

# Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A: práticas e representações sociais de mães em um município do Vale do Jequitinhonha

## The National Vitamin A Supplementation Program: practices and social representations of mothers in the municipality of Vale do Jequitinhonha

Elisângela Christina Siqueira Marques<sup>1</sup>  
Romero Alves Teixeira<sup>1</sup>  
Sílvia Regina Paes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Saúde, Sociedade e Ambiente. Diamantina-MG, Brasil.

Correspondência / *Correspondence*  
Elisângela Christina Siqueira Marques  
E-mail: elisangela\_nut@yahoo.com.br

### Resumo

Os objetivos deste estudo foram identificar práticas relacionadas ao Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e revelar representações sociais de mães de crianças beneficiárias acerca da vitamina A, da Deficiência de Vitamina A e do programa em um município do Vale do Jequitinhonha. Foram adotadas a abordagem qualitativa e a Teoria das Representações Sociais. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas e focalizadas em 20 mães, sendo essas entrevistas submetidas à análise de conteúdo temática. Este estudo mostrou que a suplementação de vitamina A tem sido uma estratégia vinculada ao Programa Nacional de Imunização e que a prática de suplementação tem sido desacompanhada de um adequado processo de comunicação, informação e educação voltado à população beneficiária. Demonstrou que entre as mães predomina a falta de conhecimento sobre o programa e a Deficiência de Vitamina A. Revelou que algumas mães veem a vitamina A como a “vitamina do posto”, o que indica a concepção primária desse nutriente como medicamento e não como elemento constituinte dos alimentos. Apontou a concepção da vitamina A como vacina ou simplesmente como uma vitamina (de forma genérica), e, por fim, que essa vitamina é valorizada pelas mães, mesmo que, em alguns momentos, elas não compreendam sua importância. Conclui-se que é indispensável o desenvolvimento/fortalecimento de atividades educativas voltadas à população sobre a Deficiência de Vitamina A e as ações voltadas à sua prevenção/controlamento. Além disso, são necessárias reflexões sobre as representações que esse

programa tem deixado para as famílias beneficiárias, por parte dos profissionais que atuam no seu desenvolvimento.

**Palavras-chave:** Vitamina A. Deficiência de vitamina A. Programas e políticas de nutrição e alimentação. Educação em saúde.

### Abstract

The objectives of this study were to identify practices related to the Vitamin A National Supplementation Program and to reveal social representations of mothers of beneficiary children about the Vitamin A, Vitamin A Deficiency and the Program in the municipality of Vale do Jequitinhonha. A qualitative approach and the Theory of Social Representations were adopted. Semi-structured and focused interviews with 20 mothers were carried out, which were submitted to a thematic content analysis. This study showed that the vitamin A supplementation has been a strategy linked to the National Immunization Program and that the practice of supplementation has been unaccompanied by an adequate process of communication, information and education aimed at the beneficiary population. It was demonstrated that the lack of knowledge about the Program and about the Vitamin A Deficiency deficiency prevails among mothers. It was revealed that some mothers see vitamin A as the “vitamin of the health center”, which indicates the primary conception of this nutrient as a medicine and not as a food element. The conception of vitamin A as a vaccine or simply as a vitamin (in a generic way) was pointed out and, finally, it was demonstrated that this vitamin is valued by the mothers, even if at times they do not understand its importance. It was concluded that it is essential to develop/strengthen educational activities aimed at the population on Vitamin A Deficiency and actions aimed at their prevention/control it. In addition, it is necessary to reflect on the representations that this program has left for the beneficiary families, by the professionals who work in its development.

**Keywords:** Vitamin A. Vitamin A Deficiency. Nutrition programs and policies. Health Education.

## Introdução

A Deficiência de Vitamina A (DVA) é um dos principais problemas de saúde pública de alimentação e nutrição do Brasil, na atualidade,<sup>1,2</sup> e ações destinadas à sua prevenção e ao seu controle são desenvolvidas no País desde 1983.<sup>3</sup> Atualmente, está em vigor o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, programa que estabelece a suplementação com megadoses de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade e em puérperas no pós-parto imediato e que também prevê o desenvolvimento de atividades educativas em alimentação e nutrição voltadas às famílias.<sup>4,5</sup>

Poucas pesquisas científicas no Brasil tiveram como foco as ações/programas de prevenção e controle da DVA.<sup>6-11</sup> Merece destaque o fato de que ainda não foram realizadas pesquisas com essa temática no Vale do Jequitinhonha, região localizada no nordeste de Minas Gerais,<sup>12</sup> que possui indicação pelo Governo Federal para desenvolvimento de ações de prevenção e controle da DVA, desde que foram iniciadas no País.<sup>3,13</sup> Ademais, apenas parte das pesquisas realizadas teve a participação de representantes das famílias beneficiárias.<sup>5-8</sup>

A Teoria das Representações Sociais vem sendo bastante útil no processo de compreensão de diferentes objetos sociais.<sup>14</sup> Essa abordagem permite a valorização dos conhecimentos estruturados cotidianamente nas conversas que as pessoas estabelecem ou nos momentos em que estão expostas às instituições, aos meios de comunicação e à herança histórico-cultural de suas comunidades.<sup>15</sup> Esse enfoque é preciso, visto que, se não houver explicitação das representações elaboradas acerca dos objetos sociais, não há como entendê-las nem como compreender o contexto em que foram geradas. Não sendo revelados, representações sociais e contextos de formação vão sendo perpetuados e mantendo suas influências sobre a vida prática das pessoas, sem questionamentos e sem as modificações que se possam fazer necessárias.

Assim, este trabalho teve como objetivos: identificar práticas relacionadas ao Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNVITA) e revelar representações sociais de mães de crianças beneficiárias acerca da vitamina A, da Deficiência de Vitamina A (DVA) e do PNVITA, em um município do Vale do Jequitinhonha.

## Métodos

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, eleita por ser considerada mais apropriada aos seus objetivos, visto que, conforme salienta Minayo,<sup>16</sup> esse tipo de pesquisa se ocupa do universo dos significados, dos motivos, das aspirações, dos valores, das crenças e atitudes.

Foram analisadas “práticas” relacionadas ao Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNVITA), termo que pode ser entendido como atividades práticas desenvolvidas ou não no

município. Além disso, foram analisados os conhecimentos das mães acerca da temática em estudo, com base na Teoria das Representações Sociais. As representações sociais podem ser compreendidas como “ideias, imagens, concepções e visões de mundo que os atores sociais constroem sobre a realidade, as quais estão vinculadas às práticas sociais” (p. xi).<sup>17</sup> Vale destacar que o diferencial deste estudo, em relação aos demais, está no fato de ele lançar luz sobre o PNVITA, a partir da perspectiva das representações sociais.

O trabalho de campo ocorreu no período de dezembro de 2012 a março de 2013, em uma área urbana de um município que possui uma população de cerca de 45.000 habitantes.<sup>18</sup> A pesquisa envolveu 20 mães de crianças beneficiárias do programa, número definido por inclusão progressiva, interrompida pelo método de saturação.<sup>19</sup>

Tiveram preferência mães cujos filhos tinham idade entre 36 e 59 meses, na ocasião da pesquisa de campo. Os nomes e endereços dessas mães foram inicialmente identificados a partir de registros de Equipes de Saúde da Família do município. Algumas dessas mães foram entrevistadas e, após a entrevista, tiveram oportunidade de indicar outros sujeitos para a pesquisa. É importante mencionar que em duas situações isso levou à inclusão de mães de crianças fora da faixa etária previamente estabelecida como preferencial: uma dessas crianças tinha 60 e outra, 61 meses. Entretanto, optou-se por mantê-las, tendo em vista que essa faixa etária foi definida por indicar um maior tempo de vinculação ao programa, significando maior chance de a mãe ter tido experiências com o mesmo.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e focalizadas,<sup>20</sup> as quais foram gravadas em áudio, transcritas e submetidas à análise de conteúdo na modalidade temática, sob uma perspectiva qualitativa.<sup>21-23</sup>

A pesquisa seguiu os princípios éticos da Declaração de Helsinque, respeitando os preceitos da Resolução CNS nº 466/2012.<sup>24</sup> O trabalho de campo foi iniciado após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, pelo Parecer nº 71/2012. Os sujeitos foram identificados por números, de acordo com a ordem cronológica das entrevistas, de “Mãe 01” até “Mãe 20”.

## Resultados e Discussão

### Caracterização das mães entrevistadas

A faixa etária das entrevistadas variava entre 21 e 47 anos, e a idade média era de 29 anos. Tinham de um a quatro filhos, e pelo menos um com idade entre 36 e 61 meses. A escolaridade das mães variou de Ensino Fundamental incompleto a Ensino Superior completo com curso de pós-graduação *lato sensu*, e a maioria tinha Ensino Médio completo.

## Práticas relacionadas ao Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

Foram destacadas as duas categorias temáticas referentes ao desenvolvimento do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNVITA), no município, apresentadas a seguir.

### Suplementação de vitamina A: uma prática vinculada ao Programa Nacional de Imunização

Na análise das entrevistas, verificou-se que a prática de suplementação tem sido vinculada às práticas relacionadas ao Programa Nacional de Imunização (PNI). Observou-se que a suplementação tem sido uma ação secundária diante da vacinação, ou seja, em alguns casos, ocorre a suplementação para a criança, na Unidade Básica de Saúde (UBS), no entanto a ação visada pelas mães é a vacinação. Algumas delas têm dúvida se o filho recebe ou se já recebeu o suplemento e outras afirmam o não recebimento. Ressalta-se que, com relação às mães abaixo mencionadas (9 e 11), houve verificação das cadernetas de saúde das crianças, tendo sido atestada a ocorrência de suplementações.

*A vacinação toda foi lá, mas... não lembro dele ter recebido não. [...] Tá indo [na UBS] mais só pra vacinar (Mãe 09).*

*Eu fui no Posto somente pra vacinação contra poliomielite, eu não sabia sobre essa vacina, nem sabia que ela existia, essa vitamina A. Então, é... não tive instrução nenhuma, a gente só viu mesmo porque cê viu aqui no cartão de vacina, porque eu não sabia não (Mãe 11).*

Em outras situações, as mães reconhecem a ocorrência de suplementação para os filhos, mas indicam que ela ocorre de forma complementar, e, em geral, a vacinação é a intervenção que motiva as idas às UBSs:

*Eu levo ele pra pesar ou pra campanha de vacinação e aí tá na época de vitamina A e ele já toma. Mas exclusivo pra vitamina A eu acho que nunca levei (Mãe 13).*

Outro aspecto de relevância observado nas falas das mães é a vinculação da administração da vitamina A às campanhas de imunização. Além disso, algumas mães destacam a ocorrência de suplementação somente em momentos de campanha:

*Vitamina quando, quando tem aquelas de... de campanha que toma lá no posto, daquelas de pingar na boca ele toma. [...] a não ser assim, não toma não (Mãe 17).*

Também foi percebida mais uma forma de vinculação entre o PNVITA e o PNI: a ocorrência de registros de suplementações e vacinações em um mesmo documento: a caderneta de saúde da criança, chamada pelas mães de “cartão de vacina”. O relato a seguir ilustra essa afirmação:

*Elas [agentes comunitárias de saúde] ficam vindo na casa da gente pra poder fazer o controle né? Ver se o cartão tá em dia, tudo elas olham. Se não, elas viram e falam assim “olha tem que ir lá no Posto pra esses tipo de vitamina ou vacina (Mãe 02).*

Chama bastante a atenção esse vínculo resultante do desenvolvimento integrado do PNVITA com o PNI. De acordo com Martins et al.,<sup>3</sup> tal vinculação operacional ocorre desde que a suplementação foi iniciada no País. A administração de vitamina A nas Campanhas Nacionais de Vacinação foi uma iniciativa pioneira do Brasil, posteriormente preconizada pela OMS e pelo Unicef como forma de tornar mais eficiente o controle da DVA em curto prazo. Esses autores registram ainda que, de acordo com dados compilados pela OMS, em 1998, 40 países já haviam adotado essa estratégia operacional e alcançavam coberturas de suplementação entre 30% e 100%.

Atualmente, a sugestão do Ministério da Saúde é que a suplementação seja prioritariamente realizada na rotina dos serviços de saúde (demanda espontânea ou programada, visita domiciliar e busca ativa) e que, se necessário, devem ser adotadas estratégias complementares, como campanha específica para suplementação (“O dia da vitamina A”) ou a administração de vitamina A juntamente à campanha contra poliomielite. Essas recomendações têm em vista o aperfeiçoamento do programa, uma vez que a previsão é que todos os contatos da criança com a equipe de saúde sejam aproveitados para que os profissionais, além de verificarem a regularidade das suplementações, orientem os responsáveis sobre esta ação e também sobre a importância de uma alimentação saudável.<sup>5</sup>

Ressalta-se que alguns relatos das mães indicam que, no município, a administração de vitamina A não tem ocorrido somente em momentos de vacinação, mas já vem sendo realizada nos variados contatos da criança com a equipe de saúde, em especial, nas visitas à UBS para avaliação antropométrica.

Outro aspecto que tem favorecido a estratégia de suplementação é a ocorrência de registro das administrações nas cadernetas de saúde das crianças, ação que é preconizada no manual de condutas gerais do PNVITA.<sup>5</sup> Nas entrevistas, foi ressaltada a constante vigilância sobre essas cadernetas, existindo, com essa finalidade, tanto visitas por parte das mães às UBSs, quanto visitas domiciliares de agentes comunitários de saúde. Essa vigilância é de fundamental importância para manter atualizados os dados referentes à saúde da criança, o que acaba por abarcar os dados relativos às administrações de vitamina A. Além disso, o acompanhamento das cadernetas de saúde também é importante para prevenir administração de dosagem excessiva da vitamina resultante de múltiplas visitas das crianças às Unidades Básicas de Saúde.

Observa-se, porém, que a vinculação da suplementação de vitamina A à imunização pode ter repercussões negativas. Uma delas é a ocorrência de “participações passivas” no PNVITA e isso

pôde ser evidenciado, no presente estudo, nos casos de desconhecimento de algumas mães quanto à ocorrência de suplementação vitamínica para seus filhos. Em geral, essas mães costumam ir à UBS para imunização das crianças e não percebem que, além da vacina, há administração de vitamina A.

Portanto, conforme afirmado por Martins et al.,<sup>6</sup> a distribuição do suplemento, por intermédio do PNI, demonstra ser eficiente em relação à cobertura de suplementação, contudo, não contribui para esclarecer a população sobre a importância da vitamina A.

### Suplementação de vitamina A: uma prática desacompanhada de um adequado processo de comunicação, informação e educação

A partir das entrevistas, foi destacada a presente categoria temática que indica que a suplementação de vitamina A tem sido uma prática desacompanhada de um adequado processo de comunicação, informação e educação destinado às famílias beneficiárias.

Nos trechos abaixo, estão descritas experiências relacionadas ao programa, vivenciadas pelas mães ainda na maternidade do município:

*Tomei. [...] Simplesmente eles me deram a... a vitamina né? Falaram que eu necessitava, pra poder sair no leite também pra ela (Mãe 06).*

*Deu, deu. Mas não falou pra quê que é não (Mãe 07).*

Esses relatos revelam a ocorrência de suplementação de vitamina A, na maternidade, sem orientações ou com orientação limitada ao fato de que o suplemento é importante para a mulher e para a criança amamentada, mas sem maiores esclarecimentos quanto a essa relevância. Contudo, é necessário analisar esse resultado com cautela, levando em consideração o tempo transcorrido desde a ocorrência dessa vivência, que em alguns casos é de mais de três anos, bem como o fato de que as lembranças das mães podem ter sido prejudicadas por alterações sofridas no estado físico e emocional decorrentes do momento vivido.

Os relatos das experiências vivenciadas nas UBSs também indicam situação semelhante: tem ocorrido suplementação de vitamina A para crianças, mas o processo de comunicação/informação relacionado a essa prática tem sido deficiente:

*É, geralmente as meninas do Posto não explica a gente muita coisa não. Cê só chega lá com a criança e toma e tal e sai. Não explica, cê não fica sabendo pra que serve. Então... É, tô por fora (Mãe 02).*

*No Posto não explica muito não, sabe? Ai fala assim... "a cada 6 meses tem que trazer ele e até ele completar acho que 5 anos", não sei, uma coisa assim. Mais... O que mesmo que a vitamina A faz, isso eu não sei não (Mãe 07).*

O processo deficiente de comunicação também se torna evidente na situação já relatada, de “participações passivas no PNVITA” – crianças que recebem o suplemento sem que as mães saibam.

Outro aspecto relevante identificado nesse estudo é que todas as entrevistadas relatam ausência de atividades de comunicação, informação e educação sobre a vitamina A, a DVA e o PNVITA, conforme exemplificado nos trechos abaixo:

*Nenhuma... Por isso que eu tô avoada desse jeito, né? (Mãe 01).*

*Tem as reunião assim de família no posto, mas é só assim de planejamento familiar. Mas, no mais, não fala sobre esse negócio de vitamina não (Mãe 02).*

Também foi pesquisada a ocorrência de atividades de educação alimentar e nutricional. Algumas mães relatam que nunca participaram desse tipo de atividade nas UBSs em que estão cadastradas, outras fizeram referência ao recebimento de informações sobre alimentos e nutrientes. Os depoimentos a seguir são ilustrativos:

*Não, assim... que é melhor isso... é melhor... Não. Por exemplo, eu escuto mais é o quê que mamãe fala, porque... Entendeu? (Mãe 07).*

*Sempre que a gente vai no posto de saúde [...] sempre orienta. [...] A gente que nunca lembra, mas eles explicam todas as vitaminas desde a vitamina A, B e D também [...]. E sobre a alimentação. A gente assim, que fica lapso né, de não tá lembrando a característica de cada vitamina, mas assim em tese sobre a alimentação, mas sobre a suplementação não (Mãe 20).*

As falas das mães indicam que, no município, a prevenção/controla da DVA tem sido centrada na suplementação vitamínica e que essa estratégia (quando percebida) tem se configurado diante das mães como uma ação isolada e não como parte de um programa que tem outras ações, motivações para existir e objetivo a alcançar.

É preciso lembrar que para se alcançar a prevenção/controla da DVA, a suplementação vitamínica (quando necessária) deve ser sempre acompanhada de estratégias voltadas à melhoria da ingestão de vitamina A, como a diversificação dietética e a fortificação de alimentos.<sup>26</sup> Nesse sentido, uma atribuição prevista para os municípios que têm o PNVITA implantado é a realização de atividades educativas em alimentação e nutrição destinadas às famílias beneficiárias.<sup>5</sup> Na verdade, segundo Rodrigues e Roncada,<sup>27</sup> as atividades de educação nutricional estão recomendadas nos programas oficiais de prevenção da DVA, desde o momento em que eles foram implantados no País. Contudo, elas não vêm recebendo o mesmo mérito, divulgação e investimento destinados à suplementação vitamínica.



Todas as mães entrevistadas destacaram que nunca participaram de ações educativas que tratassem da DVA e do PNVITA, o que é um aspecto negativo, visto que são importantes para que as famílias reconheçam a DVA como problema de saúde pública e assumam a corresponsabilidade pela adoção de medidas preventivas.<sup>5</sup>

Algumas mães relataram a não participação em atividades de educação alimentar e nutricional (não especificamente como parte das ações de controle da DVA) e outras referiram o recebimento de informações sobre alimentação, as quais tinham foco em alimentos e nutrientes, mas que, em geral, não foram assimiladas, o que indica existência de falhas nos processos educativos desenvolvidos. Aparentemente, tais atividades têm sido centradas na lógica de transmissão de informações sobre a importância da alimentação para saúde, as funções e características dos nutrientes, ou seja, uma abordagem predominantemente técnica, com foco em aspectos biológicos, descontextualizada da realidade cultural, social e econômica em que as pessoas vivem e, desse modo, inadequada ao objetivo de promover hábitos alimentares saudáveis.

Sabe-se que a educação alimentar e nutricional, no contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e de garantia da Segurança Alimentar e Nutricional, é uma estratégia fundamental para a prevenção e controle dos problemas alimentares e nutricionais, podendo contribuir de forma efetiva na prevenção e controle de deficiências nutricionais.<sup>28</sup> Mas esta não pode ser uma prática educativa baseada no monólogo (em que somente o educador fala, cabendo ao educando ouvir e obedecer), que não leve em conta os fatos relativos à alimentação e seus significados na vida dos indivíduos. Faz-se necessário “profundo encontro entre homens instaurado através do diálogo, do ouvir o educando para poder falar com ele” (p. 14).<sup>29</sup>

Vale lembrar que existem alguns princípios que devem ser considerados nas atividades educativas. Um deles é o respeito e a valorização “das diferentes expressões da identidade e da cultura alimentar da população, reconhecendo e difundindo a riqueza incomensurável dos alimentos, das preparações, das combinações e das práticas alimentares locais e regionais”. Outro princípio é ter “a comida e o alimento como referência” (p. 25-26),<sup>28</sup> visto que, conforme Valente<sup>30</sup> salienta, o ser humano não se alimenta de cálcio, ferro, proteínas ou vitaminas, ele se alimenta de comida socialmente produzida desde o momento de sua obtenção até o momento do preparo e da partilha. Segundo esse autor, ao se alimentar, o homem não satisfaz simplesmente a fome e as necessidades nutricionais, ele se refaz, potencializa-se como ser humano, nas dimensões orgânica, intelectual, psicológica e espiritual e se reafirma em sua identidade e cultura.

## Representações sociais acerca do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e da Deficiência de Vitamina A

Verificou-se que entre as mães predominou o desconhecimento sobre o “Programa de Vitamina A”. Ao ser questionadas sobre o que sabem sobre ele, as seguintes respostas foram dadas:

*Não conheço nada sobre ele não (Mãe 09).*

*Sei nada. Desinformada (Mãe 14).*

O mesmo foi verificado quando as mães foram questionadas sobre o que sabem sobre a “Deficiência de Vitamina A” (com a utilização desse termo):

*Nunca tinha visto falar não (Mãe 17).*

*Não faço nem ideia (Mãe 19).*

Diante disso, constatou-se que, em geral, Deficiência de Vitamina A e Programa de Vitamina A não são fenômenos de representação social para o grupo estudado. Tais termos são abstratos, não são alvo de atividades educativas desenvolvidas nas UBSs, não fazem parte das conversas que as mães estabelecem nem são temas comumente veiculados pelos meios de comunicação e, desse modo, permanecem no universo não familiar, desconhecidos pelas mães. Cabe lembrar que, de acordo com Moscovici, o objetivo das representações sociais é tornar familiar algo não familiar.<sup>31</sup>

Ao analisar as entrevistas, também foi destacada a ideia de que o Programa de Vitamina A é a suplementação da vitamina para crianças, que ocorre nas UBSs:

*Uai, eu acho que, assim... uma forma de se a criança não tiver uma boa alimentação, uma boa dieta, é uma forma de suprir a vitamina que tá faltando, então eu acho muito importante [o programa] continuar (Mãe 05).*

Verificou-se ainda a associação do termo “Programa de Vitamina A” a ações educativas voltadas à população sobre a suplementação, juntamente com a afirmação de que tal programa não existe e sua implantação seria positiva:

*Eu acho que esse programa deve ser ótimo, pelo menos, pra orientar as pessoas sobre o que é vitamina, o que ela... a deficiência dela, o que ela causa. Entendeu? [...] Apesar de sempre ir no PSF eu desconheço esse programa. [...] Esse programa que eu tô te falando que eu acho que é bom, eu acho que vai ser bom até pra população ter mais conhecimento (Mãe 20).*

Tendo em vista que as práticas sociais são essenciais ao processo de geração das representações sociais,<sup>15</sup> acredita-se que a ideia de que o programa é a suplementação de vitamina para crianças e a

noção de que ele não existe (uma vez que se relaciona com ações educativas sobre a suplementação) originaram-se da realidade percebida pelas mães no cotidiano. Conforme mencionado, os relatos das mães indicam que, no município, o programa está centrado na estratégia de suplementação vitamínica e que essa prática não tem sido acompanhada de um adequado processo de comunicação, informação e educação destinado às famílias.

Cabe registrar que, durante as entrevistas, houve falas de mães relacionadas à “falta da vitamina A”, contudo, julgou-se pertinente a apresentação dessas falas no tópico a seguir.

## Representações sociais acerca da vitamina A

Foram destacadas quatro categorias temáticas referentes às representações sociais das mães sobre a vitamina A, abaixo apresentadas.

### *Vitamina A: a vitamina do posto*

A partir das entrevistas, verificou-se a representação social da vitamina A como “vitamina do posto”, também identificada como gotinha, bisnaguinha, remédio, entre outras denominações, conforme demonstrado abaixo:

*Uai, a vitamina... como se diz, é... um remédio que toda criança não pode ficar sem tomar né? [Ela é encontrada] Nos posto, né, de saúde (Mãe 02).*

*Uai, eu sei a [vitamina A] que os menino toma no posto, né? Assim, direitinho assim eles nunca explicaram não. Fala que é uma vitamina que tem que tomar lá. Que é uma gotinha né? (Mãe 03).*

Essa representação indica a concepção primária da vitamina A como medicamento e não como elemento constituinte dos alimentos. Foi identificada nos relatos das mães que reconhecem a estratégia de suplementação e manifestou-se como a primeira ideia referente ao nutriente, a mais evidente, tornando-se explícita a partir do início das entrevistas, quando as mães foram questionadas sobre o que sabem a respeito da vitamina A. Registre-se que essa vitamina foi relacionada a alimentos somente após perguntas específicas sobre suas fontes alimentares, ou sobre a causa da sua falta no organismo, ou então por mães que não conheciam a estratégia de suplementação.

Acredita-se que a formação dessa representação seja especialmente resultante da exposição rotineira das mães ao suplemento da vitamina distribuído às crianças nas UBSs, o qual consiste em um líquido oleoso contido em uma cápsula.

A fixação dessa imagem também pode ser decorrente dos processos de comunicação estabelecidos entre as mães e os profissionais das Equipes de Saúde da Família do município, os quais, segundo as próprias mães, fazem pouca menção às fontes alimentares, mas com frequência ao suplemento do nutriente.

É possível ainda que a formação dessa representação seja fruto de um processo histórico conduzido por vários interesses. Nessa direção, Latham<sup>25</sup> assevera que, até a década de 1990, livros-texto, manuais e discussões políticas sobre a vitamina A listavam a distribuição do suplemento como uma das várias estratégias para controle da DVA e não como sendo superior a outras abordagens. A suplementação era reconhecida como uma medida de curto prazo, um paliativo de melhorias dietéticas pendentes. Entretanto, no decorrer da década de 1990, a suplementação tornou-se cada vez mais aceita como o principal ou quase único caminho efetivo para prevenir a DVA e também como um caminho efetivo para salvar vidas de crianças em países com altas taxas de mortalidade infantil. A base científica para essa mudança foi o Relatório de Beaton, de 1993, que demonstrou, a partir de uma revisão dos estudos realizados até aquela época, que a suplementação com vitamina A resultava em uma redução média de 23% das taxas de mortalidade em crianças de 6 a 60 meses. Todavia, esse autor considera que esse Relatório tem sido usado seletivamente, visto que nele também consta que abordagens mais graduais e sustentáveis, baseadas em alimentos, poderiam ter sido tão efetivas quanto a oferta do suplemento da vitamina.<sup>25</sup>

Acredita-se que o fato de as mães verem a vitamina A como um medicamento pode gerar a ideia de que os alimentos são insuficientes para atender às necessidades nutricionais das crianças e que, portanto, elas só seriam supridas caso houvesse uso do suplemento. Em consequência, isso pode suscitar nas mães a sensação de dependência dos serviços de saúde, para manter a nutrição adequada das crianças, e a crença de que não é possível garanti-la por meio de recursos da comunidade que favoreçam o aumento do consumo de alimentos fontes da vitamina.

A partir das entrevistas, notou-se também que a vitamina A nem sempre é entendida como um nutriente específico, mas que, na concepção das mães, esse elemento possui os significados de vacina e de vitamina, conforme explicitado a seguir.

### *Vitamina A: uma vacina*

As falas abaixo revelam que algumas mães veem a vitamina A (ou a vitamina do posto) como vacina:

*Ah, a única coisa que eu penso é que [a vitamina A] deve ser uma coisa muito importante né, se não fosse... eu acho que a agente da gente não olharia o cartão todo mês e perguntaria e olharia se falasse se tava faltando ou não, se tava precisando, necessitando da vacina (Mãe 06).*

*Vitamina, acho que vem como uma vacina, né? Sempre que o menino vacina, o menino que é pequenininho, fala que vitamina, fala como vacina (Mãe 17).*

A representação social da vitamina A como vacina significa que, para algumas mães, esses dois elementos são idênticos, sendo classificados em uma mesma categoria e não como dois elementos independentes, com características e funções distintas. Essa representação parece ser, principalmente, resultante do vínculo operacional existente entre o PNVITA e o Programa Nacional de Imunização, referido anteriormente e consequência da inexistência ou da inadequação de processos educativos sobre o PNVITA destinados à população.

Vale registrar que, assim como na presente pesquisa, dois estudos realizados no Estado da Paraíba revelaram que responsáveis por crianças beneficiárias do PNVITA percebiam a vitamina como mais uma vacina do calendário básico de imunização.<sup>7,9</sup>

Acredita-se que essa concepção pode influenciar positivamente no interesse e na busca das mães pela megadose de vitamina A, uma vez que as vacinas são elementos considerados importantes, conforme demonstrado por Pugliesi et al.<sup>32</sup> No entanto, pode sugerir a ideia de que a suplementação de forma isolada é capaz de erradicar a DVA (como pode ocorrer em relação às doenças imunopreveníveis), não sendo, portanto, necessárias intervenções baseadas em alimentos.

### *Vitamina A: uma vitamina*

Na análise das entrevistas, percebeu-se que as mães não atribuem à vitamina A (ou à vitamina do posto) somente características específicas desse nutriente, mas também lhe conferem conhecimentos que têm sobre as vitaminas em geral. Isso foi observado, por exemplo, quando a Mãe 09, ao ser questionada sobre a vitamina A, discorreu sobre a importância das vitaminas, e quando a Mãe 17 respondeu de forma semelhante a questionamentos sobre vitamina A e vitaminas em geral:

*[Resposta a questionamento sobre a importância da vitamina A] Eu sei que ela é muito importante tanto na questão do desenvolvimento intelectual, desenvolvimento físico da criança, também depende da vitamina, né? [...] Ela facilita o desenvolvimento do organismo dele... porque ela tem muita... muitas propriedades. [Pergunta: Você está falando da vitamina A ou de todas as vitaminas, no geral?] De todas. Eu não sei específico da A não (Mãe 09).*

*[Falando sobre a importância da vitamina recebida pela criança na UBS]: Eu sei que é bom pra... fortalecer os ossos e tudo, né? E ajuda a evitar doenças. [...] Eu acho que importante é, né? Pro menino, pro crescimento dele, né? [Falando sobre a importância das vitaminas em geral]: Pra fortalecer o menino, né? Pra crescer saudável. Fortalecer o... Evitar doenças (Mãe 17).*

Alguns dos relatos das mães sobre fontes de vitamina A também indicam a ancoragem de conhecimentos sobre vitaminas a essa vitamina específica. Entre as fontes citadas, estão as frutas, as verduras e os legumes, de forma genérica, os quais são importantes fontes de vitaminas em

geral, e a laranja, alimento conhecido como fonte de vitamina C. Também houve referência à cenoura, alimento fonte de vitamina A, mas, no caso da Mãe 12, ela foi citada juntamente com o sol, elemento importante no metabolismo da vitamina D.<sup>33</sup>

Acredita-se que os ensinamentos de Moscovici sobre a ancoragem (um dos processos pelos quais as representações sociais são geradas, transformando o não familiar em familiar) possam auxiliar na compreensão da formação dessa representação. Segundo ele, ancorar é

classificar e dar nome a alguma coisa. [...] No momento em que determinado objeto ou ideia é comparado ao paradigma de uma categoria adquire características dessa categoria e é reajustado para que nela se enquadre. Se a classificação, assim obtida, é geralmente aceita, então qualquer opinião que se relacione com a categoria irá se relacionar também com o objeto ou com a ideia (p. 61).<sup>31</sup>

Esse autor ainda é mais esclarecedor ao falar sobre a forma com que ocorre o processo de classificação e que, no caso específico da relação vitamina A/vitamina, refere-se à generalização. Segundo ele, a classificação é feita de duas maneiras, generalizando ou particularizando: “generalizando, nós reduzimos as distâncias. Nós selecionamos uma característica aleatoriamente e a usamos como uma categoria [...]. Assim, a característica se torna, como se realmente fosse, coextensiva a todos os membros dessa categoria” (p. 64).<sup>31</sup>

Acredita-se que a representação social da vitamina A como uma vitamina (algo semelhante a um multivitamínico) pode repercutir no maior interesse das mães pela megadose, visto que vitamina é um elemento reconhecido como importante para manutenção da saúde, o que foi evidenciado, por exemplo, por Garcia.<sup>34</sup> Em contraposição, tal representação pode gerar a ideia errônea de que falhas alimentares mais gerais poderão ser compensadas pelo uso da vitamina A, ou seja, a noção de que a necessidade de vitaminas está sendo suprida com a megadose distribuída nas UBSs, não sendo preciso preocupar-se com o consumo adequado de alimentos fonte.

### *Vitamina A: algo valorizado*

Na análise das entrevistas, destacou-se também a valorização dada pelas mães à vitamina A (ou à vitamina do posto), qualificada como boa, importante necessária etc. Em alguns relatos, percebe-se que esse valor está associado aos benefícios que as mães acreditam que a vitamina oferece para a saúde, conforme ilustrado abaixo:

*Uai, eu sei que ela é importante pro crescimento da criança (Mãe 02).*

*[...] Eu sei que é boa pra, pros olhos né? (Mãe 12).*

Além disso, nota-se que algumas mães consideram que a vitamina A é importante pelo fato de estar disponível na UBS ou ser disponibilizada pelo governo, e também pelo fato de os profissionais das Equipes de Saúde da Família sempre cobrarem sua administração:

*Ah, a única coisa que eu penso é que deve ser uma coisa muito importante né, se não fosse... eu acho que a agente da gente não olharia o cartão todo mês e perguntaria e olharia se falasse se tava faltando ou não, se tava precisando, necessitando da vacina (Mãe 06).*

*Eu acho que deve ser muito importante porque tem disponível no posto de saúde, então eu acredito... que a comunidade realmente necessita dessa vitamina, entendeu? Porque quando é uma coisa assim que é necessário, mas não é tão necessário, a gente custa encontrar, geralmente essas vitaminas ou vacinas são pagas, o governo, né, já num... (Mãe 20).*

Percebe-se, portanto, que a valorização da vitamina A não se dá somente pelo seu valor intrínseco, pelas propriedades e benefícios que as mães acreditam que ela tenha, mas também está relacionada às representações que tem acerca de outras questões sociais, como, por exemplo, ser um produto e serviço oferecido nas UBSs (ou disponibilizados pelo governo), ou sobre as questões que demandam o comprometimento da equipe de saúde.

Vale mencionar que, ao elaborarem representações sociais, as pessoas atribuem valor aos objetos porque “a neutralidade é proibida pela lógica mesma do sistema, onde cada objeto ou ser deve possuir um valor positivo ou negativo e assumir um determinado lugar em clara escala hierárquica” (p. 62).<sup>31</sup>

Considerando o papel das representações sociais em guiar condutas,<sup>35</sup> acredita-se que essa valorização da vitamina A possa estimular a busca das mães pela megadose distribuída nas UBSs.

Apesar da visão positiva em relação à vitamina A e de sua representação como vitamina ou como vacina (elementos também valorizados), notou-se que a participação das mães nas ações de suplementação, no município, nem sempre parece se relacionar às representações sociais que possuem, havendo, por exemplo, mães cujos filhos recebem ou já receberam o suplemento, sem que sequer elas saibam, visto que há momentos em que a suplementação é feita juntamente com a vacinação e confundida com tal, conforme já discutido.

## Considerações finais

A partir dos relatos de mães de crianças beneficiárias, identificou-se que no município em estudo tem ocorrido a suplementação de vitamina A e que essa prática tem sido vinculada às práticas relacionadas à imunização de crianças, que ocorre nas Unidades Básicas de Saúde (UBS),

questão que pode favorecer a estratégia de suplementação, no que tange à cobertura, mas que pode ter como consequência negativa as participações, no Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNVITA), de forma passiva.

Observou-se que a suplementação vitamínica parece ser a estratégia central de prevenção/controla da Deficiência de Vitamina A (DVA) no município, sendo essa prática desacompanhada de um adequado processo de comunicação, informação e educação voltado às famílias.

Considerou-se válida a utilização da Teoria das Representações Sociais neste estudo. Essa abordagem permitiu a apreensão da visão que representantes de famílias beneficiárias têm sobre a temática abordada, além de ter possibilitado a inferência sobre fatores psicológicos, sociais e históricos que parecem influenciar na construção desses conhecimentos.

Este estudo revelou conhecimentos que as mães têm elaborado em suas vidas cotidianas, nos momentos em que visitam as UBSs ou que recebem profissionais de saúde em suas casas, nas conversas que estabelecem ou nas ações que presenciam. Percebe-se que, algumas vezes, nesse processo são formadas ideias distorcidas como, por exemplo, a de que a vitamina A é uma vacina ou uma vitamina de forma genérica. Embora essas concepções possam favorecer a participação das mães nas ações de suplementação, isso não é o que se espera, uma vez que, levando em consideração o direito ao acesso à informação,<sup>36</sup> pretende-se que o indivíduo participe das práticas relativas a sua saúde, de forma voluntária, livre e esclarecida.

Por outro lado, demonstrou-se, em geral, desconhecimento das mães sobre a Deficiência de Vitamina A e sobre o Programa de Vitamina A, o que parece se relacionar à inexistência/inadequação dos processos de comunicação destinados às famílias beneficiárias do PNVITA.

Identificou-se a representação da vitamina A primariamente como “a vitamina do posto”, bem como do PNVITA como “a suplementação de vitamina A”, o que sinaliza que o programa tem passado para a população mais a ideia do suplemento medicamentoso que a noção das fontes alimentares do nutriente. Diante disso, considera-se que são necessárias reflexões, por parte dos profissionais que atuam no desenvolvimento do programa, sobre essas representações sociais e sobre as representações que se pretende manter em relação à vitamina A e ao programa destinado à prevenção e ao controle da DVA. Acredita-se que em tais reflexões seja imprescindível ter em vista o direito humano à alimentação adequada e a importância da valorização das intervenções governamentais, não governamentais e familiares ligadas ao consumo adequado e suficiente de alimentos.

Além disso, diante dos resultados aqui apresentados, percebe-se que é de fundamental relevância o desenvolvimento/fortalecimento de atividades educativas voltadas à população, capazes de promover a compreensão sobre a vitamina A e sobre a existência e finalidade de um programa destinado à prevenção e ao controle da DVA e também capazes de promover hábitos alimentares



saudáveis. Salienta-se que para efetividade dessas ações é preciso levar em conta o contexto em que as pessoas vivem. Nesse sentido, entende-se que as representações sociais aqui reveladas podem ser bastante úteis, indicando mais uma perspectiva a ser considerada no conjunto de fatores que influenciam os comportamentos dos indivíduos e podem repercutir no efetivo controle da DVA.

Por fim, cabe ressaltar que são necessários mais estudos sobre o PNVITA na região do Vale do Jequitinhonha, incluindo, especialmente, a perspectiva de outros atores sociais, como profissionais de Equipes de Saúde da Família e gestores do programa.

## Colaboradores

Marques ECS trabalhou na concepção teórica e metodológica da pesquisa, realização das atividades de campo, análise dos dados, elaboração e revisão final do artigo. Teixeira RA e Paes SR trabalharam na concepção teórica e metodológica da pesquisa, na orientação para realização de todas as suas etapas e na revisão crítica e redação final do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. Vannucchi H, Vítolo MR, Jordão Júnior AA. Micronutrientes. In: Brasil. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p. 249-263. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
3. Martins MC, Oliveira YP, Coitinho DC, Santos LMP. Panorama das ações de controle da deficiência de vitamina A no Brasil. *Rev Nutr.* 2007; 20(1):5-18.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 729, de 13 de maio de 2005. Institui o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 16 maio 2005, Seção 1:60.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
6. Martins MC, Santos LMP, Santos SMC, Araújo MPN, Lima AMP, Santana LAA. 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. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(9):2081-2093.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação. Análise do Programa Vitamina A Mais e do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família em alguns municípios da região Nordeste [informe]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
8. Almeida ER, Carvalho AT, Nilson EAF, Coutinho JG, Ubarana JA. Avaliação participativa do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A em um município da região Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2010; 26(5):949-960.
9. Peixoto JBS. Programa brasileiro de prevenção e controle da deficiência de vitamina A: percepção de beneficiários [dissertação]. Campina Grande (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2011.
10. Brito VRS, Vasconcelos MGL, Diniz AS, França ISX, Pedraza DF, Peixoto JBS, et al. Percepção de profissionais de saúde sobre o Programa de combate à deficiência de vitamina A. *Rev Bras Promoç Saúde* 2016; 29(1):93-99.
11. Paiva AA, Cagliari MPP, Queiroz D, Souto RA, Brito VRS, França ISX. 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. *Epidemiol Serv Saúde* 2011; 20(3):373-383.
12. Souza JVA. Introdução. In: Souza JVA, Henriques MS, organizadores. Vale Jequitinhonha: formação histórica, populações e movimentos. Belo Horizonte: UFMG/PROEX; 2010. p. 11-23.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.160, de 29 de dezembro de 1994. Cria, no Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, o Programa Nacional de Controle das Deficiências de Vitamina A. *Diário Oficial da União* 30 dez. 1994; Seção 1:222.
14. Farr RM. Representações sociais: a teoria e sua história. In: Guareschi PA, Jovchelovitch S, organizadores. *Textos em representações sociais*. 13. ed. Petrópolis: Vozes; 2012. p. 27-51.
15. Guareschi PA, Jovchelovitch S. Introdução. In: Guareschi PA, Jovchelovitch S, organizadores. *Textos em representações sociais*. 13. ed. Petrópolis: Vozes; 2012. p. 17-24.
16. Minayo MCS. O desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 28. ed. Petrópolis: Vozes; 2009. p. 9-29.
17. Oliveira DC, Moreira ASP. Apresentação. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadores. *Estudos interdisciplinares de representação social*. 2. ed. Goiânia: AB Editora; 2000. p. xi-xiii.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cidades@ - Minas Gerais*. Brasília: IBGE; 2017. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=312160&search=minas-gerais|diamantina|infograficos:-informacoes-completas>
19. Deslandes SF. O projeto de pesquisa como exercício científico e artesanato intelectual. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R, organizadores. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 28. ed. Petrópolis: Vozes; 2009. p. 31-60.
20. Lakatos EM, Marconi MA. *Metodologia científica*. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2008.
21. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucited; 2004.
22. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.

23. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28. ed. Petrópolis: Vozes; 2009. p. 79-108.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 13 jun. 2013, Seção 1:59.
25. Latham M. The great vitamin A fiasco. *World Nutrition* 2010; 1(1):12-45.
26. Organización Mundial de la Salud. Directriz: administración de suplementos de vitamina A a lactantes y niños 6-59 meses de edad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011.
27. Rodrigues LPF, Roncada MJ. A educação nutricional nos programas oficiais de prevenção da deficiência da vitamina A no Brasil. *Rev Nutr.* 2010; 23(2):297-305.
28. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: MDS; 2012. 68 p.
29. Boog MCF. Educação nutricional: passado, presente, futuro. *Rev Nutr.* 1997; 10(1):5-19.
30. Valente FLS. Segurança Alimentar e Nutricional: transformando natureza em gente. In: Valente FLS. Direito humano à alimentação: desafios e conquistas. São Paulo: Cortez; 2002. p. 103-136.
31. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 13. ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
32. Pugliesi MV, Tura LFR, Andreazzi MFS. Mães e vacinação das crianças: estudo de representações sociais em serviço público de saúde. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2010; 10(1):75-84.
33. Combs Júnior G. Vitaminas. In: Mahan LK, Escott-Stump S. Krause: alimentos, nutrição & dietoterapia. 10. ed. São Paulo: Roca; 2002. p. 65-105.
34. Garcia RWD. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. *Physis* 1997; 7(2):51-68.
35. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadores. Estudos interdisciplinares de representação social. 2. ed. Goiânia: AB Editora; 2000. p. 27-38.
36. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Diário Oficial da União 14 ago. 2009; Seção 1:80.

Recebido: 29/03/2017

Revisado: 19/06/2017

Aceito: 05/09/2017

