

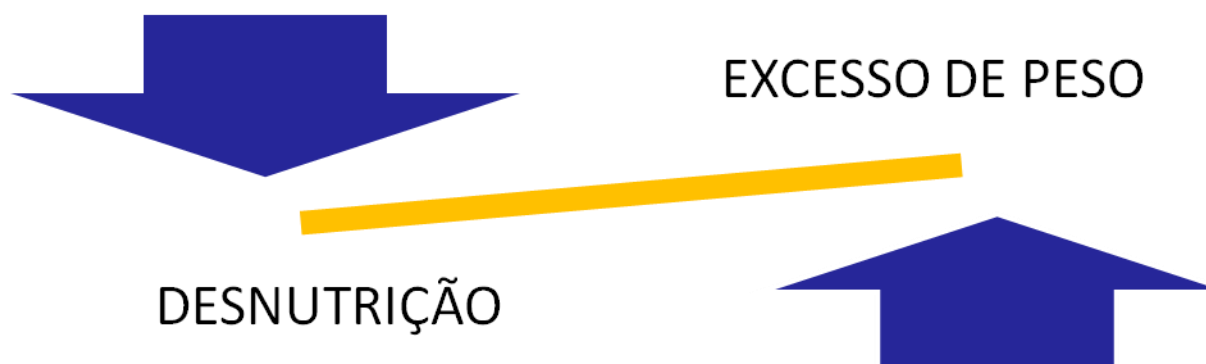
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA  
COORDENAÇÃO-GERAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO



# AGENDA PARA INTENSIFICAÇÃO DA ATENÇÃO NUTRICIONAL À DESNUTRIÇÃO INFANTIL

# Cenário Alimentar e Nutricional do Brasil

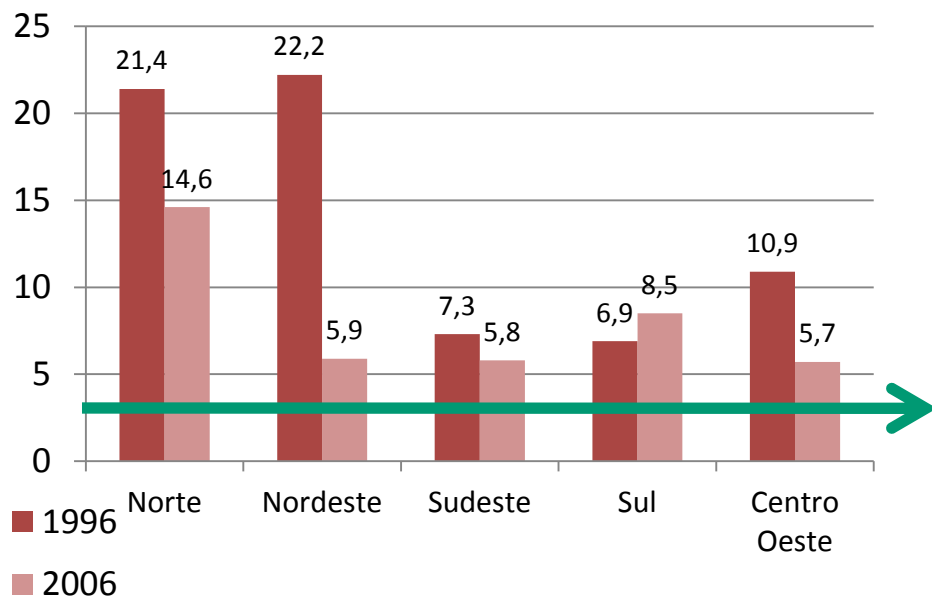
Análises a partir de inquéritos nacionais das décadas de 1970, 1980, 1990 e nos anos mais recentes apontam:



ENDEF 1974-75; PNSN 1989; PND 1996 e 2006; POF 2008-2009; VIGITEL 2006 a 2009.

## 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*

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

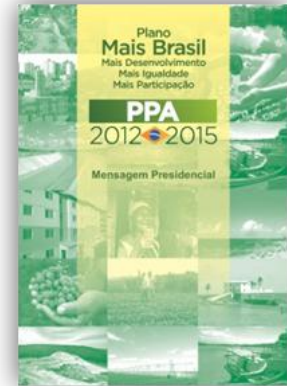
#### ***Desigualdades regionais e sociais ainda persistem.***

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.

# Enfrentamento à desnutrição infantil

- As respostas à desnutrição infantil estão muito relacionadas ao enfrentamento de seus determinantes sociais e às políticas orientadas para a equidade: redistribuição de renda e políticas de acesso universal a educação, saúde e saneamento básico.
- A ***persistência da desnutrição***, em especial moderada ou grave, em um contexto histórico de declínio da sua prevalência sinaliza a necessidade de maiores investimentos sociais e de ***atenção focalizada***.
- O setor saúde deve ***monitorar os casos de desnutrição infantil***, proporcionando ***adequada atenção*** aos casos identificados.

# - Plano Nacional de Saúde – PNS 2012 -2015

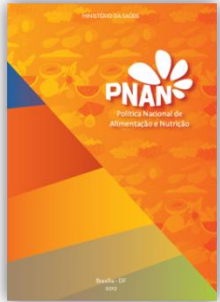


*7ª Diretriz:* Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde:

Estabelece metas de redução da desnutrição entre crianças menores de 5 anos

# Proposta

## Atenção Nutricional



Compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à 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.

- Desse modo propõe-se estruturar uma agenda de intensificação da atenção nutricional à desnutrição infantil nos municípios com maiores prevalências (>10%)\*
- Agenda convergente com o Brasil Carinhoso



\* Fonte: Sistema Bolsa Família na Saúde - SISVAN/MS.

# OBJETIVOS da AGENDA

- I - fomentar a **atenção nutricional**, em todas as UBS do município e a regionalização da rede de atenção à saúde e nutrição infantil, para a população nutricionalmente vulnerável diminuindo as conseqüências futuras da desnutrição infantil;
- II - estabelecer **Projeto de Saúde do Território** para atenção à desnutrição infantil, buscando articulação com outros serviços e políticas sociais, de modo intersetorial, que possam atuar na determinação da desnutrição infantil;
- III - realizar a investigação clínica da criança diagnosticada com desnutrição com o estabelecimento de **Projeto Terapêutico Singular**;
- IV - estimular a organização do **cuidado compartilhado** entre a atenção básica e a atenção especializada, principalmente na atenção às crianças com desnutrição grave, articulando a rede de atenção nas regiões de saúde e/ou Estados.

# METAS

1. Aumentar o acompanhamento do estado nutricional das crianças menores de cinco anos no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan);
  - Linha de base: SISVAN, ano 2012.
2. Investigar os casos de desnutrição
  - Linha de base: SISVAN-PBF/2012
3. Aumentar o acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família
  - Sistema de Gestão do PBF – 2ª vigência de 2012
4. Implementar a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil em todas as unidades básicas de saúde do município;
5. Garantir a suplementação de ferro e de vitamina A para todas as crianças diagnosticadas com desnutrição

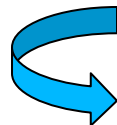


# Municípios alvo da Agenda

- Poderão aderir à Agenda os municípios com
  - Prevalência de desnutrição infantil, déficit ponderal para idade, superior ou igual a 10% e:

**Grupo I:** cobertura populacional de crianças menores de cinco anos no Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional superior ou igual a 10%

**Grupo II:** cobertura populacional de crianças menores de cinco anos no Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional inferior a 10%

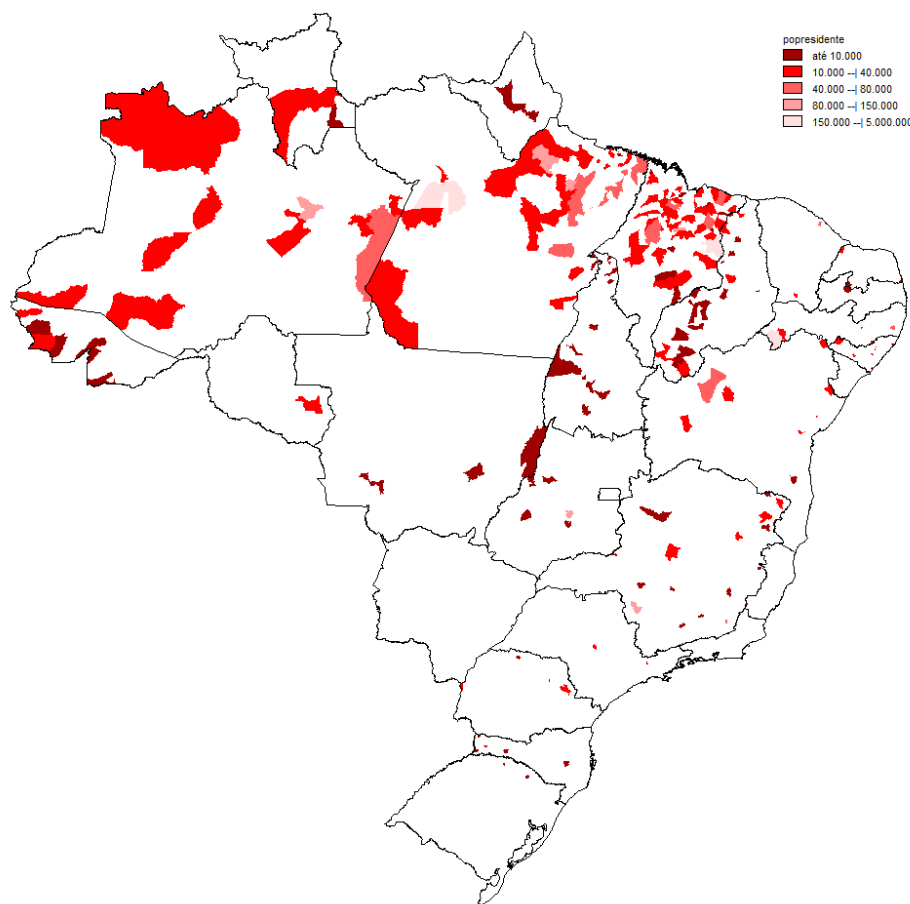


Adesão  
condicionada

Características dos municípios

**GRUPO I:** 237 MUNICÍPIOS

# Distribuição geográfica e prevalência de desnutrição nos 237 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

# Perfil dos municípios do Grupo I

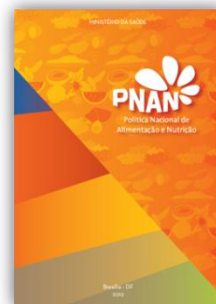
- Em geral, pequeno porte (76% com menos de 20mil habitantes)
- Distribuição geográfica: Nordeste 48,5%; Norte 30,9%; Sudeste 10,3%; Centro Oeste 4,3% e Sul 6,0%
- Vulnerabilidade social e econômica: determinantes sociais da desnutrição infantil.

	Programa*	Brasil
PIB per capita	R\$ 7.722,99	R\$ 16.917,66
Pop. <1/4 SMPC	24,9%	3,1%
Mortalidade infantil	18,9	15,6
IDEB	3,9	4,5
% domicílios com esgotamento	24,6%	66,3%
% domicílios com abastecimento de água	57,2%	82,9%
% de domicílios com coleta de lixo	53,6%	87,4%

# REPASSE DE RECURSOS DO MS AOS MUNICÍPIOS:

Faixas	População (mil habitantes)	Nº de municípios	Valor repasse anual	total por faixa
1	até 10	90	R\$ 45.000,00	R\$ 4.050.000,00
2	10   40	120	R\$ 60.000,00	R\$ 7.200.000,00
3	40   80	17	R\$ 80.000,00	R\$ 1.360.000,00
4	80   150	6	R\$ 100.000,00	R\$ 600.000,00
				R\$ 13.210.000,00

1. Município deverá aderir à Agenda
2. Incentivo de 2 anos com três repasses financeiros (2012, 2013 e 2014)
3. Manutenção do repasse (2013 e 2014) condicionado ao cumprimento mínimo da agenda de compromissos: aumento da cobertura do PBF, pop SISVAN e investigação dos casos



## **Patrícia Constante Jaime**

*Coordenadora 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](mailto:cgan@saude.gov.br)

55 (61) 3315-9004