



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

Nota Técnica

Recomendações e orientações para a Suplementação de Vitamina A e Ferro dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes na Atenção Primária à Saúde.

28 de junho de 2023
Nº 03/2023

28 de junho de 2023 | Nº 03/2023

Governador do Estado do Ceará

Elmano de Freitas da Costa

Secretária de Saúde do Estado do Ceará - SESA

Tânia Mara Silva Coelho

Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde - SEAPS

Maria Vaudelice Mota

Coordenadora de Atenção Primária à Saúde – COAPS

Thais Nogueira Facó de Paula Pessoa

Orientador de Célula de Promoção à Saúde – CEPRO

Carlos André Moura Arruda

Equipe de Elaboração:

Carlos André Moura Arruda – Orientador de Célula

Josimar Sousa Maciel - Assessor Técnico da Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde/COAPS

Renata Oliveira Leorne Dantas - Assessora Técnica da Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde/COAPS

Sylmara C. Brito dos Santos Pitta - Assessora Técnica da Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde/COAPS

Tereza Odete V. Corrêa Martins - Assessora Técnica da Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde/COAPS

1. INTRODUÇÃO

As **deficiências de micronutrientes**, especialmente a anemia por deficiência de ferro e hipovitaminose A, **são importantes problemas de saúde pública**. Esses agravos nutricionais são resultados de uma complexa rede de fatores determinantes, que incluem, no âmbito da alimentação e nutrição, a insegurança alimentar, a ingestão inadequada e/ou insuficiente de alimentos *in natura* e minimamente processados, a baixa qualidade nutricional da alimentação e a biodisponibilidade de micronutrientes (OMS, 2017).

Embora as deficiências de micronutrientes possam ocorrer ao longo da vida, **gestantes e crianças menores de 2 anos estão entre os grupos mais suscetíveis e podem ter repercussões em sua saúde e nutrição**. A anemia materna está associada ao maior risco de perda sanguínea durante o parto, à hemorragia pós-parto e à mortalidade materna, além de aumentar o risco de nascimento prematuro e baixo peso ao nascer. Entre as crianças, a anemia impacta negativamente o desenvolvimento cognitivo e motor e casos graves aumentam o risco de mortalidade infantil. A deficiência de vitamina A está associada a problemas na visão, especialmente a xeroftalmia e cegueira noturna, deficiência no crescimento e desenvolvimento infantil e problemas relacionados à imunidade (SCOTT, 2008).

Diante disso, com o objetivo de reduzir e controlar a hipovitaminose, a mortalidade e a morbidade em crianças de 6 a 59 meses de idade, o Ministério da Saúde instituiu o **Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A**, por meio da Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005 e o **Programa Nacional de Suplementação de Ferro**, pela Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013 e Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, visando a prevenção da deficiência de ferro e a anemia em lactentes e crianças de 6 a 24 meses de idade e como parte do cuidado no pré-natal, evitando as complicações no pré e pós-parto em gestantes e mulheres no pós-parto ou pós-aborto (BRASIL, 2007).

Considerando que a Atenção Primária à Saúde (APS) tem como prioridade a promoção à saúde e prevenção de doenças e que as crianças são mais vulneráveis a agravos que podem resultar em complicações graves e óbito e que os micronutrientes são essenciais para potencializar o pleno desenvolvimento infantil e promover o cuidado nutricional adequado no pré-natal e na infância, **recomendamos aos profissionais da saúde da APS fomentar ações de educação alimentar e nutricional para aumentar a ingestão de alimentos ricos em vitamina A e ferro, associadas à suplementação profilática medicamentosa de Vitamina A e Ferro para crianças e de Ferro para as gestantes e mulheres no pós parto e pós aborto imediato**.

2. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Nos últimos anos, o Brasil apresentou avanços singulares na redução da anemia entre as crianças menores de 5 anos – observou-se uma redução de 20,9% de prevalência em 2006 para 10,0% em 2019. **A anemia é mais prevalente entre as crianças na faixa etária de 6 a 23 meses (19,0%)**, de acordo com os dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani-2019). Considerando as regiões do País, a ocorrência da anemia em menores de 2 anos é mais elevada na Região Norte (30,3%), seguida pelas Regiões Centro-Oeste (19,2%), **Nordeste (18,8%)**, Sudeste (17,6%) e Sul (13,8%) (ENANI, 2019).

A prevalência de deficiência de vitamina A também reduziu nos últimos anos no País; passou de 17,4% em 2006 para 6,0% em 2019 em crianças menores de 5 anos. Resultados do Enani-2019 mostraram que essa prevalência é maior na Região Centro-Oeste (9,5%), seguida pelas Regiões Sul (8,9%), Norte (8,3%), **Nordeste (5,2%)** e Sudeste (4,3%). Ao observar o recorte etário de 6 a 23 meses, segundo dados do inquérito nacional de 2019, a prevalência de deficiência de vitamina A é de 6,4% no País, sendo maior na Região Centro-Oeste (11,5%) e menor na Região Sudeste (5,0%) (ENANI, 2019).

3. CONDUTAS DOS PROGRAMAS NACIONAIS DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A E FERRO.

A partir do 6º mês de vida até 59 meses de idade, as crianças devem receber as doses de vitamina A e todas as crianças de 6 a 24 meses de idade, gestantes e mulheres no pós-parto e/ou pós aborto atendidas na APS devem fazer o esquema de administração da suplementação profilática de Ferro.

Em 2021, considerando as atuais evidências científicas disponíveis, a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), atualizou a conduta dos Programas Nacionais de Suplementação de Ferro e Vitamina A. Salientamos, que os programas de micronutrientes estão mantidos, mas suas condutas foram atualizadas conforme descrito abaixo:

28 de junho de 2023 | Nº 03/2023

3.1 PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A - ALTERAÇÕES

CONDUTA PRÉVIA	NOVA PROPOSTA PARA A REGIÃO NORDESTE
<p>Crianças de 6 a 11 meses: uma dose de 100.000 UI;</p> <p>Crianças de 12 a 59 meses: 1 dose de 200.000 UI semestralmente;</p> <p>*Critérios para público-alvo: Atendimento a todas as regiões do país, e aos 34 DSEIs, com critérios de percentuais e públicos diferenciados.</p>	<p>Crianças de 6 a 11 meses: uma dose de 100.000 UI;</p> <p>Crianças de 12 a 59 meses: 1 dose de 200.000 UI semestralmente;</p> <p>*Critérios para público-alvo: todos os municípios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manutenção da faixa etária, com considerações: - 6 a 24 meses de idade: público Universal - 25 a 59 meses de idade: público de referência CadÚnico.

Fonte: Ministério da Saúde/Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes, 2022.

3.2 PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO - ALTERAÇÕES

CONDUTA PRÉVIA CRIANÇAS	NOVA PROPOSTA PARA A REGIÃO NORDESTE
<p>Crianças 6 – 24 meses: 1mg/kg/ferro elementar Diariamente até completar 24 meses de idade</p>	<p>Crianças 6 – 24 meses: 10,0 - 12,5mg de ferro elementar/dia seguindo a seguinte conduta: 2 ciclos intermitentes de suplementação no período (3 meses de suplementação diária seguidos de 3 meses de intervalo e reinício de novo ciclo); *No total, a criança de 6 a 24 meses de idade deve receber dois ciclos de suplementação.</p>

Fonte: Ministério da Saúde/Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes, 2022.

CONDUTA PRÉVIA GESTANTES	NOVA PROPOSTA PARA A REGIÃO NORDESTE
<p>Gestante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 40mg de ferro elementar diariamente até o final da gestação; - 400mcg de ácido fólico diariamente pelo menos 30 dias antes da data que se planeja engravidar até o final da gestação. <p>Mulheres no pós-parto e/ou pós-aborto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 40mg de ferro elementar diariamente até o terceiro mês pós-parto e/ou pós aborto. 	<p>Gestante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 40mg de ferro elementar diariamente até o final da gestação; - 400mcg de ácido fólico diariamente pelo menos 30 dias antes da data que se planeja engravidar até a 12ª semana de gestação. <p>Mulheres no pós-parto e/ou pós-aborto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 40mg de ferro elementar diariamente até o terceiro mês pós-parto e/ou pós aborto.

Fonte: Ministério da Saúde/Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes, 2022.

3. ESTRATÉGIAS PARA CAPTAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de atenção mais estratégico para a prevenção de doenças e agravos, sendo um dos seus atributos essenciais o primeiro contato para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, é fundamental a participação ativa dos profissionais de saúde que atuam na APS, bem como dos gestores municipais e estaduais de saúde. Os Programas Nacionais de Suplementação de Vitamina A e de Ferro são considerados uma das mais relevantes e consolidadas intervenções em saúde pública (RIBEIRO, 2011).

Orientamos aos profissionais da APS realizar a captação das crianças durante o atendimento de rotina nas UBS's, nas consultas de puericultura, durante a vacinação, nos atendimentos dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF), nas ações do Programa Saúde na Escola (PSE), manter contato com creches para captação e acompanhamento das crianças e outras ações realizadas por ocasião da implementação das várias estratégias e programas no âmbito da APS, a fim de otimizar a operacionalização, bem como aproveitar o momento propício para potencializar o cuidado integral da saúde da criança.

As gestantes devem ser captadas precocemente até a 12ª semana gestacional, oportunizando assim, a suplementação profilática do ferro e do ácido fólico, como parte do cuidado do pré-natal, além da prevenção da ocorrência de defeitos do tubo neural.

4.1 DOSAGEM DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A

IDADE	DOSE	FREQUÊNCIA
6 a 11 meses	100.000 UI	Uma dose
12 a 24 meses	200.000 UI	Uma vez a cada 6 meses
25 a 59 meses	200.000 UI	Uma vez a cada 6 meses

Fonte: Ministério da Saúde/Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes, 2022.

4.2 DOSAGEM DA SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO

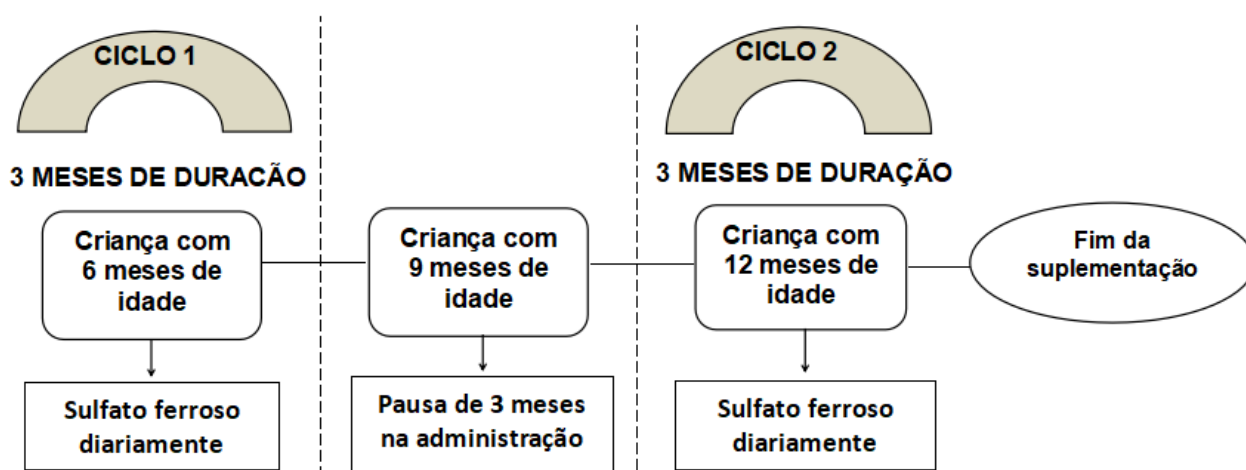
PÚBLICO	CONDUTA	PERIODICIDADE
Crianças de 6 a 24 meses	10,0 - 12,5 mg de ferro elementar	2 ciclos intermitentes de suplementação no período: 3 meses de suplementação diária seguidos de 3 meses de intervalo e reinício de novo ciclo.
Gestantes	40 mg ferro elementar	Diariamente após a confirmação da gravidez até o final da gestação
	0,4 mg de ácido fólico	Diariamente pelo menos 30 dias antes da data que se planeja engravidar até a 12ª semana de gestação.
Mulheres no pós-parto e/ou pós-aborto.	40 mg de ferro elementar	Diariamente até o terceiro mês pós-parto e/ou pós-aborto.

Fonte: Ministério da Saúde/Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes, 2022.

Destaca-se a importância da suplementação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro no presente momento para garantir a suplementação profilática de ferro nas crianças que não estão sendo contempladas pela estratégia NutriSUS.

O **esquema de suplementação** proposto para crianças está disposto abaixo:

Fluxograma 01: Esquema de suplementação infantil



Fonte: Elaborado pelos autores.

5. RECOMENDAÇÕES ESPECIAIS

5.1 PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A

- A suplementação de vitamina A só deve ser ofertada à criança obedecendo o intervalo de 6 meses;
- Para abrir a cápsula de vitamina A, torcer a sua ponta e puxar para cima. Não usar agulhas ou outros objetos perfurocortantes para abri-las, evitando assim, ferir os dedos e contaminar o produto;
- Ao administrar a dose de vitamina A, o profissional deve ficar atento para garantir que a criança engoliu todo o conteúdo da cápsula;
- Caso a criança cuspa o produto, não deve ser administrada outra cápsula;
- Na falta de qualquer uma das cápsulas de vitamina A na UBS, não deve ser dobrada a dose de 100.000 UI em substituição a uma dose de 200.000 UI, nem fracionar o conteúdo de uma cápsula de 200.000 UI para administrar uma dose de 100.000 UI.

5.2 PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO

- Crianças que estejam em aleitamento materno exclusivo ou usando fórmula infantil só deverão receber a suplementação de ferro a partir dos seis meses de idade;
- Crianças que não estejam em aleitamento materno exclusivo e recebam leite de vaca poderão usar a suplementação profilática de ferro a partir dos quatro meses de idade, juntamente com a alimentação complementar;
- Crianças nascidas pré-termo (<37 semanas) ou com baixo peso (<2.500 g) a suplementação obedecerá às recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria;
- No caso de crianças e/ou gestantes com diagnóstico de anemia, o tratamento e a conduta clínica serão definidos pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento;
- As crianças e gestantes que apresentem doenças com o acúmulo de ferro, como a doença falciforme, devem ser acompanhadas individualmente para avaliação da viabilidade do uso do sulfato ferroso. Havendo suspeita do diagnóstico, a suplementação não deverá ser iniciada até a confirmação. Os profissionais devem estar atentos aos sinais e sintomas destas doenças;

28 de junho de 2023 | Nº 03/2023

- As parasitoses intestinais não são causas diretas para anemia, mas podem piorar as condições de saúde das crianças anêmicas. Por isso, para o melhor controle da anemia é necessário que sejam implementadas ações para controle das parasitoses, além da suplementação do ferro.

ATENÇÃO: Ressaltamos a importância da realização de ações educativas direcionadas à comunidade para sensibilização da importância de uma alimentação saudável, do consumo de alimentos não processados, buscando o aumento da ingestão dos alimentos ricos em vitamina A e ferro, bem como o aumento da biodisponibilidade desses minerais, minimizando os fatores que interferem na dieta.

6. ESTRATÉGIAS PARA O REGISTRO DAS INFORMAÇÕES

Boas práticas de registros de informação nos sistemas de informação em saúde são fundamentais para o sucesso das ações de monitoramento e avaliação dos indicadores selecionados. Para tomada de decisão com intervenções mais assertivas, gestores e profissionais de saúde necessitam de informações confiáveis que somente podem ser produzidas a partir do registro qualificado das ações realizadas pelos profissionais de saúde, preferencialmente no momento do atendimento aos usuários, no e-SUS AB. O registro adequado das informações em prontuário eletrônico permite a elaboração de análises mais precisas, a respeito do que ocorre na realidade e o acompanhamento da evolução de uma determinada situação.

Para o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, os dados devem ser registrados na **Ficha de Procedimentos do e-SUS AB, na opção "Administração de Vitamina A"**. Encontra-se no **Anexo 1 desta Nota Técnica**, o passo a passo de como inserir estas informações.

Para o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, orienta-se que a dispensação dos suplementos também seja realizada na **Ficha de Procedimentos do e-SUS AB, no bloco - "Outro procedimento (se necessário, utilize estes campos para registrar procedimentos realizados não constantes na listagem anterior)"**, colocando o **Código SIGTAP específico para cada suplemento**, conforme publicado na Portaria nº 213, de 29 de junho de 2022:

01.01.04.011-3 - Dispensação de suplemento de ferro

01.01.04.010-6 - Dispensação de suplemento de ácido fólico.

28 de junho de 2023 | Nº 03/2023

Destaca-se que, independente do tipo de aplicação - PEC, CDS ou THRIFT- o registro dos dados, deve ser realizado através da Estratégia e-SUS AB.

Para acessar o passo a passo da inserção dos dados no sistema e-SUS, basta apontar a câmera do seu celular para este QR code:



Além do registro correto dos dados, é importante observar o prazo de envio dos dados à base nacional. O calendário do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) para o ano de 2023, encontra-se no quadro abaixo. Para que as informações sejam validadas, para o cumprimento das metas é necessário que os dados de produção das equipes de saúde sejam enviados dentro dos prazos estabelecidos.

Competências de atendimento/ registro	Data de Início e fechamento de competência	Data limite para envio de dado à base do Sisab
Jav/23	01/01/2023 a 31/01/2023	14/02/2023
Fev/23	01/02/2023 a 28/01/2023	14/03/2023
Mar/23	01/03/2023 a 31/03/2023	17/04/2023
Abr/23	01/04/2023 a 30/04/2023	15/04/2023
Mai/23	01/05/2023 a 31/05/2023	16/06/2023
Jun/23	01/06/2023 a 30/06/2023	14/07/2023
Jul/23	01/07/2023 a 31/07/2023	14/08/2023
Ago/23	01/08/2023 a 31/08/2023	15/09/2023
Set/23	01/09/2023 a 30/06/2023	16/10/2023
Out/23	01/10/2023 a 31/10/2023	17/11/2023
Nov/23	01/11/2023 a 30/11/2023	15/12/2023
Dez/23	01/12/2023 a 31/12/2023	15/01/2024

Fonte: e-Gestor AB

Após este prazo, é permitido o envio de informações complementares por até 4 competências posteriores ao registro/atendimento.

É fundamental, que o profissional de saúde **registre a suplementação da vitamina A e do ferro na Caderneta da Criança**, ou documento similar, na sua falta, para acompanhar esta suplementação durante os atendimentos da criança, orientando às famílias sobre como também monitorar esta ação.

7. MONITORAMENTO

Os sistemas de informação têm o propósito de auxiliar os gestores nas tomadas de decisões. O e-SUS PEC AB facilita e contribui para a organização do trabalho dos profissionais de saúde na Atenção Primária, possibilitando a estes profissionais, a emissão do relatório do número de crianças cadastradas e vinculadas em equipes de APS que alinhado às informações do cadastro de gestantes, contribuirá para a execução das ações no âmbito da Atenção Primária.

Nesse sentido, recomenda-se:

- Emitir **mensalmente** o relatório operacional no sistema e-SUS AB **das gestantes/puérperas** para identificar aquelas que precisam ser incluídas na suplementação do ferro;
- Emitir **mensalmente** o relatório operacional no sistema e-SUS AB **das crianças menores de 5 anos** para identificar as que precisam ser feita a busca ativa para incluir nos programas de suplementação de vitamina A e ferro;
- Emitir **trimestralmente**, pelo SISAB, o **relatório de doses administradas de Vitamina A** para monitoramento em relação às metas do Programa, por faixa etária: **doses de 100.000 UI → 06 a 11 meses = 180 dias a 364 dias; doses de 200.000 UI → 12 a 24 meses = 365 dias a 720 dias; doses de 200.000 UI → 25 a 59 meses = 721 dias a 1.770 dias.**

Para acessar o passo a passo que está no **Instrutivo de Monitoramento dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes**, basta apontar a câmera do seu celular para este QR code:



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual PEC 3.2**. Cap. 6. Brasília: DF, 2018.

Nutritional anaemias: tools for effective prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2017.

Scott, S. P., Chen-Edinboro, L. P., Caulfield, L. E., & Murray-Kolb, L. E. (2014). The impact of anemia on child mortality: an updated review. *Nutrients*, 6(12), 5915-5932.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica - nº 20: carências de micronutrientes**. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes**. Brasília, DF, 2022.

MIRANDA, Wanessa Debôrtoli de et al. Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A no Brasil: um estudo de avaliabilidade. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e182, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. **Passo a passo para o monitoramento dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes**. Brasília: DF, 2022.