

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Manual Instrutivo
das Ações de
Alimentação e Nutrição
na Rede Cegonha**

Brasília
2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica

MANUAL INSTRUTIVO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA REDE CEGONHA

Brasília – DF
2013

© 2013 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>.

Tiragem: 1ª edição – 2013 – Versão eletrônica

Elaboração, distribuição e Informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
Edifício Premium, SAF Sul, Quadra 2
Lotes 5/6, bloco II, subsolo
CEP: 70070-600 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-9044 / 3315-9031
Site: <http://dab.saude.gov.br/portaldab>
E-mail: dab@saude.gov.br

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição

Tels.: (61) 3306-8004 / 3306-8010
Site: www.saude.gov.br/nutricao
E-mail: cgan@saude.gov.br

Editor Geral:

Hêider Aurélio Pinto

Coordenação-Geral:

Patrícia Constante Jaime

Colaboração:

Ana Maria Cavalcante de Lima
Elida Amorim Valentim
Gisele Bortolini
Karla Lisboa Ramos
Maria da Penha Ferrer de Francesco Campos
Sara Araújo da Silva
Vanessa Thomaz Franco da Gama
Rosa dos Reis

Coordenação Editorial:

Marco Aurélio Santana da Silva
Sheila de Castro Silva

Projeto Gráfico

Marco Aurélio Santana da Silva

Revisão de texto:

Denise Eduardo de Oliveira

Normalização:

Marjorie Fernandes Gonçalves

Editora Responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Fax: (61) 3233-9558
Site: www.saude.gov.br/editora
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Normalização: Amanda Soares

Diagramação: Marcelo S. Rodrigues

Revisão: Khamila Silva

Eveline de Assis

Supervisão editorial: Débora Flaschen

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Manual instrutivo das ações de alimentação e nutrição na Rede Cegonha [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 32 p.: il.

Modo de acesso: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_alimentacao_nutricao_rede_cegonha.pdf
ISBN 978-85-334-2007-6

1. Atenção Básica. 2. Alimentação e Nutrição. I. Título.

CDU 613.2

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2013/0122

Títulos para indexação:

Em inglês: Instructive manual of the actions on food and nutrition in "Rede Cegonha".

Em espanhol: Manual instructivo de las acciones de alimentación y nutrición en la "Rede Cegonha".

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 AS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO EM CADA COMPONENTE DA REDE CEGONHA	11
2.1 VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (VAN)	11
2.2 ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL	13
2.3 PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A	17
2.4 PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO (PNSF).....	19
2.5 AÇÃO BRASIL CARINHOSO.....	21
2.6 ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF) NA SAÚDE.....	22
3 MATERIAL DE CONSULTA	25
4 REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

A Rede Cegonha, lançada em 2011 pelo governo federal, de acordo com as portarias nº 1.459, de 24 de julho de 2011, e nº 2.351, de 5 de outubro de 2011, consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar, à mulher e à criança, o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto/nascimento, puerpério e atenção infantil em todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha visa estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade; assegurando à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, bem como à criança, nos 2 primeiros anos de vida, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis; e reduzindo a mortalidade materna e neonatal.

Será implementada gradativamente em todo o território nacional, respeitando-se critérios epidemiológicos, tais como, taxa de mortalidade infantil, razão da mortalidade materna e densidade populacional.

As ações desenvolvidas nessa rede são divididas em quatro componentes, a saber: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico: transporte sanitário e regulação. Cada componente compreende uma série de ações de atenção à saúde.

Assim sendo, este Manual tem o intuito de fornecer orientações para os apoiadores institucionais da Rede Cegonha, assim como para os profissionais e gestores das secretarias estaduais e municipais de Saúde, tendo em vista a transversalidade das ações que compõem a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan), considerando a organização da atenção nutricional às gestantes, puérperas e crianças menores de 2 anos.

A atenção ao pré-natal de qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal, pois tem como objetivo principal acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no final da gestação, o nascimento de uma criança saudável. O acompanhamento contínuo do estado nutricional, durante esse período, contribui para o ganho de peso ideal durante a gestação, evitando o excesso e a retenção de peso no pós-parto, que são determinantes importantes do excesso de peso para a mulher.

A orientação da gestante quanto à adoção de uma alimentação adequada e saudável, que supra suas necessidades nutricionais, e a orientação da criança, que garanta um crescimento e desenvolvimento adequados ao feto, são os principais objetivos desses cuidados. Dessa forma, os profissionais da Atenção Básica utilizam estratégias de educação alimentar e nutricional e de promoção da alimentação saudável para valorizar as referências presentes na cultura alimentar da gestante e/ou de sua família, de forma a contribuir nesse processo.

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Investir em ações de saúde e nutrição na infância é investir em capital humano e na alimentação saudável nos

primeiros anos de vida, que inclui a prática do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e a introdução de alimentos de qualidade em tempo oportuno, resultando em inúmeros benefícios para a saúde das crianças.

Estima-se que ações de promoção do aleitamento materno e de promoção da alimentação complementar saudável sejam capazes de diminuir, respectivamente, em até 13% e 6% a ocorrência de mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo.

Estudos nacionais apontam para a inadequação do consumo alimentar em crianças brasileiras. Além da introdução precoce de alimentos, observa-se o consumo de alimentos não recomendados para crianças menores de 2 anos. As práticas alimentares inadequadas nos primeiros anos de vida estão intimamente relacionadas à morbimortalidade de crianças, representada por doenças infecciosas, afecções respiratórias, cárie dental, desnutrição, excesso de peso e carências específicas de micronutrientes como ferro, zinco e vitamina A.

Com base na Pesquisa Nacional de Demografia em Saúde (BRASIL, 2009a) a prevalência de deficiência de vitamina A no Brasil é de 17,4% em crianças menores de 5 anos e de 12,3% em mulheres em idade fértil. Essa mesma pesquisa ratificou que a anemia ainda é considerada um problema moderado de saúde pública no País, pois apontou a prevalência de 20,9% em crianças menores de 59 meses e 29,4% em mulheres em idade fértil.

Dados localizados demonstram situações bem mais preocupantes. Uma revisão sistemática apontou a mediana da prevalência de anemia de 53% (JORDÃO et al., 2009) e, mais recentemente, uma metanálise apontou as seguintes prevalências de anemia em crianças: 52,0% em creches/escolas; 60,2% em serviços de saúde; 66,5% em populações em iniquidades; e 40,1% em estudos de base populacional (VIEIRA et al., 2010).

Assim, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil é uma ação do Ministério da Saúde que reforça e incentiva a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de 2 anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A nova estratégia visa à qualificação do processo de trabalho dos profissionais da Atenção Básica para o fortalecimento das ações de promoção da alimentação saudável para esse público. A iniciativa visa contribuir para a redução da mortalidade infantil e da ocorrência de agravos à saúde na infância como anemia, hipovitaminose A, obesidade, diabetes, entre outras.

Também é evidente a importância da qualificação e da implantação dos programas de prevenção e combate às carências nutricionais específicas (anemia ferropriva e hipovitaminose A) nas ações de saúde na Rede Cegonha, com o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, no componente de puerpério nas maternidades e na rotina do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); e com o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) no componente do pré-natal, do parto, do puerpério e da atenção integral à saúde da criança.

As ações de vigilância alimentar e nutricional, realizadas por meio da implementação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), têm o intuito de garantir o acolhimento com classificação de risco nutricional; ampliar o acesso ao pré-natal e a melhoria de sua qualidade; garantir as boas práticas e a segurança na atenção ao parto e ao nascimento; e garantir a atenção à saúde das crianças de zero a 24 meses com qualidade e resolutividade.

O Programa Bolsa Família (PBF) oportuniza um olhar diferenciado dos profissionais de saúde para a garantia do direito à saúde dos usuários do SUS, em situação de vulnerabilidade social, respeitando o princípio da equidade nos municípios aderidos à Rede Cegonha.

Para garantir essa rede de cuidados integrados e transversais, a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição/Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde (CGAN/DAB/SAS/MS), responsável por implementar as ações advindas da Pnan, ressalta as ações de alimentação e nutrição que transversalizam os componentes da Rede Cegonha, com vistas à garantia de condições de saúde adequadas à população brasileira.

2 AS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO EM CADA COMPONENTE DA REDE CEGONHA

As ações de alimentação e nutrição estão inseridas no contexto da Pnan, da Política Nacional de Atenção Básica e da Política Nacional de Promoção da Saúde, que têm como eixo estratégico a promoção da alimentação adequada e saudável.

2.1 VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (VAN)

A vigilância alimentar e nutricional, estabelecida nacionalmente nos serviços de saúde, conforme define a Lei Orgânica do SUS nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a Portaria nº 1.156, de 31 de agosto de 1990, inclui a avaliação antropométrica (medição de peso e estatura) e o consumo alimentar como ações básicas do processo de organização e avaliação da atenção nutricional, cujos dados são consolidados no Sisvan.

Para realizar as ações de vigilância alimentar e nutricional na UBS, é necessário ter equipamentos antropométricos de qualidade; formulários impressos; acesso à internet para a digitação dos dados coletados; e profissionais capacitados para realizar as avaliações antropométricas e do consumo alimentar.

Dessa maneira, será necessário estabelecer o fluxo do Sisvan com a equipe de profissionais, que será incorporado como rotina na UBS e deverá contemplar o acolhimento dos indivíduos; o encaminhamento para a realização da antropometria; a realização da avaliação do estado

nutricional e dos marcadores de consumo alimentar; o armazenamento dos formulários preenchidos para posterior digitação; a digitação dos dados e produção dos relatórios; e a interpretação da situação alimentar e nutricional. Esse conjunto de atividades irá subsidiar o desenvolvimento de ações de promoção da alimentação saudável apropriadas para a população assistida.

Durante o pré-natal, é essencial que o atendimento da mulher contemple ações de avaliação nutricional. Assim, é necessário que esta seja acolhida e orientada pela equipe de saúde sobre a importância de acompanhar o ganho de peso durante a gestação, bem como sobre práticas de alimentação adequada e saudável, pois ressalta-se que esse é um momento crítico na determinação do excesso de peso para a mulher. Além disso, essa ocasião oportuniza o início das orientações sobre o aleitamento materno.

As ações do Sisvan englobam atendimento na Atenção Básica, mas é fundamental que durante o acolhimento, no trabalho de parto, no parto e no pós-parto imediato, sejam tomadas medidas que garantam atendimento à mulher de forma segura e humanizada, lembrando que, assim como no pré-natal, as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento garantirão o bom estado de saúde materno e o crescimento e desenvolvimento adequados da criança.

No **puerpério**, a atenção à saúde da mulher deve garantir o acompanhamento da perda de peso adequada.

Ao dar início ao acompanhamento da criança na UBS, é importante identificar as condições de risco nutricional, como baixo peso

ao nascer (peso ao nascer < 2,5kg) e ausência de aleitamento materno exclusivo (AME), realizando-se o monitoramento do crescimento infantil e a possibilidade de manter (ou retornar) o AME, garantindo, dessa maneira, a **atenção integral à saúde da criança**. Para o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança, é essencial utilizar a Caderneta de Saúde da Criança, que deverá ser entregue à mãe na maternidade ou na primeira consulta realizada no estabelecimento assistencial de saúde.

Ressaltamos que a cobertura de crianças menores de 5 anos de idade no Sisvan é utilizada como indicador de monitoramento do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), por ser um indutor do processo de atenção à saúde da criança.

Destaca-se, ainda, que o protocolo de atendimento e a avaliação do estado nutricional de mulheres e crianças, bem como de indivíduos em outras fases da vida, deve seguir as recomendações definidas no Protocolo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (BRASIL, 1990b) e na Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan (BRASIL, 2011a).

2.2 ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL

A Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar no âmbito do SUS (Amamenta e Alimenta Brasil) é a ação que visa à qualificação dos profissionais da Atenção Básica para intensificar as ações de apoio, proteção e promo-

ção ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável (alimentação da criança de zero a 24 meses de idade) no âmbito da Atenção Básica.

Pretende incentivar a orientação alimentar como atividade de rotina nos serviços de saúde, contemplando a formação de hábitos alimentares saudáveis, desde o incentivo e apoio ao aleitamento materno até a introdução da alimentação complementar de qualidade, em tempo oportuno, respeitando a identidade cultural e alimentar das diversas regiões brasileiras.

Essa Estratégia surgiu a partir da integração da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (Enpac) com a Rede Amamenta Brasil, por demanda dos próprios profissionais de saúde que atuam nos estados e municípios. Como resultados alcançados pelas duas estratégias até o final 2011, somam-se mais de 4 mil tutores formados e mais de 34 mil profissionais da Atenção Básica envolvidos em todo o Brasil.

A estratégia fomenta a realização de duas oficinas (oficina de formação de tutores e roda de conversa nas UBS) de qualificação e planejamento de ações no nível local. Os tutores formados são responsáveis por apoiar, fortalecer, planejar, acompanhar e avaliar as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar nas UBS, promovendo discussões críticas sobre as práticas de aleitamento materno e de alimentação complementar de crianças menores de 2 anos com todos os profissionais das UBS e apoiando no planejamento de ações locais.

A proposta de capilarização da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil é iniciada com a atuação do tutor, que realiza oficinas práticas de trabalho sobre aleitamento materno e alimentação complementar nas UBS, com todos os profissionais que atuam na Atenção Básica, não necessariamente nutricionistas, mas todos os profissionais que estão em contato direto com as famílias e/ou cuidadores (como, entre outros, médicos, dentistas, assistentes sociais, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e, principalmente, os agentes comunitários de saúde). Essas oficinas fomentarão a pactuação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar e estimularão a construção das relações de cooperação entre a equipe e os diferentes níveis de atenção, por meio do apoio matricial e da construção de linhas de ação.

São atribuições dos tutores formados: conhecer seu território e as atividades já desenvolvidas pelas UBS; realizar oficina de trabalho/rodas de conversa nas UBS do seu âmbito de atuação; discutir a prática do aleitamento materno e alimentação complementar no contexto do processo de trabalhos das UBS; apoiar a elaboração e implementação de um plano de ação para a UBS; fomentar a articulação intra e intersectorial das ações nos territórios; apoiar a elaboração de fluxograma para atendimento à dupla mãe-bebê em aleitamento materno e alimentação complementar; apoiar a implementação e uso do Sisvan; acompanhar a autoavaliação e avaliação externa (Pmaq); e acompanhar a continuidade do processo das ações na UBS.

O acompanhamento e o monitoramento das UBS acontecerão por meio de visitas dos tutores, de acordo com necessidade ou demanda e, para a avaliação e certificação, serão elaborados critérios

que levarão em conta a pactuação de metas e ações, auto-avaliação e avaliação externa do Pmaq.

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil possibilita, no pré-natal, o início da orientação sobre o aleitamento materno para a gestante e seu acompanhante e, no puerpério, a apresentação, para a nutriz, da relevância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade da criança e da alimentação complementar saudável.

Após o nascimento da criança, os profissionais de Atenção Básica poderão sensibilizar e orientar a família sobre a amamentação e a introdução da alimentação complementar de qualidade em tempo oportuno, pois, nesse período, os hábitos alimentares estão sendo formados e, com isso, muitas deficiências nutricionais podem ser evitadas. Esses profissionais serão os promotores da alimentação saudável e poderão contribuir para a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância.

O acompanhamento da alimentação complementar exige, de todos os profissionais, sensibilidade e atenção para garantir o vínculo e a continuidade do cuidado com as crianças e suas famílias.

Espera-se, com essa estratégia, aumentar a prevalência do aleitamento materno e melhorar os indicadores de alimentação e nutrição em crianças menores de 2 anos e, portanto, diminuir a prevalência de desnutrição, de carências nutricionais e de obesidade em crianças e, conseqüentemente, nos futuros adultos.

2.3 PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, instituído pela Portaria MS/GM nº 729, de 13 de maio de 2005, consiste na suplementação de megadoses na concentração de 100.000UI (Unidades Internacionais) para crianças de 6 a 11 meses de idade e com megadoses na concentração de 200.000 UI para crianças de 12 a 59 meses de idade e puérperas no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar). O programa contempla a Região Nordeste, o Estado de Minas Gerais (Região Norte, Vale do Jequitinhonha e Vale do Mucuri), alguns municípios da Amazônia Legal e aldeias indígenas da Região Nordeste e estados do Tocantins, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Roraima (Yanomami e Dsei Leste). Com o lançamento da Ação Brasil Carinhoso, o programa foi ampliado (em 2012) para todos os municípios da Região Norte, os municípios do Brasil Sem Miséria, localizados na Região Sul, Sudeste e Centro-Oeste e Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

A suplementação periódica com vitamina A é a estratégia mais adotada na prevenção e controle dessa deficiência, em decorrência das repercussões positivas da suplementação na saúde infantil e materna, como: redução do risco global de morte em 24%, de mortalidade por diarreia em 28% e mortalidade por todas as causas em crianças HIV positivo em 45%; e auxilia na redução de mulheres com baixa concentração de retinol no leite humano, por até três meses.

Por esses motivos, o fortalecimento da implementação do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A no componente de puerpério nas maternidades e na rotina do acompanhamento do

crescimento e do desenvolvimento das crianças, nas UBS, mostra-se indispensável nos municípios da Rede Cegonha.

Sobre a aquisição e distribuição dos suplementos: anualmente, a CGAN/DAB/SAS/MS elabora, em conjunto com as Referências Estaduais de Alimentação e Nutrição, o quantitativo de suplementos a serem distribuídos aos municípios contemplados.

O Laboratório Farmanguinhos, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), distribui o quantitativo de suplementos diretamente aos estados, que possuem a responsabilidade de enviar os suplementos aos seus respectivos municípios. Estes, por sua vez, devem investir na formação das equipes de saúde para identificar e acompanhar o público assistido pelo programa.

Cada município deverá adotar a sua estratégia para a identificação da população que será atendida e rotineiramente acompanhada, podendo ser:

- por demanda espontânea nas unidades de saúde (identificação durante as consultas regulares do crescimento e desenvolvimento infantil e do puerpério);
- por busca ativa, realizada por meio dos agentes comunitários de saúde e profissionais da Estratégia Saúde da Família;
- em campanhas de vacinação e em maternidades;

- por meio da indicação de parceiros que atuam na prevenção e controle dos distúrbios nutricionais em nível local, como, por exemplo, os líderes da Pastoral da Criança, entre outros.

Ao final de cada mês, os municípios devem registrar o resultado da suplementação no sistema de gerenciamento do Programa de Suplementação de Vitamina A, disponível no endereço eletrônico da CGAN <<http://www.saude.gov.br/nutricao>>.

2.4 PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO (PNSF)

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) foi instituído pela Portaria MS/GM nº 730, de 13 de maio de 2005, e tem como objetivo prevenir a anemia ferropriva, mediante a suplementação universal de crianças de 6 a 24 meses de idade, gestantes a partir da 20ª semana de gestação e mulheres até o terceiro mês pós-parto e pós-aborto. O PNSF, com a fortificação obrigatória das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico e a orientação nutricional constituem o conjunto de estratégias voltadas para o controle e a redução da anemia por deficiência de ferro no País.

Como resultado da deficiência de ferro prolongada, ocorre a anemia, um dos fatores mais importantes relacionado ao baixo peso ao nascer, à mortalidade materna e ao déficit cognitivo em crianças. Dessa forma, é evidente a importância na qualificação e implantação do PNSF nas ações de saúde, principalmente nos componentes do pré-natal, do parto, do puerpério e da atenção integral à saúde da criança, nos municípios que aderirem à Rede Cegonha.

Sobre a operacionalização do programa, a Portaria nº 730/2005 traz, como atribuição do Ministério da Saúde, garantia do acesso dos suplementos de ferro e ácido fólico nas unidades básicas de saúde em todos os municípios. Mas com intuito de ampliar o acesso e a promoção do uso racional dos insumos na prevenção e controle da anemia, a partir de 2013, a aquisição dos insumos passam a ser instituídos pela Portaria do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Sobre essa questão, vale ressaltar que os insumos preconizados pelo programa encontram-se na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

Com a publicação da portaria que define o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, caberá aos municípios realizar a aquisição dos insumos para atender à população identificada e quantificada. As equipes de saúde deverão identificar e acompanhar o público assistido no programa. Cada município deverá adotar a sua estratégia para a identificação da população que será atendida e rotineiramente acompanhada, podendo ser:

- por demanda espontânea nas unidades de saúde (identificação, durante as consultas regulares, do crescimento e desenvolvimento infantil e do pré-natal);
- por busca ativa, realizada por meio dos agentes comunitários de saúde – Estratégia Saúde da Família;
- por meio da indicação de parceiros que atuam na prevenção e controle dos distúrbios nutricionais em nível local,

por exemplo, os líderes da Pastoral da Criança, entre outros.

O monitoramento do programa, isto é, o acompanhamento do número de crianças, gestantes e puérperas suplementadas, será feito por meio do Sistema Horus, da Assistência Farmacêutica Básica do município.

2.5 AÇÃO BRASIL CARINHOSO

A Ação Brasil Carinhoso faz parte do Programa Brasil sem Miséria, que objetiva o combate à pobreza absoluta na primeira infância e apresenta, como um dos eixos, a ampliação da cobertura dos programas de saúde.

Um dos eixos da Ação Brasil Carinhoso é o reforço das ações de alimentação e nutrição por meio da expansão de alguns programas de saúde, entre esses, a suplementação de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade para todos os municípios da Região Norte e os municípios que compõem o Plano Brasil sem Miséria das regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul, sob justificativa da potencialidade dessa ação na redução da morbimortalidade infantil e a expansão do acesso aos suplementos de ferro em todas as UBS para crianças de 6 a 24 meses de idade para todos os municípios brasileiros, sob justificativa da prevenção da ocorrência de anemia e da potencialização do pleno desenvolvimento infantil. Com essas medidas, pretende-se reduzir a anemia em 10% ao ano, em crianças menores de 2 anos, e reduzir a deficiência de vitamina A em 5% ao ano, nas crianças menores de 5 anos.

2.6 ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF) NA SAÚDE

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta de renda a famílias pobres ou extremamente pobres. Com a finalidade de promover o acesso das famílias aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo intergeracional da pobreza, o programa vincula o recebimento do auxílio financeiro ao cumprimento de compromissos: as condicionalidades na saúde, na educação e na assistência social pelas famílias beneficiárias.

Na área da Saúde, as condicionalidades são compromissos assumidos pelas famílias beneficiárias que tenham, em sua composição, crianças menores de 7 anos e/ou gestantes. A atribuição do Ministério da Saúde, compartilhada com as esferas estaduais e municipais do SUS, é a oferta dos serviços para acompanhamento da vacinação e da vigilância alimentar e nutricional de crianças menores de 7 anos, bem como a assistência ao pré-natal de gestantes e ao puerpério.

O acompanhamento das condicionalidades de saúde é feito duas vezes por ano – primeira vigência (fevereiro a junho) e segunda vigência (julho a dezembro), por meio do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde, disponível no endereço eletrônico da CGAN <<http://www.saude.gov.br/nutricao>>, onde são disponibilizados os mapas de acompanhamento das famílias beneficiárias a serem acompanhadas pela saúde.

O monitoramento das coberturas da gestão das condicionalidades de saúde do PBF é feito com base nos indicadores: “percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do programa acompanhadas pela Atenção Básica”, conforme descrito em Portaria Ministerial MS/GM nº 2.669, de 3 de novembro de 2009, e “proporção de acompa-

mento das condicionalidades de saúde pelas famílias beneficiárias do PBF” definido no PMAQ-AB, conforme descrito na Portaria MS/GM nº 1.654, de 19 de julho de 2011.

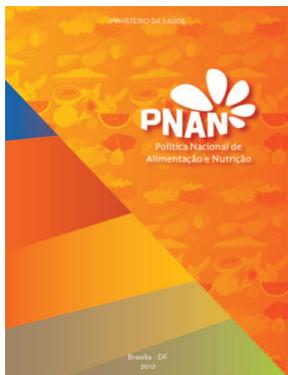
Ademais, vale ressaltar que estados e municípios recebem incentivos financeiros para apoiar a gestão do programa – Índice de Gestão Descentralizada (IGD). Os recursos são calculados com base no cumprimento das responsabilidades dos setores da assistência social, educação e saúde no programa; e são enviados aos municípios pelo Fundo Municipal de Assistência Social.

Como resultado do Plano Brasil sem Miséria, ainda em 2011, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome iniciou a concessão do Benefício Variável para as famílias que tenham, em sua composição, crianças entre zero e 6 meses (Benefício Variável Nutriz – BVN) e do Benefício Variável para as famílias que tenham em sua composição gestantes entre 14 e 44 anos (Benefício Variável à Gestante – BVG), com o limite máximo de cinco benefícios variáveis por família. Ambos os benefícios objetivam o aumento da proteção à mãe e ao bebê, elevando a renda familiar na gestação e na primeira infância.

Acredita-se que a Rede Cegonha propicie um olhar diferenciado dos profissionais de saúde para os beneficiários do PBF, além da qualificação das ações da Atenção Básica, incluindo as relacionadas à promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, bem como estimule o mapeamento de vulnerabilidades em saúde das gestantes, nutrizas e crianças com até 2 anos, beneficiárias do PBF nos componentes do pré-natal e da atenção integral à saúde da criança, dos municípios da Rede Cegonha.

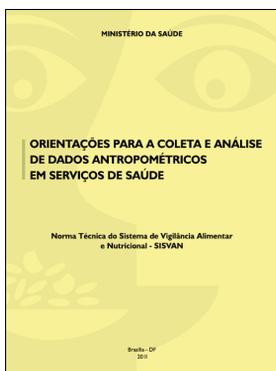
3 MATERIAL DE CONSULTA

Essas ações são fortalecidas com a utilização de materiais técnicos, disponíveis em: <<http://nutricao.saude.gov.br>>, citados a seguir.



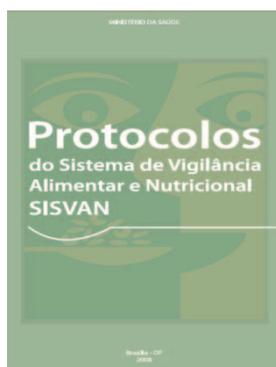
Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan)

Apresenta-se com o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira. Está organizada, também, em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde, com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição; atividades, essas, integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo a Atenção Básica como ordenadora das ações.



Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan

O objetivo deste material é divulgar as informações básicas sobre antropometria, visando à coleta de informações necessárias para a realização da vigilância nutricional entre indivíduos de diferentes fases do curso da vida.



Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)

O objetivo deste protocolo é potencializar as ações de vigilância alimentar e nutricional em todas as fases da vida, de forma a evidenciar os grupos populacionais mais vulneráveis a agravos de saúde e nutrição.



Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para menores de dois anos: um guia para o profissional da Atenção Básica

O objetivo deste guia é fornecer orientações técnicas, para auxiliar os profissionais de saúde

de na orientação das mães e cuidadores, quanto à alimentação complementar saudável das crianças brasileiras menores de 2 anos, com mensagens claras sobre aleitamento materno e alimentação complementar.

Receitas Regionais para crianças de 6 a 24 meses



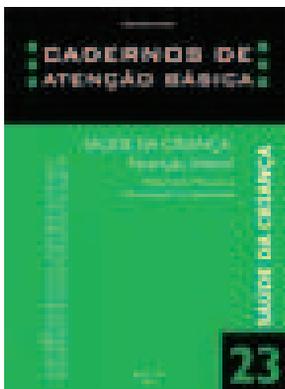
Este livreto tem como objetivo apresentar aos profissionais de saúde, aos pais, familiares e cuidadores das crianças de 6 meses a 2 anos, preparações que possam ser oferecidas no almoço ou jantar, que sejam saudáveis, com preços acessíveis, saborosas, que utilizem e respeitem a identidade cultural e alimentar do Brasil e, especialmente, contribuam para a promoção da saúde.

Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos



Este livreto tem como objetivo apresentar os dez passos para a alimentação saudável, de crianças menores de 2 anos, às famílias brasileiras e proporcionar escolhas alimentares saudáveis, higiene, preparo adequado dos alimentos e explicar dúvidas mais comuns sobre a alimentação no dia a dia das crianças.

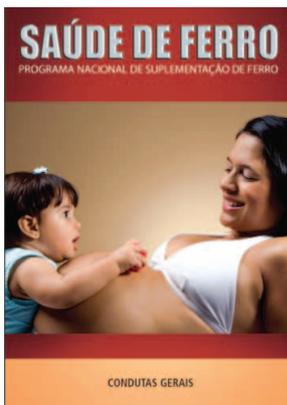
Caderno de Atenção Básica nº 23 – Saúde da Criança – Nutrição Infantil: aleitamento materno e alimentação



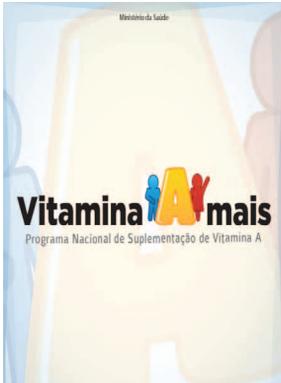
complementar

O Caderno de Atenção Básica nº 23 – Saúde da Criança – Nutrição Infantil: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar está disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/cadernoaatenaobasica_23.pdf.

Saúde de Ferro: Programa Nacional de Suplementação de Ferro

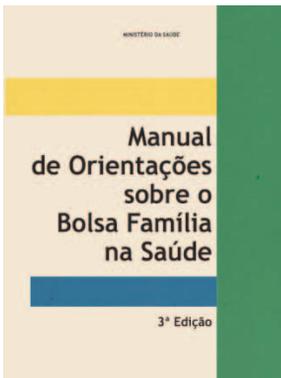


O manual tem o objetivo de orientar os gestores das secretarias estaduais e municipais de Saúde e os coordenadores estaduais e municipais, além dos demais profissionais de saúde, para a implementação dos procedimentos necessários à operacionalização do referido programa.



Vitamina A Mais: Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.

O manual tem o objetivo de orientar os gestores das secretarias estaduais e municipais de Saúde e os coordenadores estaduais e municipais, além dos demais profissionais de saúde, para a implementação dos procedimentos necessários à operacionalização do referido programa.



Manual de Orientações sobre o Programa Bolsa Família na Saúde

Este manual tem o objetivo de orientar os gestores das secretarias estaduais e municipais de Saúde do Programa Bolsa Família sobre o acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa.

4 REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, Seção 1, 20 set. 1990a.

_____. Ministério da Saúde. **Manual orientador para aquisição de equipamentos antropométricos**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/manual_equipamentos_2012_1201.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2012.

_____. Ministério da Saúde; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Portaria Interministerial MS/MDS nº 2.509, de 18 de novembro de 2004. Dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, Seção 1, n. 223, 22 nov. 2004a.

_____. Ministério da Saúde. **Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS/2006: Dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília: Cebap, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.156, de 31 de agosto de 1990. Institui, no Ministério da Saúde, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, Seção 1, 1 set. 1990b. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/legislacao/portaria_sisvan.pdf>?t_blank>. Acesso em: 19 dez. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de

2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. Portaria consolidada da Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, Seção 1, 27 jun. 2011b, p. 109. Correção na portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, publicada no DOU de 1 jul. 2011, Seção 1, p. 61.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.351, de 5 de outubro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, Seção 1, n. 193, 6 out. 2011c, p. 58.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 729/GM, de 13 de maio de 2005. Institui o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, Seção 1, 14 maio 2005a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 730/GM, de 13 de maio de 2005. Institui o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, destinado a prevenir a anemia ferropriva e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, Seção 1, 14 maio 2005b.

_____. Portaria nº 2.669, de 3 de novembro de 2009. Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010 – 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, Seção 1, 4 nov. 2009b.

_____. Presidência da República. Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, Seção 1, 18 out. 2004b.

JORDÃO, Regina Esteves, et. al. Prevalência de anemia ferropriva no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 90-98, 2009c.

VIEIRA, Regina Coeli da Silva, et al. Prevalência de anemia em crianças brasileiras, segundo diferentes cenários epidemiológicos. **Revista de Nutrição**, Campinas-SP, v. 23, n. 3, p. 433-444, maio/jun. 2010.

ISBN 978-85-334-2007-6



9 788533 420076

DISQUE SAÚDE



Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Saúde

