



Oficina estadual das ações de alimentação e nutrição em Santa Catarina

Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica - Perspectivas para a Política Nacional de Alimentação e Nutrição

Ana Maria Cavalcante

Técnica Especializada da Coordenadora-Geral de Alimentação e Nutrição/DAB/SAS/MS

Junho/2013



Ministério da
Saúde



ARTIGO ESPECIAL - WORLD NUTRITION RIO2012
SPECIAL ARTICLE - WORLD NUTRITION RIO2012

Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro

*Food and nutrition actions in primary healthcare:
the experience of the Brazilian government*

Patrícia Constante JAIME¹

Ana Carolina Feldenheimer da SILVA¹

Ana Maria Cavalcante de LIMA¹

Gisele Ane BORTOLINI¹

JAIME, Patrícia Constante; SILVA, Ana Carolina Feldenheimer da; LIMA, Ana Maria Cavalcante de e BORTOLINI, Gisele Ane. **Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro.** *Rev. Nutr.* [online]. 2011, vol.24, n.6, pp. 809-824. ISSN 1415-5273.

RESUMO

O artigo descreve a experiência do governo brasileiro na organização das ações de Alimentação e Nutrição ao que cabe à Atenção Básica. As ações são desenvolvidas por meio da Vigilância Alimentar e Nutricional, com o uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como principal ferramenta; Ações de Promoção à Saúde e da Alimentação Saudável, com a implementação do Guia Alimentar para a População Brasileira, da Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável, do Programa Saúde na Escola e Ações de controle e prevenção da Obesidade, Doenças Crônicas e deficiências de micronutrientes, com foco na anemia ferropriva e hipovitaminose A. As ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica foram fortalecidas com a inserção do nutricionista nas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - equipes multidisciplinares que garantem o matriciamento das ações de Alimentação e Nutrição às equipes de Atenção Básica. A intersetorialidade é uma das vertentes das ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica, tanto com atendimento as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família como com a integração das ações dos diferentes setores (Saúde, Educação, Assistência Social e Trabalho) no território. Configura-se como desafio a consolidação, expansão e universalização das ações propostas para a atenção básica no Brasil.

Termos de indexação: Atenção primária à saúde. Obesidade. Programas de nutrição. Promoção da saúde. Vigilância nutricional.

Em 2011 foi publicada a Portaria nº 648, que aprovou a PNAB e consolidou a Estratégia de Saúde da Família como prioritária para a reorganização da Atenção Básica.

A partir de então, a Atenção Básica passou a se caracterizar por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, integralidade e inserção sociocultural, buscando a promoção de sua saúde, a prevenção e o tratamento de doenças, bem como a redução de danos e sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Redes de Atenção à Saúde

São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado em um dado espaço territorial.

Fundamentos Normativos da RAS:

Decreto Presidencial no. 7508 (2011)

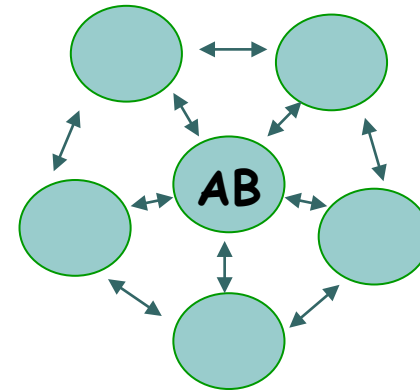
Ministério da Saúde - Portaria 4.279 (2010)

Lei 8.080 (1990)

Art.198 da Constituição Federal (1988)

Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde

- Relações horizontais entre os pontos de atenção
- Atenção Básica (AB) como coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS
- AB – “centro de comunicação” pela sua capilaridade e capacidade de identificar as necessidades de saúde da população



**Acolhimento, ampliação
do acesso, integralidade
da atenção, implantação
de diretrizes clínicas,
vinculação e identificação
de risco**



Revisão da PNAN

26 seminários estaduais + 1 nacional (2010)

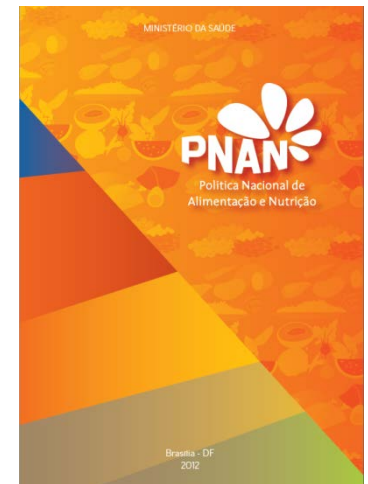
**Alinhamento: necessidades de saúde da população,
organização do SUS e responsabilidades da saúde
junto ao SISAN (2011)**

**PNAN pactuada e aprovada na Reunião
Ordinária da CIT**

27 de outubro de 2011

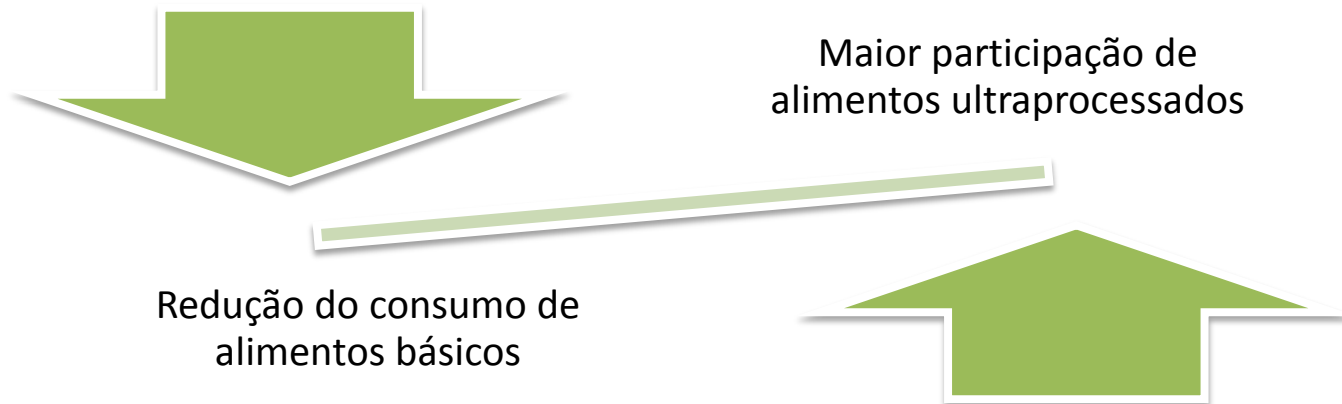
Portaria nº 2.715, de 17 nov. 2011

DOU de 18 nov. 2011

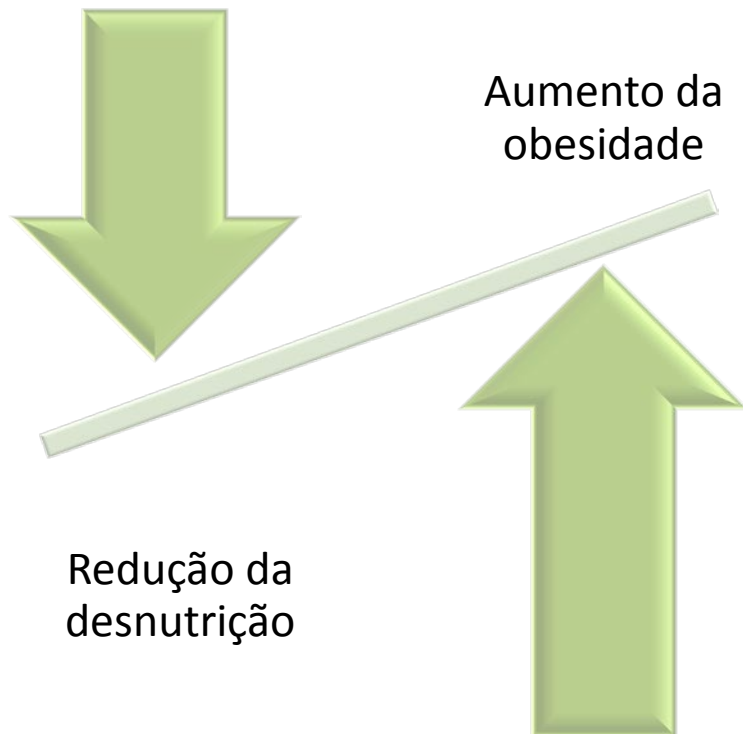


Cenário Alimentar

Tendências de consumo alimentar, segundo POF
2002–2003 e 2008–2009:



Perfil Nutricional

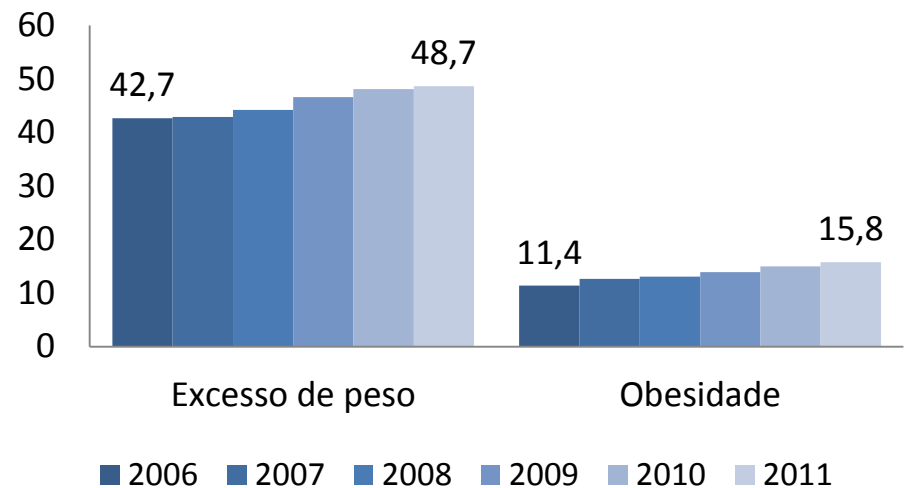


Excesso de peso

Aumento populacional médio de 1,35% ao ano

Obesidade

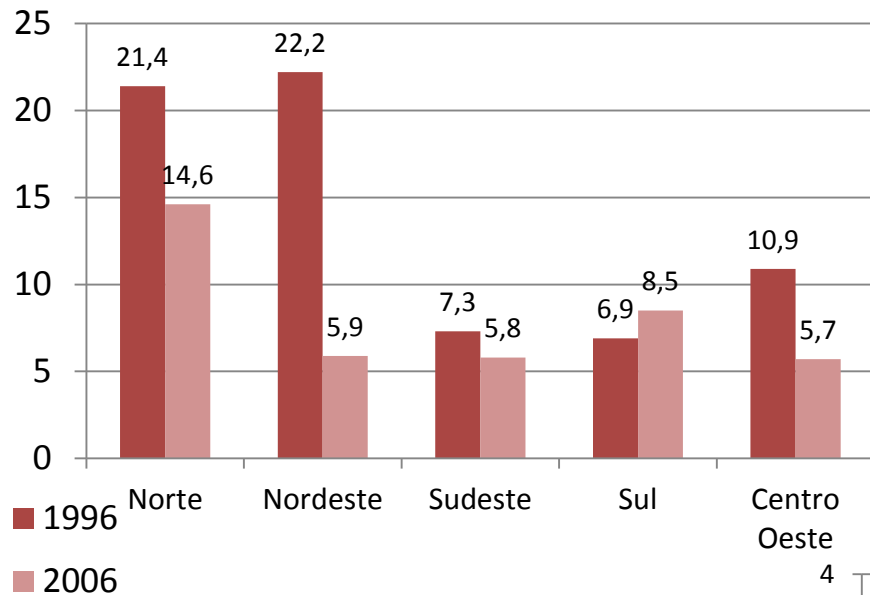
Aumento populacional médio de 0,85% ao ano



Fonte: Vigitel / MS

**Tendência temporal da desnutrição infantil em crianças menores de 5 anos, segundo a região.
PNDS 1996 e 2006.**

Déficit de altura para idade

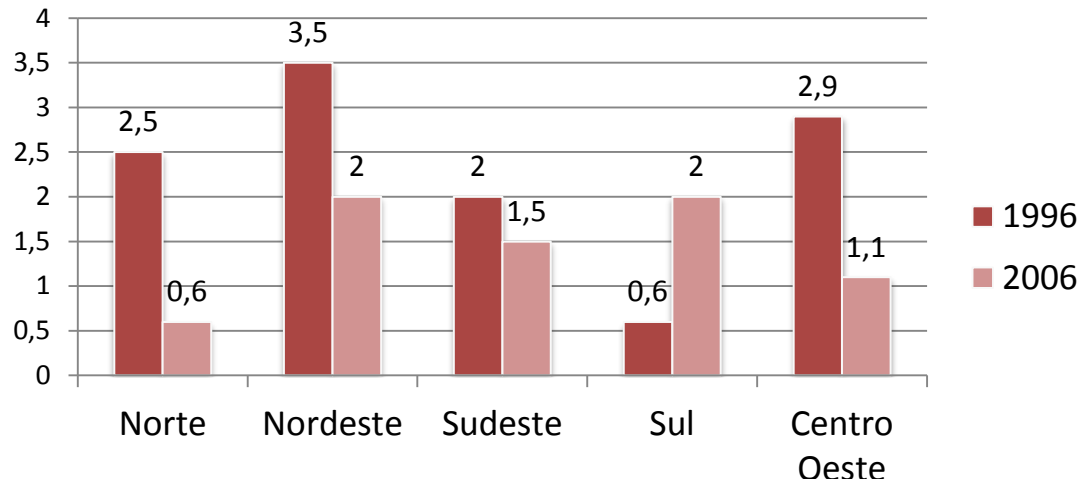


**Principais fatores atribuíveis à redução
da desnutrição infantil:**

25% ao aumento da escolaridade materna;
22% ao crescimento do poder aquisitivo das famílias;
12% à expansão da assistência à saúde;
4% à melhoria nas condições de saneamento.

Rev Saúde Pública 2009;43(1):35-43

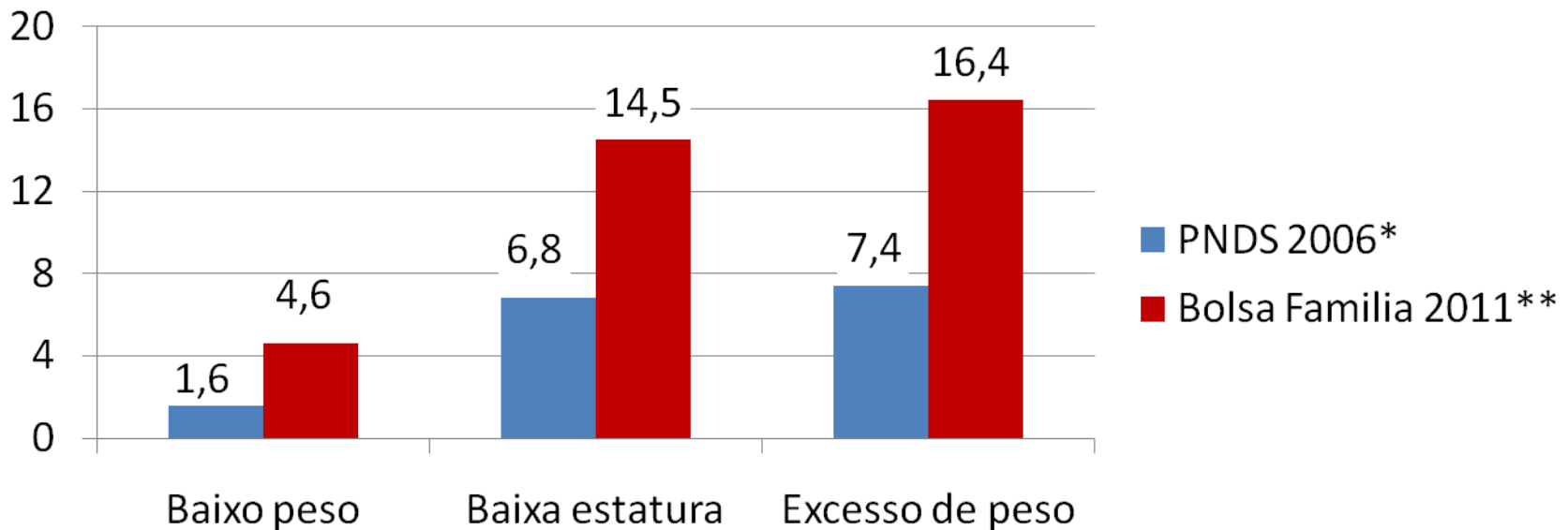
Déficit de peso para altura



Mas, ainda há diferenças nas taxas de desnutrição:

Desigualdades regionais e sociais ainda persistem

Estado nutricional das crianças < 5 anos no Brasil (%)



A taxa anual de declínio da desnutrição infantil é igual a 6,3% (PND 1996 – 2006)

A desnutrição infantil nas formas aguda (baixo peso) e crônica (déficit de crescimento) e excesso de peso são mais prevalentes nas crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família.

*Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher 2006

** Sistema Bolsa Família na Saúde - SISVAN/MS, 2011.

- **Carências nutricionais:**

- Anemia
- Hipovitaminose A
- Beribéri



- **Necessidades alimentares especiais**

Prevalência de Anemia em crianças <5 anos. Brasil, 1997-2008

Estudos	No. estudos	Amostra (n)	Prevalência (%)
Brasil – PNDS/2006*	1	3.455	20,9
Base Populacional**	9	6.199	40,1
Escolas/Creches**	8	2.740	52,0
Área de iniquidades**	6	1.131	66,5
Serviços de Saúde**	12	10.789	60,2
Povos Indígenas***	1	5.522	51,3

Fonte: * Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher 2006

** Viera & Ferreira (2010) Rev. Nutr. 23:433-444

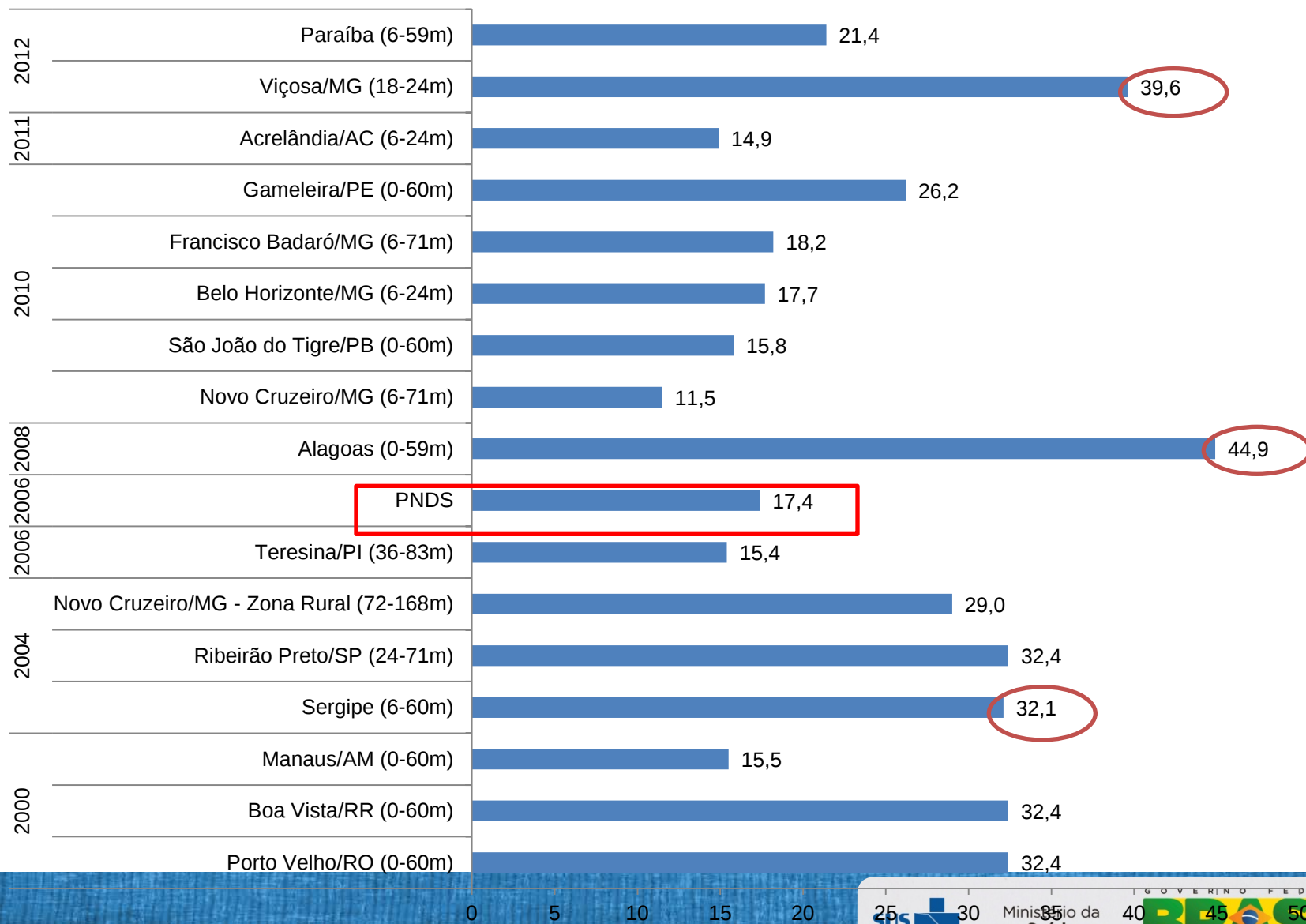
*** Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas 2008/2009



Ministério da
Saúde

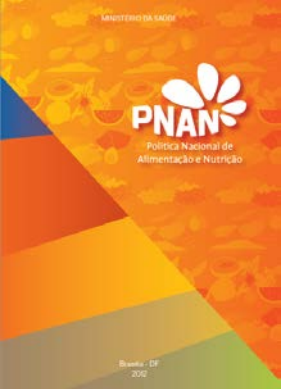


Prevalência de Hipovitaminose A - Estudos realizado no Brasil, 2004 a 2012



Propósito

Melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.



Princípios

Reafirma todos os princípios do SUS

- ✓ Alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde;
- ✓ Respeito à diversidade e à cultura alimentar;
- ✓ Fortalecimento da autonomia dos indivíduos;
- ✓ Determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição;
- ✓ Segurança Alimentar e Nutricional com soberania.

Diretrizes



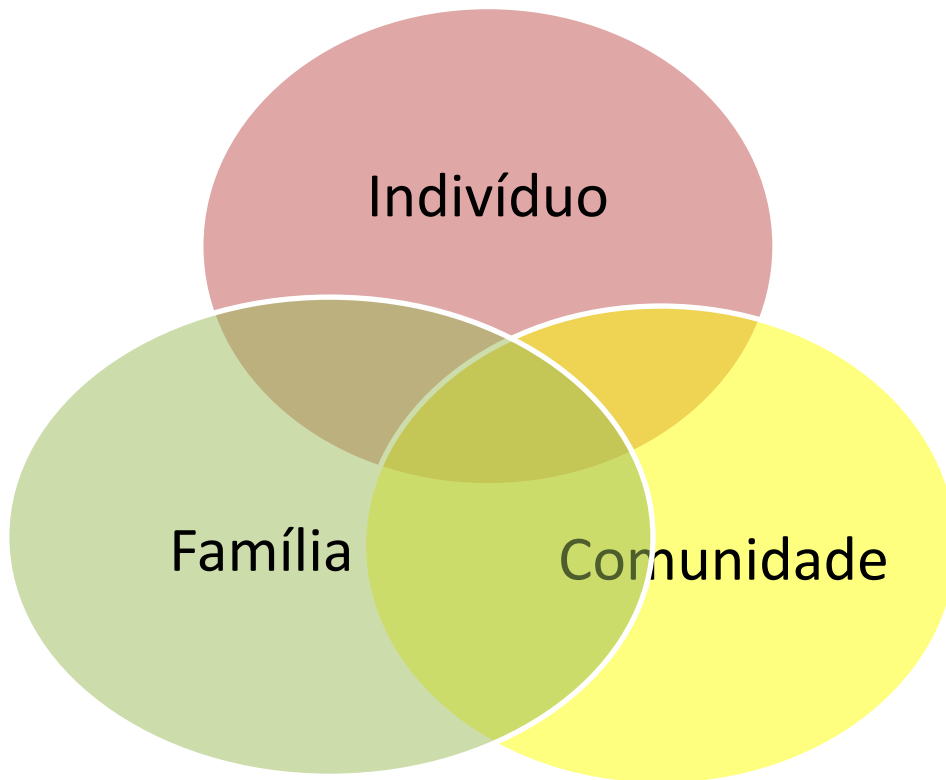
9. Cooperação e Articulação para Segurança Alimentar e Nutricional

Atenção Nutricional

Compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados a promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, que devem estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS, para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados.

Organização da Atenção Nutricional

Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde



Especificidades de cada fase do curso da vida, de gênero, de diferentes grupos populacionais, povos e comunidades tradicionais

PNAN: Prioridades da Atenção Nutricional

Deve dar respostas às demandas e necessidades de saúde do **território**, considerando as de **maior frequência e relevância** e observando critérios de **risco e vulnerabilidade**.

Prioridades

```
graph TD; A[Prioridades] --- B[Obesidade]; A --- C[DCNT]; A --- D[Desnutrição]; A --- E[Carências nutricionais específicas];
```

Obesidade

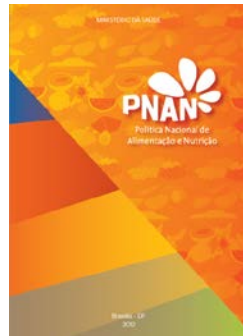
DCNT

Desnutrição

**Carências
nutricionais
específicas**

Necessidades alimentares especiais: como erros inatos do metabolismo, APLV, transtornos alimentares, entre outros.

Experiências do governo brasileiro na organização das ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica à Saúde.



Vigilância Alimentar e Nutricional

Consiste na descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes.

- Vigilância nos serviços de saúde
- Integração de informações derivadas de Sistemas de Informações em Saúde
- Inquéritos Populacionais
- Chamadas nutricionais
- Produção científica



Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional

- Indicadores pactuados no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)
- Indicadores pactuados na Rede cegonha
- Incentivo financeiro para aquisição de equipamentos para pólos de Academia da Saúde e UBS com equipes homologadas no PMAQ
- Doação de equipamentos antropométricos
- Novo sistema da AB do MS → E-SUS → incorporação de informações e indicadores de VAN



SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR NUTRICIONAL

Relatório gerado em 14/06/2013 à

Abrangência:

- ☐ Por Estado
- ☐ Por Região
- ☐ Por Capital

Região de Cobertura

- ☒ Todas
- ☐ Amazônia Legal
- ☐ Programa Saúde na Escola
- ☐ Programação Anual das Ações
- ☐ Semi-Árido
- ☐ Pacto pela redução da mortalidade infantil ? PRMI
- ☐ Territórios da Cidadania
- ☐ Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil - ANDI

Período:

- ☐ Ano
- ☐ Mês
- ☐ Semestre

Fase da Vida:

- ☐ Criança
- ☐ Adolescente
- ☐ Adulto
- ☐ Idoso
- ☐ Gestante

Sexo

- ☒ Todos
- ☐ 1 - Feminino
- ☐ 2 - Masculino

Raça/Cor:

- ☒ Todas
- ☐ 1 - Branca
- ☐ 2 - Negra
- ☐ 3 - Amarela
- ☐ 4 - Parda
- ☐ 5 - Indígena

Origem do Registro (Sistema):

- ☒ Todos
- ☐ SISVAN - WEB
- ☐ Sistema de Gestão do Bolsa Família (DATASUS)

GERAR

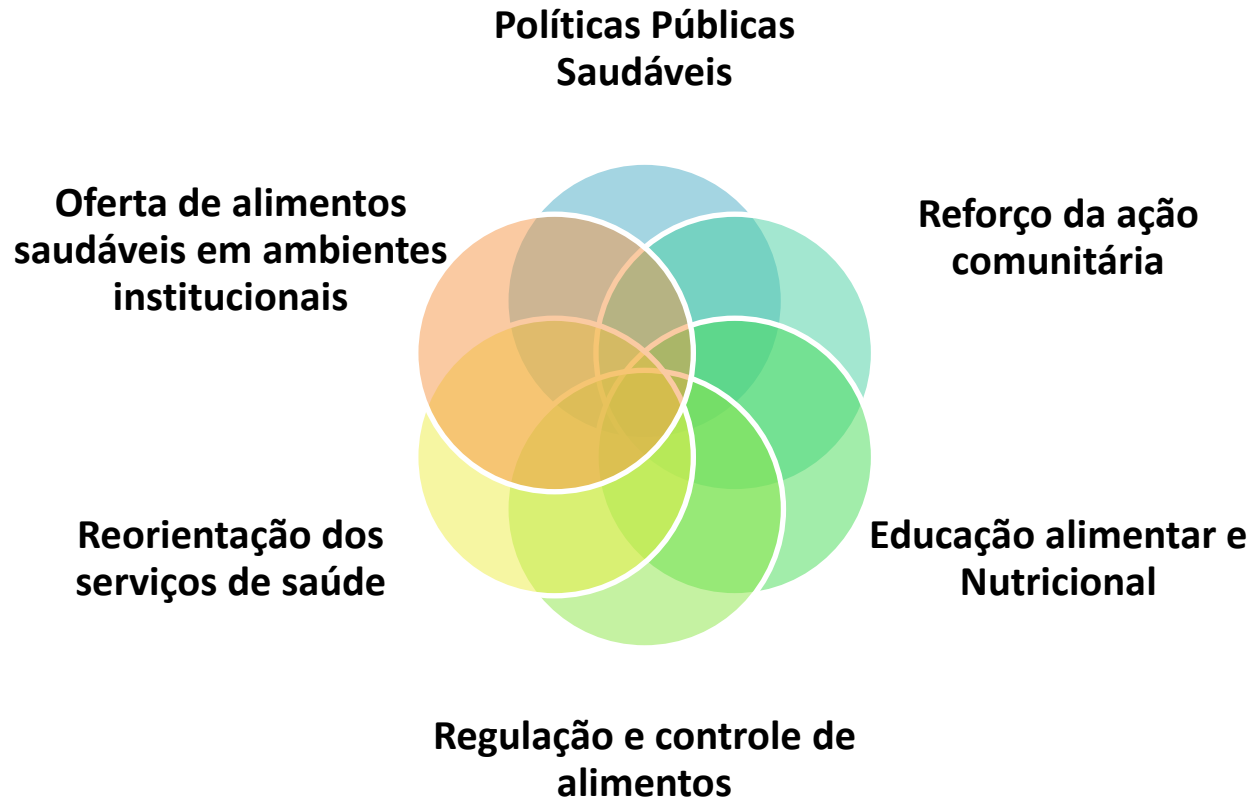
LIMPAR

VOLTAR

Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

Alimentação Adequada e Saudável é a prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como ao uso sustentável do meio ambiente.

- Deve estar em acordo com as necessidades de cada fase do curso da vida e com as necessidades alimentares especiais;
- Referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia;
- Acessível do ponto de vista físico e financeiro;
- Harmônica em quantidade e qualidade;
- Baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis;
- Quantidades mínimas de contaminantes físicos, químicos e biológicos



Ações de:

- Incentivo
- Apoio
- Proteção

Conjunto de estratégias que proporcionem aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares adequadas e saudáveis.

Promoção da Alimentação Adequada e Saudável



Quadro 1. Ações de promoção da alimentação saudável na atenção básica.

- a. Realizar ações de promoção da alimentação saudável na rotina do serviço de saúde, considerando o ciclo de vida.
- b. Ampliar ações de promoção da alimentação saudável na infância, com foco nos primeiros dois anos de vida, com a promoção do aleitamento materno exclusivo até 6 meses, e continuado até dois anos de idade ou mais, considerando a correta introdução dos alimentos complementares.
- c. Promover atividades de orientação alimentar e nutricional que valorizem os alimentos regionais e os aspectos culturais da alimentação dos brasileiros.
- d. Desenvolver ações de orientação alimentar com foco na redução do consumo de alimentos ultraprocessados e com alto teor de sódio, açúcar, gordura saturada e gordura *trans*.
- e. Realizar parcerias intersetoriais, no território, para promover o aumento da oferta de frutas, legumes e verduras e de outros alimentos básicos e/ou minimamente processados.
- f. Articular ações de promoção da alimentação saudável direcionadas às famílias do Programa Bolsa Família, em conjunto com os setores do desenvolvimento social e desenvolvimento agrário, com vistas a estimular a maior oferta e distribuição a essas famílias dos alimentos saudáveis, com prioridade para a agricultura familiar.
- g. Apoiar ações intersetoriais para aumento da disponibilidade de equipamentos de comercialização de frutas, legumes e verduras e outros alimentos saudáveis, tais como as feiras livres e mercados móveis de venda e entrega.
- h. Promover a educação sanitária dos pequenos comerciantes de frutas e hortaliças e merendeiros para oferta segura dos alimentos e preparações.
- i. Estimular e apoiar professores e diretores na inclusão da promoção da alimentação saudável e da prática da atividade física, como parte do projeto político-pedagógico das escolas no território.
- j. Promover, incentivar e implantar hortas escolares e comunitárias.
- k. Incentivar a realização de oficinas culinárias nas escolas.
- l. Estimular o desenvolvimento de atividade de promoção da alimentação saudável em ambiente de trabalho.

Atenção Nutricional na Rede de Atenção à Saúde

Qualificação da Força de Trabalho em Alimentação e Nutrição



ESTRATÉGIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL

Qualificação do processo de trabalho dos profissionais da atenção básica para o **fortalecimento** das ações de promoção do **aleitamento materno** e da **alimentação complementar saudável** para crianças menores de dois anos.

Lançamento em abril/2012: junção da Rede Amamenta Brasil e Estratégia Nacional para Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS)



ESTRATÉGIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL

No contexto:



Rede Cegonha



Objetivo de
Desenvolvimento
do Milênio

2012:

- Realizadas oficinas para formação de 35 facilitadores nacionais e 54 facilitadores estaduais

2013:

- 50 oficinas para formação de tutores em todo o país
- Curso EAD para complementar a formação de tutores da Rede Amamenta e ENPACS



Política Intersectorial entre os Ministérios da Saúde e Educação (Dec. nº 6.286/2007).

Em 2013, MDS entra como convidado do GTI-F

2013

**Todos os municípios estão aptos a aderir ao PSE
Todas as equipes de Atenção Básica poderão aderir**

Ações essenciais

referentes aos componentes I e II com base nas prioridades relacionadas aos planos, projetos e programas





PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

SEMANA SAÚDE NA ESCOLA

3.740 municípios, 20.737 equipes de AB e 43.560 escolas.

ADESÃO 2013

VINCULAÇÃO AB – ESCOLA

Inclusão do ensino infantil: creches, incluindo conveniadas e pré-escolas.

**ESTABELECIMENTOS
DE ENSINO
PRIORITÁRIOS**



Escolas + 50% de PBF matriculados

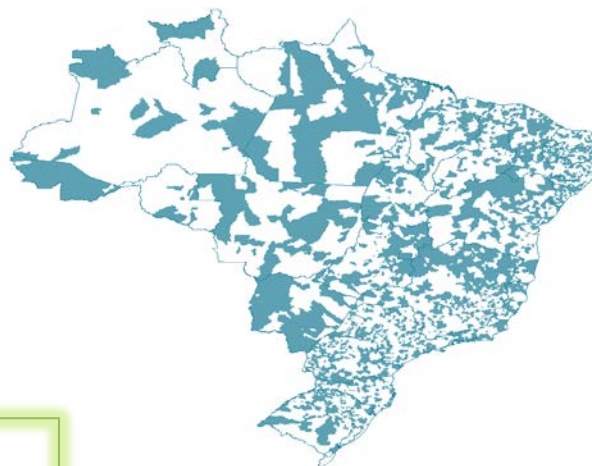
- Creches (públicas e conveniadas);
- Escolas que estavam no PSE 2012;
- Escolas do Programa Mais Educação;
- Escolas do Campo;
- Escolas com adolescentes em medidas sócio educativas.

Criado pela Portaria nº 719/2011, tem como principal objetivo contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de pólos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis.

Municípios contemplados	No. Pólos de Academias financiados
2.166	2.663
96	155



4 mil pólos até 2014



Programa Academia da Saúde

Portaria Nº 719/GM/MS, de 07 de abril de 2011

Atividades a serem desenvolvidas nos pólos:

- Práticas corporais/atividades físicas (ginástica, capoeira, jogos esportivos e populares, yoga, tai chi chuan, dança, entre outros);
- Práticas artísticas (teatro, música, pintura e artesanato);
- **Promoção de atividades de educação alimentar e nutricional e de segurança alimentar e nutricional;**
- Outras atividades de promoção da saúde;
- Mobilização da população adstrita.

Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil - ANDI

❑ Resultados esperados (2013 -2014):



META 1

Aumentar o acompanhamento do estado nutricional das crianças menores de 5 (cinco) anos no SISVAN

META 2

Investigar os casos de desnutrição e atraso no desenvolvimento infantil

META 3

Aumentar o acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do PBF

**Metas avaliadas
para repasse da
segunda parcela
em agosto de
2013 e 2014**

Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil - ANDI

❑ Resultados esperados (2013 -2014):

META 4

Implementar ações de incentivo ao aleitamento materno e de promoção da alimentação complementar saudável para crianças de até 2 anos de idade em todas as unidades básicas de saúde do município

META 5

Garantia de suplementação de ferro para todas as crianças diagnosticadas com desnutrição

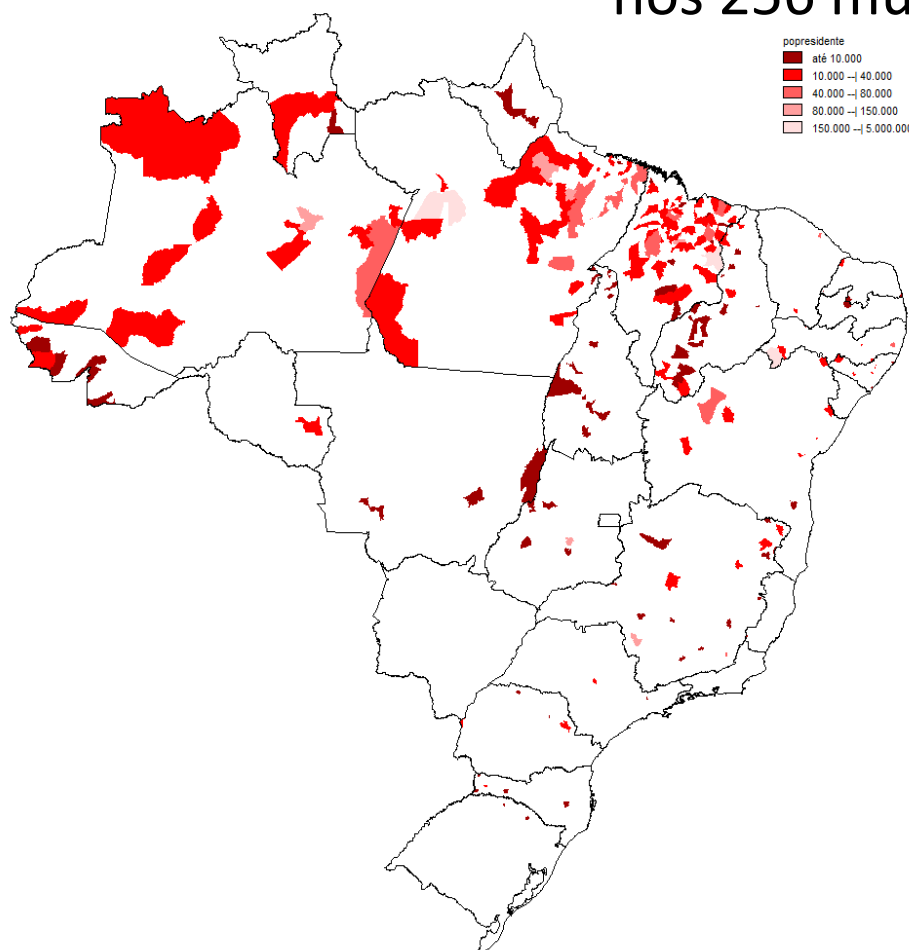
META 6

Garantia de suplementação de vitamina A para todas as crianças diagnosticadas com desnutrição

Metas não
vinculadas a
repasse de
recurso
Avaliadas em
agosto de 2013 e
2014

AGENDA PARA INTENSIFICAÇÃO DA ATENÇÃO NUTRICIONAL À DESNUTRIÇÃO INFANTIL

Distribuição geográfica e prevalência de desnutrição nos 256 municípios



	Agenda*	Brasil*
Desnutrição moderada (baixo peso <5a)	17,0%	4,5%
Desnutrição grave (muito baixo peso <5a)	4,6%	1,1%
Baixa estatura em <5a	25,4%	13,5%
Excesso de peso em adultos	52,1%	48,5%

*Sisvan, 2011

**Municípios de Santa Catarina
na ANDI**

CAMPOS NOVOS
PETROLÂNDIA
TUNÁPOLIS
SÃO FRANCISCO DO SUL
GUARUJÁ DO SUL
XAVANTINA

Planejamento municipal para a agenda de intensificação da atenção nutricional à desnutrição infantil

- ☐ É preciso inserir no sistema de adesão simplificada, até o dia [02 de agosto](#) de 2013 as informações sobre o documento comprobatório:
 - ✓ nº/data/local/página da ata;
- ☐ Junto ao Conselho Municipal de Saúde OU Comissão Intergestores Regional OU Comissão Intergestores Bipartite;
- ☐ O não envio dessa informação até a data estipulada ocasionará o [CANCELAMENTO](#) da adesão.

Prevenção das deficiências nutricionais em crianças e gestantes no âmbito do SUS



Oportunidades para potencializar a Saúde Materna e Pleno Desenvolvimento Infantil



PLANO
**BRASIL
SEM
MISÉRIA**



Ministério da
Saúde



Ministério da
Saúde



A ação Brasil Carinhoso faz parte do Plano Brasil Sem Miséria.

Tem como objetivo o combate à miséria na primeira infância (crianças de 0 a 6 anos).



Assistência Social

Renda mínima de R\$ 70,00 a cada membro das famílias extremamente pobres do Programa Bolsa Família com crianças menores de 6 anos

Educação

Aumento de vagas em creches (crianças 0 – 3 anos)

Saúde

Ampliação do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

Atualização do Programa Nacional de Suplementação de Ferro

Ampliação do Programa Saúde na Escola para creches e pré-escolas

Garantia do medicamento de Asma no Aqui tem Farmácia Popular

Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A



(Portaria MS nº 729/2005)

Objetivos:

- Prevenir a ocorrência de deficiência de vitamina A (hipovitaminose A)
- Potencializar o pleno desenvolvimento infantil
- Reduzir o risco de morbidade e mortalidade na infância

Conduas:

Megadose de 100.000 UI

Cápsula amarela

Crianças de 6 a 11 meses

Dose única

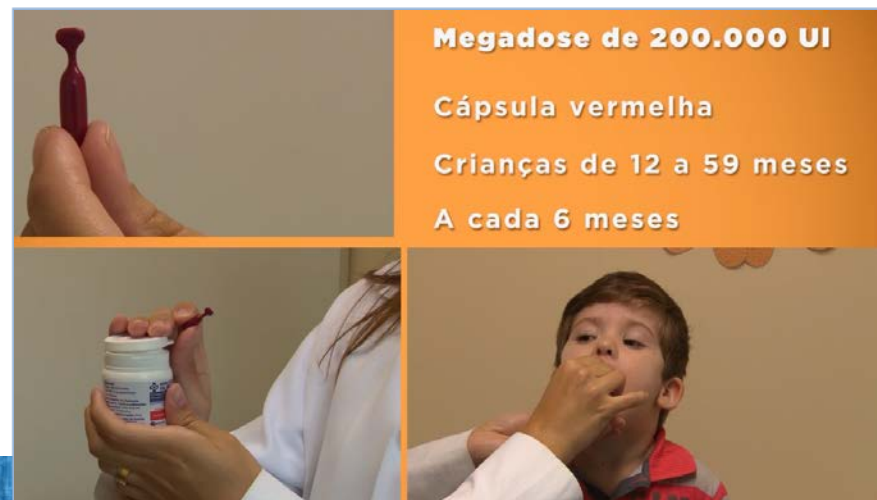


Megadose de 200.000 UI

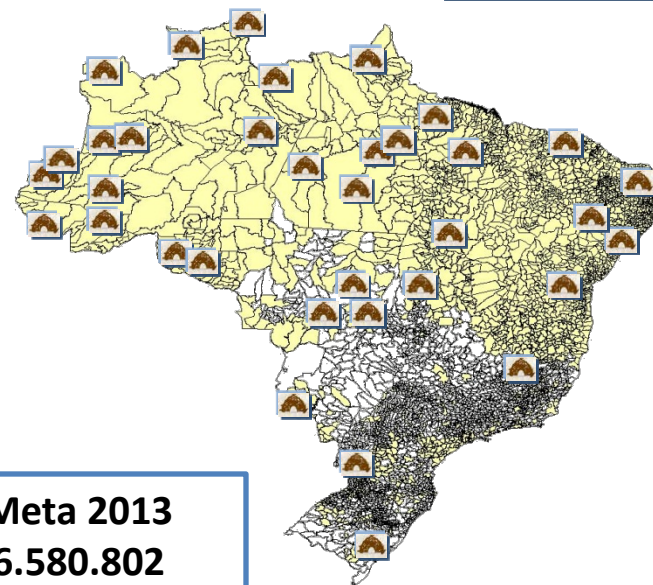
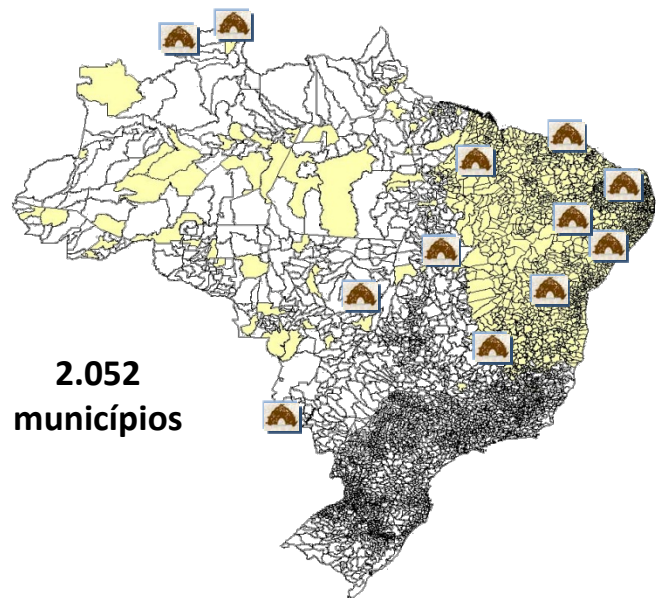
Cápsula vermelha

Crianças de 12 a 59 meses

A cada 6 meses



Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A



Suplementamos em 2012:
4.830.384 crianças

Meta 2013
6.580.802
crianças



Distritos Sanitários Especiais Indígenas:
12 DSEI (até 2012) + Ampliação 22 = 34 DSEIs

AMPLIAÇÃO Ação Brasil Carinhoso:
397 municípios novos da Região Norte +
585 municípios do Plano BSM
das Regiões Sul, Sudeste e Centro Oeste=
3.034 municípios

Programa Nacional de Suplementação de Ferro

(Portaria MS nº 730/2005)

Objetivos:

- Prevenir a ocorrência de anemia por deficiência de ferro

Impactos da suplementação profilática de Ferro

- Potencializar o pleno desenvolvimento infantil;
- Prevenir e controlar a anemia ferropriva em crianças entre 6 e 24 meses.

REPERCUSSÕES DA ANEMIA

trição

Crianças com anemia

Danos ao desenvolvimento neuropsicomotor

(Grantham-McGregor et al 2001; Beard et al 2008)



Repercussões futuras na idade escolar e na adolescência

Mesmo tratadas – menor capacidade de aprendizagem

(Lozoff et al 2000; Lozoff, Jimenez, Smith 2006)



Adultos com menor capacidade produtiva

Entre os 20 fatores que diminuem a expectativa de vida o mundo (OMS 2009)



Repercussões na economia dos países

(Ross e Horton 1998)

Novidades para 2013



Descentralização da compra dos insumos – Pactuada Portaria que define o Componente básico da assistência farmacêutica (CIT 28/02/2013).

- “a partir do 2º semestre de 2013, os Municípios, o Distrito Federal e os Estados serão responsáveis pela seleção, programação, **aquisição**, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos suplementos de sulfato ferroso e ácido fólico do Programa Nacional de Suplementação de Ferro”

ATENÇÃO:

É importante incluir no planejamento de compra dos medicamentos básicos adquiridos pelos municípios os suplementos de ferro para: Suplementar de forma preventiva e universal todas as crianças menores de dois anos, gestantes e puérperas.



Alteração na conduta do programa:

Crianças: dose diária 1 mg/Kg peso/dia com sulfato ferroso gotas (25 mg/mL);

Gestantes: comprimidos diários de sulfato ferroso e ácido fólico (0,4mg);

Puérperas até 3º mês pós parto ou pós aborto: comprimidos diários de sulfato ferroso.

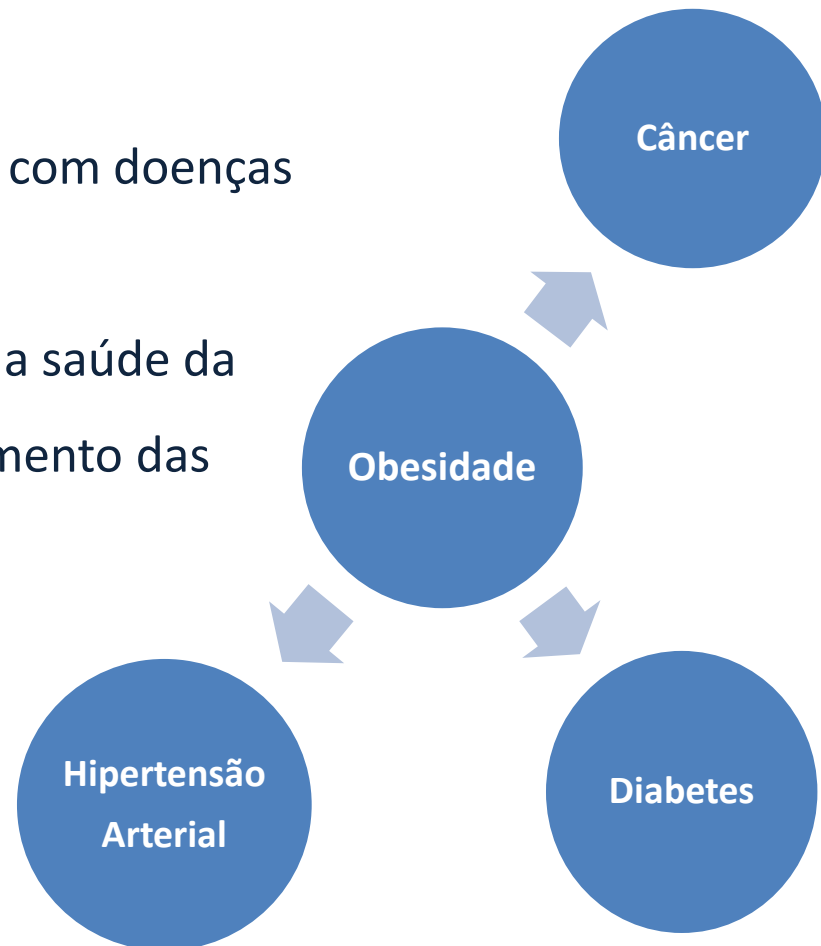
Linha de cuidado integral às pessoas com excesso de peso e obesidade

- ✓ Atualizar as diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do excesso de peso e obesidade como linha de cuidado **prioritária** na Rede de Atenção à Saúde às Pessoas com Doenças Crônicas;
- ✓ Definir as atribuições gerais dos componentes da Rede de Atenção à Saúde do SUS para prevenção e tratamento do excesso de peso e obesidade;

Atenção Básica ➡ Atenção Especializada ➡ Hospitalar ➡ Urgência e Emergência

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

- Mudança do modelo de atenção à saúde
- Qualificação da atenção integral às pessoas com doenças crônicas
- Ampliação das estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações



Responsabilidades Institucionais

Agenda de saúde do PBF

Portaria 2.509, de 18 de novembro de 2004

- Ministério da Saúde

- estabelecer as **diretrizes técnicas e operacionais** sobre o acompanhamento das famílias e a sua divulgação aos estados e municípios;
- elaborar e manter em **funcionamento os aplicativos para o acompanhamento** das famílias
- **capacitar os responsáveis técnicos e gestores estaduais** para o apoio aos municípios na implementação das ações de acompanhamento das famílias
- analisar os **dados consolidados de acompanhamento das famílias** do Programa Bolsa Família, gerados pelos municípios e encaminhá-los para o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome;
- **disponibilizar os relatórios** de acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família
- Apoiar o estabelecimento de **parcerias com órgãos e instituições** municipais, estaduais e federais, governamentais e não governamentais para o fomento de **atividades complementares** às famílias

2ª vigência 2012

11.883.263 famílias a serem acompanhadas

8.689.047 famílias acompanhadas

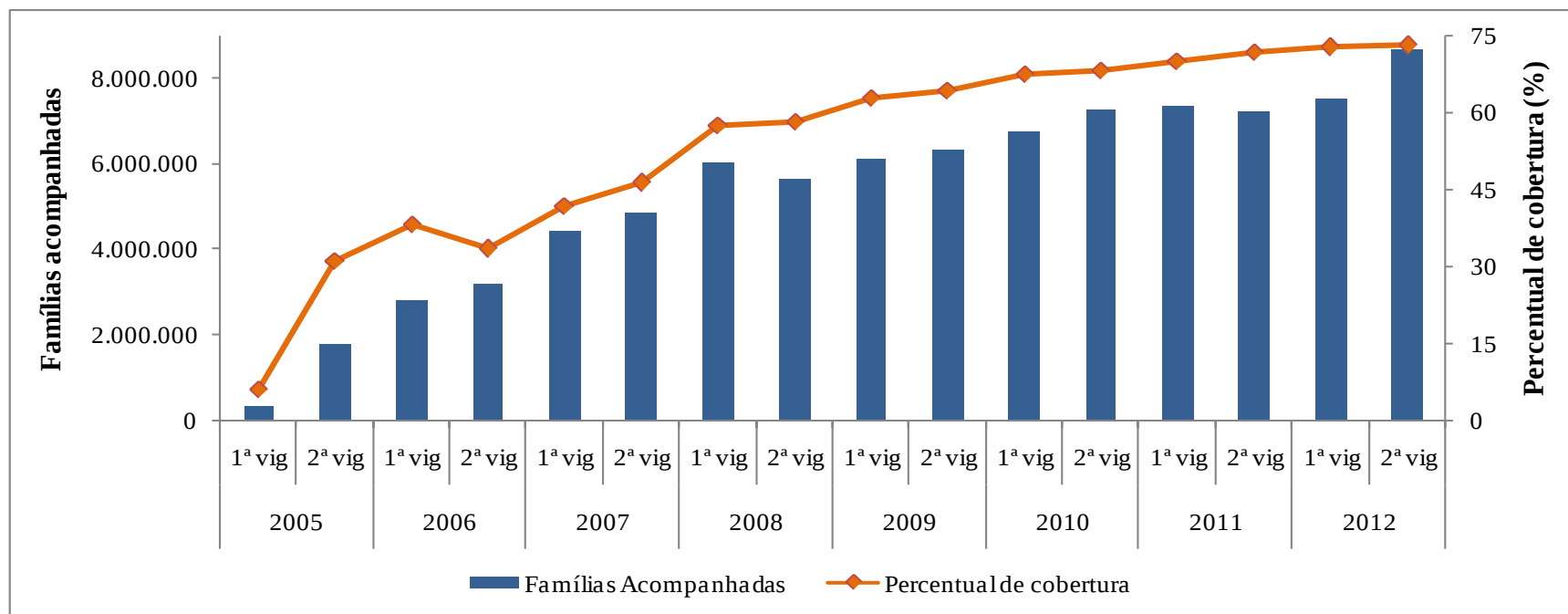
5.175.023 crianças acompanhadas

165.048 gestantes acompanhadas

73,1 % de
cobertura

1ª vigência 2013 – 11.541.301 famílias a serem acompanhadas

Gráfico: Número de famílias acompanhadas e percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de famílias beneficiárias do PBF. Brasil, 2005 a 2012.



Fonte: MINISTÉRIO da SAÚDE/DATASUS/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde

Como o acompanhamento das condicionalidades oportuniza e potencializa as ações do SUS

Crianças menores de 7 anos

Acompanhamento do calendário de vacinação
Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento

Gestantes

Cumprimento do calendário básico de vacinação

Possibilita a garantia do direito à saúde à população em situação de vulnerabilidade social.

➡ **INCLUSÃO / ACESSO A SERVIÇOS**

➡ **REDUÇÃO DA VULNERABILIDADE**



Quais as oportunidades do SUS para o exercício da equidade

Desenvolvimento de políticas de enfrentamento dos **determinantes sociais** em saúde.

A coordenação entre políticas setoriais para populações vulneráveis potencializa seu efeito na **redução da vulnerabilidade e da iniquidades**.

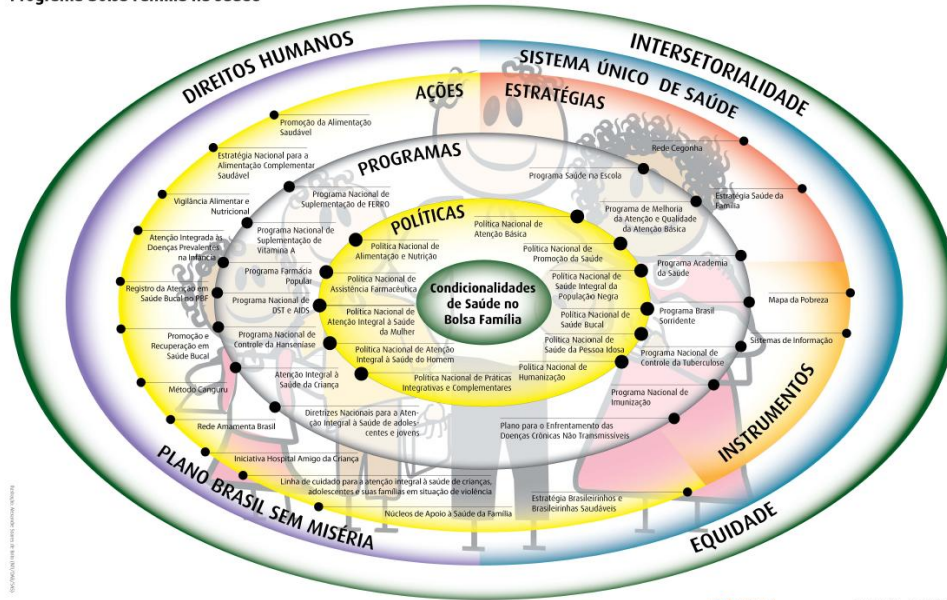
Contribuição do SUS na redução da pobreza



Dahlgren e Whitehead: influências em camadas

MATRIZ DE INTERFACES

Programa Bolsa Família na Saúde

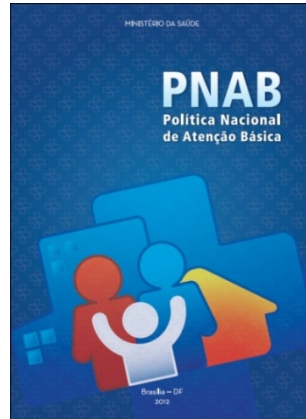


Alinha as diretrizes e princípios do SUS e o Plano Brasil Sem Miséria, com vistas a dar visibilidade às potencialidades de articulação intra setorial

Reforça o papel do setor saúde na agenda de acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família.

Agenda integral e Exercício da equidade

Política Nacional de Atenção Básica



ATENÇÃO BÁSICA - principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde.

universalidade

acessibilidade

vínculo

continuidade do cuidado

integralidade da atenção

responsabilização

humanização

equidade

participação social

Fundamentos e Diretrizes da Atenção Básica

Território adstrito - planejamento, programação descentralizada e o desenvolvimento de ações

Possibilitar o **acesso universal e contínuo** a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção

População adscrita, relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a **continuidade** das ações de saúde e a **longitudinalidade** do cuidado.

Coordenar a **integralidade / articulação** das ações

Estimular a **participação dos usuários**

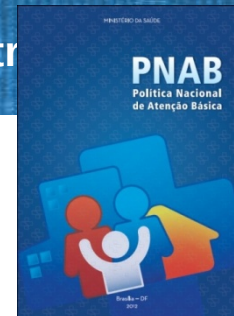
Enfrentar os
determinantes e
condicionantes do
processo saúde-doença



Ministério da
Saúde



Atribuição dos membros das Equipes de Atenção Básica



*Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao **ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA-FAMÍLIA** OU DE QUALQUER OUTRO PROGRAMA SIMILAR DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E ENFRENTAMENTO DE VULNERABILIDADES* implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe.

Possibilita identificar as necessidades de saúde para além dos beneficiários
perfil saúde – FAMÍLIA

Possibilita identificar ações intersectoriais e intra setoriais para os determinantes sociais das condições de saúde da população

Interface e qualificação da Agenda



**Programa Nacional de Melhoria
do Acesso e da Qualidade da
Atenção Básica – PMAQ -
Indicadores**

Produção Geral: Proporção de
acompanhamento das
condicionalidades de saúde pelas
famílias beneficiárias do PBF

Contrato Organizativo da Ação Pública - COAP

Indicador “Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa acompanhadas pela Atenção Básica”

Assumido pelo SUS, no âmbito do Contrato Organizativo de Ação Pública (Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011).

- ❖ Decreto nº 7.508/2011 (Reulamentou a Lei nº 8.080/1990) - explicita conceitos, princípios e diretrizes do SUS passou a exigir uma nova dinâmica na organização e gestão do sistema de saúde, sendo a principal delas o aprofundamento das relações interfederativas e a instituição de novos instrumentos, documentos e dinâmicas na gestão compartilhada do SUS - Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES; a Relação Nacional de medicamentos Essenciais – RENAME; o mapa da saúde; o planejamento integrado das ações e serviços de saúde; as regiões de saúde; a articulação interfederativa e o contrato organizativo da ação pública da saúde.
- ❖ O contrato organizativo da ação pública, como um instrumento da **gestão compartilhada**, tem a função de definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, permitindo, a partir de uma região de saúde, uma organização dotada de unicidade conceitual, com diretrizes, metas e indicadores, todos claramente explicitados e que devem ser cumpridos dentro de prazos estabelecidos. Tudo isso pactuado com clareza e dentro das práticas federativas que devem ser adotadas num Estado Federativo.

Benefício Variável à Gestante (BVG)

Benefício do Bolsa Família (pago pelo MDS) a partir da identificação de gestantes pelo Sistema de Gestão do PBF na Saúde



Ampliação da responsabilidade do SUS junto às famílias do PBF



Começou a ser pago em dezembro de 2011

Objetivo: apoiar financeiramente a mãe e o bebê durante a gestação e nos primeiros meses de vida da criança, aumentando a renda familiar nas fases essenciais ao seu crescimento e desenvolvimento.

O BVG oportuniza a captação precoce das gestantes para a realização do pré-natal: quanto antes for informada a gestação, antes a família receberá o benefício.

Em 2013

Disponibilização do relatório de descumprimento das condicionalidades de saúde na vigência anterior



Possibilidade de localizar as famílias em descumprimento e garantir o acesso à Saúde

Previsão para 1ª vigência

registro do motivo da alteração da situação gestacional no sistema (aborto, nascimento, correção da informação)

Contribuição da Saúde na Busca Ativa

Repasse para o MDS as famílias que tiveram alteração de endereço no Sistema de gestão do PBF na Saúde

Quadro 3. Agenda programática da atenção básica com relação às ações de alimentação e nutrição.

1. Incentivo, apoio e proteção ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável.
2. Realização de a vigilância alimentar e nutricional (SISVAN), com vistas ao monitoramento do estado alimentar e nutricional da população atendida no território, com identificação de risco nutricional precoce e pronto atendimento.
3. Desenvolvimento de programas de suplementação preventiva com micronutrientes (ferro, ácido fólico e vitamina A).
4. Cuidado nutricional para grupos populacionais portadores de agravos específicos (desnutrição, risco nutricional, hipertensão, diabetes, obesidade, HIV/AIDS, necessidades alimentares específicas, entre outros).
5. Acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, no âmbito municipal.

Quadro 2. Áreas estratégicas das ações de alimentação e nutrição no NASF e ferramentas para ação.

Área estratégica	Ferramentas disponíveis para ação
Realizar diagnóstico, planejamento, programação e implementação de ações de alimentação e nutrição, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, inserindo-as ao planejamento local de saúde.	- Sistemas de informação em saúde. - Ferramentas de gestão (Plano/Programação/Relatório). - Indicadores da pactuação 2010/11. - Desenvolvimento de metodologias de diagnóstico.
Elaborar, revisar, adaptar, padronizar e definir os protocolos de atenção nutricional, considerando os protocolos ou outra norma técnica estabelecida pelo Ministério da Saúde, gestores estaduais, municipais ou do Distrito Federal.	- Materiais da CGAN - Matriz, Guia Alimentar, Protocolos do SISVAN, Materiais operacionais dos Programas de Suplementação com micronutrientes.
Desenvolver estratégias junto aos demais profissionais do NASF e das Equipes de Saúde da Família para: - identificar oportunamente problemas relacionados à alimentação e nutrição e referenciar, quando necessário. - desenvolver ações de promoção da alimentação saudável e de prevenção de agravos relacionados à alimentação e nutrição. - desenvolver ações de alimentação e nutrição voltadas às famílias do Programa Bolsa Família ou similares.	- Materiais e protocolos desenvolvidos e executados nos estados e municípios. - Cadernos de Atenção Básica. - Protocolos do HIPERDIA. - Ações programáticas: saúde da criança; saúde da mulher; saúde do homem; saúde do idoso.
Promover a Segurança Alimentar e Nutricional, a alimentação saudável e a vigilância dos alimentos.	- Sistemas de informação em saúde - Materiais CGAN / DAB.
Promover articulação intersetorial, articular os serviços de saúde com instituições e entidades locais, escolas e ONGs para o desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição, na área de abrangência; apoiar a secretaria municipal de saúde na organização do fluxo de referência para programas de assistência alimentar e proteção social.	- Materiais e protocolos desenvolvidos e executados nos estados e municípios. - Articulação intersetorial. - Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional.
Realizar acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho: - estimular e organizar a coleta de dados para os sistemas de informação em saúde, em especial o SISVAN, e utilizar os dados epidemiológicos no delineamento das ações voltadas aos grupos mais vulneráveis. - avaliar os resultados das ações da alimentação e nutrição na área de abrangência, readequando-as sempre que necessário.	- Política Nacional de Alimentação e Nutrição. - Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. - Política Estadual de Alimentação e Nutrição. - Política Municipal de Alimentação e Nutrição. - Ações da vigilância sanitária. - Levantamento de todas as entidades no território. - Levantamento de todos os "programas" municipais e estaduais que tenham interface com as ações de alimentação e nutrição. - Conselhos municipais e estaduais de políticas públicas. - Conselhos de saúde. - Sistemas de informação/indicadores. - Programação periódica das ações. - Relatório periódico das ações.

Concluindo

O avanço na implementação de ações de Alimentação e Nutrição tende a crescer à medida que o próprio modelo de Atenção Básica se consolida no país, agregando a racionalidade da organização do cuidado integral em saúde nas redes de atenção do Sistema Único de Saúde.

A expansão no número de Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com incorporação do nutricionista, tende a potencializar as ações aqui descritas. No entanto, também se configura como um desafio a apropriação das ações de alimentação e nutrição por outros profissionais de saúde, respeitando-se competências e atribuições específicas.

Assim, destaca-se a necessidade da formação de profissionais aptos a colocar em prática as ações propostas para a Atenção Básica e para os demais níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde.

*Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição
CGAN/ DAB / SAS*

Ministério da Saúde

*SAF Sul, Quadra 2, Lote 5/6, Edifício Premium - Torre II,
Auditório, Sala 8*

70070 - 600 - Brasília-DF

E-mail: cgan@saude.gov.br

55 (61) 3315-9004

Página da CGAN: <http://nutricao.saude.gov.br>

Redenutri: <http://ecos-redenutri.bvs.br>