

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA  
COORDENAÇÃO-GERAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

# **Informe sobre as iniciativas de prevenção e controle das carências nutricionais na Ação Brasil Carinhoso**



# Ação Brasil Carinhoso

## Eixos de Ação:

1. Assistência Social: Garantia de renda mínima de R\$ 70,00 a cada membro das famílias extremamente pobres pertencentes ao Programa Bolsa Família e que tenham crianças menores de 6 anos;
2. Educação: aumento de vagas em creches (crianças de 0 – 3 anos);
3. Saúde: Ampliação do Programa Saúde na Escola para creches e pré-escolas;  
*Ampliação do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A;*  
*Ampliação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro;*  
Garantia do medicamento de Asma no Aqui tem Farmácia Popular;



# Ação Brasil Carinhoso

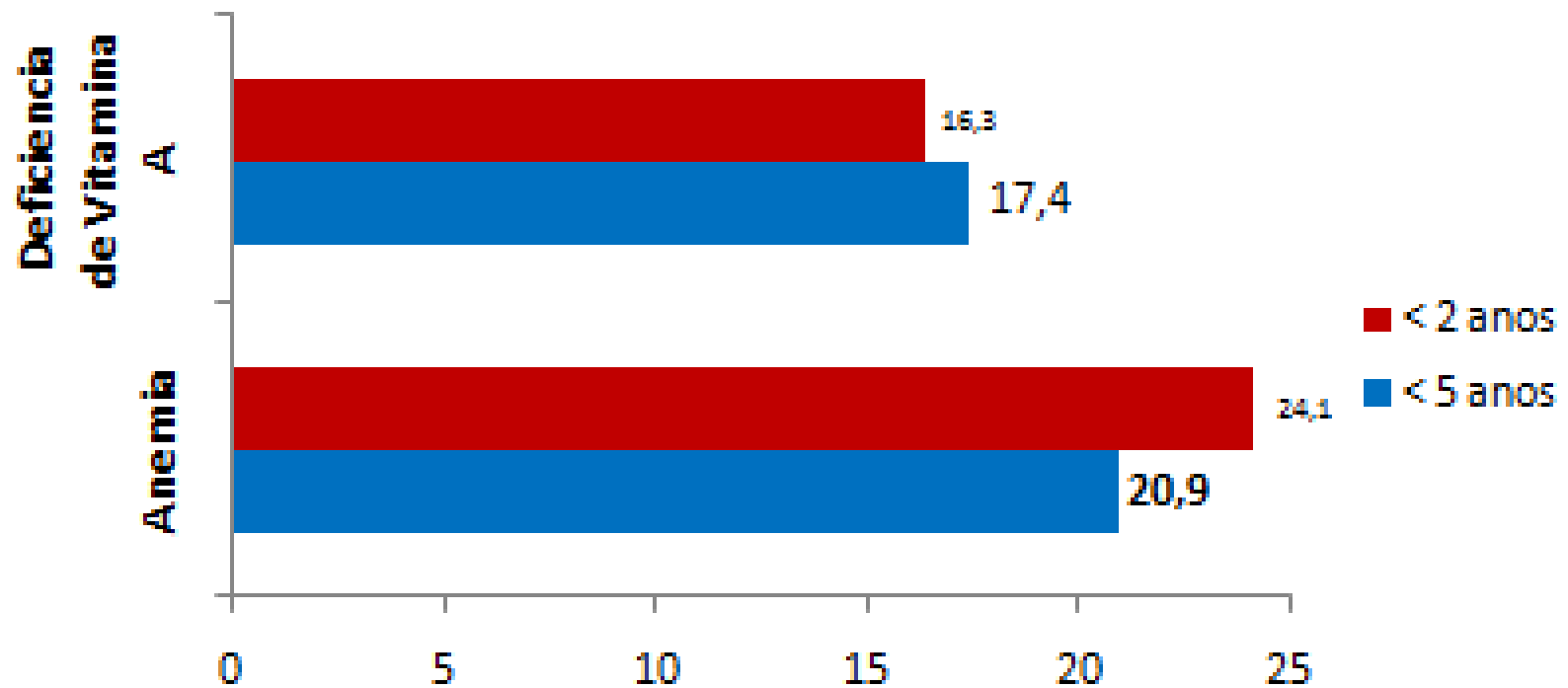
Eixos de Ação - Saúde: reforço das ações de Alimentação e Nutrição por meio da expansão de programas de saúde.

- **Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A** para todos os municípios brasileiros (público crianças de 6 a 59 meses de idade).

- **Programa Nacional de Suplementação de Ferro** expansão do acesso aos suplementos de ferro em todas as Unidades Básicas de Saúde (público crianças de 6 a 24 meses de idade).

Descentralização da Compra e aumento da cobertura

## Prevalência (%) de Carências Nutricionais em crianças < 5 anos, segundo faixa etária. Brasil.



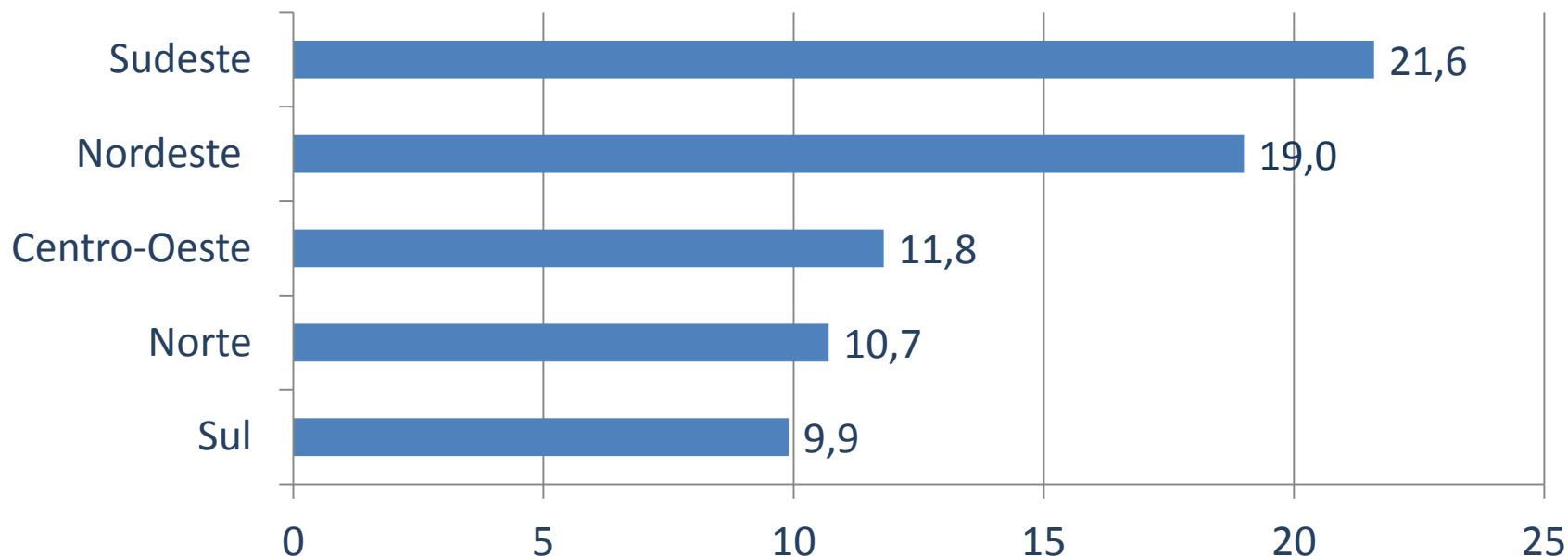
Vitamina A: cerca de 18% das crianças < 5 anos apresentam deficiência de vitamina A → aumenta o risco de anemia, provoca deficiência visual, reduz imunidade e aumenta a morbidade e mortalidade.

A suplementação de vitamina A reduz a mortalidade infantil em 24%

Há deficiência moderada (>20%) de anemia, sendo maior entre as crianças < 2 anos → OMS recomenda intervenção de saúde pública

Anemia: reduz desenvolvimento cognitivo da criança – impacta capital humano geracional

## Prevalência (%) de Deficiência de Vitamina A em crianças < 5 anos, segundo Regiões Brasileiras.



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

De acordo com a OMS a atual situação é classificada como um problema de saúde pública moderado.

A suplementação no âmbito de saúde pública é recomendada quando a prevalência da deficiência é > 10%.

# Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

## - Objetivos:

Prevenir a ocorrência de deficiência de vitamina A (hipovitaminose A);

Potencializar o pleno desenvolvimento infantil;

Reduzir o risco de morbidade e mortalidade infantil.

(Portaria MS nº 729/2005)



## Crianças de 6 a 11 meses:

Megadose de vitamina A na concentração de 100.000 UI

✓ 1 cápsula no período;



## Crianças de 12 a 59 meses:

Megadose de vitamina A na concentração de 200.000 UI

✓ 1 cápsula a cada 6 meses;

# Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

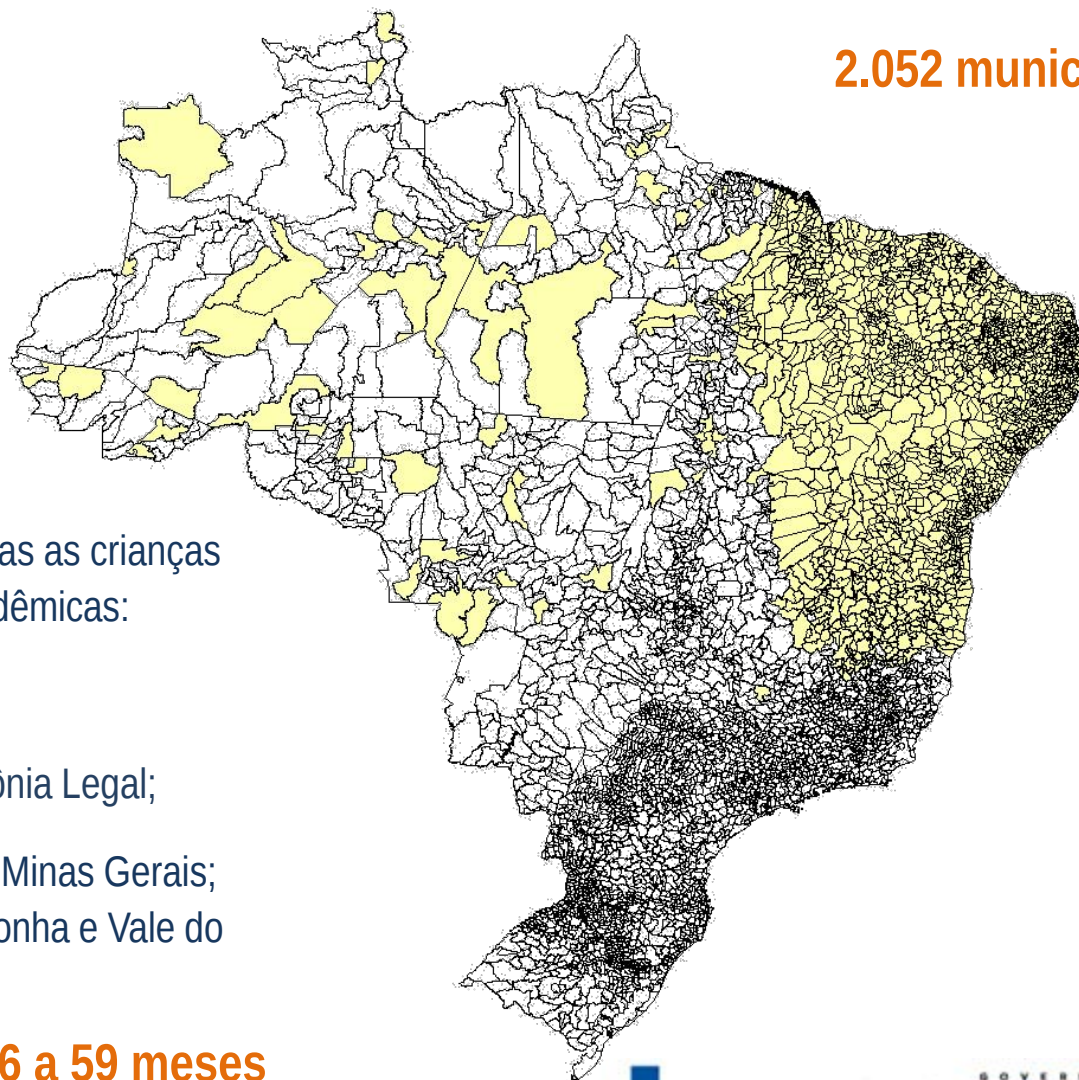
## Atualmente

2.052 municípios

### Cenário Atual:

Distribuição de suplementos para todas as crianças residentes em Regiões endêmicas:

- ✓ 100% Nordeste;
- ✓ Alguns municípios da Amazônia Legal;
- ✓ Alguns municípios do estado de Minas Gerais; (Região Norte, Vale do Jequitinhonha e Vale do Mucuri)

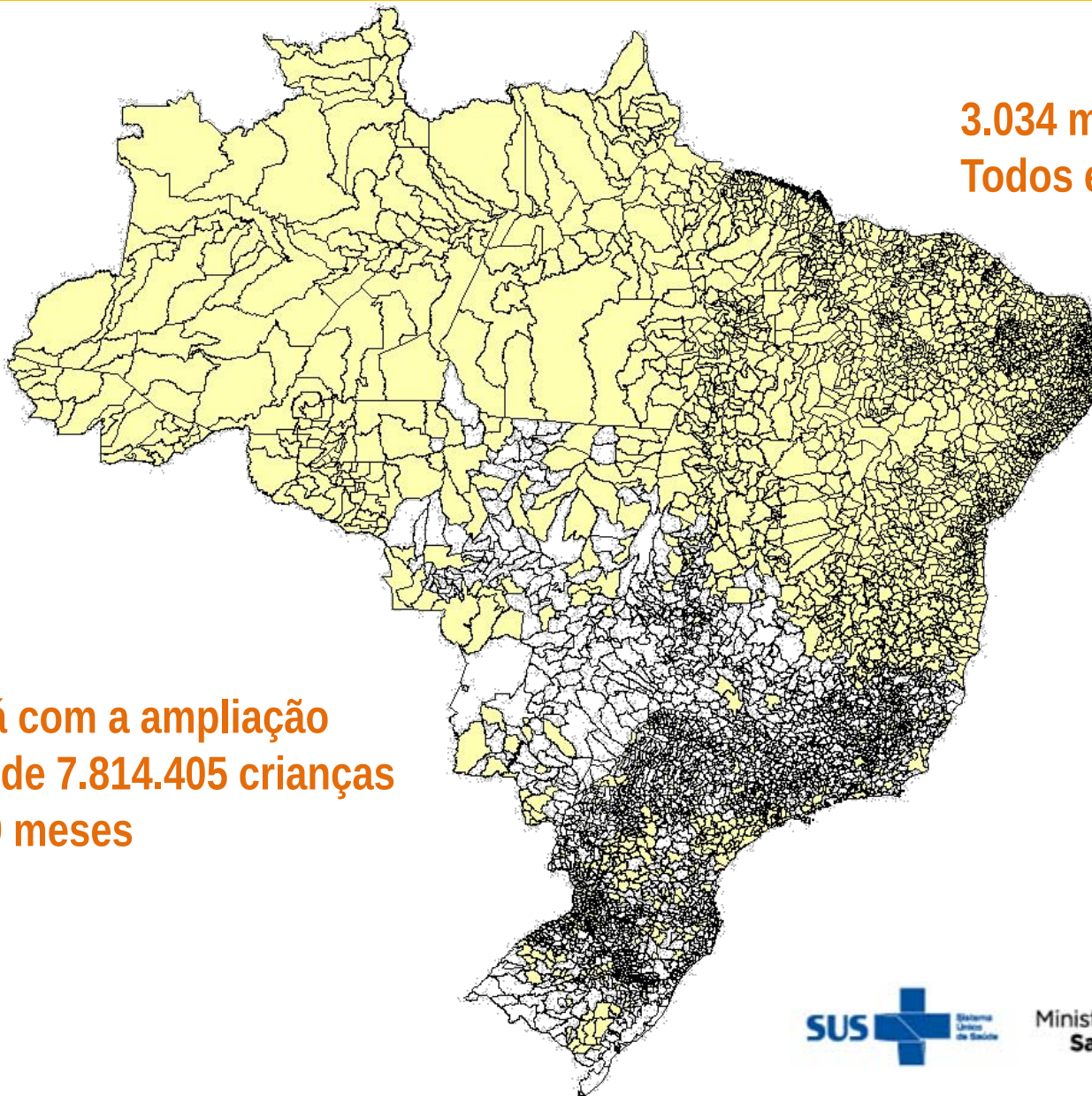


Atende 4.902.034 crianças de 6 a 59 meses

## AMPLIAÇÃO - Ação Brasil Carinhoso:

2.052 municípios atuais + 397 municípios novos da Região Norte + ampliação 585 municípios do Plano Brasil Sem Miséria das Regiões Sul, Sudeste e Centro Oeste = 3.034 municípios

**3.034 municípios**  
**Todos estados brasileiros**



**Atenderá com a ampliação**  
**um total de 7.814.405 crianças**  
**de 6 a 59 meses**

# Como funciona



# Nutrição: ANEMIA



## Ações

- **Suplementação com sulfato ferroso (Unidades Básicas de Saúde)**

## Objetivo

- ✓ Prevenir a ocorrência de anemia e potencializar o pleno desenvolvimento infantil.

## UNIDADES BASICAS DE SAUDE:

**Estratégia: Os suplementos devem ser distribuídos pelos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde para todas as crianças de 6 a 24 meses (uso contínuo, em doses de prevenção) e gestantes a partir da 20ª semana de gestação e acompanhados pelo Programa Saúde Mais Perto de Você- Acesso e Qualidade (PMAQ)**

**Meta:** disponibilidade de sulfato ferroso em todas as UBS do Brasil



Ministério da  
Saúde



# Informe ações de enfrentamento do beribéri

## ESFORÇOS 2011/2012



- Retomada a articulação entre as áreas de Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica e SESAI.
- Finalização do Guia de Consulta para vigilância epidemiológica, assistência e atenção nutricional dos casos de beribéri.
- Inclusão de meta prioritária no Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: “Erradicar a existência de beribéri entre as populações mais vulneráveis, em especial da população negra, indígenas e dos demais povos e comunidades tradicionais.”
- Realização da Oficina de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde para enfrentamento do Beribéri (dezembro/2011). *Desdobramentos:* Oficina Roraima – 09 a 13 de abril; Oficina Tocantins – 14 a 17 de maio; Oficina Maranhão – previsão 06 a 08 de agosto.



# Informe ações de enfrentamento do beribéri

## Oficina em Roraima

- Visita à 2 comunidades indígenas – Pedra Branca e Uiramutã.
- Apresentação da situação epidemiológica do Beribéri no Brasil e no estado.
- Apresentação do Guia de Consulta para profissionais de saúde do estado e municípios (atenção básica, média e alta complexidade), sociedade civil organizada, profissionais de educação e assistência social.
- Apoio à construção do Plano Estadual de Enfrentamento do Beribéri.



## Oficina em Tocantins

- Apresentação da situação epidemiológica do Beribéri no Brasil e no estado.
- Apresentação do Guia de Consulta para profissionais de saúde do estado e municípios de Araguaína e Augustinópolis (atenção básica, média e alta complexidade), sociedade civil organizada, profissionais de educação e assistência social.



Ministério da Saúde

# Informe ações de enfrentamento do beribéri

## PERSPECTIVAS

- Implantar o Guia de consulta para melhorar o diagnostico e a assistência.
- Reforçar a investigação epidemiológica e notificação de casos.
- Ampliar a Vigilância Alimentar e Nutricional nos municípios acometidos.
- Articulação intersetorial, em especial com as Secretarias de Desenvolvimento Social e Desenvolvimento Agrário.
- Articular com os equipamentos da rede de atenção à saúde (ex. Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas – CAPS-AD, vigilância sanitária - intensificação da fiscalização da comercialização e utilização de agrotóxicos).
- Elaborar/atualizar/monitorar os Planos Estadual para enfrentamento do beribéri.
- Implementar as ações de promoção da saúde, da alimentação saudável e do controle beribéri.

## PATRÍCIA CONSTANTE JAIME

- *Coordenadora Geral de Alimentação e Nutrição – CGAN*
  - *Departamento de Atenção Básica / SAS*
    - *Ministério da Saúde*
    - E-mail: [cgan@saude.gov.br](mailto:cgan@saude.gov.br)
    - 55 (61) 3315-9004
  - Página da CGAN: <http://nutricao.saude.gov.br>