

Barreiras e facilitadores para a suplementação com Vitamina A nos cuidados de saúde primários em Moçambique

Barriers and facilitators for supplementation of Vitamin A in primary health care in Mozambique

Obstacles et facilitateurs à la supplémentation en vitamine A dans les soins de santé primaires au Mozambique

Carla Alberto¹  Autora correspondente / Corresponding author / Auteur correspondant: carlaalberto6@gmail.com, Réka Maulide Cane^{1,2} 
Sérgio Mahumane¹ , Sérgio Chicumbe¹ , Marla Amaro³ , Victor Sitão³ , Diana Quelhas⁴ , Elisabete Catarino⁴ , Sónia Khan⁴ 
Michel Jareski Andrade⁵  e Janeth Dulá^{1,2} 

(1) Programa de Sistemas de Saúde, Instituto Nacional de Saúde, Marracuene, Maputo, Moçambique.

(2) Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.

(3) Departamento de Nutrição, Ministério da Saúde, Maputo, Moçambique.

(4) Secção de Saúde e Nutrição da Criança, UNICEF, Maputo, Moçambique.

(5) Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO, Paraná, Brazil.

Resumo

Introdução: A deficiência de vitamina A é um problema de saúde pública no mundo afetando crianças em idade pré-escolar. Compromete o desenvolvimento cognitivo infantil, podendo causar a perda da visão. Nos últimos anos, Moçambique tem feito parcerias com diversas organizações para garantir a suplementação adequada com vitamina A e imunização das crianças dos 6 aos 59 meses de idade.

Objetivo: Identificar as barreiras e os fatores facilitadores para a suplementação com vitamina A nos cuidados de saúde primários nas províncias de Manica, Sofala, Tete, Zambézia e Nampula.

Material e Métodos: Participaram do estudo, nos meses de Fevereiro a Março de 2022, 226 participantes (138 mulheres e 88 homens). Foram realizadas 158 entrevistas individuais e 10 entrevistas de grupo focais com 68 participantes sendo profissionais de saúde, fazedores de políticas, e utentes. A escolha dos participantes foi por conveniência, condicionada pela saturação da informação colhida. Os dados foram analisados com base na análise de conteúdo.

Resultados: Existem lacunas de conhecimento sobre imunização e suplementação com vitamina A pelos utentes. Entre outros fatores que dificultam a implementação desta intervenção, constam: a falta de reciclagem dos técnicos de saúde que oferecem serviços de imunização e suplementação nos cuidados de saúde primários e fraquezas na cadeia de abastecimento e sistema de logística dos suprimentos.

Conclusão: Existe a necessidade de reforçar a sensibilização da população sobre a importância da suplementação,

bem como, de melhorar a capacitação de técnicos e a cadeia de abastecimento de suprimentos.

Palavras-chave: Vitamina A, suplementação, barreiras, facilitadores, Moçambique.

Abstract

Introduction: Globally, Vitamin A deficiency is a public health problem, mainly affecting preschool-age children. It compromises the proper cognitive development of children and can also cause vision loss. In recent years, Mozambique has partnered with several organizations to ensure adequate vitamin A supplementation and immunization for children aged 6 to 59 months.

Objective: To identify barriers and facilitators for vitamin A supplementation in primary health care in the Manica, Sofala, Tete, Zambézia, and Nampula provinces.

Materials and Methods: 168 individual interviews were carried out with health professionals, policymakers, and users from February to March 2022. The sample size calculation was not applied, and the choice of participants was for convenience, conditioned by the saturation of the information collected.

Results: The community has knowledge gaps about immunization and vitamin A supplementation. Among other factors that hinder the implementation of this intervention are: the lack of training/retraining of health technicians who provide services in primary health care, and weaknesses in the supply chain and supply logistics system.

Conclusion: There is a need to raise public awareness of the importance of supplementation and improve the training of technicians and the supply chain.

Keywords: Vitamin A, supplementation, barriers, facilitators, Mozambique, Community of Portuguese Speaking Countries, CPLP.

Résumé

Introduction: La carence en vitamine A est un problème de santé publique dans le monde, affectant les enfants d'âge préscolaire. Elle compromet le développement cognitif de l'enfant et peut entraîner la perte de la vue. Au cours des dernières années, le Mozambique a établi des partenariats avec diverses organisations afin de garantir une supplémentation adéquate en vitamine A et la vaccination des enfants âgés de 6 à 59 mois.

Objectif: Identifier les barrières et les facilitateurs de la supplémentation en vitamine A dans les soins de santé primaires dans les provinces de Manica, Sofala, Tete, Zambézia et Nampula.

Matériel et Méthodes: 168 entretiens individuels ont été réalisés avec des professionnels de santé, des décideurs politiques et des usagers entre février et mars 2022. Aucun calcul de taille d'échantillon n'a été appliqué, et le choix des participants s'est fait par convenance, conditionné par la saturation des informations recueillies.

Résultats: Il existe des lacunes dans les connaissances de la communauté concernant la vaccination et la supplémentation en vitamine A. Parmi les autres facteurs entravant la mise en œuvre de cette intervention, on trouve : le manque de formation continue des agents de santé offrant des services dans les soins de santé primaires, ainsi que des faiblesses dans la chaîne d'approvisionnement et le système logistique des fournitures.

Conclusion: Il est nécessaire de renforcer la sensibilisation de la population sur l'importance de la supplémentation, ainsi que d'améliorer la formation des agents de santé et la chaîne d'approvisionnement en fournitures.

Mots-clés: Vitamine A, supplémentation, barrières, facilitateurs, Mozambique, Communauté des Pays de Langue Portugaise, CPLP.

Introdução

A deficiência de vitamina A (DVA) afeta cerca de 190 milhões de crianças em idade pré-escolar, principalmente no sudoeste de África e no sudoeste da Ásia

[1-3]. A DVA impacta negativamente o desenvolvimento cognitivo das crianças, especialmente nos primeiros anos de vida [4-5]. A sua carência pode conduzir a disfunções imunológicas e a uma maior incidência de infeções, que, por sua vez, comprometem o estado nutricional global. Estudos mostram que crianças com deficiência de vitamina A apresentam piores resultados em testes de memória, atenção e aprendizagem, além de um maior risco de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, especialmente quando a deficiência ocorre de forma crónica durante a infância [4-6]. Além disso, esta deficiência pode desencadear uma série de sintomas como cegueira noturna, xerose conjuntival, manchas de Bitot, ulceração corneana, queratomalacia e xeroftalmia [7-8].

O baixo poder de compra pode comprometer a segurança alimentar e, dessa forma, limitar a oferta de uma dieta de qualidade e, consequentemente, de micronutrientes, especialmente para crianças e outros grupos mais vulneráveis [8-9]. Em Moçambique, a deficiência de vitamina A atinge aproximadamente 69,0% das crianças com menos de cinco anos e as suas mães [16]. Estudos prévios mostram que a administração de vitamina A em crianças, a cada seis meses, até aos 59 meses de idade, pode contribuir para uma redução de até 30,0% da mortalidade infantil, sobretudo no número de mortes por diarreia e sarampo [10-11]. No ano de 2017, a suplementação com este micronutriente passou a ser uma oferta rotineira nos cuidados de saúde primários em Moçambique. A UNICEF-Moçambique tem vindo a apoiar o fortalecimento da suplementação com vitamina A, através da integração desta intervenção na "Estratégia Alcançando cada Distrito ou Comunidade (RED/REC)". As estratégias RED (*Reach Every District*) e REC (*Reach Every Community*) da Organização Mundial da Saúde (OMS) visam aumentar a cobertura de serviços de vacinação. Neste contexto, foi realizado este estudo com o intuito de identificar as barreiras e os facilitadores na suplementação com vitamina A nas províncias de Sofala, Manica, Tete, Zambézia e Nampula, em Moçambique.

Materiais e métodos

Foi realizado um estudo transversal observacional, com abordagem mista (quali-quantitativa), nas províncias de Sofala, Manica, Tete, Zambézia e Nampula, de Fevereiro a Março de 2022 sendo que parte do mesmo foi publicado pelo Instituto Nacional de

Saúde de Moçambique [12]. No presente artigo, são apresentados unicamente os resultados da vertente qualitativa.

Local do estudo

Administrativamente, Moçambique divide-se em três grandes regiões: Sul, Centro e Norte. A Região Sul inclui as províncias de Maputo, Gaza e Inhambane; a Região Centro é formada por Sofala, Manica, Tete e Zambézia; e a Região Norte compreende Nampula, Cabo Delgado e Niassa. A capital do país, Maputo, localiza-se no extremo sul e possui também o estatuto de província [14-15]. As províncias contempladas neste estudo são: Sofala, localizada na região centro do país e com acesso ao Oceano Índico; Manica, também situada na região centro, é uma província montanhosa, rica em recursos minerais e com uma economia centrada na agricultura; Tete, situada no centro do país e atravessada pelo rio Zambeze, é um centro de transporte e mineração, com grandes reservas de carvão; Zambézia, localizada na região centro, com uma extensa costa ao longo do Oceano Índico, tem uma economia predominantemente agrícola, com ênfase na produção de arroz e cana-de-açúcar, sendo uma das províncias mais populosas. Por fim, Nampula, situada na região norte do país, é a província mais populosa e tem uma economia baseada na agricultura, além de ser um importante centro comercial [13-15].

Moçambique faz parte da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) por ser um país pertencente ao continente africano, e da Comunidade das Nações (*Commonwealth*) [16]. Além disso, é um dos países fundadores da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), tendo integrado o bloco desde a sua criação em 1996. A participação do país na CPLP fortalece os laços históricos e culturais com outras nações lusófonas, promovendo a cooperação em áreas estratégicas como saúde, educação, economia e segurança alimentar [17].

Amostragem e Amostra

A amostra foi selecionada por conveniência, condicionada pela saturação da informação recolhida. Foram realizadas 168 entrevistas, das quais 158 entrevistas individuais (sendo 37 com profissionais de saúde, 88 com utentes, 33 com fazedores de políticas) e 10 grupos focais com um total de 68 participantes. Os

utentes entrevistados eram cuidadores de crianças que afluíram aos serviços de suplementação com vitamina A e imunização, que dispunham do cartão da criança e que estavam em consulta na unidade sanitária no dia da recolha de dados. Eram cuidadores legais (mãe/pai/ outros) de crianças de 0-5 anos de idade com idade igual ou superior a 15 anos. Para além de utentes, participaram das entrevistas individuais, os líderes comunitários (Matronas/ Rainhas/ Régulos, Religiosos, Praticantes da Medicina Tradicional, Padrinhos/ Madrinhas dos Ritos de Iniciação e outras pessoas de influência na comunidade); APE's, Membros de Comités de Saúde e/ou Membros de Comités de Gestão ambos residentes nos distritos pertencentes as províncias abrangidas pelo estudo.

Os participantes ligados ao sector de saúde foram selecionados com base nos seguintes critérios: serem profissionais de saúde com idade igual ou superior a 18 anos de idade afetos e que prestam serviços nos programas de Plano Alargado a Vacinação (PAV), Nutrição, Saúde Materno-Infantil (SMI) e envolvimento comunitário, responsáveis das unidades sanitárias e de programas associados por um período não inferior a 6 meses, falantes de língua portuguesa e outras línguas locais, residentes nos distritos pertencentes as províncias abarcadas pelo estudo.

Recolha e Análise de dados

Os dados qualitativos foram recolhidos mediante entrevistas gravadas, sendo estas posteriormente transcritas (na língua portuguesa), codificadas e analisadas. Pesquisadores com formação e experiência em pesquisa qualitativa realizaram a recolha de dados nos grupos focais e entrevistas com informantes-chave e realizaram a análise inicial dos dados lendo as transcrições [12]. As transcrições foram lidas, codificadas e comparadas entre os pesquisadores para melhorar a confiabilidade entre avaliadores. Códigos foram desenvolvidos com base na identificação de palavras e frases-chave [18].

Resultados

Participaram no estudo 226 indivíduos moçambicanos (138 mulheres e 88 homens). Com base na frequência com que foram abordados pelos participantes, identificaram-se as seguintes categorias temáticas: (1) percepção dos prestadores de cuidados de saúde e fazedores de políticas sobre a suplementação com vi-

tamina A; (2) gestão de stock da vitamina A, desparasitantes e vacinas; (3) recursos humanos; (4) percepção dos utentes sobre a suplementação com vitamina A, imunização e desparasitação; (5) influência do género na procura da suplementação com vitamina A; (6) aspetos culturais e de comunicação.

Percepção dos prestadores de cuidados de saúde e fazedores de políticas sobre a suplementação com vitamina A

Os prestadores de cuidados de saúde e fazedores de políticas mencionaram ter conhecimentos e compreensão adequada sobre a suplementação com vitamina A, imunização e desparasitação. Contudo, alguns prestadores desconhecem a dosagem a administrar a cada criança, de acordo com a idade.

“...A cápsula de vitamina A contém oito gotas, tem técnicos de nutrição e de medicina preventiva que não sabem! Nós informamos para as crianças de 6-11 meses devemos dar-lhes quatro gotas, de um ano em diante a cápsula inteira...” Sofala, fazedor de políticas, participante 100

Esta dificuldade na administração da vitamina A foi também identificada também para os agentes polivalentes elementares.

“...Para os APE's (Agentes Polivalentes Elementares) o desafio é serem treinados” Sofala, fazedor de políticas, participante 119

Segundo os prestadores de cuidados de saúde, os cuidadores das crianças reconhecem a suplementação com vitamina A, associando-a à vacinação, e considerando-a “apenas importante” para a vida e crescimento saudável dos seus filhos. Assim, aderem aos serviços de oferta da suplementação com vitamina A, imunização e desparasitação.

“A comunidade afluí quando é imunização, então quando mandamos uma carta a dizer que no dia X vem uma brigada, só especificamos o grupo alvo que precisamos então naquela idade, sabemos quem pode fazer vitamina A...” Nampula, prestador de cuidados de saúde, participante 171

Os prestadores de cuidados de saúde frisaram ainda que, na consulta da criança doente, têm-se deparado

com muitos problemas relacionados com as cápsulas de vitamina A e desparasitante, sendo a interrupção da suplementação pelas cuidadoras motivada em parte pela idade das crianças, as quais já não são bebés de colo, andam e falam.

Os prestadores de cuidados de saúde apontam que na consulta da criança doente tem deparado com casos de crianças que interromperam a suplementação com Vitamina A, e desparasitação antes de completar 59 meses de idade porque os seus cuidadores entendem que estas já são crescidas.

Por outro lado, após deslocações das mães para a unidade sanitária sem sucesso, devido a rotura de stock, levam-nas a deixar de dar prioridade à suplementação e optarem pela desistência. As autoridades de saúde locais, para colmatar esta irregularidade na suplementação com vitamina A, criaram brigadas móveis para alcançar as crianças nas comunidades, realizando palestras com mensagens de incentivo aos cuidadores para alimentarem as suas crianças com alimentos ricos em vitamina A e para acederem às unidades sanitárias para receberem a suplementação com vitamina A. Porém, as brigadas móveis nem sempre se mostram sustentáveis devido ao distanciamento das comunidades, aliado às dificuldades de transporte, combustível e subsídios para os prestadores de cuidados de saúde.

“...Temos localidades que precisamos ficar cinco dias... Nós fazemos brigadas móveis só depois é enviado o pagamento (subsídios)...” Zambézia, fazedor de políticas, participante 129

Desafios de rutura de stock na suplementação com vitamina A, desparasitação e imunização

Para os prestadores de cuidados de saúde e fazedores de políticas, a disponibilidade de mebendazol e albendazol não tem constituído grandes desafios em termos de stock. Contudo, foi mencionado que o stock de vitamina A fornecido pelo armazém provincial ao armazém distrital é inferior ao stock requisitado. Para colmatar esta rotura, as unidades sanitárias recorrem a outras unidades sanitárias do distrito ou de províncias vizinhas.

“...Temos recebido vitamina A, uma quantidade muito reduzida, podemos receber mas não cobrir todo mês...” Zambézia, fazedor de políticas, participante 139

Recursos humanos

Os prestadores de cuidados de saúde frisaram que, em algumas unidades sanitárias, é necessário o apoio de técnicos de nutrição, referindo que parte das atividades relacionadas com nutrição são asseguradas pelos técnicos de medicina preventiva, saneamento do meio e enfermeiros de saúde materno-infantil, profissionais que possuem apenas noções básicas de nutrição.

Perceção dos utentes

As cuidadoras das crianças demonstraram dificuldades na distinção entre a suplementação com vitamina A e a vacinação.

As mães mencionaram desconhecer os nomes das vacinas e seus objetivos, utilizando a expressão ‘pica que a criança apanha’.

“... Quando chegamos mandam abrir a boca da criança, colocam um pouco de gotas, depois começam a picar a criança ...” Manica, utente, participante 064

Desafios no cumprimento do calendário de vacinação

As unidades sanitárias encontram-se distantes das zonas residenciais dos utentes o que leva os utentes a frequência irregular as consultas de suplementação e imunização. Uma parte dos utentes e seus filhos deslocam-se para as consultas em grupo, temendo os perigos durante as longas caminhadas individuais.

“...É normal alguém percorrer três quilómetros sem se avistar com pessoas ...” Sofala, utente, participante 118

Influência do género na procura e oferta da suplementação com vitamina A

Foi mencionado pelos prestadores de cuidados e fazedores de políticas que a oferta de suplementação com vitamina A nas unidades sanitárias alvo da pesquisa é maioritariamente realizada por prestadores de saúde do sexo feminino.

Na procura pelos serviços de suplementação com vitamina A, são as cuidadoras que tomam a decisão de acompanhar seus filhos aos cuidados de saúde e à suplementação com vitamina A. Algumas mães tomam

a decisão juntamente com os esposos, e, em menor número, cuidadoras mais jovens são orientadas pelos pais, sogras e outros parentes da família.

“... A mãe é a primeira responsável por levar a criança para a vacina...” Tete, grupo focal, participante 038

Aspetos culturais e de Comunicação

Os prestadores de cuidados de saúde realçaram que os aspetos culturais ligados à saúde não constituem uma barreira à procura pelos cuidados de saúde. Por outro lado, mencionaram que a comunicação é um elemento-chave para a adesão e retenção nos serviços de imunização, desparasitação e suplementação com vitamina A. A informação disponibilizada à população sobre a vitamina A é considerada deficitária pelos cuidadores que dizem não serem devidamente informados sobre os benefícios da vitamina A.

“... No hospital não explicaram sobre vitamina A só apenas eu levo meus filhos, só são dados já que sei que é para proteger contra algumas doenças ...” Nampula, utente, participante 196

Em alguns casos, a informação sobre a realização de palestras nas comunidades, direcionada pelos prestadores de cuidados de saúde aos líderes comunitários, não é divulgada a tempo pelos líderes, o que pode resultar na perda de oportunidades para a suplementação com vitamina A, imunização e desparasitação.

Discussão

Este estudo teve como objetivo identificar as barreiras e os fatores facilitadores para a suplementação com vitamina A nos cuidados de saúde primários nas províncias de Manica, Sofala, Tete, Zambézia e Nampula. Foram identificados os seguintes temas: perceção dos prestadores de cuidados de saúde e fazedores de políticas sobre a suplementação com vitamina A; desafios de rutura de stock na suplementação com vitamina A, desparasitação e imunização; recursos humanos; perceção dos utentes sobre a suplementação com vitamina A, imunização e desparasitação; influência do género na procura e oferta da suplementação com vitamina A; aspetos culturais e de comunicação.

Percepção dos provedores de saúde sobre a suplementação com vitamina A

Neste estudo, foi reportada a existência de dificuldades em relação à dose de vitamina A a ser administrada. Sendo este achado similar aos reportados por outros autores [19-20] que relatam ser comum que os prestadores de cuidados de saúde cometam erros na administração de medicamentos aos utentes, sendo necessário, em alguns contextos, repensar as questões de administração de fármacos. Evidências na literatura indicam que existem esforços em vigor para minimizar o risco de superdosagem de vitamina A em crianças na maioria dos países [21]. No nosso estudo, foi também reportado a necessidade de existir um apoio em termos de capacitação e formação contínua dos agentes polivalentes elementares (APE's) reforçando a necessidade de um maior apoio técnico e refrescamento na matéria.

Estudos prévios mostram que esta necessidade de apoio tanto em termos de capacitação como de delegação de atividades entre profissionais ocorre em outros países africanos, como a Etiópia. Por outro lado, a falta de capacitação contínua pode gerar um desânimo nos prestadores de saúde e comprometer a prestação adequada de serviços [12, 22-23]. Foi reportado também a necessidade de alocar mais técnicos de nutrição para prestação de atividades vinculadas à suplementação com vitamina A. Isto vai de acordo com alguns autores que afirmam que a presença de nutricionistas nas equipas de saúde, em contextos similares ao de Moçambique, pode ser entendida como urgência na necessidade de investimentos em recursos humanos [12-14].

Desafios de rutura de stock na suplementação com Vitamina A, desparasitação e imunização

Neste estudo, a rutura de stock foi mencionada como um dos principais desafios para a implementação da intervenção de suplementação com vitamina A, desparasitação e imunização. Diversos autores relatam que apesar dos esforços para realização de campanhas a favor da vacinação, desparasitação e suplementação em Moçambique ainda persistem alguns entraves significativos relacionados à disponibilidade dos suplementos e medicações [12, 23, 25]. Os mesmos autores, referem que a rutura de stock de cápsulas de vitamina A, medicamentos de desparasitação e imunização tem comprometido diretamente a continuidade e acesso a

nutrição de alta qualidade e prevenção de doenças na primeira idade, especialmente em comunidades mais afastadas das unidades sanitárias [23].

Por outro lado, foi reportado neste estudo que as mães e cuidadoras deslocam-se muitas vezes à unidade sanitária, encontrando um cenário de falta de suplementos disponíveis para a sua pronta administração. Assim, muitas vezes, acabam por desistir e não voltam novamente às unidades sanitárias. Estes resultados são similares a estudos prévios da Organização Mundial de Saúde [23, 26] que mostram que mães que se deslocam até as unidades de saúde e não encontram o suplemento disponível acabam frequentemente desestimuladas, optando por desistir do retorno às consultas subsequentes [23]. Outros autores reportaram cenários semelhantes em diversos países da África Subsaariana, como Mali, Senegal e Etiópia. Ficam evidentes os problemas na cadeia de abastecimento, desde a previsão de demanda até à logística de distribuição nos territórios mais remotos enfrentados nestes países de baixa renda [23,25].

Recursos humanos

Foi reportado neste estudo a dificuldade existente em termos de falta de recursos humanos ao nível das unidades sanitárias, em particular, técnicos de nutrição. Isto vai de acordo com outros estudos [22,25,27], que mostram que a insuficiência de profissionais capacitados compromete diretamente a implementação dos programas de saúde pública, especialmente em áreas remotas. Em Moçambique, algumas unidades sanitárias não possuem pessoal com conhecimento suficiente para administrar a suplementação e as medicações, o que leva os demais profissionais à execução de trabalhos para os quais não estão preparados [12,25].

Percepção dos utentes e influência do género na procura e oferta

Neste estudo, foi reportado que, de um modo geral, os utentes demonstraram ter dificuldades na distinção entre a suplementação com vitamina A e a vacinação e não demonstram entendimento sobre a importância de cumprir com o calendário vacinal. Estes resultados são similares aos reportados por outros autores [22], em outros países africanos, onde os utentes também alegaram não entender por qual motivo devem

acompanhar a agenda de vacinação e de suplementação [22]. Somado à desinformação, há uma frustração e desconfiança com o sistema de saúde causadas pelas recorrentes idas aos serviços de saúde sem encontrar a disponibilidade dos insumos necessários e falta de conhecimento sobre a importância das vacinas e suplementos [12,22]. Isto ressalta a importância de investir mais em abordagens educativas (palestras comunitárias ou sessões pontuais nas unidades sanitárias), num esforço conjunto entre o Ministério de Saúde e parceiros de cooperação, como a UNICEF, visando assim aumentar a literacia em saúde das cuidadoras de crianças sobre o que é suplementação com vitamina A e sobre a importância do cumprimento do calendário vacinal.

No que diz respeito ao género, neste estudo destaca-se que são as cuidadoras que geralmente tomam a decisão de acompanhar os seus filhos para receber os cuidados de saúde e a suplementação com vitamina A. Estudos prévios [25] mostram que existe uma diferença importante na escolaridade, sendo geralmente mais baixa por parte materna, o que constitui um fator determinante na adesão aos tratamentos [25]. Considerando que são as cuidadoras quem geralmente acompanham as crianças às unidades sanitárias, é crucial que exista uma abordagem mais abrangente, envolvendo outros intervenientes-chave relevantes no contexto de Moçambique, como o papel das práticas sócio-culturais nas questões de género, os fatores limitantes na educação escolar da mulher, para a implementação de intervenções que reforcem o nível de escolaridade das mulheres em idade fértil.

Aspetos culturais e comunicação

Os participantes do estudo não identificaram existência de eventuais aspetos culturais que possam constituir barreira na busca de cuidados de saúde. Isto difere de outros estudos [28], que mostram que as barreiras culturais são grandes obstáculos, principalmente quando se desenvolve uma recusa significativa ao uso da suplementação e da vacinação, devido à crença de que os medicamentos são necessários apenas em caso de doença, ou à existência de desinformação como, por exemplo, a crença de que os suplementos atuam como anticoncepcionais. Sendo este um aspeto que merecer estudos futuros mais aprofundados, é importante, contudo, continuar a assegurar uma boa comunicação com os utentes sobre a importância des-

ta intervenção, de modo a garantir que a mesma seja bem-sucedida nos anos vindouros.

Desafios

No estudo foram evidenciados desafios relatados pelos utentes e provedores de saúde entre os quais se destacam os seguintes:

Utentes

- Os utentes manifestaram dificuldades na diferenciação entre a suplementação com vitamina A e a vacinação;
- Os cuidadores não aderem a suplementação com vitamina A a idade requerida dos 0 a 59 meses;
- Os cuidadores/ utentes tem ignorado o cumprimento da suplementação com vitamina A e imunização em detrimento da ida as suas machambas;
- As unidades sanitárias encontram-se distante da maioria das zonas residências dos utentes;
- Os utentes mostram ter dificuldades de transporte e dinheiro para pagamento do mesmo.

Provedores de saúde

- Os prestadores de cuidados de saúde apontaram a existência de dificuldade de acesso das vias, problematizando as intervenções de saúde para as comunidades;
- A distância entre US e comunidades é longa o que dificulta o cumprimento seguro do calendário de vacinação pelos utentes;
- Há escassez de técnicos especializados para área específica de nutrição;
- O pagamento de subsídios aos técnicos para execução de brigadas móveis de suplementação com vitamina A, imunização e desparasitação é feito de forma tardia pelas autoridades de saúde;
- Há escassez de viaturas e dificuldades de combustível para maximizar o trabalho de brigadas móveis de suplementação com vitamina A, imunização e desparasitação;
- Ausência de pacote específico de supervisão de apoio a suplementação com vitamina A nas unidades sanitárias;
- Pouco domínio por parte de alguns provedores de saúde no pacote de suplementação com vitamina A.

Recomendações

Para colmatar os desafios mencionados pelos profissionais de saúde e utentes achados ao longo do estudo são propostas as seguintes recomendações:

- Intensificar a sensibilização da população sobre a importância da suplementação com vitamina A e imunização;
- Garantir stock adequado de vitamina A nas unidades sanitárias para satisfazer as necessidades dos utentes;
- Realizar pagamento antecipado dos subsídios aos técnicos de saúde para as deslocações de brigadas móveis de suplementação com vitamina A e imunização;
- Contratar e alocar de mais técnicos formados em nutrição nas unidades sanitárias;
- Realizar e intensificar palestras com explicação clara dos nomes, diferença e importância da suplementação com vitamina A, imunização e desparasitação a população;
- Ministras formações contínuas de atualização sobre a administração de suplementação com vitamina A aos profissionais de saúde alocados no PAV;
- Treinar os APE's em matéria de suplementação com vitamina A.

Conclusão

Existe a necessidade de reforçar a sensibilização da população sobre a importância da suplementação com vitamina A, bem como melhorar a capacitação dos técnicos e a cadeia de abastecimento de suprimentos. Persistem ainda desafios relacionados com a falta de recursos humanos e a gestão de stock de insumos cruciais para a implementação desta intervenção. Estes e outros desafios podem ser colmatados através do reforço da interação colaborativa e da coordenação entre o Programa de Nutrição e o Programa Alargado de Vacinação (PAV), que implementam intervenções de forma sinérgica nestas províncias.

Limitações do Estudo

O estudo abrangeu apenas utentes que visitaram as unidades de saúde nos dias de recolha de dados. Por conveniência, procurou-se focar exclusivamente nas províncias que receberam apoio técnico e financeiro da UNICEF-Moçambique. O estudo excluiu,

assim, aqueles que não compareceram ou que não frequentam as unidades de saúde. Sendo assim, os achados do estudo não são generalizáveis para as províncias incluídas no estudo e muito menos para o nível do país.

Agradecimentos

Agradecemos às equipas de campo, aos líderes comunitários, às comunidades, aos prestadores de cuidados de saúde e fazedores de políticas, e aos utentes das unidades sanitárias abrangidas pelo estudo. Agradecemos ainda à Direção Nacional de Saúde Pública (DNSP), ao Departamento de Nutrição do Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU), pela sua contribuição técnica e supervisão no campo.

Financiamento

O estudo foi financiado pela UNICEF-Moçambique.

Aprovação por comité de ética

A pesquisa foi realizada com aprovação ética do Comité Institucional de Bioética para a Saúde do Instituto Nacional de Saúde (Ref. 124/CIBS-INS) e do Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS, Ref:59/CNBS/22).

Declaração de conflitos de interesse

Os autores declaram que não existem conflitos de interesse relacionados com o presente artigo.

Bibliografia

1. Braga CT, Machamba não é trabalho: HIV e produção agrícola no Centro de Moçambique. *Revista Estudos Feministas*. 2019; 27 (Agosto): 1–11.
2. Cambaza E. Mozambique: Country profile. *Encyclopedia*. 2023; 3 (Janeiro): 143–167.
3. Campos CJG, Turato ER. Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectivas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2009; 17 (Março-Abril): 259–264.
4. Sun Y, Ma J, Wei X, Dong J, Wu S, Huang Y. Barriers to and facilitators of the implementation of a micronutrient powder program for children: a systematic review based on the consolidated framework for implementation research. *Nutrients*. 2023; 15(December):1–15.
5. Wondie1 WT, Zemariam AB, Gedefaw GD, Lakew G, Getachew E, Mengistie BA et al. *Frontiers in Public Health*. Vitamin A supplementation coverage and associated factors among children aged 6–59 months in Ethiopia. *Front Public Health*. 2025; 13 (Abril): 1–12.
6. Dallazen C, Tietzmann DC, Silva SA da, Nilson EAF, Gonçalves VSS, Lang RMF, et al. Vitamin A deficiency and associated risk factors in children aged 12–59 months living in poorest municipalities in the South Region of Brazil. *Public Health Nutrition*. 2022; 26 (December): 132–142.
7. Ezeziika O, Quibrantar S, Okolie A, Ariyo O, Marson A. Barriers and facilitators to the implementation of vitamin A supplementation programs in

- Africa: a systematic Nutrition and Health. 2025; 3: 283–394.
8. Food and Agriculture Organization, World Health Organization. Vitamin and mineral requirements in human nutrition. 3rd ed; 2023.
 9. Food and Agriculture Organization, Mozambique: Country profile; 2020.
 10. Haile H F, Abulie M T, Abdi A G. Magnitude of medication administration error and associated factors among nurses working in Madda Walabu University Goba referral hospital, Bale zone Oromia Region, Southeast Ethiopia. Research Square. 2022; (March):1–11.
 11. Hill Z, Kirkwood B, Kendall C, Adjei E, Arthur P, Agyemang C T. Factors that affect the adoption and maintenance of weekly vitamin A supplementation among women in Ghana. Public Health Nutrition. 2007; 10 (March): 827–833.
 12. Instituto Nacional de Saúde. Programa de Sistemas de Saúde. Relatório: Avaliação da intervenção de suplementação com vitamina A nos cuidados de saúde primários nas províncias de Sofala, Manica, Tete, Zambézia e Nam-pula. 2023; 1–49.
 13. Janmohamed A, Doleddec D, Dissieka R, Jalloh U H, Juneja S, Beye M. Vitamin A supplementation coverage and associated factors for children aged 6 to 59 months in integrated and campaign-based delivery systems in four sub-Saharan African countries. BMC Public Health. 2024; 24 (April):1–9.
 14. Mayo-Wilson E, Imdad A, Herzer K, Yakoob MY, Bhutta ZA. Vitamin A supplements for preventing mortality, illness, and blindness in children aged under 5: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2011; 1–19.
 15. Menezes MSS. Importância clínica da vitamina A [tese de doutoramento]. Universidade NOVA de Lisboa: Lisboa; 2022.
 16. Ministério da Indústria e Comércio. Plano de Ação Multissetorial para redução da desnutrição crónica em Moçambique 2011–2014 (2020). 2010;1–116.
 17. Miranda W D, Guimarães, E A A, Campos D S, Luz Z M P. Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A na Atenção Primária: Qual a realidade em Minas Gerais, Brasil?. Ciência & Saúde Coletiva. 2023; 28: 2323–2333.
 18. Mota M L S, Barbosa I V, Studart R M B, Melo E M, Lima F E T, Mariano F A. Avaliação do conhecimento do enfermeiro de unidade de terapia intensiva sobre administração de medicamentos por sonda nasogástrica e nasointestinal. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2010; 18 (Setembro-Outubro): 1–8.
 19. Mulaw GF, Masresha SA, & Feleke FW. Exploring barriers to vitamin A supplementation uptake and program implementation among children aged 6–59 months in Ethiopia: A qualitative approach. International Journal of Public Health. 2023; 68 (September):1–7.
 20. Owusu DO, Kamara, D, Yumkella F, Hodges MH. A qualitative assessment of routine Vitamin A supplementation integrated with complementary feeding and family planning counselling within a six-monthly contact point program. Research Square. 2022; (January):1–16.
 21. Southern African Development Community. Regional report on the state of food and nutrition security and vulnerability. 2024; (Julho): 1–76.
 22. United Nations Children's Fund. Estimates of vitamin A supplementation coverage in preschool-age children. 2020; 1–19.
 23. World Health Organization. Vitamin A deficiency and its consequences: A field guide to detection and control. 3rd ed; 2003.
 24. World Health Organization. Global prevalence of vitamin A deficiency in populations at risk 1995–2005: WHO global database on vitamin A deficiency. 2009; 1–57.
 25. World Health Organization. Guideline: Vitamin A supplementation in infants and children 6–59 months of age. 2011; 1–24.
 26. World Health Organization. Guideline: Vitamin A supplementation for infants and children 6–59 months of age. 2020.
 27. Yang T, Chen L, Dai Y, Jia F, Hao Y, Li L et al. Vitamin A status is more commonly associated with symptoms and neurodevelopment in boys with autism spectrum disorders - A multicenter study in China. Frontiers in Nutrition. 2022; 9 (April): 1–9.
 28. Zhao T, Liu S, Zhang R, Zhao Z, Yu H, Pu L. Global burden of vitamin A deficiency in 204 countries and territories from 1990–2019. Nutrients. 2022; 14 (February) 1–15.