

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Nutrição na Atenção Básica : compromisso para alcançar as metas de desenvolvimento do milênio

11^a Congresso Mundial de Saúde Pública
Rio de Janeiro, 25/08/06

Objetivos de Desenvolvimento do Milênio



1

ERRADICAR A EXTREMA POBREZA E A FOME



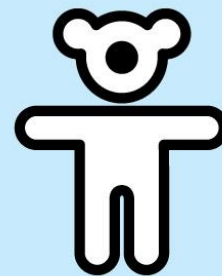
2

ATINGIR O ENSINO BÁSICO UNIVERSAL



3

PROMOVER A IGUALDADE DE GÊNERO E A AUTONOMIA DAS MULHERES



4

REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL



5

MELHORAR A SAÚDE MATERNA



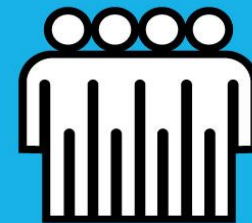
6

COMBATER O HIV/AIDS, A MALÁRIA E OUTRAS DOENÇAS



7

GARANTIR A SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL



8

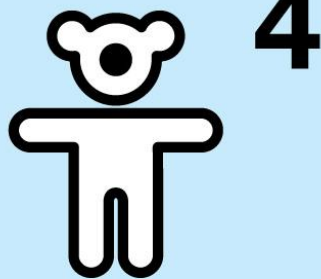
ESTABELECEER UMA PARCERIA MUNDIAL PARA O DESENVOLVIMENTO

ODM - Responsabilidades da Saúde



1

**ERRADICAR A EXTREMA
POBREZA E A FOME**



4

**REDUZIR A
MORTALIDADE INFANTIL**



5

**MELHORAR A SAÚDE
MATERNA**



6

**COMBATER O HIV/AIDS,
A MALÁRIA E OUTRAS
DOENÇAS**



7

**GARANTIR A
SUSTENTABILIDADE
AMBIENTAL**



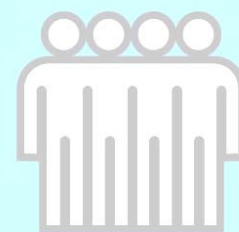
2

**ATINGIR O ENSINO
BÁSICO UNIVERSAL**



3

**PROMOVER A IGUALDADE
DE GÊNERO E A AUTONOMIA
DAS MULHERES**



8

**ESTABELEÇER UMA
PARCERIA MUNDIAL PARA
O DESENVOLVIMENTO**



- Reduzir o número de pessoas subnutridas à metade do nível atual até 2015
- Reduzir a metade a proporção de pessoas que passam fome para este mesmo ano
- Realização progressiva do direito humano à alimentação adequada

ODM e a Dimensão do DHAA

- A garantia do DHAA é condição primeira para o exercício da cidadania → importância da Alimentação e Nutrição (A & N) em todas as áreas de ação governamental.
- A incorporação da nutrição nos objetivos, prioridades e metas é fundamental para que o desenvolvimento e a superação da pobreza sejam alcançáveis e alcançados.

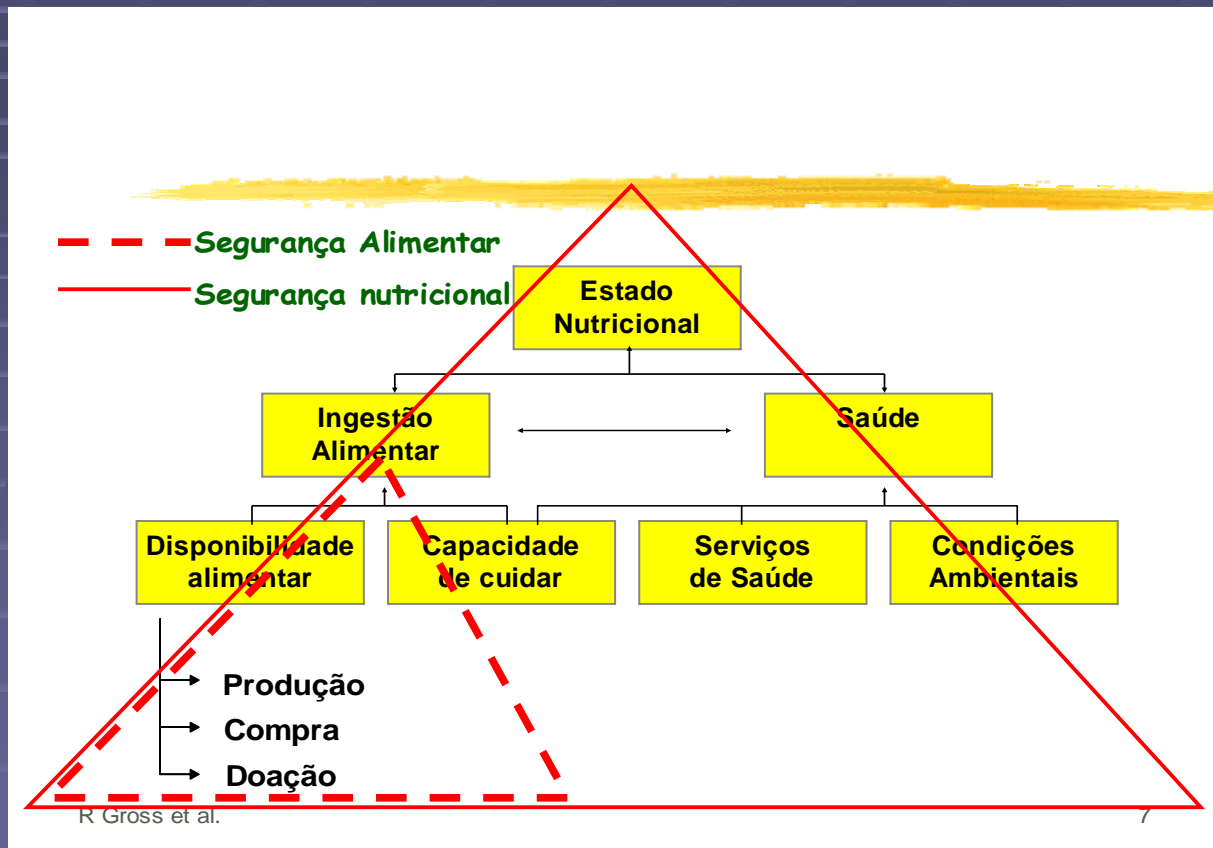


Comitê Permanente de Nutrição - SCN/ ONU definiu como linha prioritária de atuação estimular os países a incorporarem o tema Alimentação e Nutrição (A & N) nos planos nacionais de desenvolvimento e combate à pobreza e à fome com vista ao alcance das MDM sob a perspectiva do DHAA.

Prioridade do Governo Federal



Determinantes da segurança alimentar e nutricional



Gross, R.. Schoenenber, H. 1999. (modelo adotado pelo SCN - Comitê Permanente de Nutrição da ONU) citado em: *4th Report on The World Nutrition Situation - Nutrition Throughout the Life Cycle - Sub-Committee on Nutrition (ACC/SCN), January, 2000.*

Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional

Segurança Alimentar e Nutricional é a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente de alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis.

Meta das Nações Unidas



1

ERRADICAR A EXTREMA
POBREZA E A FOME

“Reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população que sofre de fome”

Indicadores:

- *“Prevalência de crianças menores de 5 anos com déficit ponderal (peso em relação à idade)”*
- *“Proporção da população que não atinge o nível mínimo de consumo de calorias”*

Perfil da Saúde no Brasil

Transição Epidemiológica



Mortalidade por DCNT* supera doenças transmissíveis
Dupla carga de doenças

Transição Nutricional



Mudanças na alimentação e redução da atividade física

Transição Demográfica



Envelhecimento populacional acelerado e urbanização

Globalização



Difusão rápida de hábitos e padrões de comportamento

* Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Meta Brasileira



1

ERRADICAR A EXTREMA
POBREZA E A FOME

“Erradicar a fome entre 1990 e 2015”

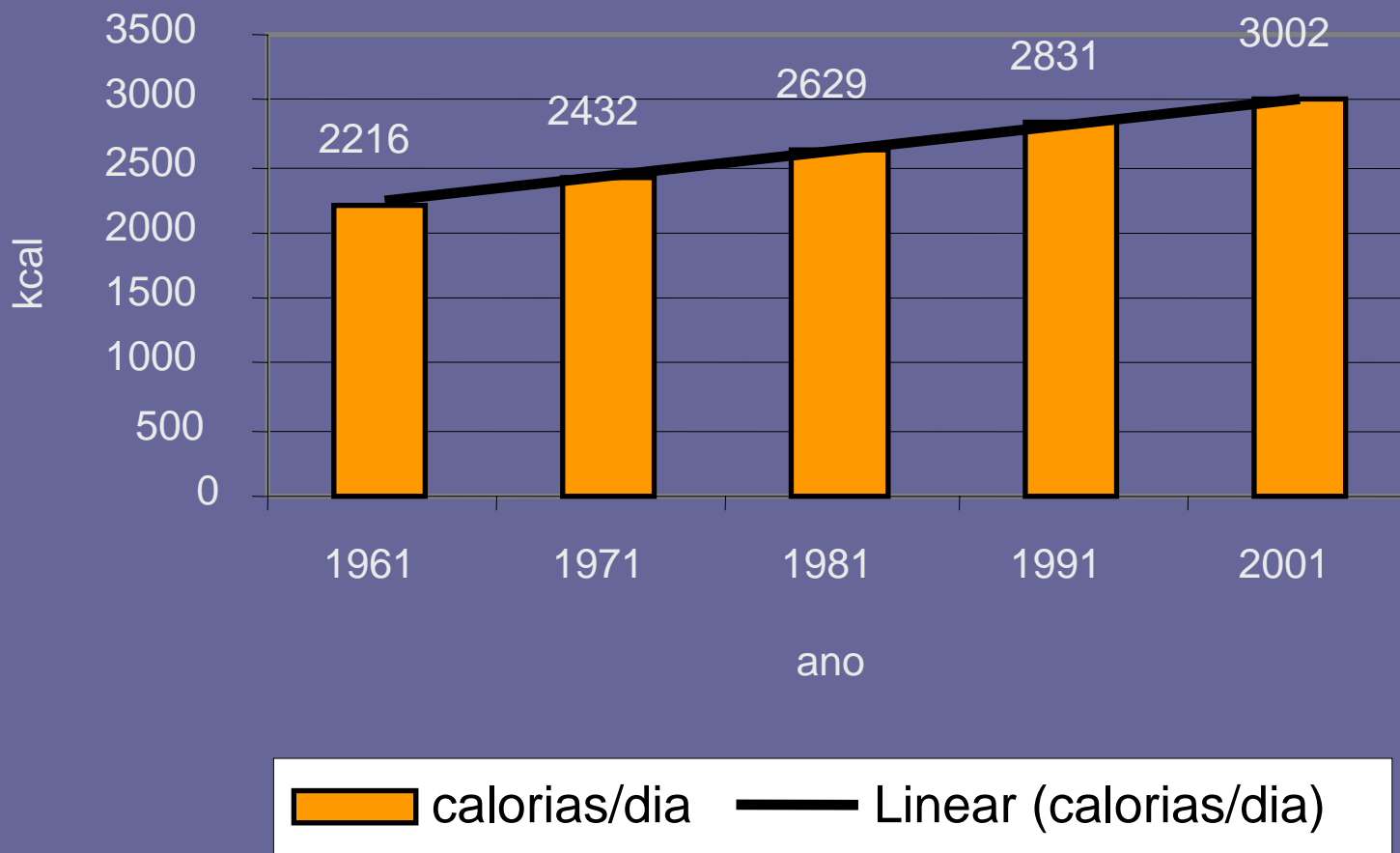
Indicadores:

- Disponibilidade de calorias para consumo da população
- Prevalência de crianças menores de 2 anos com déficit ponderal (peso /idade)
- Prevalência de adultos (20 anos e mais) com deficit ponderal (IMC)
- Prevalência de adultos (20 anos e mais) com excesso de peso



Disponibilidade de calorias diárias *per capita* para consumo da população de 1961 a 2001 - FAO

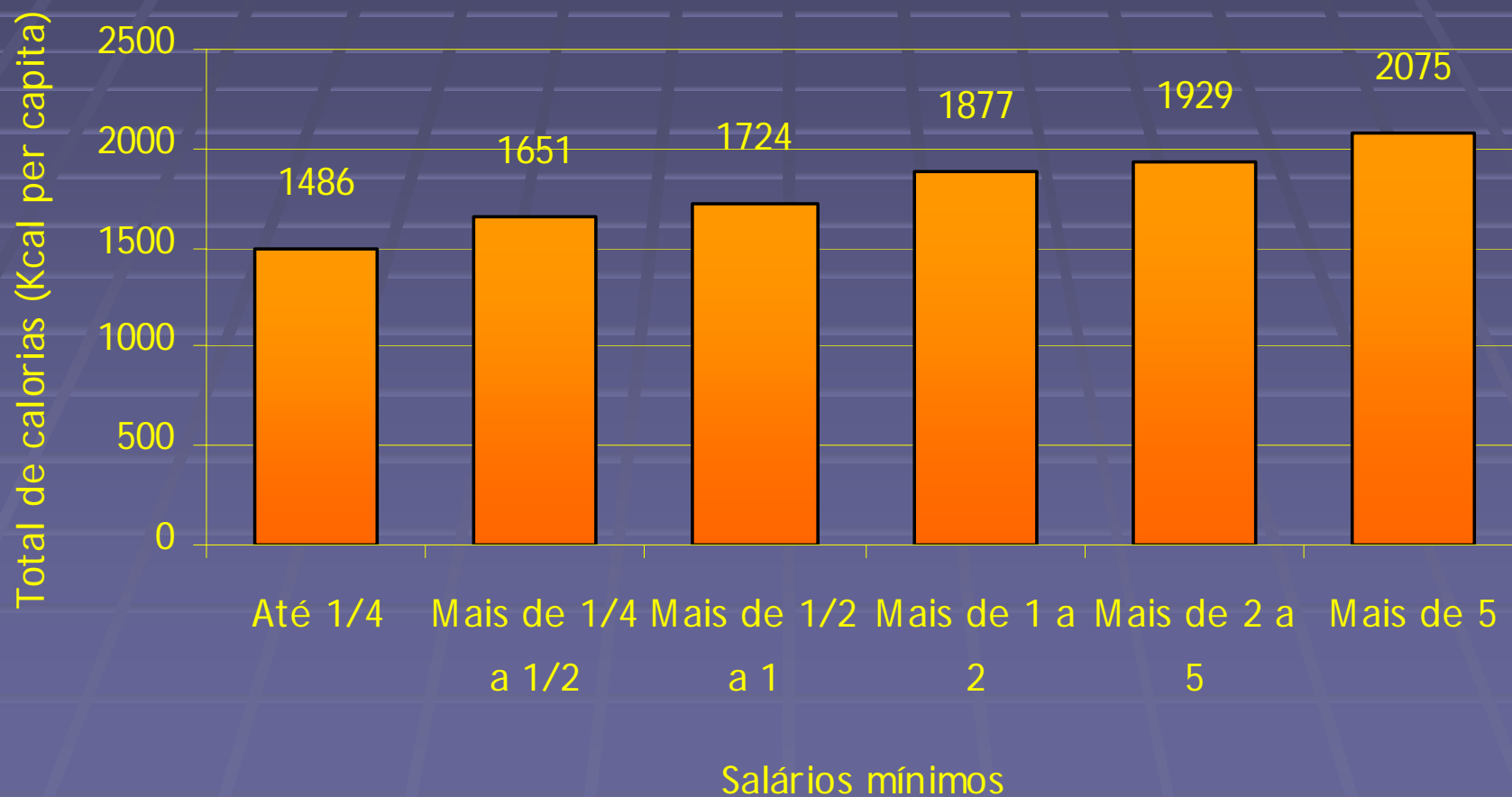
Indicador 1





Disponibilidade domiciliar de calorias diárias *per capita* para consumo da população em 2002-2003 (POF) segundo rendimento

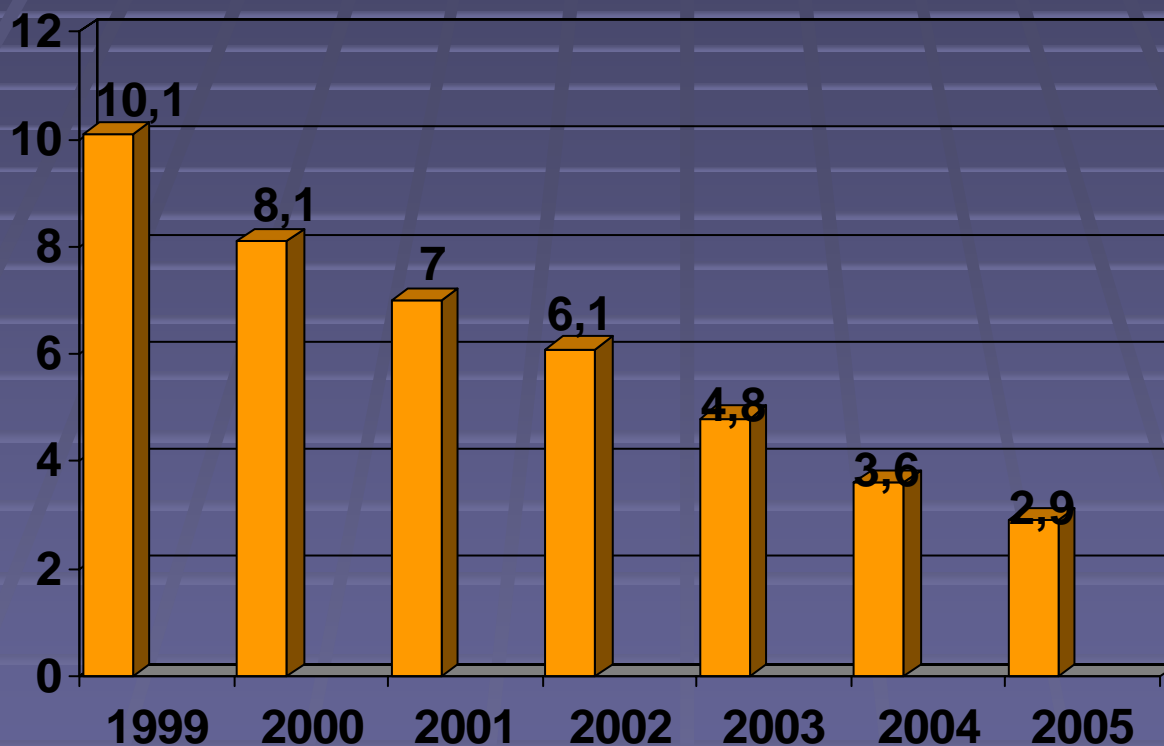
Indicador 1





Prevalência de crianças menores de 1 ano com déficit ponderal (peso em relação à idade)

Indicador 2

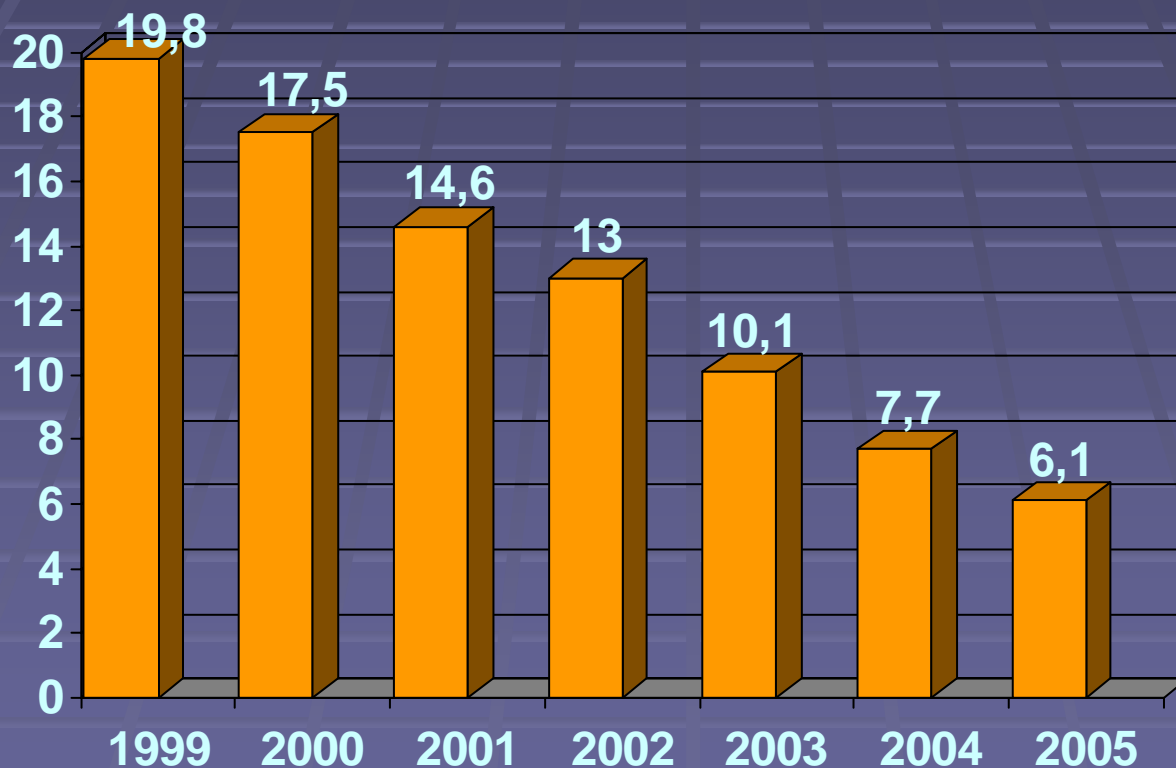


Fonte: SIAB

Prevalência de crianças de 1 a 2 anos com déficit ponderal (peso em relação à idade)

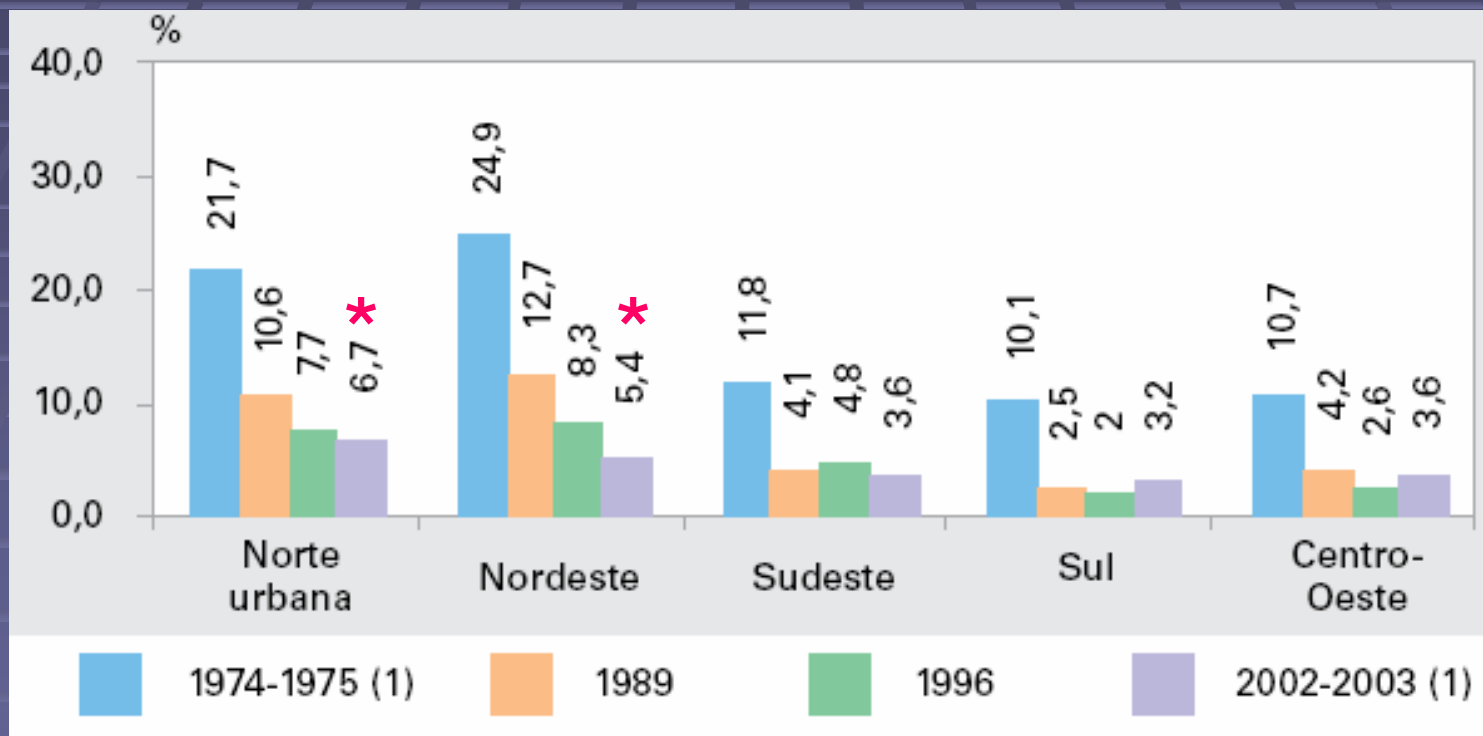


Indicador 2



Fonte: SIAB

Evolução da prevalência de déficit de peso-para-idade nas crianças menores de 5 anos de idade, segundo Grandes Regiões. Brasil, períodos 1974-1975, 1989 e 2002-2003



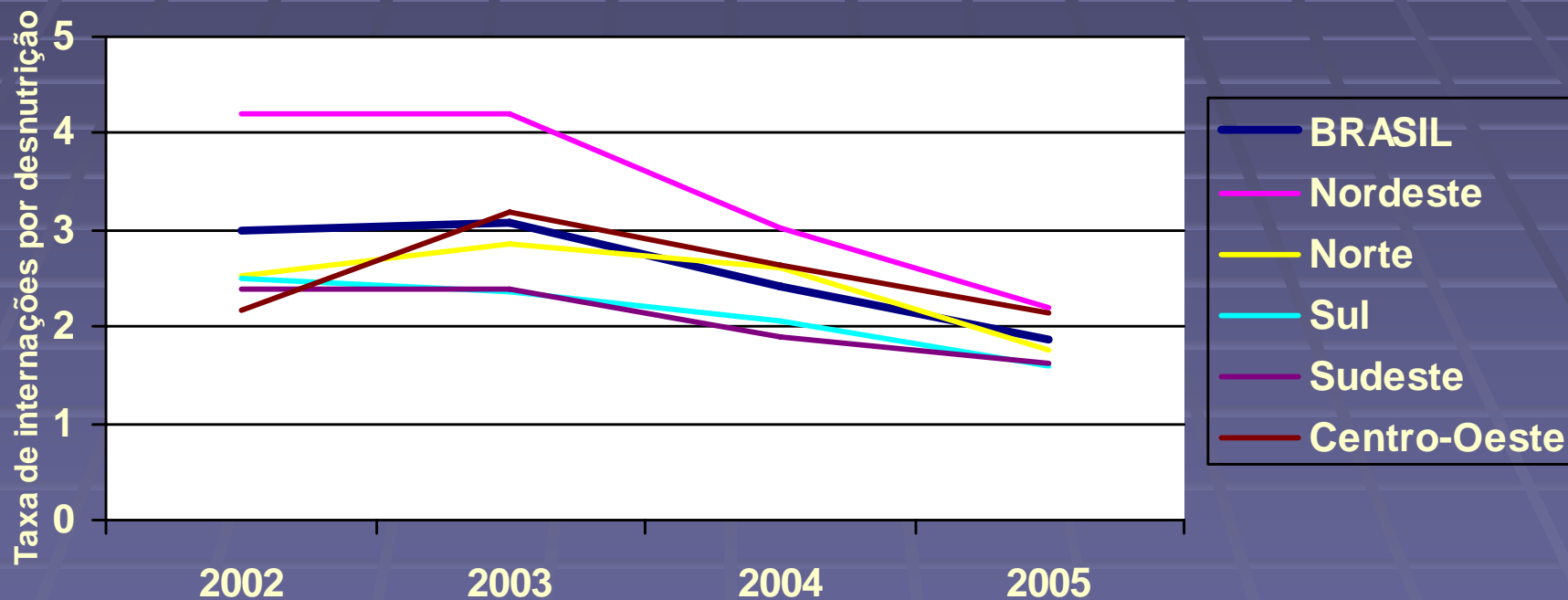
* Prevalência OMS para situação de risco (5%)

Fontes: IBGE, Estudo Nacional da Despesa Familiar 1974-1975; Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição 1989; Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil, Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde 1996; IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003.

(1) Prevalências ajustadas para corrigir a imprecisão na mensuração e registro de peso.

Taxa de internação por desnutrição em crianças de até 1 ano de idade

Brasil e Regiões 2002 a 2005 - * (1 por 1000)

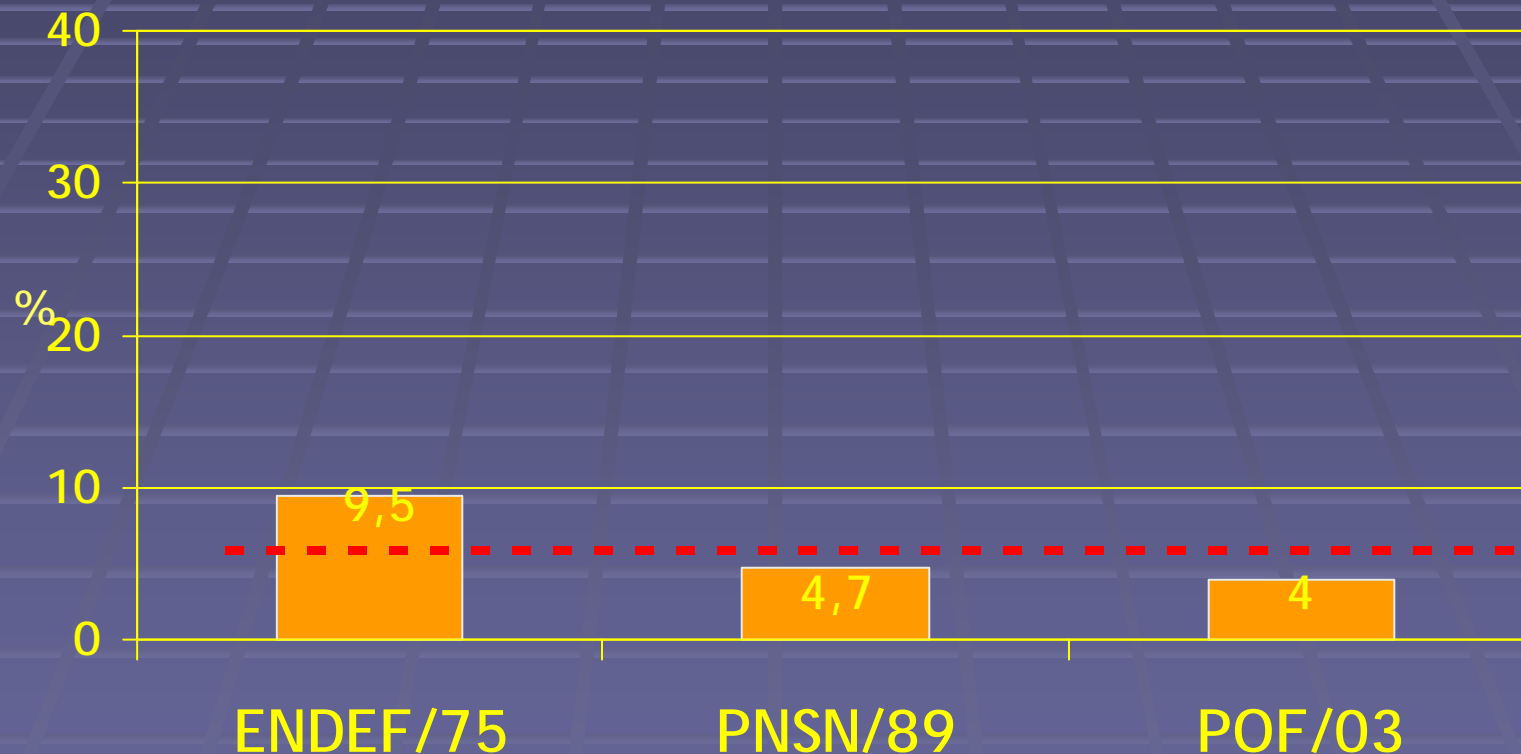


Fonte: SIH



Prevalência de adultos (20 anos e mais) com deficit ponderal (IMC < 18,5 Kg/m²)

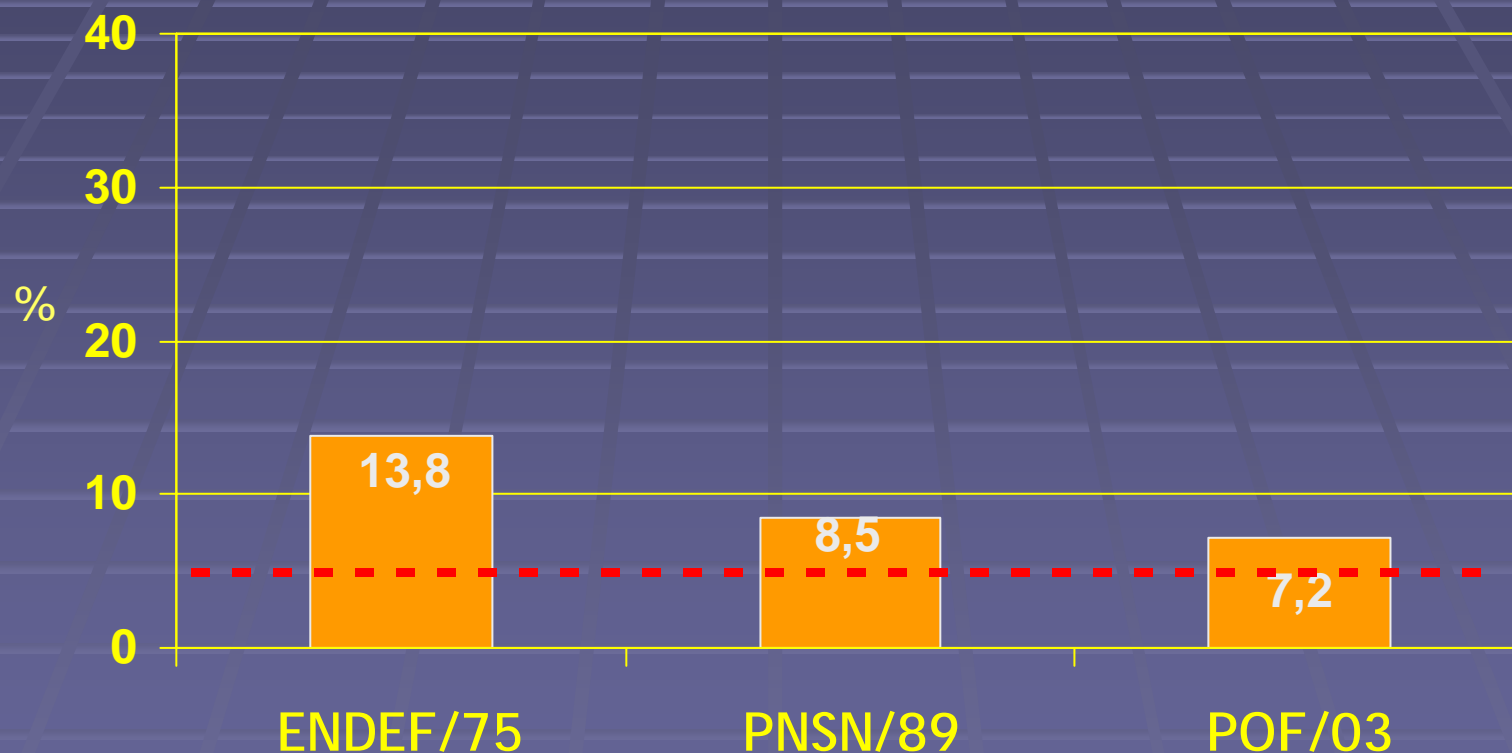
Indicador 3





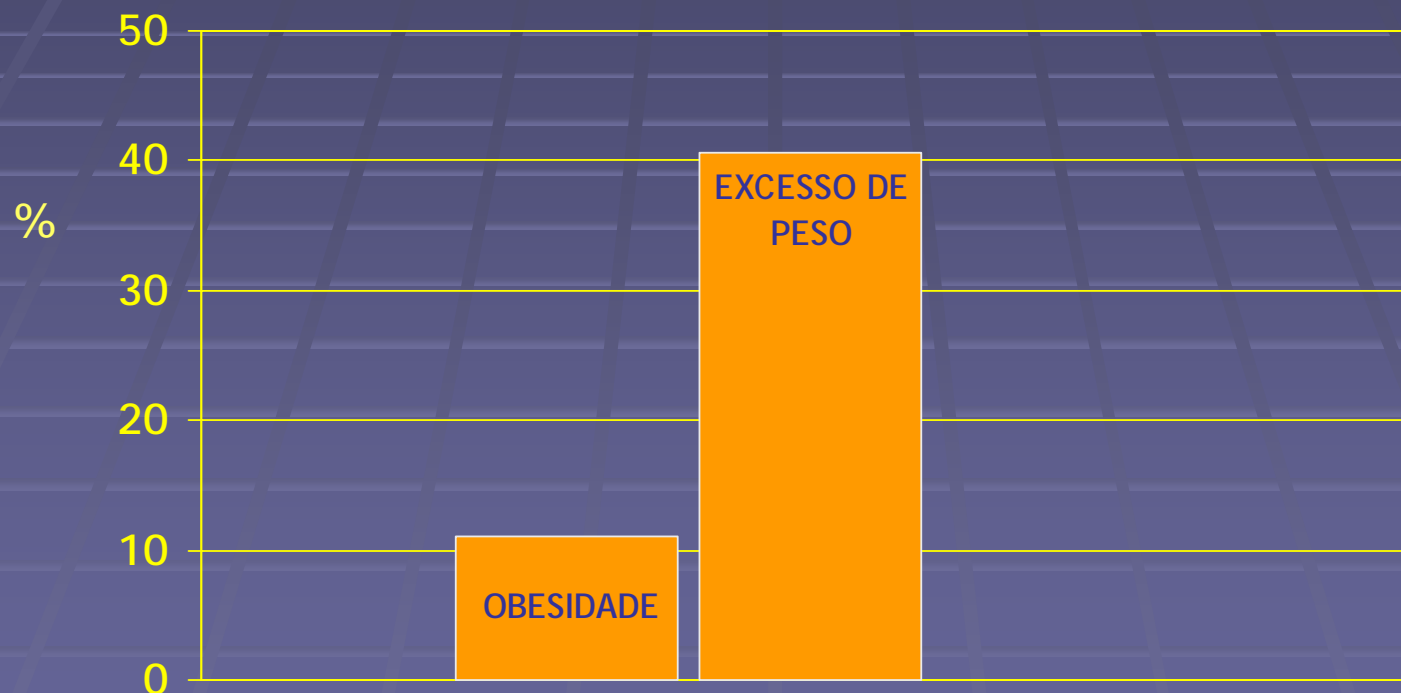
Prevalência de mulheres (20 anos e mais) com déficit ponderal (IMC < 18,5 Kg/m²)

Indicador 3

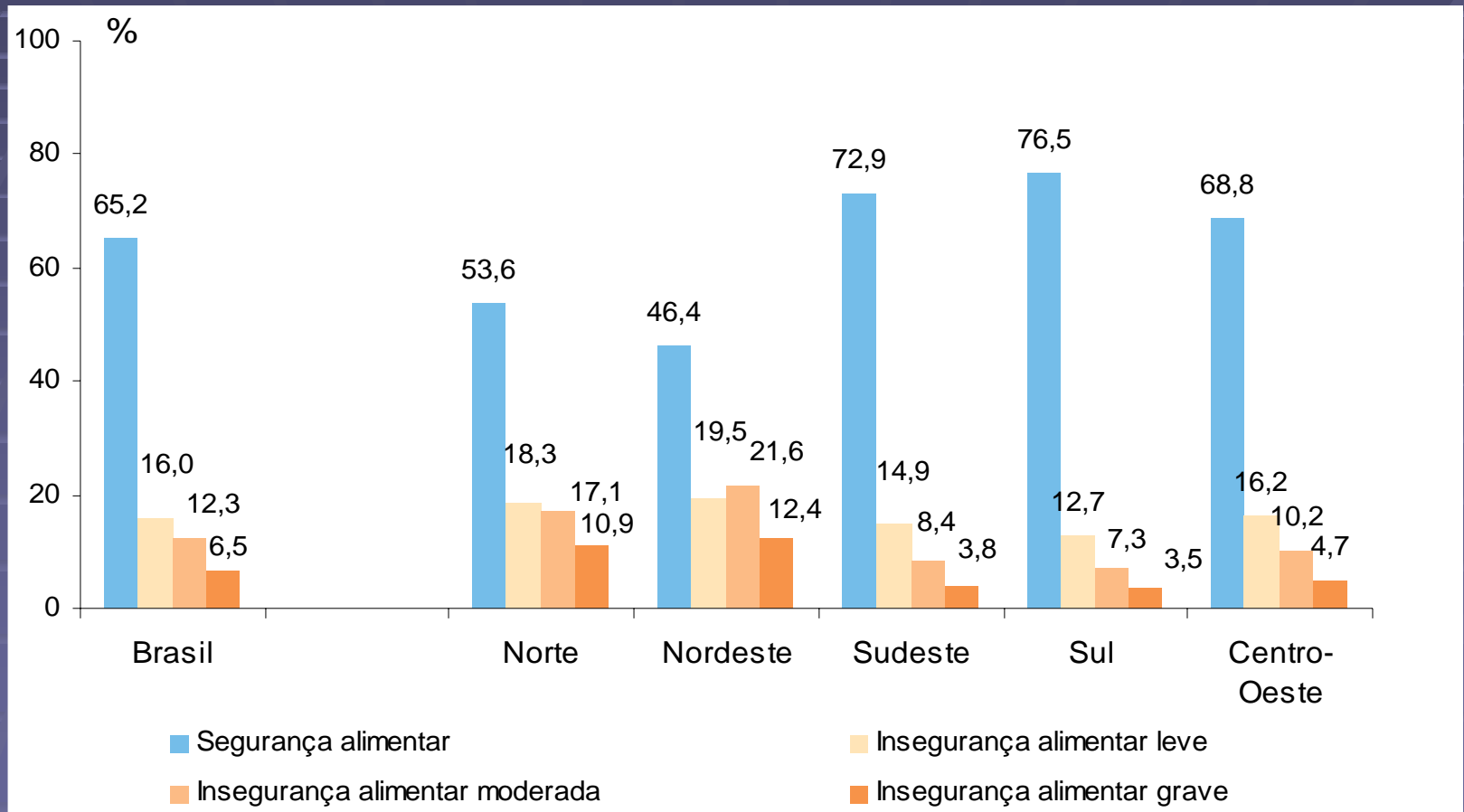


Prevalência de adultos (20 anos e mais) com excesso de peso e obesidade

Indicador 4



Prevalência de situação de segurança alimentar e de tipo de insegurança alimentar nos domicílios particulares, segundo as Grandes Regiões - 2004



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004.

SITUAÇÃO DE SEGURANÇA ALIMENTAR NO BRASIL

PNAD 2004

Moradores em domicílios particulares

%

Total	181 milhões	100,0
Com segurança alimentar	109 milhões	60,2
Com insegurança alimentar:		
Total	72 milhões	39,8
Leve	33 milhões	18,0
Moderada	25 milhões	14,1
Grave	14 milhões	7,7

Fome oculta

Elevadas prevalências de deficiência de micronutrientes em populações com baixas proporções de desnutridos, caracterizando o que se denomina “fome oculta” (FI, J Pediatr (Rio J). 2005;81(2):169-74).

- Anemia ferropriva - 30 a 40% em gestantes e 40 a 50% em crianças < 5 anos. (Batista Filho, 2003)
- Deficiência de vitamina A - 16% a 55% das crianças do Nordeste com dosagem de vitamina "A" deficiente (McAulife e cols. ,1991; Diniz ,1997; Veras e cols., 1998).
- Deficiência de Iodo - é a causa mais comum e prevenível do retardo mental e danos cerebrais no mundo. 1,4% no Brasil

Cenário Alimentar e Nutricional

Existem no país desigualdades importantes baseadas na prevalência entre as regiões, grupos étnicos, género, estratos da renda e entre as áreas urbanas e rurais.

Este perfil de desigualdades exige :

- uma vigilância alimentar e nutricional contínua e com base local, ampliando a capacidade do setor saúde focalizar ações e,
- um modelo de atenção à saúde e cuidado nutricional direcionado à prevenção das doenças relacionadas à fome e exclusão social e das doenças crônicas não transmissíveis decorrentes da inadequação alimentar.



POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS AO ENFRENTAMENTO DA FOME E DESNUTRIÇÃO E CUMPRIMENTO DA META BRASILEIRA

Pacto em Defesa Da Vida

- Compromisso dos gestores do SUS em torno de prioridades que impactam a saúde da população brasileira
- Estabelecimento de metas nacionais, estaduais, regionais e municipais
- Pactuação entre estados, regiões e municípios para alcance das metas.
 - Redução da mortalidade infantil e materna
 - Fortalecimento da Atenção Básica
 - Promoção da alimentação saudável

Política Nacional de Atenção Básica

- Estratégia prioritária para a organização da Atenção Básica no SUS é a estratégia **Saúde da Família**.
- Define ainda para a operacionalização da Atenção Básica áreas estratégicas para atuação em todo território nacional, entre elas:

Eliminação da desnutrição infantil

Saúde da Criança

Saúde da Mulher

Promoção da Saúde



A importância da Estratégia Saúde da Família na redução da desnutrição e mortalidade infantil

A Saúde da Família é a estratégia prioritária para a organização da Atenção Básica no SUS, que deve:

- Ter caráter substitutivo
 - Atuar no território, equipes pró-ativas
- Desenvolver ações planejadas e programadas com base no diagnóstico situacional
 - Foco na família e comunidade
- Integração com instituições e organizações sociais
 - Ser espaço de construção de cidadania.

Processo de trabalho na Atenção Básica prevê o desenvolvimento de ações focalizadas sobre grupos de risco e fatores de risco comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com finalidade de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e danos evitáveis

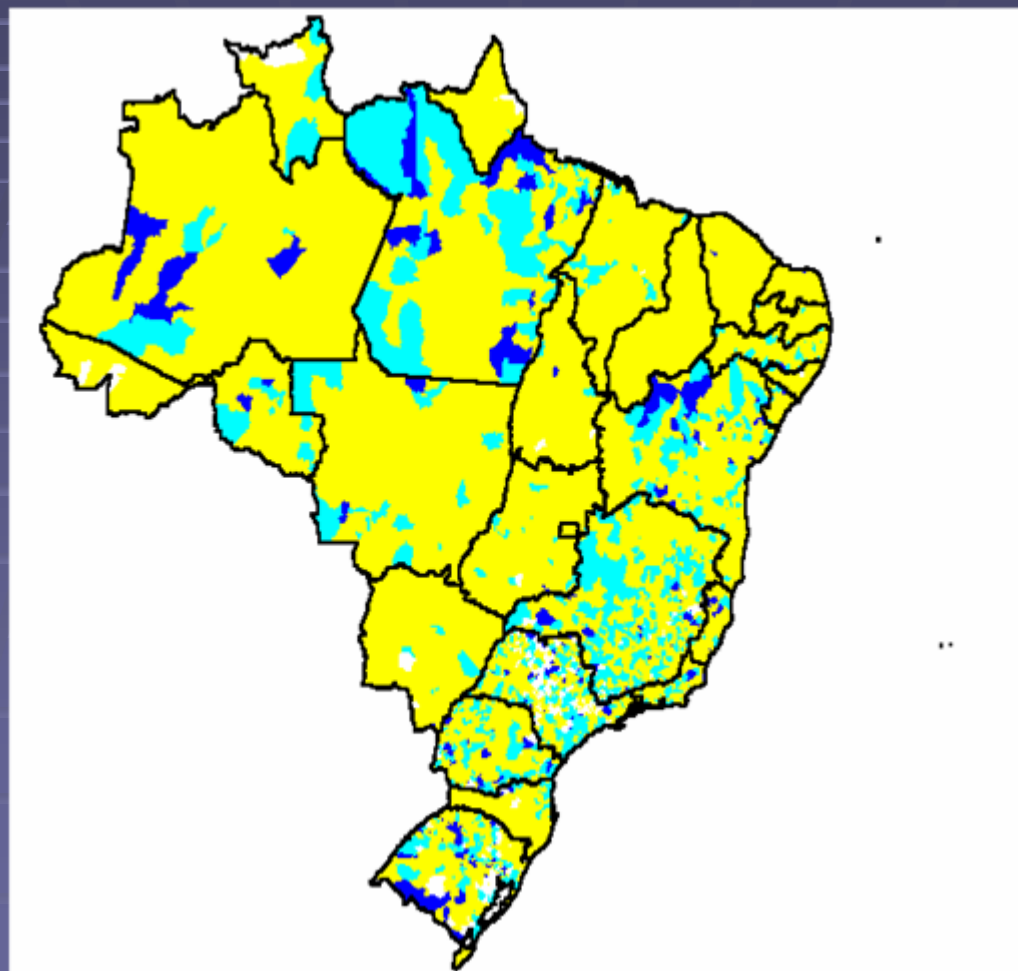
Política de Atenção Básica - Item 5

Implantação de Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde Brasil - Julho/2006

Nº EQUIPES – 26.100
Nº MUNICÍPIOS - 5.100

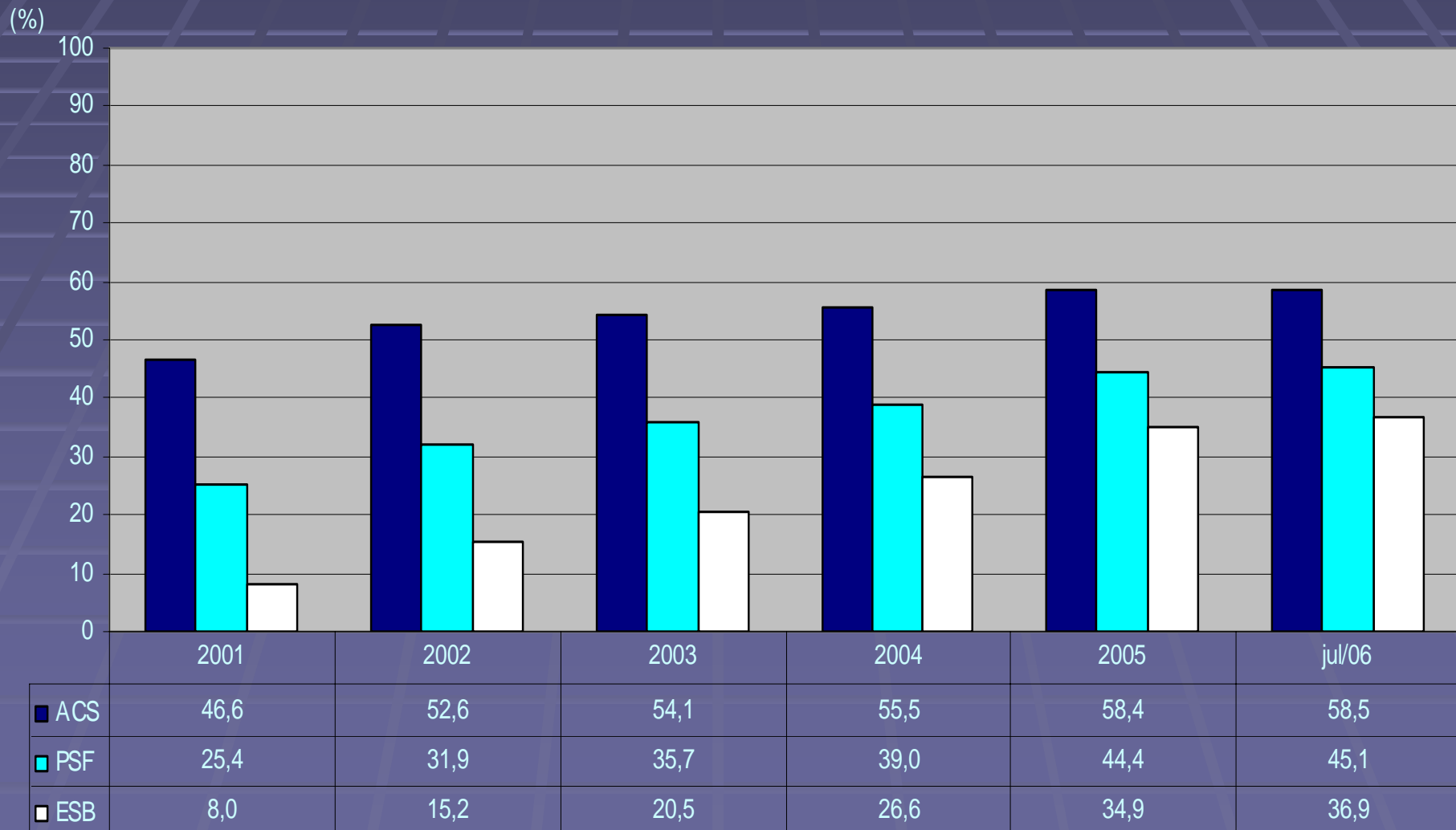
Nº AGENTES – 216.055
Nº MUNICÍPIOS - 5.274

Nº EQUIPES DE SAÚDE
BUCAL – 13.966
Nº MUNICÍPIOS – 4.118



FONTE: SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

Evolução da Cobertura Populacional (%) de ACS, PSF e ESB Brasil - 2001 a Julho/2006



Evidências do Impacto da Saúde da Família



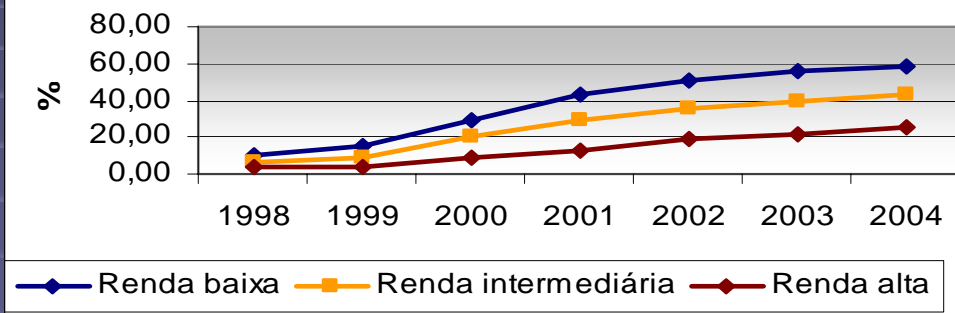
Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990–2002

James Macinko, Frederico C Guanais and Maria de Fátima Marinho de Souza

J. Epidemiol. Community Health 2006;60:13-19
doi:10.1136/jech.2005.038323

Cada 10% a mais de cobertura de SF reduz em 4,5% a TMI. Constitui-se no segundo fator mais significativo na redução da TMI, ficando atrás apenas do nível de instrução materno.

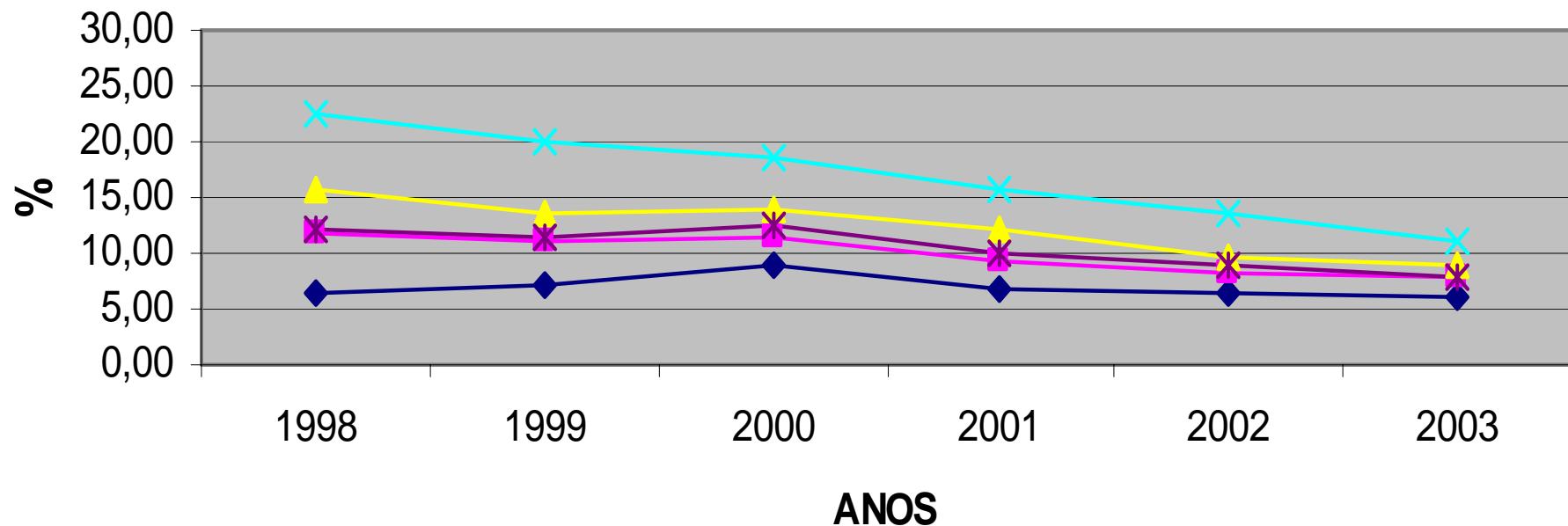
Figura 13: Evolução da cobertura do PSF. Municípios agrupados segundo faixa de renda. Brasil, 1998-2004



O maior percentual de evolução de cobertura do PSF foi observado no agrupamento de municípios com menor renda.



Proporção de óbitos em menores de 1 ano de idade por causas mal definidas segundo estrato de cobertura do PSF. Brasil, 1998-2003.



◆ < 20% ■ 20 |-- 50% ▲ 50 |-- 70% ✕ >=70% * Brasil



Tendência significativa de declínio para o Brasil e tendência mais intensa nos estratos de cobertura mais elevado da Saúde da Família

Redução da Mortalidade Infantil



	2002	2003	2004
CMI	24.3	23.6	22.6
Óbitos infantis por HIV	82	75	63

Política Nacional da Alimentação e Nutrição



Integra o sistema de políticas e planos cujo objetivo é alcançar o direito humano fundamental à alimentação, e tem como propósito, assegurar a qualidade dos produtos alimentícios, promover hábitos saudáveis e prevenir e controlar deficiências nutricionais e doenças associadas aos distúrbios alimentares.

Diretrizes da PNAN

- I. Intersetorialidade
- II. Segurança sanitária e qualidade dos alimentos
- III. Monitoramento alimentar e nutricional
- IV. Práticas alimentares saudáveis
- V. Prevenção e Controle de Deficiências e Distúrbios Nutricionais
- VI. Apoio a linhas de pesquisa
- VII. Capacitação de RH

Monitoramento alimentar e nutricional

Conhecer e acompanhar a situação nutricional da população brasileira

Descrever continuamente as tendências de saúde e nutrição e seus determinantes nos segmentos sociais e grupos biológicos de maior risco nutricional.

- Pesquisas nacionais de consumo, orçamento familiar, condições de saúde, antropometria e estado nutricional
- Realização de Pesquisa Nacional de Consumo de Alimentos associada à POF -2007/2008
- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional implantado nos serviços de atenção básica à saúde

Monitoramento Alimentar e Nutricional

Lei Orgânica da Saúde estabelece o sistema de vigilância alimentar e nutricional como requisito para o desenvolvimento de programas de nutrição no âmbito da saúde.

Portaria MS Nº 2.246/04 orienta sobre a implementação das ações de vigilância alimentar e nutricional, no âmbito das ações básicas de saúde.

Portaria Interministerial n.º 2509/04 orienta a oferta e monitoramento das ações de saúde baseadas nas famílias beneficiadas do Programa “Bolsa Família”.

O SISVAN passa a ser o sistema que acompanha as ações do setor saúde voltadas as família beneficiárias do PBF

Sistema informatizado - SISVAN -

Definição

- Um sistema de informações que tem como objetivo principal: “Promover informação contínua sobre as condições nutricionais da população e os fatores que as influenciam. Esta informação irá fornecer uma base para decisões a serem tomadas pelos responsáveis por políticas, planejamento e gerenciamento de programas relacionados com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e do estado nutricional.”

Vigilância Alimentar e Nutricional
Resumo da Vigilância Nutricional - Criança

SISVAN

Ministério da Saúde
 SAS / DAB / CGPAN
 SE / DATASUS

Período: Anual - 2004

Emissão: 21/07/2006 - 10:16:59

Apresentação: NACIONAL

Sexo: Ambos

Raça / Cor: Todas

Fase do Ciclo de Vida: Criança

Peso por Idade

Faixa Etária	Qtd. Cadastrados	Qtd. Acompanhados	< 0,1º Peso muito baixo para idade		>= 0,1º e < 3º Baixo peso p/ idade		>= 3º e < 10º Risco Nutricional		>= 10º e < 97º Normal / Eutrófico		>= 97º Risco de Sobrepeso	
			Qtd.	(%)	Qtd.	(%)	Qtd.	(%)	Qtd.	(%)	Qtd.	(%)
> 0 e < 6 meses	1.744	914	2	0,22	15	1,64	23	2,52	670	73,30	204	22,32
>= 6 meses e < 12 meses	1.741	800	4	0,50	43	5,38	62	7,75	619	77,38	72	9,00
>= 12 meses e < 24 meses	5.604	2.610	27	1,03	149	5,71	299	11,46	1.902	72,87	233	8,93
>= 24 meses e < 36 meses	35.401	10.265	81	0,79	766	7,46	1.269	12,36	7.574	73,78	575	5,60
>= 36 meses e < 60 meses	167.293	34.105	326	0,96	2.672	7,83	4.680	13,72	25.104	73,61	1.320	3,87
>= 5 anos e < 7 anos	184.638	32.156	438	1,36	2.337	7,27	4.385	13,64	23.711	73,74	1.284	3,99
>= 7 anos e < 10 anos	276.322	10.435	179	1,72	646	6,19	1.395	13,37	7.817	74,91	390	3,74
Totais	672.743	91.285	1.057		6.628		12.113		67.397		4.078	

Resumo				
Pop. IBGE < 10 anos	Total Cadastrados	(%)	Total Acompanhados	(%)
34.789.326	672.743	1,93	91.285	0,26

[Voltar](#)

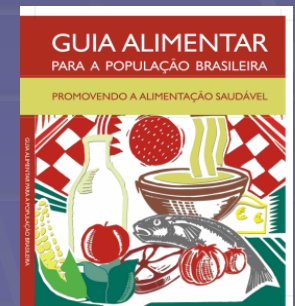
[Imprimir](#)

Programa Bolsa Família e Condicionalidades de Saúde

- Acompanhamento nutricional para gestantes, nutrizes e crianças menores de 7 anos
- Pré-natal
- Vacinação em dia para gestantes e crianças menores de 7 anos
- Participação em atividades educativas sobre saúde e nutrição

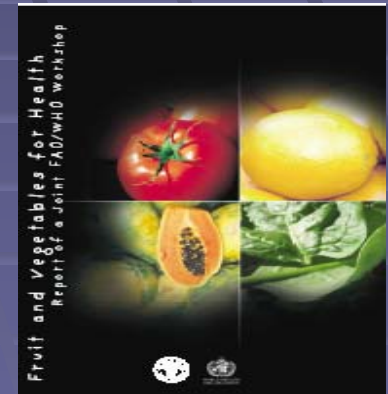
Promoção da alimentação saudável

- Incentivo ao aleitamento materno até o 6º mês e do aleitamento complementar até 2 anos;
- Orientação para introdução de alimentos complementares após 6 meses;
- Resgate da cultura alimentar local e Incentivo ao consumo de alimentos regionais;
- Disseminação das diretrizes alimentares brasileiras para famílias, profissionais de saúde, gestores de políticas públicas e setor produtivo.



Promoção da alimentação saudável

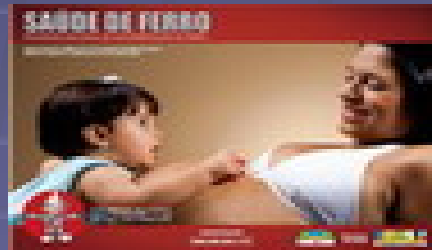
- Ação junto às escolas para educação alimentar e nutricional, incorporação de hortas escolares, incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras, compras locais para merenda escolas, restrição de alimentos não saudáveis, água potável e avaliação nutricional;
- Plano de ação para Incentivo ao Consumo de Frutas, Legumes e Verduras incluindo as ações voltadas a informação, orientação nutricional, estímulo a implantação de sistemas de abastecimento locais;
- Regulamentação de alimentos não saudáveis



Controle das carências por micronutrientes



Suplementação com a megadose de Vitamina A - nas áreas consideradas de risco; sulfato ferroso e ácido fólico



Fortificação de alimentos - farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico e iodação do sal para consumo



Visão de Futuro para Nutrição na Atenção Básica

- Incorporação da dimensão do DHAA à Política de Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família
- Uma prática de atenção básica que inclua as condições de alimentação e nutrição da população como responsabilidade sanitária
- A Nutrição como elemento de organização do processo de trabalho das equipes de atenção básica e especialmente das equipes de saúde da família

O MUNDO TEM JEITO

www.nospodemos.org.br

McCAW



1

ACABAR COM A FOME E A MISÉRIA



2

EDUCAÇÃO BÁSICA DE QUALIDADE PARA TODOS



3

IGUALDADE ENTRE SEXOS E VALORIZAÇÃO DA MULHER



4

REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL



5

MELHORAR A SAÚDE DAS GESTANTES



6

COMBATER A AIDS, A MALÁRIA E OUTRAS DOENÇAS



7

QUALIDADE DE VIDA E RESPEITO AO MEIO AMBIENTE



8

TODO MUNDO TRABALHANDO PELO DESENVOLVIMENTO

8 JEITOS DE MUDAR O MUNDO



Por tratar-se de uma dimensão essencial da vida, a nutrição perpassa todas as áreas de atuação pública, sendo estratégica para a consolidação de um projeto de desenvolvimento nacional que integra crescimento econômico, social e humano, resgatando valores éticos, de equidade, de direitos, de identidade e diversidade cultural e ética.

(32^a Sessão SCN)

Coordenação Geral da Política de Alimentação e
Nutrição

Departamento de Atenção Básica
Secretaria de Atenção à Saúde

ana.vasconcellos@saude.gov.br

55 61 3448 8040