Administradas no Período	Saldo Atual de Cápsulas de Vitamina A

Observação:

Encaminhar Trimestralmente essa planilha para a Coordenação Estadual de Alimentação e Nutrição.

VITAMINA “A”



POR QUE A VITAMINA “A” É IMPORTANTE?

A vitamina A é uma substância essencial que todos necessitam para proteger a saúde e a visão. Ela ajuda a diminuir a gravidade de muitas infecções, tais como diarreia e sarampo, ajuda no crescimento e desenvolvimento e também pode ajudar o sistema imunológico a prevenir outras infecções, além de ser muito importante para o bom funcionamento da visão. A falta de vitamina A pode resultar em cegueira.

O QUE É DEFICIÊNCIA DE VITAMINA “A”?

O corpo não pode fabricar vitamina A. Portanto, toda vitamina A de que precisamos deve vir dos alimentos ou de suplementos. Contudo, o corpo pode armazenar no fígado a vitamina A que ingerimos. Assim temos uma reserva para quando necessitarmos. Quando essa reserva está pequena e não comemos alimentos que contêm vitamina A, dizemos que existe uma deficiência de vitamina A.

POR QUE É IMPORTANTE TOMAR VITAMINA “A” DEPOIS DO PARTO?

Tem sido observado que durante o período de gestação pode haver uma redução das quantidades de vitamina A no organismo da mãe, especialmente nos últimos 3 meses de gravidez. Por outro lado, as reservas de vitamina A no organismo do feto são baixas, causando, assim, baixas quantidades de vitamina A no fígado do recém-nascido.

MAS ATENÇÃO: mulheres no início da gravidez ou em idade de engravidar não devem receber grandes doses de vitamina A, pois pode afetar o desenvolvimento do nenem.

COMO PREVENIR A DEFICIÊNCIA DA VITAMINA “A” EM CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES DE IDADE?

Uma forma de prevenir a deficiência da vitamina A na mãe e na criança de 0 a 6 meses de idade é suplementar as mulheres após o parto imediato (antes ou durante a alta hospitalar) com mega dose de vitamina A. As mulheres que amamentam necessitam especialmente de vitamina A para ajudá-las a permanecer saudáveis e transmitir vitamina A aos seus filhos através do leite materno. A vitamina A no leite materno satisfaz as necessidades das crianças nos primeiros seis meses de vida. Com a introdução de outros alimentos, após os 6 meses, as crianças necessitam de alimentos ricos em vitamina A para ajudá-las a crescer e se desenvolverem normalmente e permanecerem saudáveis.

ONDE ENCONTRAR VITAMINA “A” ?

Além do leite materno, a vitamina A também pode ser encontrada nos alimentos de origem animal ou vegetal, sendo que a vitamina A dos alimentos de origem animal é mais bem utilizada pelo organismo. Os principais alimentos que possuem vitamina A são:

ORIGEM ANIMAL: leite integral, manteiga, gema de ovo, fígado de qualquer animal (boi, galinha).

ORIGEM VEGETAL: abóbora, cenoura, e em frutas amarelas como pequi, buriti, manga, melão, mamão e goiaba vermelha. As folhas verdes escuras também são boas fontes de vitamina A, como: bredo (caruru), agrião, brócolis, couve, almeirão, espinafre, etc.