

AÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

**RELATÓRIO DE GESTÃO
2003-2006**



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

AÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

- RELATÓRIO DE GESTÃO 2003-2006-

Dezembro/2006

Coordenadora-Geral:

Ana Beatriz Vasconcellos

**Promoção da Alimentação Saudável e
Prevenção dos Distúrbios Relacionados
com a Alimentação e Nutrição:**

Patrícia Chaves Gentil

**Monitoramento, Avaliação e Investigação
em Alimentação e Nutrição:**

Janine Giuberti Coutinho

Gestão e Orçamento:

Michele Lessa de Oliveira

Tecnologia da Informação:

Célio Luiz Cunha

Apoio administrativo e documentação:

Sheila de Castro Silva

SUMÁRIO

1.	Apresentação	5
2.	Promoção da Alimentação Saudável	6
2.1	Alimentação Saudável nas Escolas	6
2.2	Incentivo ao Consumo de Frutas, Verduras e Legumes	7
2.3	Regulamentação da Propaganda de Alimentos	9
2.4	Programa de Alimentação do Trabalhador – PAT	10
2.5	Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TACO	10
2.6	Norma Brasileira sobre Comercialização de Alimentos Infantis e Crianças de Primeira Infância (NBCAL)	12
2.7	Nutrição e AIDS	12
2.8	Prevenção das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis	12
2.9	Elaboração de Materiais	13
2.10	Subsídios Técnicos de Materiais Desenvolvidos em Parceria	14
2.11	Outras Ações:	14
3.	Prevenção e Controle dos Distúrbios Relacionados com a Alimentação e Nutrição	16
3.1	Programa Nacional de Suplementação de Ferro	16
3.2	Programa Nacional para a Prevenção e o Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo	18
3.3	Programa Nacional de Controle de Deficiências de Vitamina A	20
3.4	Deficiência de Vitamina B1 (Tiamina)	22
3.5	Programa para Combate à Desnutrição Infantil - Bolsa-Alimentação	24
3.6	Dados Gerenciais do Programa Bolsa-Alimentação	25
3.7	Protocolos para o Cuidado e Tratamento de Crianças com Desnutrição	29
3.7.1	Protocolo de Atendimento Ambulatorial para Atenção Integral à Criança com Desnutrição	30
3.7.2	Protocolo de Atendimento na Atenção Básica de Saúde para Atenção Integral à Criança com Desnutrição	30
3.8	Divulgação e Informação das Ações de Alimentação e Nutrição	30
4.	Monitoramento, Avaliação e Investigação em Alimentação e Nutrição	32
4.1	Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN	32
4.2	Acompanhamento do Registro das Condicionalidades do Setor Saúde no Programa Bolsa Família	36
4.3	Proposta de Suspensão do Piso de Atenção Básica Mediante a Alimentação Irregular do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional	43
4.4	Promoção de Linhas de Investigação	45
4.4.1	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde - PNDS	45
4.4.2	Módulo de Consumo da Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF	46
4.4.3	Chamada Nutricional das Crianças Quilombolas	47
4.4.4	Edital de Pesquisa do CNPq:	47
4.5	Avaliação dos Programas de Alimentação e Nutrição	48
4.5.1	Avaliação do Impacto do Programa Bolsa Família:	48
4.6	Outros	49
4.6.1	Seminário de Intensificação das Ações de Redução da Desnutrição Infantil	49
4.6.2	Participação no Grupo de Trabalho de Indicadores e Monitoramento do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN	49
4.6.3	Aquisição de Equipamentos Antropométricos:	50
4.6.4	Novas Curvas de Crescimento	52
4.6.5	Elaboração e Disponibilização de Publicações	52
4.6.6	Grupo de Trabalho para Incentivo para o SISVAN	53
5.	Fortalecimento da Rede de Alimentação e Nutrição no SUS	54
5.1	Mecanismos de Fortalecimento da Rede	54
5.1.1	Inclusão de Diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável e Redução da Desnutrição Infantil no Plano Nacional de Saúde 2004-2007	54

5.1.2	Inclusão das Ações de Alimentação e Nutrição na PPI	55
5.1.3	Inserção dos Marcadores de Alimentação e Nutrição no Pacto pela Saúde	55
5.1.4	Realização dos Encontros Nacionais das Coordenações Estaduais e Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição	55
5.1.5	Promoção de Eventos de Comemoração da Semana Mundial de Alimentação	56
5.1.6	Veiculação de Informações por Meio da RedeNutri e do Site	57
5.1.7	Representação do Ministério da Saúde no Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA	57
5.1.8	Participação do Grupo de Trabalho Interministerial Fome Zero	57
5.2	Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição	58
5.2.1	Repasse Financeiros para as Secretarias Estaduais de Saúde	58
5.2.2	Repasse Financeiros para os Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição - CECANs	59
6.	Desenvolvimento de Sistemas de Informação	60
6.1	Sistemas Desenvolvidos pela Equipe de Tecnologia da Informação CGPAN:	61
6.2	Sistemas Desenvolvidos pelo Datasus Encomendados e Monitorados pela Equipe de Tecnologia da Informação CGPAN:	62
7.	Execução Orçamentária e Financeira DA CGPAN	64
8.	Apoio Administrativo e Documentação	66
9.	Eventos Realizados	70
10.	Participação em Eventos de Alimentação e Nutrição	71
10.1	Eventos Nacionais:	71
10.2	Eventos Internacionais:	72
11.	Ações Intersetoriais	73
11.1	Codex Alimentarius	73
11.2	Petrobras	73
11.3	Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ	74
11.4	Programa Nacional de Alimentação do Escolar - FNDE/MEC	74
11.5	Fundação Nacional de Saúde – FUNASA	74
11.6	Observatório de Políticas em Doenças Crônicas Não Transmissíveis – OPAS/MS – REDE CARMEM / Brasil	74
11.7	Organização Pan-Americana de Saúde - OPS/OMS	74
11.8	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS	75
11.9	Comitê Permanente de Nutrição da ONU/Standing Committe on Nutrition – SCN	75
ANEXOS		76
ANEXO I	Situação dos Convênios Financiados pela CGPAN que Estiveram em Vigência Entre 2003 e 2006	77
ANEXO II	Execução Orçamentária e Financeira / Programa Alimentação Saudável - 1215 Entre 2003 e 2006	83

1. Apresentação

A tarefa de elaborar um relatório de gestão que apresente metas e resultados e ao mesmo tempo reflita a dimensão do trabalho cotidiano dos profissionais envolvidos é um desafio instigante. Mesmo que esta seja a abordagem pretendida, quase sempre fica de fora a dedicação e o empenho de todos na superação das dificuldades que possibilitam atingir os resultados esperados.

A implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no âmbito do Sistema Único de Saúde e sua contribuição para a institucionalização de um sistema intersetorial de segurança alimentar e nutricional constituíram-se na finalidade do nosso trabalho e da extensa rede de coordenações estaduais, municipais de alimentação e nutrição, centros colaboradores e parceiros externos, no período compreendido entre 2003 e 2006.

O fortalecimento da ação intersetorial para a garantia de acesso aos alimentos, o desenvolvimento de estratégias para a melhoria sanitária e nutricional dos alimentos, para a promoção da alimentação saudável, para a prevenção e controle das deficiências nutricionais e para o aprimoramento da vigilância alimentar e nutricional como eixo do monitoramento das condições de saúde e nutrição da população fazem parte do elenco de diretrizes da PNAN, fio condutor das atividades empreendidas nestes últimos anos.

A institucionalização dos programas de suplementação de ferro, vitamina A e de controle das carências por deficiência de iodo, a publicação do guia alimentar para a população brasileira, das diretrizes para a alimentação saudável no ambiente escolar, a elaboração do caderno de atenção básica voltada a organização do atendimento do portador de obesidade, a organização do módulo do sistema de vigilância alimentar e nutricional – SISVAN voltado para o registro do acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família resumem o trabalho da CGPAN e abrem perspectivas novas para a atuação da nutrição na atenção básica de saúde.

Agradecemos aos colaboradores, parceiros e à rede de profissionais de alimentação e nutrição que permitiram alcançar os resultados apresentados aqui e contribuem para o aperfeiçoamento contínuo das ações da política nacional de alimentação e nutrição.

2. Promoção da Alimentação Saudável

Patrícia Chaves Gentil (coordenadora)

Aurelina Aguiar

Dillian Adelaine Goulart

Liliane Paula Guimarães de Oliveira

Maria de Fátima Cruz Correa de Carvalho

Mariana Pinheiro

Priscila Ulhôa (estagiária)

Taís Porto Oliveira

2.1 Alimentação Saudável nas Escolas

O tema foi discutido no âmbito de um grupo de trabalho criado em 2005, coordenado pela CGPAN, que tinham as seguintes representações: Saúde da Criança/DAPE/SAS; Gestão do DAB; CGDANT/DASIS/SVS; OPSAN/UnB e FNDE/MEC. Em 2006, as discussões do grupo culminaram na publicação da Portaria Interministerial MS/MEC n.º 1010, de 08 de maio de 2006, que institui a promoção da alimentação saudável nas escolas, subsidiando os estados e municípios a desenvolverem suas estratégias locais, com destaque às ações de regulamentação da comercialização de alimentos não saudáveis (ricos em açúcar, gordura e sal) no ambiente escolar.

Como produto das discussões, também foram elaborados os Dez passos para a Promoção da Alimentação Saudável no ambiente escolar, que subsidiaram uma proposta de matriz de trabalho elaborada em uma Oficina de trabalho, realizada em dezembro de 2006, com a representação de alguns estados e municípios que já desenvolvem ações neste tema, sob a coordenação da CGPAN em parceria com o FNDE/MEC. A Oficina contou com a participação de 59 representantes de diferentes setores: Instituições de Ensino Superior, Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, Instituto Nacional do Câncer (INCA), Coordenação Geral de Doenças e Agravos não transmissíveis (CGDANT) e outras áreas técnicas do Ministério da Saúde, além da Federação Nacional das Escolas Particulares (FENEP). Além do debate sobre estratégias para implementação desta Portaria, a Oficina também teve como objetivo a apresentação da avaliação das experiências municipais de

regulamentação sobre a comercialização de alimentos nas escolas e seu impacto na promoção da alimentação saudável, trabalho realizado pelo Instituto Annes Dias (INAD) sob solicitação da CGPAN.

Ainda, as ações de implementação da Portaria 1010 estão colocadas como um dos marcadores para o acompanhamento dos objetivos e metas prioritárias dos Pactos pela Vida e de Gestão do Ministério da Saúde, estabelecendo-se que em 2007, 100% das Secretarias Estaduais de Saúde deverão ter o Plano Estadual para implementação da Portaria 1010/2006 aprovado pelos Conselhos Estaduais de Saúde.

Em paralelo a este trabalho, a CGPAN, em parceria com o Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição (OPSAN)/UnB, elaborou materiais educativos voltados a três públicos: donos de cantinas escolares, alunos e professores. Esse material pretende oferecer subsídios para a abordagem de temas sobre Alimentação e Nutrição com crianças e a comunidade escolar, numa perspectiva construtivista e com enfoque globalizador. Atualmente em fase final de revisão, os manuais têm previsão de distribuição em 2007.

Outra importante realização que dá suporte às ações de promoção da alimentação saudável nas escolas foi a produção da Radionovela “Hora do Recreio”, desenvolvida em parceria com a Rádio Câmara. Esse material foi disponibilizado no site da CGPAN para download, podendo ser veiculado por diversos meios, incluindo as rádios comunitárias. Além disso, a CGPAN organizou e implementou o Projeto Piloto da proposta “Iniciativa Escolas Amigas da Nutrição”, sugerida pela Organização Mundial de Saúde e outras Instituições (FAO, Unicef, SCN e PMA).

Destaca-se ainda que a CGPAN participou ativamente das discussões no âmbito do Ministério da Saúde da temática “Escolas Promotoras de Saúde” e da Câmara Interministerial que discute o tema Educação em Saúde na Escola, sob coordenação da SGPE.

2.2 Incentivo ao Consumo de Frutas, Verduras e Legumes

De acordo com os pressupostos da Estratégia Global para Alimentação saudável, atividade física e saúde e do Guia Alimentar da População Brasileira, a CGPAN vem adotando este tema como uma das ações prioritárias no contexto da promoção da alimentação saudável.

O tema é trabalhado no contexto da intersetorialidade, tendo como desafio fortalecer as parcerias que interligam a produção, o acesso e o consumo dos alimentos, sendo necessária uma articulação com diversos setores governamentais e do setor produtivo, rede de distribuição, sociedade civil organizada, entidades afetas e outros. A importância do assunto quanto ao incentivo ao consumo de frutas e hortaliças deu origem ao Grupo de Trabalho de alimentação adequada e saudável

(GT AAS) da Câmara Temática Nº 2 - Saúde e Nutrição do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), tendo a CGPAN como membro do GT AAS. A proposta do grupo do CONSEA é ampliar o tema e apoiar a discussão com outros parceiros, questionando inclusive o modelo agrícola vigente do País.

A proposta de Política Nacional de Abastecimento Alimentar elaborada pelo CONSEA foi encaminhada ao governo federal e apresentada no seminário sobre "Política Nacional de Abastecimento na Ótica da Segurança Alimentar e Nutricional". O encontro, que ocorreu no auditório da Companhia Nacional de Abastecimento (Conab), em agosto de 2006, pretendeu dar mais visibilidade às proposições do CONSEA, buscando o comprometimento dos governos e da sociedade. No evento foram analisados também os programas da área implementados pela Conab. Participam o ministro da Agricultura, Luiz Carlos Guedes, o presidente do Consea, Chico Menezes, o presidente da Conab, Jacinto Ferreira, a CGPAN, bem como outros representantes de órgãos públicos federais, estaduais e municipais. A contribuição da Saúde foi no sentido de destacar a importância para a saúde pública da revitalização e investimento no abastecimento de hortifrutícolas no Brasil.

Uma outra frente de trabalho iniciada em 2006 foi a parceria com a Anvisa, tendo em vista a preocupação do alto teor dos agentes químicos associados a estes gêneros alimentícios, conforme divulgado por meio do programa de monitoramento de resíduos de agrotóxicos, também conhecido como Programa PARA da Anvisa. Tal programa vem apresentando resultados de alimentos com limites de agrotóxicos acima dos permitidos na legislação, bem como a presença de substâncias irregulares que causam riscos à saúde da população e desestimulam o consumo de frutas e hortaliças. Neste sentido a CGPAN iniciou a discussão com a Anvisa com o objetivo de criar instrumentos futuros de intervenção no risco à saúde da população, com o estudo da melhor metodologia para o país. Como o objetivo do programa é avaliar continuamente os níveis de resíduos de agrotóxicos nos alimentos in natura que chegam à mesa do consumidor, entendemos que o apoio da ação conduzida pela Anvisa só fortalece a capacidade do Governo em atender a segurança alimentar, evitando, assim, possíveis agravos à saúde da população. Neste sentido a CGPAN previu para o orçamento de 2007 o repasse de uma parte da verba para fomentar o Projeto PARA da Anvisa.

Além disso, a CGPAN iniciou a elaboração de materiais voltados à população e aos agentes comunitários de saúde, em parceria com a ASCOM, assim como oferecendo subsídios necessários para campanha publicitária de promoção da saúde promovida pelo Ministério da Saúde "Pratique Saúde", disponível no site do Ministério (www.saude.gov.br).

2.3 Regulamentação da Propaganda de Alimentos

A CGPAN apoiou a formação e participou ativamente do grupo de trabalho instituído pela Resolução de Diretoria Colegiada da Anvisa - RDC, (nº 73 de 29 de março de 2005), que desenhava uma proposta de RDC para o controle de propaganda, publicidade, promoção e informação de alimentos com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio e de bebidas com baixo teor nutricional.

Além da Anvisa e da CGPAN, também fazem parte do GT o Instituto de Defesa do Consumidor – IDEC, o Ministério da Justiça, o Conselho Federal de Nutricionistas, o Ministério Público Federal, a Sociedade Brasileira de Pediatria, a Frente Parlamentar de Saúde da Câmara dos Deputados, a Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, a Associação Brasileira da Indústria de Alimentos – ABIA e o Conselho Nacional de Auto-Regulação Publicitária – CONAR.

Em 03 de agosto de 2006, a CGPAN organizou uma reunião com instituições da sociedade civil e governo, com o objetivo de fomentar o debate sobre esta questão e propor mecanismos de divulgação, para angariar o apoio da sociedade civil e científica de forma a apoiar a mesma. Participaram do evento membros do governo, como Ministério da Justiça, Anvisa, Ministério Público Federal, bem como membros de associações do Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC), da Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos (ABRANDH), do Comitê Nacional de Implementação do Direito Humano à Alimentação Adequada (COMIDHA), da Rede Internacional em Defesa do Direito de Alimentar (IBFAN), bem como da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo (SBEM). A dinâmica da reunião foi a de identificar parceiros e avaliar o papel das entidades, organizações não governamentais e governo na definição de estratégias que possam fortalecer o debate sobre as regras do marketing de alimentos. Várias recomendações foram aprovadas, dentre elas: a) inclusão do tema na discussão da III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CNSAN); b) viabilizar teleconferências sobre o tema; c) divulgar documentos técnicos sobre o assunto para criar massa crítica; d) organização de workshops e divulgação do tema em congressos, seminários, etc.; e e) formação de uma comissão para acompanhar o processo e elaborar uma proposta de trabalho, com participação da SBEM, IBFAM, CONSEA, IDEC, ABRANDH e CGPAN.

Em 10/11/2006, finalmente foi publicada Consulta Pública nº 71 de 2006, disponível na página eletrônica da Anvisa, com o resultado do GT supracitado e o texto da proposta de regulamentação sobre comercialização e publicidade de alimentos no território brasileiro. As observações devem ser encaminhadas até meados de janeiro de 2007 e para tanto, faz-se necessário uma larga participação

com apoio técnico e político das diversas áreas deste Ministério, sociedade civil, universidades, associações de classes e associação de consumidores.

2.4 Programa de Alimentação do Trabalhador – PAT

A CGPAN participou das discussões realizadas no âmbito da Comissão Interministerial do PAT foi a publicação da Portaria Interministerial 66, MTE/MF/MS/MPS/MDS, de 25 de agosto de 2006, que estabelece novos parâmetros nutricionais para o Programa de Alimentação do Trabalhador. Alguns dos principais avanços desta portaria em relação à anterior, publicada há mais de vinte anos, são a obrigatoriedade da oferta de uma porção de frutas e uma de legumes e verduras nas refeições principais, a oferta de refeições adequadas a portadores de patologias relacionadas à nutrição, e a obrigatoriedade do responsável técnico pelo Programa ser um nutricionista.

2.5 Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TACO

O projeto Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO) tem como objetivo realizar a análise química nutricional sobre os principais alimentos consumidos no país utilizando critérios internacionais de análise. O conhecimento do valor nutricional dos alimentos é instrumento básico para dar suporte a realização da diretriz da PNAN que descreve sobre a garantia da segurança alimentar e nutricional e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços neste contexto.

Os analitos/ nutrientes analisados nos alimentos são: umidade, energia, proteína, lipídios, colesterol, carboidrato, fibra alimentar, cinzas, cálcio, magnésio, manganês, fósforo, ferro, sódio, potássio, cobre, zinco, retinol, tiamina, riboflavina, vitamina B6, vitamina C, niacina e atualmente está sendo incluído o perfil de ácidos graxos.

Este projeto é executado pelo NEPA/UNICAMP com o apoio financeiro do Ministério da Saúde desde 1996 e atualmente conta também o apoio dos Ministérios da Saúde e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e da FINEP. A primeira e a segunda fase do projeto foi financiada pelo MS (convênio no valor de R\$ 650.052,00) tendo uma contrapartida de R\$ 132.000,00 chegando a um valor total de execução de R\$ 782.052,00. O trabalho teve início em 1997 compreendendo que a primeira fase se refere à elaboração de metodologia e a segunda a aplicação de mesma que se constituiu em análise de 198 alimentos processados e "in natura" originários de todas as regiões do país. Tais resultados foram publicados e o lançamento foi feito durante o CONBRAN em Campo Grande – MT e também em Brasília, pelos Ministérios da Saúde e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome no ano de 2005. Para dar continuidade a divulgação destes resultados a

Tabela foi inserida no site da CGPAN – Ministério da Saúde e demais sites das instituições parceiras (NEPA-UNICAMP, ANVISA E MDS).

Atualmente o MS tem firmado convênio (no. 3013) que deu início no período de dezembro de 2003 e tem vigência até abril de 2007. As atividades alcançadas com este convênio foram:

- Realização do III EIC para identificação de novos laboratórios;
- Identificação, compra e análise de 77 alimentos de acordo com a lista sugerida pelo MS, que somando aos 198 alimentos já analisados e os que foram financiados pelo MDS totalizam 495 alimentos;
- Elaboração e envio para o MS de relatório-técnico sobre a realização das atividades.

Além disso, este ano a CGPAN desenvolveu juntamente com a equipe técnica TACO/NEPA/UNICAMP, MDS e ANVISA as seguintes atividades:

- Impressão, lançamento, distribuição e divulgação via site da CGPAN da tabela TACO versão II com 495 alimentos analisados;
- Elaboração de conteúdo para o banco de dados informatizado sob a Coordenação da CGPAN com a proposta de desenvolvimento dos seguintes módulos: módulo público de disponibilização de dados; módulo restrito de disponibilização de dados; módulo restrito de inserção, atualização e monitoramento de dados; módulo restrito de validação e homologação de dados e módulo de avaliação dietética. Todos estes módulos estão sendo desenvolvidos para a disponibilização no ano de 2007;
- Realização sob a coordenação da ANVISA de Pesquisa Setorial para Identificação de Laboratórios Nacionais que Realizam Análise de Nutrientes em Alimentos. O relatório da pesquisa está em fase final de elaboração e deverá ser disponibilizado via site da ANVISA e CGPAN no ano de 2007. O relatório mostra dados de 42 laboratórios nacionais que participaram da pesquisa.
- Realização de Workshop, com a participação da equipe técnica do projeto, parceiros e potenciais parceiros, sob coordenação de MS para divulgação e discussão de continuidade do Projeto.
- Criação de proposta de Grupo Técnico sob a coordenação do MS para discussão técnica de fortalecimento e continuidade do Projeto.

Durante o ano foram realizados encontros periódicos com a equipe técnica TACO/NEPA/UNICAMP, especialistas nacionais e parceiros do projeto visando discutir as ações desenvolvidas e realizar planejamento conjunto das atividades pertinentes ao projeto no ano de 2006 e 2007.

2.6 Norma Brasileira sobre Comercialização de Alimentos Infantis e Crianças de Primeira Infância (NBCAL)

A regulamentação da promoção comercial de produtos destinados a lactentes e crianças de primeira infância no Brasil ocorreu primeiramente, em 1988 com a resolução 5/88. Após revisão, foi editada a Resolução CNS 31/92. Devido às várias infrações que foram identificadas, houve necessidade de nova revisão, sendo substituída esta resolução pela Portaria 2051/01, do Ministério da Saúde e pelas resoluções 221/02 e 222/02, da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a quem coube a fiscalização da rotulagem dos produtos abrangidos pela Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, formada por aquela Portaria e Resoluções, doravante chamada de NBCAL.

A NBCAL foi transformada em 03/01/2006 na Lei 11.265. A CGPAN participou ativamente do grupo de trabalho que foi instituído na revisão e aprovação das novas legislações. Além disso, apoiou a Área Técnica da Saúde da Criança do Ministério da Saúde e da Anvisa no monitoramento da promoção comercial de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos correlatos de puericultura. Foram disponibilizados técnicos que participaram do treinamento para monitoramento, em conformidade com a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes.

2.7 Nutrição e AIDS

A CGPAN vem desenvolvendo trabalhos conjuntos com o PN DST/Aids, da seguinte forma:

- Participação em reuniões do Grupo de Trabalho “Prevenção Positiva”, do PN- DST/Aids;
- Publicação conjunta com o PN DST/Aids da cartilha de Alimentação e Nutrição para pessoas que vivem com HIV e Aids e do Manual Clínico de alimentação e nutrição para Hiv e Aids, voltado para profissionais de saúde.

2.8 Prevenção das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

No ano de 2006, a CGPAN publicou e distribuiu, junto com o Departamento de Atenção Básica, 15 mil exemplares do Caderno de Atenção Básica – Obesidade para os profissionais de saúde. Este material foi um importante protocolo

disponibilizado aos profissionais de saúde para subsidiar sua prática com relação à prevenção, tratamento e acompanhamento da obesidade na atenção básica em saúde. A CGPAN também participou da elaboração dos Cadernos de Atenção Básica sobre diabetes, hipertensão e sobre Prevenção Clínica Cardiovascular, Cerebrovascular e Doença Renal Crônica, todos contando com a inclusão do tema da alimentação saudável. Participou na elaboração do Plano Nacional para o Controle integrado das Doenças Crônicas Não transmissíveis, Promoção da Saúde, Vigilância Prevenção e Assistência, em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde e na elaboração das campanhas e peças publicitárias do Pratique Saúde, nas temáticas afetas à alimentação e nutrição.

Em dezembro, a CGPAN participou do Seminário sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), organizado conjuntamente pela SAS e SVS, onde promoveu uma Oficina, um Painel e participou da seleção de três experiências exitosas de Promoção da Alimentação Saudável.

A Oficina sobre Promoção da Alimentação Saudável (PAS) reuniu representantes de estados e municípios que trabalham com o tema, representantes do INCA, CGDANT, CONASEMS, afim de discutir estratégias de fortalecimento da PAS no nível local, investimento em parcerias e na visibilidade das ações. O Painel discutiu a questão da Segurança Alimentar e Nutricional e sua interface com a Promoção da Alimentação Saudável. As atividades específicas da CGPAN e os demais momentos do Seminário foram importantes para ratificar o compromisso da CGPAN e da rede de alimentação e nutrição com a implementação da PNPS.

2.9 Elaboração de Materiais

Durante o ano de 2006, foram elaborados os seguintes materiais:

- Materiais educativos, para trabalhar a promoção da alimentação saudável nas escolas, voltado a três públicos: donos de cantinas escolares, alunos e professores, em parceria com o OPSAN/UnB (em fase de finalização)
- Elaboração e lançamento da versão de bolso do Guia Alimentar Para a População Brasileira;
- Publicação conjunta com o Programa Nacional DST/Aids da cartilha de Alimentação e Nutrição para pessoas que vivem com HIV e Aids e do Manual Clínico de alimentação e nutrição para Hiv e Aids, voltado para profissionais de saúde;
- Revisão do material “Dez Passos para uma alimentação saudável” e do teste “Como está sua alimentação?”, de acordo com os princípios do Guia alimentar para a População Brasileira (em finalização);

- Finalização do Glossário Temático de alimentação e Nutrição, em parceria com a BVS;
- Elaboração do material sobre o Guia alimentar para Profissionais e Agentes Comunitários de Saúde (em finalização);
- Finalização dos 10 passos da alimentação saudável para a população do Campo, com avaliação de compreensão e aceitabilidade pela escola de formação do MST – RS (ainda não publicado);
- Finalização do Manual de orientações do ACS sobre alimentação saudável para as famílias do Programa Bolsa Família;
- Publicação da segunda versão da Tabela Brasileira de Comercialização de Alimentos – TACO.

2.10 Subsídios Técnicos de Materiais Desenvolvidos em Parceria

- Elaboração do conteúdo de nutrição para o material a ser utilizado no módulo de saúde do curso escola de Gestores do MEC;
- Elaboração do conteúdo de alimentação e nutrição no Manual do Cuidador do MS;
- Elaboração do conteúdo de nutrição para Caderneta da Criança;
- Elaboração do conteúdo de nutrição para Cadernos de Atenção Básica sobre diabetes, hipertensão e sobre Prevenção Clínica Cardiovascular, Cerebrovascular e Doença Renal Crônica;
- Participação na elaboração do Manual do climatério, em parceria com a área técnica de Saúde da Mulher;
- Participação na elaboração do Caderno de atenção Básica da Pessoa idosa, em parceria com a área técnica de Saúde do Idoso.

2.11 Outras Ações:

- Participação na Câmara intersetorial de educação e saúde na escola MS/MEC;
- Participação na Câmara intersetorial de alimentos da ANVISA;
- Publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde SAS/SVS;
- Produção de uma radionovela em parceria com a Rádio Câmara sobre promoção da alimentação saudável nas escolas, intitulada “A Hora do Recreio”;

- Participação nas reuniões do Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde;
- Avaliação dos trabalhos da área de alimentação e nutrição inscritos na I Mostra Nacional em Saúde da Criança;
- Avaliação de materiais técnicos de estados e municípios;
- Participação no grupo de trabalho para revisão metodológica do Programa de Aquisição de Alimentos – PAA leite do MDS.

3. Prevenção e Controle dos Distúrbios Relacionados com a Alimentação e Nutrição

Patrícia Chaves Gentil (coordenadora)

Ana Maria Cavalcante de Lima

Aurelina Aguiar

Élida Amorim Valentim

Juliana Amorim Ubarana

Maria de Fátima Carvalho

Marília Mendonça Leão

Patrícia de Campos Couto

Priscila Ulhôa (estagiária)

3.1 Programa Nacional de Suplementação de Ferro

Em decorrência das altas prevalências de anemia, em 1999, o governo brasileiro, a sociedade civil e científica, organismos internacionais e as indústrias brasileiras firmaram o Compromisso Social para a redução da Anemia Ferropriva no Brasil. Como parte do compromisso assumido neste pacto, o Ministério da Saúde está implementando o Programa Nacional de Suplementação de Ferro em todos os municípios, cujo objetivo é promover a suplementação universal de crianças de 6 a 18 meses (25 mg de ferro elementar uma vez por semana) podendo estender a faixa etária para 4 a 24 meses, gestantes a partir da 20ª semana (40 mg de ferro elementar + 5mg de ácido fólico uma vez ao dia) e mulheres até o 3º mês pós-parto (40 mg de ferro elementar diariamente). A suplementação de ácido fólico nesse período da gestação tem como objetivo ajudar na prevenção da anemia.

A elaboração do Programa Nacional de Suplementação de Ferro iniciou em 2003, a partir de reuniões com especialistas a fim de definir uma conduta a ser adotada no Programa, e iniciadas as articulações com Assistência Farmacêutica/SCITE/MS, para viabilizar a compra do suplemento de ferro. O delineamento do Programa, incluindo estratégias de implantação, e sua pactuação com as Coordenações Estaduais e Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição ocorreram em 2004. Nesse ano, foram elaborados todos os materiais

educativos e de divulgação do Programa para profissionais de saúde de nível superior e para os Agentes Comunitários de Saúde.

Em 2005, o Programa foi oficialmente instituído por meio da Portaria n.º 730 de 13 de maio deste ano. Após a implantação e avaliação do projeto piloto do Programa em 9 municípios (situados nos seguintes estados: PA, CE, PE, MS, MG e RS), foram realizadas a elaboração e a reprodução dos materiais de apoio e de divulgação do Programa (manual operacional, carta para os gestores estaduais e municipais de saúde, cartaz de divulgação, cartazete com a conduta de intervenção, lâmina com informações gerais sobre o Programa e calendário para as famílias). A home page de gerenciamento do Programa foi finalizada e a capacitação dos profissionais de saúde foi realizada para as regionais de 18 estados (AC, AL, AM, AP, ES, GO, MA, MS, MT, PA, PB, PE, PI, PR, RN, RO, RS, TO).

Para iniciar o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, foram repassados recursos por meio de duas Portarias (195/2004 e 104/2005) para o Laboratório da FIOCRUZ, Farmanguinhos. Essa verba teve como finalidade a aquisição dos suplementos necessários para atingir a meta de cobertura de 10% da população no ano de 2005. Em 2006, para atingir uma cobertura de 35% de crianças de 6 a 18 meses, gestantes e mulheres no pós-parto foram repassados recursos através da Portaria n.º 327/2006. A programação de aquisição de suplementos para o referido ano foi passada em fevereiro/2006 para o laboratório.

Na tentativa de encontrar uma solução satisfatória para os problemas de produção e distribuição dos suplementos medicamentosos aos municípios foram realizadas 05 reuniões com representantes da CGPAN, Assistência Farmacêutica e Farmanguinhos.

Entretanto, como demonstrado na tabela 1, até novembro de 2006, Farmanguinhos não havia concluído a demanda do ano anterior, executando apenas em torno de 80% do solicitado. Como consequência desse atraso, vários municípios tiveram que interromper o Programa durante o ano de 2006, o que afeta a prevenção da anemia de crianças e gestantes em praticamente todo o território brasileiro.

Tabela 1: Execução do planejamento do PNSF nos anos 2005 e 2006

Ano	2005			2006		
	Quantitativo solicitado	Quantitativo distribuído		Quantitativo solicitado	Quantitativo distribuído	
		Nº	%		Nº	%
Suplementos						
Frascos de xarope de sulfato ferroso	5.879.734	4.902.565	83,38	8.820.300	0	0
Comprimidos de sulfato ferroso	115.705.800	90.853.000	78,52	251.800.500	0	0
Comprimidos de ácido fólico	115.705.800	95.403.000	82,45	251.800.500	0	0

Fonte: Farmanguinhos, novembro/2006.

Durante o ano de 2006, foram realizadas capacitações em 08 estados (BA, CE, DF, MG, RJ, RR, SC, SP – primeira capacitação) e retornamos em 02 estados (RS e RN).

Atualmente, 74,77% dos municípios já estão cadastrados na home-page de gerenciamento do Programa e 52,86% já autenticaram, ou seja, já dispõem de senhas de acesso para inserir os dados de acompanhamento do Programa em nível local.

Ainda em 2006, houve a atualização do Manual Aprendendo sobre Vitamina A, Ferro e Iodo (material voltado para os agentes comunitários de saúde e profissionais de saúde em geral).

3.2 Programa Nacional para a Prevenção e o Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo

A CGPAN vem trabalhando nos últimos anos junto com a Anvisa nas ações relativas ao controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo (DDI). Apesar do considerável avanço do controle dos DDIs no Brasil, ainda há a necessidade de aperfeiçoamento das ações de prevenção e controle, uma vez que o constante monitoramento da deficiência de iodo constitui peça fundamental para evitar a reincidência deste problema.

Em 2003, a ANVISA publicou a Resolução RDC nº 130, de 26 de maio de 2003, considerando a recomendação do relatório de estudo do Projeto Thyromobil, o resultado do Programa de Monitoramento realizado pela própria Agência no ano de 2002 e a recomendação da Comissão Interinstitucional para o Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo - CIPCDDI - para a revisão dos teores de iodo no sal, estabeleceu que somente será considerado sal próprio para consumo humano aquele que contiver teor igual ou superior a 20 mg até o limite de 60 mg de iodo por kg de sal.

Em 2004, houve uma reunião da CIPCDDI que resultou na revisão da Portaria de sua criação. A nova Portaria nº 2.362 foi publicada no D.O.U em 02/12/2005, com o objetivo de reestruturar a composição da comissão e de suas atribuições. Além dessa reunião, em 2005, o Ministério da Saúde reuniu alguns dos principais especialistas em prevenção e controle dos Distúrbios por Deficiência - DDI, com o propósito de construir um protocolo para monitoramento do impacto da iodação do sal na saúde da população brasileira.

Em 2006, foi finalizado o manual técnico e operacional do Pró-Iodo, elaborado em conjunto com todos os representantes das instituições/órgãos partícipes da CIPCDDI, assim elencadas: Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA; Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação – ABIA; Associação Brasileira

de Extratores e Refinadores de Sal - ABERSAL; Fundo das Nações Unidas para a Infância – Unicef; Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC; Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento – MAPA; Ministério da Educação – MEC; Ministério da Saúde – MS; Organização Pan-Americana/Organização Mundial da Saúde – OPAS/OMS; Órgão de Vigilância Sanitária do Estado do Rio de Janeiro; Órgão de Vigilância Sanitária do Estado do Rio Grande do Norte; Sindicato da Indústria de Extração de Sal do Rio Grande do Norte – SIESAL; Sindicato da Indústria de Refino do Sal do Rio de Janeiro – SINDISAL; e Sindicato dos Moageiros e Refinadores do Rio Grande do Norte - SIMORSAL. Todas as informações apresentadas no referido documento são baseadas nas recomendações da OMS, do Conselho Internacional para Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo – ICCIDD e do Unicef. O Objetivo deste manual é sistematizar os aspectos técnicos e operacionais deste Programa, com vistas a fortalecer as ações de prevenção e controle dos DDI no Brasil.

Ainda durante o ano de 2006, houve o planejamento e a organização da Pesquisa Nacional para Avaliação do Impacto da Iodação do Sal – PNAISAL. Esta pesquisa, que será executada em 2007, tem o objetivo de avaliar o impacto da iodação do sal no Brasil, de modo a proporcionar a segurança no processo de fortificação, tanto no que diz respeito à eliminação dos Distúrbios por Deficiência de Iodo – DDI - quanto no que diz respeito à prevenção do surgimento de doenças relacionadas ao consumo excessivo de iodo.

A amostra será aleatória e deverá selecionar aproximadamente 40.000 escolares de 6 a 14 anos, de ambos os sexos, que freqüentam escolas públicas e privadas, em todos os estados brasileiros. Como a excreção urinária de iodo é um indicador de excelência para a avaliação do nível de ingestão de iodo, deverá ser coletada uma amostra de urina para cada escolar selecionado (aproximadamente 40.000 amostras). Apesar do sal doméstico não ser um indicador de resultado, este produto sempre será associado ao monitoramento do impacto da iodação do sal, haja vista que o valor da excreção urinária reflete o consumo do sal pela população.

Em 06 de junho de 2006, foi publicada a Portaria nº 431, a qual institui o GT assessor para a PNAISAL, cujo objetivo é apoiar a realização desta pesquisa, e em caráter consultivo, fornecer subsídios e recomendar ao Ministério da Saúde os procedimentos e metodologias a serem adotadas frente ao tema.

Como resultado das discussões, foi elaborada uma chamada pública destinada à seleção de uma instituição de pesquisa pública ou privada sem fins lucrativos, para conduzir um inquérito populacional, de abrangência nacional, com a finalidade de avaliar o impacto da iodação do sal consumido no Brasil, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Prevenção e Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo – Pró-Iodo.

A chamada pública foi lançada pela FINEP no dia 09 de dezembro de 2006. Paralelamente à organização da PNAISAL, a CGPAN em conjunto com a ANVISA

instituiu um grupo técnico com representantes de alguns Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) para planejamento e implementação das análises laboratoriais dos teores de iodo na urina e no sal coletados.

3.3 Programa Nacional de Controle de Deficiências de Vitamina A

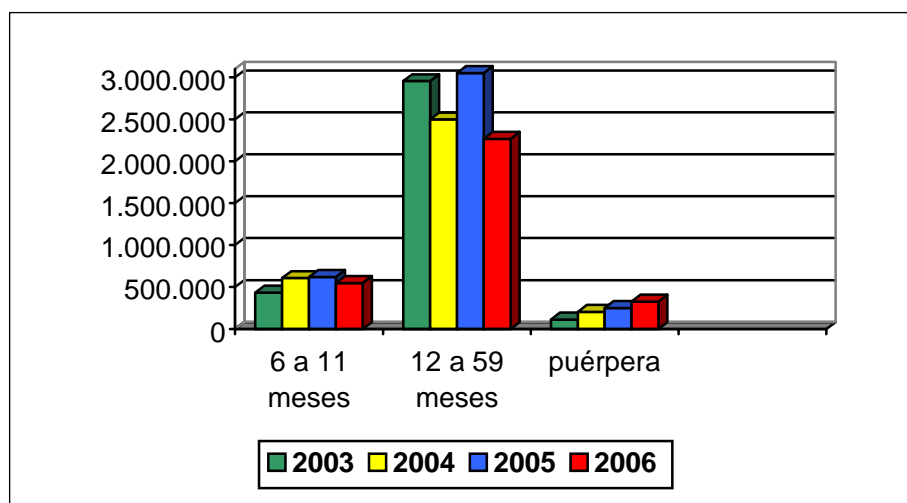
O Programa de Controle da Deficiência de Vitamina A foi instituído oficialmente pela Portaria 2.160, de 29 de dezembro de 1994, quando foram aprovadas as diretrizes e as estratégias de operacionalização do mesmo.

Em 2004, o Programa passou por uma revisão com o objetivo de uma estruturação institucional (finalização dos materiais educativos e de divulgação do Programa; modificação do formato da cápsula; revisão do processo de distribuição; atualização científica) e, em maio de 2005, foi publicada a Portaria n.º 729, de 13 de maio de 2005 que instituiu o novo Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.

O Programa busca reduzir e controlar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade e mulheres no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar) residentes em regiões consideradas de risco (bolsões endêmicos), sendo elas a região Nordeste e o Estado de Minas Gerais (região norte, Vale do Jequitinhonha e Vale do Mucuri). Nesse Programa são distribuídas cápsulas de vitamina A nas concentrações de 100.000 UI para crianças de 6 a 11 meses e de 200.000 UI para crianças de 12 a 59 meses e para puérperas no pós-parto imediato.

Em 2005, obtivemos uma expansão de cerca de 10% na cobertura das crianças entre 12 e 59 meses de idade com atendimento também às crianças indígenas dos Distritos Sanitários Indígenas Xavante/MT e MS. A home page com o módulo de gerenciamento para as Secretarias Municipais de Saúde foi disponibilizada e houve a capacitação dos estados pertencentes ao Programa (AL, BA, CE, MA, PB, PE, PI, RN).

Quadro 2 – Evolução do número de doses de vitamina A administradas no Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, de 2003 a 2006



Obs: Os dados de 2006 ainda não estão finalizados, pois as informações são até outubro/ 2006.

Em 2006, foram realizadas capacitações em três estados brasileiros: Ceará, Minas Gerais e Pernambuco com vistas a dirimir dúvidas a respeito do programa e da home page onde são inseridos os dados de acompanhamento da suplementação. Foram elaborados e distribuídos a todos os municípios partícipes do Programa os materiais técnicos e de apoio (manual de condutas, cartaz, cartazete e folder).

Além disso, com o objetivo de intensificar o registro das informações de acompanhamento, foram encaminhados e-mails todos os meses do primeiro semestre para os municípios cadastrados no módulo de gerenciamento. No segundo semestre, foram encaminhados ofícios para fomentar a autenticação de senha daqueles coordenadores municipais que já haviam se cadastrado no módulo de gerenciamento, solicitando ainda o registro dos dados de acompanhamento no sistema.

Foi adquirido e distribuído um total de 1.000.000 de cápsulas de vitamina A de 100.000 UI e 5.000.000 de cápsulas de vitamina A de 200.000 UI, equivalente a R\$ 1.245.900,00, atingindo uma cobertura de 65% da meta de suplementação de crianças de 6 a 11 meses, 39% de crianças de 12 a 59 meses e 53% de puérperas no pós-parto imediato. – não contabilizando o mês de dezembro. Sobre o cadastramento dos coordenadores municipais e estaduais no sistema de gerenciamento, estamos com uma cobertura de 86,16% de cadastramento; 79,06% de cadastrados com autenticação.

Ainda nesse ano, houve reuniões com os estados da Região Norte com o objetivo de ampliar o Programa de Suplementação de Vitamina A para essa região.

Também iniciaram as discussões sobre a ampliação do programa para outras áreas indígenas (MG/ES, MA, AL/SE, BA, CE, PB e PE), cuja expansão está prevista para o ano de 2007.

3.4 Deficiência de Vitamina B1 (Tiamina)

Em 2006, a CGPAN participou de uma força tarefa junto com outras áreas do Ministério da Saúde em municípios da Região de Tocantina (Pará, Maranhão e Tocantins), onde foram notificados 231 casos de síndrome neurológica, cujas manifestações clínicas eram: edema de membros inferiores; diminuição da sensibilidade, da força muscular e dos reflexos nas extremidades, principalmente na parte distal dos membros inferiores; edema de membros inferiores e taquicardia. O quadro clínico era compatível com os quadros clássicos de deficiência de vitamina B1. Os casos estavam distribuídos em 25 municípios do Maranhão, 2 municípios do Pará e 1 de Tocantins. Destes, 38 casos evoluíram para óbito.

As ações realizadas foram:

- Assessoria técnica no processamento e análise dos bancos de dados dos Recordatórios de consumo alimentar do estudo epidemiológico da deficiência de tiamina em municípios do Maranhão.
- Elaboração de Nota Técnica com levantamento das ações de alimentação e nutrição realizadas pelos municípios acometidos pela síndrome neurológica e com um elenco de propostas e intervenção profilática nesta região;
- Solicitação de compra de cloridrato de tiamina (vitamina B1) na concentração de 300 mg com o quantitativo total de 1.728.780 comprimidos/mês para a população acima de 10 anos residente nas áreas onde foram encontrados casos de polineuropatia;
- Revisão do protocolo clínico de síndrome neurológica associada à deficiência de Vitamina B1, alertando para os sintomas e cuidados também com a síndrome de Wernick, visando à impressão e distribuição junto aos hospitais da região;
- Reuniões na sede da Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão com a participação de gestores estaduais e técnicos do Ministério da Saúde para levantar informações sobre a disponibilidade de alimentos, hábito alimentar regional e para iniciar discussão sobre a realização de pesquisa de consumo alimentar para a população dos municípios acometida;
- Elaboração de folder com informações sobre a prevenção da deficiência da vitamina B1, para distribuição às equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde;

- Reuniões técnicas com profissionais de saúde das Regionais de Saúde de Imperatriz, Açailândia, Barra da Corda e Presidente Dutra com o objetivo de qualificar as informações sobre a disponibilidade alimentar local e propor ações de intervenção local, divulgação e fomento para a realização das ações de alimentação e nutrição coordenadas pela CGPAN;
- Análise química e microbiológica das amostras de todas as etapas do processamento do arroz, com destaque para análise nutricional e microbiológica do farelo de arroz (coinho de arroz);
- Visita a uma Usina de Processamento de Arroz e Milho de Imperatriz para conhecer as etapas do processamento destes produtos e verificar a qualidade higiênico-sanitária do estabelecimento;
- Coleta de informações diretamente com famílias do município de Imperatriz para consolidar um registro transversal sobre hábito alimentar familiar.

Em dezembro de 2006 foi realizada uma reunião para atuação conjunta dos Governos Federal, Estadual e Municipais em Imperatriz, com os seguintes representantes: MS, MDS, MDA, ANVISA, CONSEA, MPF, MPE, Governo do Estado do Maranhão, Agência Estadual de Defesa Agropecuária do Maranhão e 22 prefeituras, onde assinaram um protocolo de intenções para atuação conjunta no combate aos casos de deficiência de B1. As propostas apontadas pela CGPAN foram:

- realização de inquérito alimentar e nutricional para diagnóstico das condições de vida e nutrição da população da região afetada;
- envio/reenvio dos principais materiais instrucionais da CGPAN, com destaque para a publicação dos Alimentos Regionais Brasileiros;
- ampliação e desenvolvimento de capacitações para os profissionais de saúde, ACS e PSF sobre promoção da alimentação saudável;
- efetiva implantação da vigilância alimentar e nutricional da população local;
- fomento aos programas de suplementação de vitamina A e sulfato ferroso;
- articulação com o MDS para demandar à Caixa Econômica Federal a garantia de correspondentes bancários em todos os municípios para efetuar o saque do recurso do PBF; e estímulo aos gestores locais do PBF para que assegure a emissão de documentação para famílias prováveis beneficiários do PBF e posterior cadastramento das mesmas no Cadúnico;
- articulação com outros setores do governo, organizações não governamentais e em especial com os Conselhos de Segurança Alimentar do estado e municípios para provimento de programas de distribuição de alimentos para as famílias em situação de extrema pobreza;
- discussão de um plano conjunto de prevenção e controle da deficiência de Vitamina B1, com estudo de viabilidade operacional para ações de curto,

médio e longo prazo como a implantação de programa de educação alimentar e nutricional nas unidades de saúde, creches, escolas, locais de trabalho e com uso intensivo das rádios locais;

- introdução ao uso do arroz integral na dieta; desenvolvimento de um processamento de mistura contendo 50% de arroz integral e 50% arroz polido; introdução ao uso de alimentos regionais como milho, frutas, legumes e verduras; fortificação de alimentos locais com vitamina B1 e outras identificadas pela equipe responsável pelo delineamento do plano estratégico de ação.

3.5 Programa para Combate à Desnutrição Infantil - Bolsa-Alimentação

Em 2003, o Programa Bolsa-Alimentação continuou no processo de aumento do número de municípios e beneficiários até o mês de outubro, pois, a partir deste mês uma parte dos beneficiários migraram para o programa unificado de transferência de renda – Programa Bolsa Família.

Abaixo segue as principais ações referentes ao Programa Bolsa-Alimentação realizadas até outubro de 2003:

- Implantação do Programa em 70% dos municípios (já em pagamento), com adesão de 90% dos municípios brasileiros;
- Elaboração de instrumentos legais e manuais de orientação sobre a operacionalização do Programa Bolsa-Alimentação;
- Definição de estratégias para alcance das metas de implantação do Programa;
- Realização de reuniões com as Coordenações Estaduais para planejamento/aprimoramento do Programa.
- Capacitação direta aos municípios para a implantação e operacionalização do Bolsa-Alimentação, bem como para as coordenações estaduais;
- Priorização dos municípios com IDH menor de 0,5;
- Envio dos manuais diretamente aos municípios com adesão ao Programa;
- Criação de mecanismos para adaptação do Bolsa-Alimentação ao Cadastro Único para Programas do Governo Federal;
- Fomento para a integração entre Cadastro Único e o cadastro do Cartão SUS;
- Articulação com os outros Programas Sociais do Governo Federal;

- Criação de uma homepage para gerenciamento municipal do Programa (www.saude.gov.br/sba).
- Capacitação dos municípios para utilização do sistema de informações do Programa – SBA;
- Envio do *software* e manuais sobre o Sistema Bolsa-Alimentação para todos os municípios que se encontravam em pagamento no mês de setembro (3.500 municípios).
- Integração do sistema de informações do Programa com o SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- Republicação da portaria de regulamentação, possibilitando o aperfeiçoamento do processo de gerenciamento operacional do Programa;
- Adaptação do Programa Bolsa-Alimentação para a população indígena;
- Discussão com a Coordenação Nacional de DST/AIDS para aumento do benefício das crianças filhas de mães soropositivas para o HIV e que se encontrem em famílias de baixa renda, devido à necessidade de uma alimentação artificial de custo elevado.

Os principais dados gerenciais do Programa Bolsa-Alimentação estão descritos a seguir:

3.6 Dados Gerenciais do Programa Bolsa-Alimentação

Brasil: Número de beneficiários (outubro 2003): 2.369.050

- 98 % dos municípios com adesão (5.464)
- 94 % dos municípios em pagamento (5.211)
- 73 % de utilização da cota total do Programa

Quadro 1. Evolução mensal do número de municípios qualificados, bolsas pagas e valor da folha de pagamento, Brasil – 2003.

MÊS	TOTAL BOLSAS	VALOR	QTD de Municípios
jan/03	1.429.303	R\$ 21.439.545,00	4.387
fev/03	1.512.727	R\$ 22.690.905,00	4.581
mar/03	1.568.152	R\$ 23.522.280,00	4.703
abr/03	1.771.243	R\$ 26.568.645,00	4.713
mai/03	1.830.335	R\$ 27.455.025,00	4.897
jun/03	1.919.268	R\$ 28.789.020,00	4.976
jul/03	2.107.980	R\$ 31.619.700,00	5.078
ago/03	2.217.648	R\$ 33.264.720,00	5.136
set/03	2.338.771	R\$ 35.081.565,00	5.181
out/03	1.698.505	R\$ 25.477.575,00	5.148
nov/03	464.735	R\$ 6.971.025,00	4.975
dez/03	457.118	R\$ 6.856.770,00	4.967

Gráfico 1. Evolução mensal do número de bolsas pagas – Programa Bolsa-Alimentação, Brasil – 2001-2003.

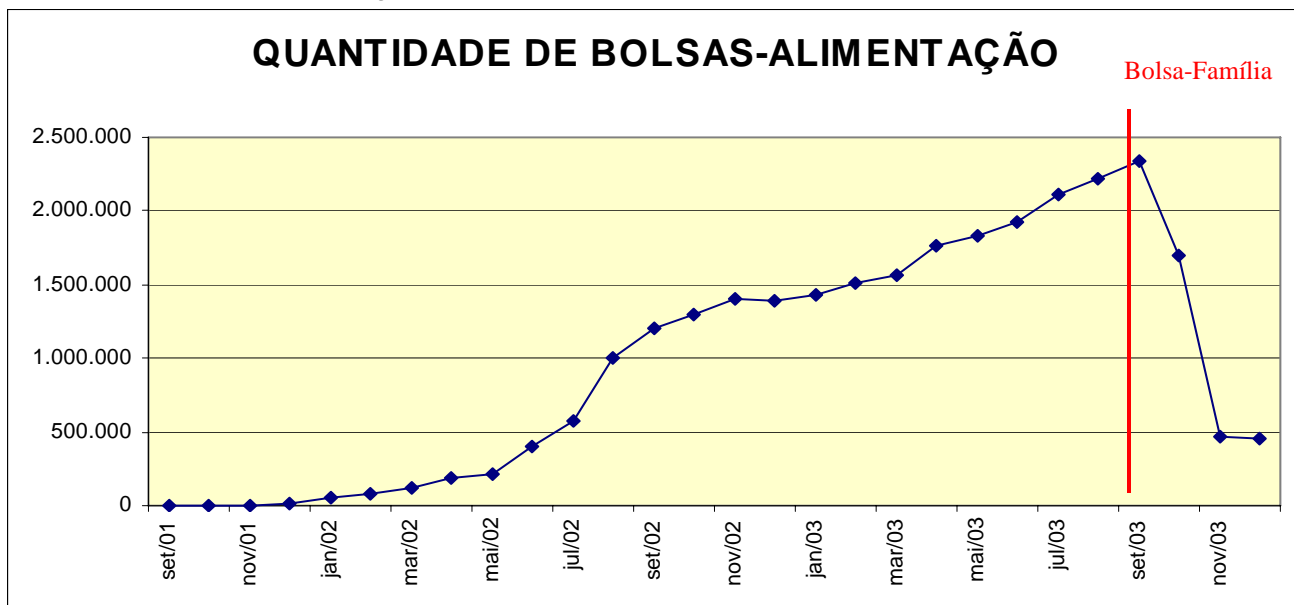


Gráfico 2. Evolução mensal do número de municípios qualificados – Programa Bolsa-Alimentação, Brasil – 2001-2003.

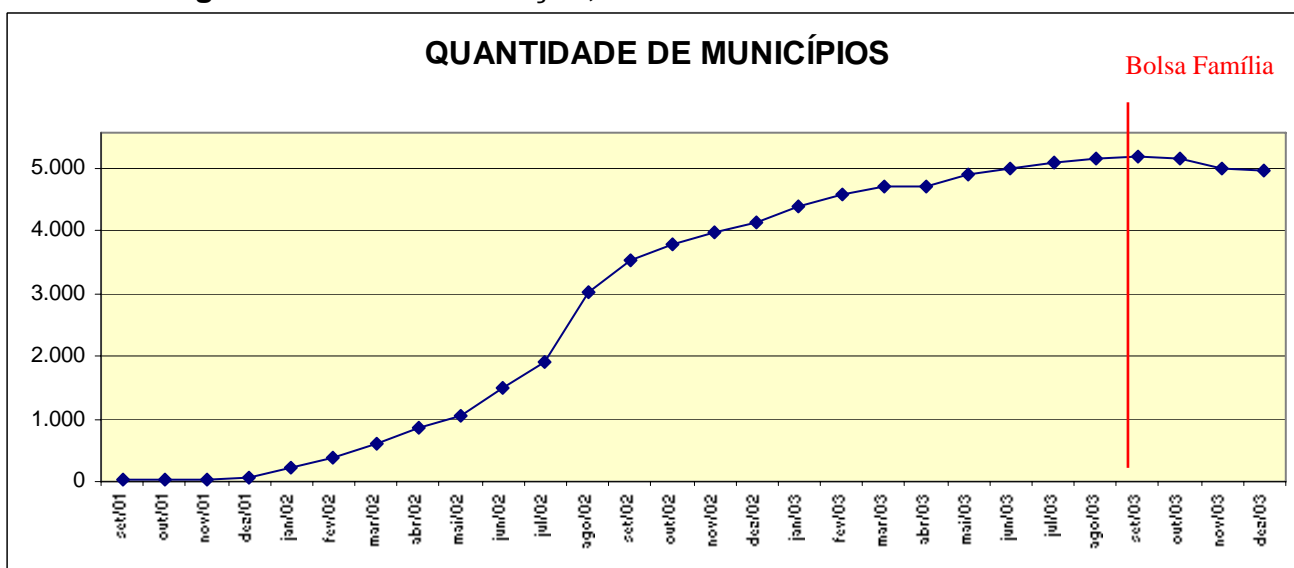
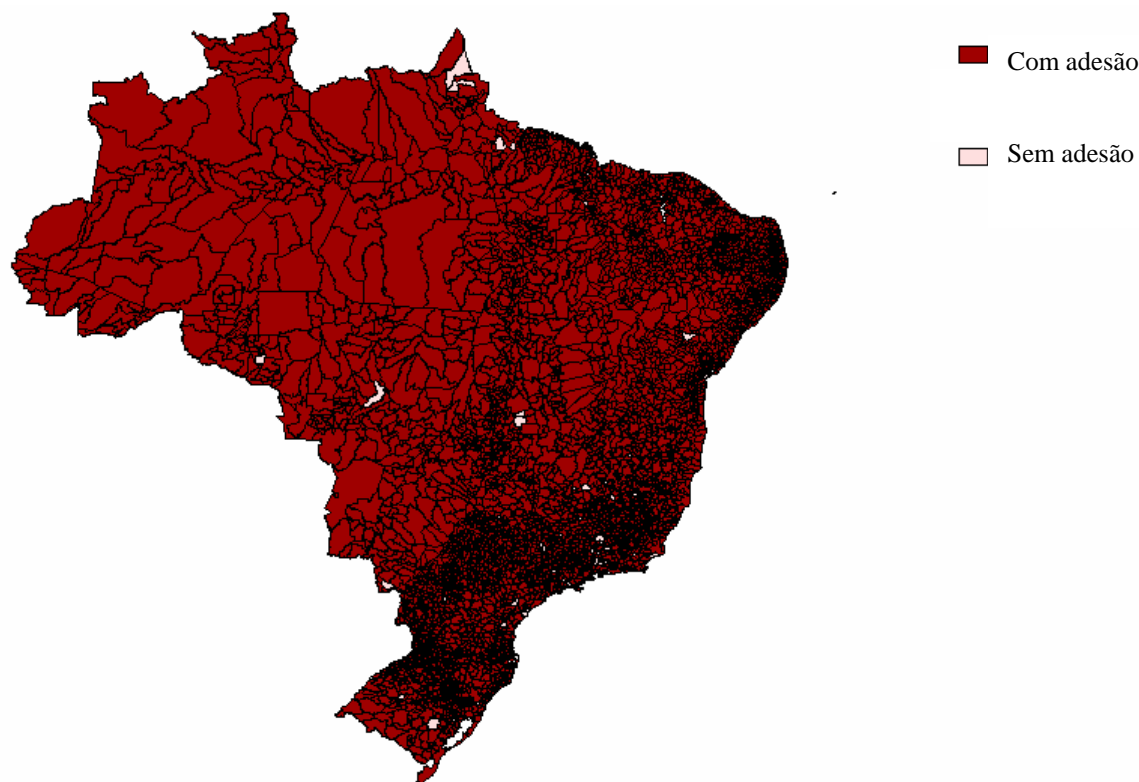


Figura 1. Situação de Adesão dos municípios - Programa Bolsa-Alimentação, Brasil – outubro de 2003.



Quadro 2: Desempenho do Programa Bolsa Alimentação, por região: municípios com adesão e em pagamento, total de bolsas pagas. Outubro/2003.

Região	Municípios com adesão		Municípios em pagamento		Bolsas Pagas	
	Nº	% por Região	Nº	% por Região	Nº	% por Região
Centro-Oeste	460	99	408	88	94.383	64
Nordeste	1.786	99	1.752	98	1.372.559	80
Norte	444	99	410	91	218.732	57
Sudeste	1.599	96	1.504	90	462.317	64
Sul	1.175	99	1.137	96	221.059	81
Brasil	5.464	98	5.211	94	2.369.050	73

No decorrer de 2003, foi constituído um grupo interministerial que discutiu e planejou a unificação dos programas de transferência de renda do Governo Federal. Este grupo foi coordenado pela Casa Civil e o resultado do trabalho foi a criação do

Programa Bolsa Família, o qual absorveu, gradualmente, todos os beneficiários do Programa Bolsa-Alimentação.

A equipe da CGPAN participou sistematicamente das reuniões deste grupo e contribuiu para o desenho do novo Programa, tendo em vista a experiência acumulada na concepção, implantação, operacionalização e avaliação do Programa Bolsa-Alimentação, além da elaboração dos instrumentos necessários para garantir a troca de informações *on line* com os três níveis de gestão do SUS, garantindo a autonomia dos níveis municipais e estaduais em todo o processo.

Basicamente, o objetivo da participação da equipe no grupo de trabalho foi concretizado, pois várias demandas foram evidenciadas como fundamentais na concepção do novo Programa, foram elas:

- ✓ Garantir a permanência de todas as famílias já beneficiadas pelos Programas. Ou seja, as famílias que já recebiam o Bolsa-Alimentação não foram prejudicadas;
- ✓ Garantir a entrada das famílias do Bolsa-Alimentação o mais rápido possível, de forma que as famílias dentro dos critérios de extrema pobreza pudessem receber também o piso fixo (acréscimo de R\$ 50,00/mês);
- ✓ Garantir o piso variável para as famílias que tenham crianças até 6 anos e gestantes;
- ✓ Assegurar todas as ações constantes da agenda de compromissos definida pela Saúde no Bolsa-Alimentação (pré-natal, imunização infantil, vigilância nutricional e educação alimentar e nutricional), de forma a criar e manter o vínculo entre as famílias de baixa renda e o sistema de saúde local, promovendo a melhoria das condições de saúde das mesmas;
- ✓ Garantir que a vigilância nutricional e a educação alimentar e nutricional fossem condicionalidades dos municípios e não das famílias; e
- ✓ Garantir as estruturas operacionais de cada Programa, localmente. Ou seja, com o Programa unificado, o município terá que trabalhar de forma integrada entre as Pastas (Saúde, Educação e Assistência Social), mas cada uma continuará com as atribuições anteriormente definidas para o acompanhamento das famílias beneficiadas.

O início de transição entre os dois programas se deu no mês de outubro de 2003 e a partir de então, esta Coordenação ficou responsável por acompanhar as condicionalidades de Saúde das famílias do Programa Bolsa Família, e as atividades estão detalhadas no item 3.2 deste relatório.

3.7 Protocolos para o Cuidado e Tratamento de Crianças com Desnutrição

Durante o período de 2003-2005 foram reconstruídas as parcerias com os hospitais de referência no tratamento da criança com desnutrição, culminando com a proposta consensual de protocolo para o cuidado com a criança com desnutrição, por meio da publicação “ Manual de Atendimento da Criança com Desnutrição Grave em Nível Hospitalar”, em outubro de 2005, adaptado a partir da proposta da Organização Mundial de Saúde - OMS, em parceria com a Organização Pan Americana de Saúde - OPAS.

Em 2006, foi definida a metodologia de capacitação dos profissionais de saúde em nível hospitalar para implantação do protocolo e elaboração de materiais de apoio (manual de apoio às capacitações, cartazes, álbum fotográfico, entre outros). O material elaborado foi testado e submetido à apreciação e adequação por ocasião de um curso de capacitação para os profissionais das 9 (nove) instituições de referência nacional identificadas para apoiarem o MS na implantação do mesmo na rede hospitalar do SUS. Esse treinamento foi realizado em setembro/06 no Hospital Universitário de Brasília, ao final do qual os participantes elaboraram seus respectivos planos de trabalho para implantação da proposta em suas instituições de origem.

Os citados centros de referência nacional foram selecionados dentre aqueles que haviam colaborado com a elaboração e adequação da proposição da OMS para o Brasil, além de serem representativos por região geográfica e, ainda, a prevalência da desnutrição infantil:

- 1 na Região Sul (RS);
- 1 na Região centro-oeste (DF);
- 2 na Região Norte (AM e PA);
- 3 na Região Nordeste (CE, PE e BA);
- 2 na Região Sudeste (SP e MG).

Objetivando assegurar-se a implantação do protocolo em todos os hospitais da rede SUS, estimados em 7500, foi solicitada, aos 26 estados e ao DF a indicação de um hospital, que será constituído como a referência estadual para implantação do Protocolo. Até a presente data, 20 estados e o DF oficializaram a indicação. Essa rede de hospitais, no âmbito de seus respectivos estados, terá a incumbência de definir as estratégias para assegurar a continuidade do processo de implantação do protocolo, juntamente com as Coordenações Estaduais de Alimentação e Nutrição, Saúde da Criança, entre outros parceiros.

Para a efetiva implementação do referido Protocolo, é necessário distribuir na rede de Saúde os insumos medicamentosos (mistura de eletrólitos e minerais e complexo vitamínico), no entanto até a presente data a Assistência Farmacêutica não se pronunciou quanto à melhor forma para viabilizar os mesmos. Ou seja, a produção via laboratórios oficiais do governo ou abertura de processo licitatório.

Com vistas a assegurar o cuidado integral da criança com desnutrição em todos os níveis de atenção à saúde, em 2006, foram construídas as versões preliminares dos seguintes protocolos:

3.7.1 Protocolo de Atendimento Ambulatorial para Atenção Integral à Criança com Desnutrição

Esta publicação destina-se ao cuidado das crianças egressas de internação por desnutrição grave, bem como daquelas atendidas por demanda espontânea ou encaminhadas pelas unidades de atenção básica, com graus leve ou moderado de desnutrição ou em risco nutricional, nos ambulatórios hospitalares.

3.7.2 Protocolo de Atendimento na Atenção Básica de Saúde para Atenção Integral à Criança com Desnutrição

Esta publicação destina-se à orientação das equipes multidisciplinares de saúde que atuam nas unidades básicas de saúde, incluindo os profissionais vinculados à Estratégia Saúde da Família.

Em 2007, as duas publicações serão avaliadas pelos Centros de referência de Nutrição e da Saúde da Criança, para finalização e implantação no SUS.

3.8 Divulgação e Informação das Ações de Alimentação e Nutrição

Desde 2003, a CGPAN consolida o *clipping* diário de notícias vinculadas à alimentação e nutrição e distribui para os parceiros da rede de alimentação e nutrição no SUS.

As notícias das ações realizadas pela Coordenação são disponibilizadas frequentemente no site www.saude.gov.br/nutricao.

Em 2006 foram distribuídas, em média, 10.000 publicações por mês, com variados temas à profissionais de diferentes estados. Com o lançamento do Guia

Alimentar para população brasileira, iniciou-se a distribuição da mala direta desta publicação como também do Caderno de Obesidade.

Foram realizados 954 atendimentos a demandas de publicações provenientes de todo o Brasil, além da distribuição de materiais nos principais eventos relacionados à nutrição em saúde pública.

Também é realizado o recebimento, acompanhamento, controle e resposta às mensagens do e-mail institucional da Coordenação (cgpan@saude.gov.br).

Há uma parceria entre a CGPAN e a Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde na qual há a divulgação de assuntos e eventos relacionados à Alimentação e Nutrição, bem como o apoio técnico às demandas da Assessoria de Comunicação. Com base nesta parceria, trabalhou-se, durante o ano, no desenvolvimento e aprovação do conteúdo técnico de uma série de informes de imprensa sobre temas relacionados à alimentação e nutrição, como o informe sobre “feijão com arroz”, que gerou demanda de grande mídia, sendo veiculado inclusive em telejornais de alcance nacional, como Jornal Nacional.

Ainda com relação às ações desenvolvidas em parceria com a ASCOM, no mês de Dezembro, realizou-se um encontro entre a CGPAN e jornalistas de diversos meios de comunicação, no intuito de incentivar que a Coordenação fosse, a partir de então, reconhecida como fonte primária de informação no que diz respeito à alimentação e nutrição no Brasil. Foi feita uma apresentação pontuando as tendências seculares do estado nutricional dos brasileiros, bem como todas as ações que são realizadas com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

4. Monitoramento, Avaliação e Investigação em Alimentação e Nutrição

Janine Giuberti Coutinho (coordenadora)

Helen Altoé Duar

Kelva Karina Nogueira de Carvalho de Aquino

Maria Natacha Toral Bertolin

Muriel Bauermann Gubert

Antônio Fagundes

Eduardo Augusto Fernando Nilson

Ronaldo Dias

Fernanda Fatureto (estagiária)

Luanna Silva da Costa (estagiária)

4.1 Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN

A partir de 2003, foi disponibilizado aos municípios brasileiros o módulo municipal do sistema informatizado do SISVAN. Para orientação sobre a correta utilização do SISVAN, foi elaborada no mesmo ano a Norma Técnica da Vigilância Alimentar e Nutricional contendo informações básicas sobre o diagnóstico nutricional para todas as fases do curso de vida e diversos materiais instrucionais para capacitação dos profissionais de saúde em antropometria como álbum seriado e cartazes. Estes foram distribuídos para todos os municípios brasileiros.

Dando continuidade ao esforço de implantação do SISVAN foi planejada a capacitação sobre o sistema informatizado, referencial teórico e antropometria para os estados e municípios que aderissem ao SISVAN. Foram também ofertadas vagas, via recursos dos convênios das Coordenações Estaduais de Alimentação e Nutrição para curso de ensino a distância da FIOCRUZ: “Curso de Vigilância Alimentar e Nutricional” para técnicos responsáveis pela área de alimentação e nutrição nos estados e municípios.

No ano de 2004, foi publicada a Portaria nº 2.246, de 18 de outubro de 2004 que instituiu, divulgando orientações básicas para a implementação das Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, no âmbito das ações básicas de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, em todo o território nacional.

Em 2005 foi disponibilizado o módulo de gestão do sistema informatizado SISVAN. E, também ao longo de 2004 e 2005, atualizações do módulo municipal do sistema para aperfeiçoamento da ferramenta, assim como capacitações aos profissionais de saúde dos municípios responsáveis pelas ações do SISVAN.

No ano de 2005 foram realizadas 11 capacitações macrorregionais sobre Atitude de Vigilância Alimentar e Nutricional. Estas capacitações abrangeram as seguintes temáticas: Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Vigilância Alimentar e Nutricional, Bolsa Família e Antropometria e contemplou 643 participantes de todas as 27 unidades da federação.

Ainda em 2005 se deu início à elaboração do Boletim Sisvan em formato eletrônico. Este é um informativo que fica permanentemente no webiste da CGPAN e, é atualizada a cada três meses. O principal objetivo do Boletim Sisvan é a divulgação da vigilância alimentar e nutricional. Desde o início da implantação do SISVAN a CGPAN considerou a necessidade da realização da avaliação deste processo. Mediante protocolos elaborados especificamente para este fim, foi possível identificar as dificuldades, os problemas e propor intervenções para adequação do processo de implementação do SISVAN, tanto na esfera estadual quanto em municipal. Os resultados mostraram que o SISVAN encontra-se em Grau Aceitável em 44% das UF. Assim, o SISVAN não está implantado como o esperado, porém, reconhece-se o avanço na sua implantação, devido à padronização e incentivos políticos.

A CGPAN identificou a necessidade de reflexão sobre as ações adotadas, principalmente nas últimas três décadas, relacionadas à vigilância epidemiológica na área de Alimentação e Nutrição no Brasil. Em meados de 2006, se iniciou um processo de discussão e revisão intensa destas ações. Este processo de avaliação e conseqüente construção de um modelo ampliado de Vigilância Alimentar e Nutricional - VAN foi apoiado e pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ em Brasília.

A partir deste processo a CGPAN e FIOCRUZ apontaram problemas e prioridades de alimentação e nutrição considerando os objetivos da Vigilância Alimentar e Nutricional bem como as suas estratégias até então utilizadas. A partir da análise do processo verificou-se que até então, o modelo adotado era centrado basicamente no uso da Vigilância Alimentar e Nutricional como sistema informatizado, o que se revelou insuficiente para assegurar o desenvolvimento das ações de VAN de forma sensível e efetiva. Para superar as limitações identificadas, uma concepção diferente que incluía estratégias mais integradoras precisa ser delineada na área de VAN. A idéia-síntese que deve orientar a proposta é que a VAN deve recuperar seu propósito central baseado na noção de vigilância epidemiológica como produção de informação útil à ação em saúde pública. Foi também possível concluir que apenas uma combinação de estratégias pode suprir a demanda existente de geração de informações para a avaliação da situação alimentar e nutricional de diferentes populações do Brasil.

A coordenação e FIOCRUZ Brasília apontaram algumas estratégias possíveis para atender ao novo caráter proposto para as ações de VAN da CGPAN. Em suma, quatro estratégias de VAN destacaram-se como principais e de maior viabilidade atualmente para a CGPAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); Inquéritos Populacionais Periódicos; Acesso à produção científica e financiamento de pesquisas; e análise e Cruzamento das bases de dados.

Destaca-se que tais modificações têm como objetivo atender não apenas às demandas da CGPAN em nível federal, mas também suprir as necessidades de informação tanto do Sistema Único de Saúde (SUS), em termos de monitoramento e avaliação da situação nutricional e alimentar da população, como dos programas de intervenção governamentais na área de alimentação e nutrição, a exemplo do Programa Bolsa Família.

Após as avaliações a CGPAN assume a necessidade de implantação das outras estratégias além do sistema informatizado bem como o aperfeiçoamento do sistema.

Atualmente (dezembro de 2006) o módulo municipal está instalado em 5.130 municípios.

A seguir há uma tabela descrevendo o estado nutricional de crianças (menores de 10 anos) acompanhadas pelo SISVAN no Brasil no período de 2003 até o primeiro semestre de 2006. O índice utilizado para esta avaliação do estado nutricional foi o de peso por idade. Apesar dos registros se referirem ao estado nutricional de crianças usuárias da atenção básica do SUS são compatíveis com as tendências que apontam a diminuição das prevalências de déficit (peso muito baixo, peso baixo e risco nutricional) e o aumento das prevalências de excesso (risco de sobrepeso). Este quadro é caracterizado como sendo a Dupla Carga da Má-Nutrição, afetando não apenas os sistemas de saúde nacionais, mas todo o tecido cultural, social e econômico das nações, sendo reconhecidamente o maior impedimento à concretização do potencial humano. Ambas as situações muitas vezes têm raízes na pobreza, e coexistem em comunidades e até nas mesmas casas. O desafio atual é entender e buscar soluções para esses problemas em uma agenda única de nutrição que contribua para promover e possibilitar o acesso a uma alimentação saudável.

Tabela xx: Descrição do estado nutricional de crianças acompanhadas pelo SISVAN no Brasil, considerando o peso-por-idade. Anos de 2003 a 2006*.

	n	Classificação do Estado Nutricional									
		Muito baixo peso		Baixo peso		Risco nutricional		Eutrofia		Risco de sobrepeso	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ano – 2003:											
> 0 e < 6 meses	112	1	0,89	3	2,68	2	1,79	52	46,43	54	48,21
> 6 e < 12 meses	194	3	1,55	9	4,64	16	8,25	135	69,59	31	15,98
> 12 e < 24 meses	3270	41	1,25	331	10,12	523	15,99	2.123	64,92	252	7,71
> 24 e < 36 meses	8608	120	1,39	1.041	12,09	1.375	15,97	5.697	66,18	375	4,36
> 36 e < 60 meses	18232	245	1,34	2.042	11,2	3.186	17,47	12.312	67,53	447	2,45
> 5 e < 7 anos	15896	297	1,87	1.748	11	2.697	16,97	10.806	67,98	348	2,19
> 7 e < 10 anos	1276	47	3,68	149	11,66	218	17,06	844	66,04	18	1,41
Total	47588	754	1,58	5.323	11,19	8.017	16,85	31.969	67,18	1.525	3,20
Ano – 2004:											
> 0 e < 6 meses	353	3	0,85	9	2,55	12	3,4	226	64,02	103	29,18
> 6 e < 12 meses	357	3	0,84	19	5,32	34	9,52	261	73,11	40	11,2
> 12 e < 24 meses	1687	17	1,01	115	6,82	197	11,68	1.216	72,08	142	8,42
> 24 e < 36 meses	7909	53	0,67	661	8,36	1.041	13,16	5.705	72,13	449	5,68
> 36 e < 60 meses	29444	296	1,01	2.549	8,66	4.428	15,04	21.167	71,89	1.004	3,41
> 5 e < 7 anos	27416	419	1,53	2.419	8,82	4.272	15,58	19.487	71,08	819	2,99
> 7 e < 10 anos	8082	185	2,29	717	8,87	1.269	15,69	5.710	70,62	201	2,49
Total	75248	976	1,30	6.489	8,62	11.253	14,95	53.772	71,46	2.758	3,67
Ano – 2005:											
> 0 e < 6 meses	2600	24	0,92	49	1,88	104	4	1.927	74,12	496	19,08
> 6 e < 12 meses	2158	17	0,79	88	4,08	147	6,81	1.688	78,22	218	10,1
> 12 e < 24 meses	5865	59	1,01	314	5,35	635	10,83	4.353	74,22	504	8,59
> 24 e < 36 meses	8937	63	0,7	572	6,4	955	10,69	6.742	75,44	605	6,77
> 36 e < 60 meses	56737	514	0,91	3.665	6,46	7.082	12,48	42.569	75,03	2.907	5,12
> 5 e < 7 anos	68778	781	1,14	5.105	7,42	8.911	12,96	50.948	74,08	3.033	4,41
> 7 e < 10 anos	30284	522	1,72	2.136	7,05	4.307	14,21	22.221	73,34	1.098	3,62
Total	175359	1.980	1,13	11.929	6,80	22.141	12,63	130.448	74,39	8.861	5,05
Ano – 2006:											
> 0 e < 6 meses	6796	49	0,72	201	2,96	381	5,61	5.489	80,77	676	9,95
> 6 e < 12 meses	6534	80	1,22	323	4,94	614	9,4	5.032	77,01	485	7,42
> 12 e < 24 meses	16727	140	0,84	1.007	6,02	1.808	10,81	12.578	75,2	1.194	7,14
> 24 e < 36 meses	20982	147	0,7	1.206	5,75	2.081	9,92	16.224	77,32	1.324	6,31
> 36 e < 60 meses	74612	570	0,76	4.085	5,47	7.977	10,69	57.132	76,57	4.848	6,5
> 5 e < 7 anos	102415	975	0,95	5.946	5,81	11.287	11,02	77.882	76,05	6.325	6,18
> 7 e < 10 anos	47423	593	1,25	2.622	5,53	5.767	12,16	36.007	75,93	2.434	5,13
Total	275489	2.554	0,93	15.390	5,59	29.915	10,86	210.344	76,35	17.286	6,27

* Os dados de 2006 referem-se aos registros do primeiro semestre do ano. Consolidação realizada em 22/12/2006.

Em outubro de 2006 foi realizada uma reunião com o intuito de se discutir as perspectivas do sistema informatizado considerando os as limitações encontradas para o registro, envio e consolidação das informações da vigilância nutricional. Foram convidados alguns coordenadores estaduais e municipais de alimentação e nutrição, técnicos do DATASUS, além de componentes dos centros colaboradores em Alimentação e Nutrição. Nesta primeira reunião foram tomadas algumas decisões importantes em relação à desburocratização do cadastro, na reorganização do fluxo de informações, como o maior empoderamento do estado, na inserção das novas curvas de crescimento da OMS ao sistema, na elaboração de protocolos para a Vigilância Nutricional no intuito de otimização do serviço.

Ainda no que diz respeito à Vigilância Alimentar e Nutricional, no ano de 2006, a CGPAN elaborou uma proposta preliminar para a suspensão do Piso de Atenção Básica quando não alimentação regular do SISVAN. Esta premissa está descrita na Política de Nacional de Atenção Básica - PNAB (Portaria MS 648, de 28 de março de 2006). Esta proposta inicial deve ser pactuada nas esferas do Sistema Único de Saúde, de suspensão do PAB aos municípios que não estão enviando regularmente informações para o sistema informatizado do SISVAN (módulos municipal e gestão).

4.2 Acompanhamento do Registro das Condicionalidades do Setor Saúde no Programa Bolsa Família

Após a unificação dos programas de transferência de renda do Governo Federal ao Programa Bolsa-Família, o setor Saúde torna-se responsável pelo atendimento das seguintes condicionalidades: acompanhamento do estado nutricional das crianças até 7 anos de idade e gestantes, vacinação e pré – natal.

A partir de então, esta Coordenação realizou várias atividades para viabilizar a transição entre os dois programas, de forma a apoiar os estados e municípios na orientação aos beneficiários. As principais ações foram:

- Realização da III Encontro Nacional de Coordenadores Estaduais e Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição – neste evento, os coordenadores estaduais foram capacitados para a adequada orientação aos municípios sobre a transição dos programas Bolsa-Alimentação e Bolsa Família;
- Envio de ofício aos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e às Coordenações Estaduais e Municipais de Alimentação e Nutrição com as principais orientações;
- Elaboração do manual de perguntas e respostas sobre a transição do programa;
- Capacitação dos atendentes do Disque-Saúde (foram realizadas 4 capacitações com no total de 200 participantes);
- Participação em reuniões estaduais para apresentação da transição aos municípios (Alagoas, Paraíba, Maranhão e Espírito Santo).

Em novembro de 2004, com a publicação da Portaria Interministerial Nº 2509, o Ministério da Saúde assume as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

Em 2005 foi publicado o Manual de Orientações sobre Bolsa Família na Saúde e foi desenvolvida uma ferramenta de gestão das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família. Além disso, foram feitas 11 capacitações macrorregionais para aprimorar a qualidade das ações de acompanhamento das famílias do Programa.

Dentre as atividades realizadas ao longo de 2005/2006 para gerenciar e fomentar o acompanhamento e registro dos dados de acompanhamento das condicionalidades do setor saúde, tem-se:

1. *Sisvan – módulo de gestão (CGPAN em parceria com o Datasus):*

- Disponibilização no segundo semestre de 2006 da ferramenta de inserção dos dados de peso, altura, tipo de aleitamento, data da última menstruação para os beneficiários acompanhados pelas equipes municipais de saúde. Neste primeiro momento, optou-se por não tornar obrigatório o registro destas informações, assim como são obrigatórios a inserção do cumprimento do calendário de vacinação e o pré-natal;
- Lay-out: disponibilização pelo Datasus de lay-out que possibilita migrar as informações de sistemas de acompanhamento locais para o SISVAN – módulo de gestão e assim, a não duplicidade de trabalho para inserção dos dados em distintos sistemas. Citada necessidade foi reforçada após as visitas técnicas da CGPAN aos grandes municípios em 2005, como Curitiba e Belo Horizonte;

2. *Visitas técnicas aos municípios:*

O Ministério da Saúde/CGPAN em parceria com o MDS/Coordenação-Geral de Gestão das Condicionalidades e as Coordenações Estaduais de Alimentação e Nutrição realizaram nove visitas técnicas/reuniões para municípios de grande porte que não informaram o SISVAN – módulo de gestão no primeiro semestre de 2006. Dentre a situação encontrada nos municípios visitados (São Paulo - SP, Ourinhos –SP, Francisco Morato -SP, Itapevi - SP, Ourinhos -SP, São Caetano do Sul -SP e São Carlos - SP, Goiânia -GO, Águas Lindas de Goiás – GO, Cuiabá - MT, Várzea Grande - MT, Magé – RJ, Barra Mansa – RJ e São José do Ribamar - MA), destaca-se a dificuldade de gerenciar o acompanhamento das condicionalidades do setor saúde em grandes centros urbanos, a falta de informação da equipe local do processo de acompanhamento como um todo, além da falta de infra-estrutura e de recursos humanos para concretizar todas as etapas do acompanhamento. Além disso, foi verificado em alguns municípios o desconhecimento sobre os recursos provenientes do IGD – Índice de Gestão Descentralizada, incentivo repassado pelo MDS para as secretarias municipais de assistência social, o qual pode ser empregado na gestão das condicionalidades do setor saúde.

Em todas as visitas técnicas, a equipe gestora nacional colocou-se à disposição dos municípios para discutir estratégias locais para fortalecer o acompanhamento das condicionalidades do setor saúde do PBF.

Outros municípios como Caucaía – CE e Campina Grande do Sul - PR receberam visitadas técnicas desta Coordenação e CGGC/MDS para verificar *in loco* estratégias adotadas pelo município para a gestão do acompanhamento das condicionalidades do setor saúde. Ressalta-se que as equipes dos municípios estão cientes do processo e buscam, a cada semestre, superar o registro alcançado no semestre anterior, apesar das dificuldades identificadas como a falta de recursos humanos, não priorização política interna e endereços dos beneficiários desatualizados.

3. *Elaboração de material técnico:*

Foram elaborados o *Manual de Orientações sobre o Bolsa Família na Saúde* (2ª edição) e o *Alimentação e Nutrição para as Famílias do Programa Bolsa Família- manual para os Agentes Comunitários de Saúde*, citado na parte de publicações.

4. *Participação em capacitações, oficinas e outros:*

Especialmente ao longo do primeiro semestre de 2006, a CGPAN participou de Oficinas de Mobilizações aos Gestores Municipais do PBF, coordenadas pelo MDS. O tema abordado pela CGPAN nas Oficinas de Roraima, Amazonas, Rio Grande do Sul e Paraná centrou-se nas condicionalidades do setor saúde e o fomento ao registro das mesmas.

E ao final do segundo semestre a CGPAN participou de capacitações realizadas pelas coordenações estaduais do PBF do Rio Grande do Sul e Ceará para apresentar o desempenho dos estados no acompanhamento das condicionalidades e o constante fomento ao mesmo.

5. *Informes Bolsa Família na Saúde:*

Iniciado em outubro de 2005 com o objetivo de fomentar o acompanhamento das condicionalidades do setor saúde, o Informe Bolsa Família na Saúde encontra-se a edição de número 52 (edição prevista para 26/12), atualmente com periodicidade quinzenal. A divulgação dos Informes é feita, principalmente, por e-mail e fax, com a participação de uma empresa de comunicação contratada pelo Ministério da Saúde. Destaca-se que em novembro, em resposta aos pedidos de profissionais de saúde envolvidos com a temática, todos os Informes foram disponibilizados para consulta no site da CGPAN.

6. *Ofícios às Coordenações Estaduais de Alimentação e Nutrição:*

Em continuidade ao processo adotado ao longo de 2005, a CGPAN permaneceu com a estratégia de repassar às coordenações informações sobre publicações de portarias sobre a temática das condicionalidades do PBF, como a Portaria GM/MDS nº148, os prazos do registro do acompanhamento das condicionalidades, relatórios gerenciais sobre o desempenho dos Estados frente ao acompanhamento das condicionalidades e outras atualizadas sobre a gestão das condicionalidades do setor saúde do PBF como um todo.

7. *Articulação com o MDS:*

Preocupados com a gestão das condicionalidades do setor saúde do PBF, CGPAN/MS e a CGGC/MDS fortaleceram a agenda de reuniões ao longo do ano. Com uma periodicidade basicamente bimestral as equipes definiam planos de estratégias para

constante melhoria do processo, desde definições de melhorias da performance do aplicativo a elaboração de materiais técnicos.

8. Evolução do consolidado do acompanhamento das condicionalidades do PBF:

O segundo semestre de 2006 é o quarto ciclo de registro do acompanhamento das condicionalidades do setor saúde tendo alcançado os seguintes números:

- **4.764 municípios** registraram as informações no módulo de gestão do sistema, o que representa a incorporação de 261 municípios em relação ao 1º semestre de 2006, totalizando 85,6% dos municípios brasileiros;
- **3.450.252 famílias beneficiárias** foram acompanhadas, representando a incorporação de 531.124 famílias em relação ao 1º semestre de 2006;
- **2. 277.827 crianças menores de sete anos** foram acompanhadas, representando a incorporação de 597.206 crianças em relação ao 1º semestre de 2006, totalizando 40% de crianças acompanhadas;
- **99,9% das famílias** acompanhadas e **99,5% das crianças** cumpriram a agenda das condicionalidades do setor saúde.

Abaixo segue uma tabela resumo do acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família no setor Saúde mostrando a evolução do primeiro semestre de 2005 e o segundo semestre de 2006.

Tabela: Resumo do Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família no setor saúde, 1º semestre de 2005 e 2º semestre de 2006.

Famílias	1º Semestre 2005	2º Semestre 2006	Evolução
Famílias Beneficiárias (A)	5.539.716	9.493.873	71,4
Famílias Acompanhadas (B)	362.410	3.450.252	852,0
Famílias que Cumpriram as Condicionalidades (C)	312.821	3.446.884	1.001,9
Percentual de Acompanhamento por Famílias Beneficiárias (B / A)	6,5	36,3	455,5
Percentual de Cumprimento por Famílias Beneficiárias (C / A)	5,6	36,3	542,9
Percentual de Cumprimento por Famílias Acompanhadas (C / B)	86,3	99,9	15,7

Crianças	1º Semestre 2005	2º Semestre 2006	Evolução
Crianças Beneficiárias (A)	4.083.054	5.659.303	38,6
Crianças Acompanhadas (B)	298.932	2.277.827	662,0
Crianças que Cumpriram as Condicionalidades (C)	275.246	2.265.856	723,2
Percentual de Acompanhamento por Crianças Beneficiárias (B / A)	7,3	40,2	449,8
Percentual de Cumprimento por Crianças Beneficiárias (C / A)	6,7	40,0	493,9
Percentual de Cumprimento por Crianças Acompanhadas (C / B)	92,1	99,5	8,0

Gestantes	1º Semestre 2005	2º Semestre 2006	Evolução
Gestantes Acompanhadas (A)	39.923	66.871	67,5
Gestantes que Cumpriram as Condicionalidades (B)	11.895	55.892	369,9
Percentual de Cumprimento por Gestantes Acompanhadas (B / A)	29,8	83,6	180,5

Municípios	1º Semestre 2005	2º Semestre 2006	Evolução
Total de Municípios (A)	5.560	5.564	0,1
Municípios que informaram dados (B)	1.671	4.764	185,1
Percentual de municípios que informaram dados (B / A)	30,1	85,6	184,9

No 2º semestre de 2006, o Ministério da Saúde e Datasus disponibilizaram aos municípios, no próprio módulo de gestão do SISVAN, a opção de inserir, via on line, os dados de peso e altura para o efetivo monitoramento do estado nutricional dos beneficiários do PBF. Esta decisão, mesmo não sendo de caráter obrigatório, facilitou a inserção da informação no sistema e gerou um total **de 3,7 milhões de registros de avaliação do estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família.**

Esta iniciativa representa um avanço na consolidação do sistema de vigilância alimentar e nutricional, que pela primeira vez dispõe de um volume de informações desta magnitude, demonstrando a capacidade de resposta das unidades básicas de saúde, em todo o país quanto ao monitoramento do estado nutricional. Foi registrado o estado nutricional de 1.501.537 crianças menores de sete anos; 1.446.348 mulheres acima de 20

anos; 766.562 adolescentes do sexo feminino e 9.769 gestantes, que demonstram o perfil epidemiológico a seguir:

Crianças menores de sete anos

a. Índice peso por idade:

- 2,12% das crianças beneficiárias do Programa apresentam peso muito baixo para a idade, 6,74% foram classificadas como de baixo peso e 10,79% com risco nutricional. Nas regiões Norte e Nordeste estão concentradas as maiores prevalências de muito baixo peso, baixo peso e risco nutricional. O muito baixo peso atinge 3,01% das crianças na região Norte e 2,57% na região Nordeste e 10,24% e 7,89%, respectivamente são acometidas com baixo peso. O risco nutricional afeta 15,51% e 11,73% das crianças beneficiárias acompanhadas menores de sete anos nas regiões Norte e Nordeste, respectivamente.
- Dentre o total de crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família, 7,86% foram classificadas como em risco de sobrepeso, sendo o maior percentual encontrado na região Sudeste (8,92%) e o menor na região Norte (5,11%).

b. Índice altura por idade:

- O déficit de altura aparece como um problema muito mais prevalente do que o déficit de peso, apesar de apresentar as mesmas características de distribuição geográfica do baixo peso por idade. Em âmbito nacional, o SISVAN indicou que a baixa estatura atinge 16,82% das crianças beneficiárias menores de sete anos e 10,85% apresentam risco de baixa estatura.
- As regiões com maiores percentuais de déficit de altura são, a exemplo do déficit de peso, as regiões Norte (24,46%) e Nordeste (19,22%). Na região Sul, o déficit de peso atinge 16,91% das crianças beneficiárias, seguida das regiões Centro-Oeste (13,33%) e Sudeste (10,77%). As crianças com risco de baixa estatura estão predominantemente concentradas nas regiões Norte (15,39%) e Nordeste (11,58%).
- As tendências no Brasil, desde 1975 (ENDEF) até 1996 (PNDS) apontam uma redução nos valores de prevalência de deficiência estatural de cerca de 72,0%. A leitura comparativa dos estudos efetuados desde 1974/75 possibilita inferir um declínio marcante na prevalência de desnutrição. De 1975 (ENDEF) e 1989 (PNSN), a diminuição da prevalência do retardo de estatura foi mais rápida no meio urbano da região centro-sul com um declínio

de 20,5% para 7,5%, enquanto no Norte a redução foi de 39,0% para 23,0% e, no Nordeste, de 40,8% para 23,8%. No período compreendido entre 1989 e 1996 (PNDS), o ritmo de queda da desnutrição (déficit estatural) foi mais acentuado nas regiões Norte e Nordeste.

c. Índice peso por altura:

- No Brasil, foram identificadas 9,87% de crianças com risco de sobrepeso, sendo que as maiores prevalências foram encontradas nas regiões Nordeste (10,68%) e Centro-Oeste (10,48%). Nas regiões Sul e Sudeste, as prevalências foram de 9,38 e 9,87% respectivamente. A menor prevalência de risco de sobrepeso foi observada na região Norte (7,53%).

O perfil observado entre as crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família segue a tendência identificada em pesquisas anteriores no Brasil. A Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF 2002-2003 identificou que 4,6% das crianças menores de cinco anos de idade apresentavam déficit de peso para a idade, o que compõe a tendência de redução deste desvio nutricional ao longo dos anos.

Adolescentes (10 a 19 anos) do sexo feminino:

- Dentre as adolescentes acompanhadas, 7,04% apresentavam baixo peso, sendo que as maiores prevalências foram encontradas nas regiões Norte e Nordeste (7,26% e 7,84%, respectivamente).
- O sobrepeso afeta 14,74% das adolescentes beneficiárias do Programa. As maiores prevalências dessa situação são verificadas nas regiões Sul (18,62%) e no Centro-Oeste (17,88%).
- Os dados encontrados no SISVAN são condizentes com o panorama observado na POF 2002-2003. Esta pesquisa apontou prevalências de baixo peso entre as meninas (10 e 19 anos) de 13,0%, 10,5% e 8,7% pertencentes à famílias de classe de rendimento monetário mensal *per capita* de até $\frac{1}{4}$, mais de $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ e de $\frac{1}{2}$ a 1 salário mínimo, respectivamente.

Mulheres adultas (maiores de 20 anos):

- No cenário nacional, o SISVAN revelou uma elevada prevalência de excesso de peso (45,71%) e obesidade (15,45%) entre as mulheres adultas beneficiárias do PBF. O excesso de peso se caracteriza por IMC maior ou igual a 25 e a obesidade por IMC maior ou igual a 30.

- Quando esta informação é desagregada regionalmente, salienta-se que as regiões Sul e Sudeste apresentaram as maiores freqüências de sobrepeso (30,83%, 30,63%) e obesidade (21,11%, 19,8%) entre mulheres adultas respectivamente.
- Entre as mulheres adultas, observou-se que 4,47% apresentavam baixo peso, sem diferença significativa entre as regiões. Já entre as gestantes, este percentual foi muito superior: 20,76%, sendo maior nas regiões Norte (24,70%) e Centro-Oeste (24,43%).
- Quando estas freqüências são comparadas aos dados da POF de 2002-2003, 5,2% das mulheres adultas apresentavam déficit de peso, valor muito próximo ao encontrado entre as beneficiárias do Programa. Da mesma forma, esta pesquisa identificou 40,0% de excesso de peso entre mulheres adultas, taxa que também se aproxima do público analisado.
- Considerando a menor classe de rendimento monetário familiar mensal *per capita* da POF 2002-2003, as mulheres adultas que recebiam até $\frac{1}{4}$ de salário mínimo apresentavam 8,5% de baixo peso e 32,1% de excesso de peso, sendo 8,8% com obesidade.

Mulheres gestantes:

- No cenário nacional, o SISVAN revela uma elevada prevalência de excesso de peso (33,69%) e obesidade (10,86%) entre as mulheres adultas gestantes beneficiárias do Programa. No âmbito regional, salienta-se que as regiões Sul e Sudeste apresentaram as maiores prevalências de sobrepeso e obesidade entre mulheres adultas gestantes beneficiárias.
- Observou-se também que 20,76% apresentavam baixo peso, sendo maior nas regiões Norte (24,70%) e Centro-Oeste (24,43%). E menor nas regiões sudeste (16,58%) e sul (15,24%). Na região Nordeste a prevalência é de 23,53%. É importante também destacar que conforme aumenta a faixa etária da gestante diminui as freqüências de baixo peso. Até os 14 anos a prevalência é altíssima de 39,74%, passando por 33,51% dos 15 aos 19 anos, diminuindo para 21,38% dos 20 aos 29 anos. A menor prevalência é de 14,14% para as gestantes maiores de 30 anos.

4.3 Proposta de Suspensão do Piso de Atenção Básica Mediante a Alimentação Irregular do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

Conforme descrito na Política Nacional de Atenção Básica (Portaria 648 de 28 de março de 2006) o Ministério da Saúde suspenderá o repasse dos recursos do PAB aos

municípios e ao Distrito Federal, quando não houver alimentação regular do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN.

Considera-se alimentação irregular dos sistemas de informação, segundo a Política de Atenção Básica, a ausência de envio de informações por 2 meses consecutivos ou 3 meses alternados no período de um ano.

No caso específico do SISVAN, esta alimentação regular será avaliada a partir de duas vias:

(1) SISVAN - Módulo Municipal

- O DATASUS gerará, a cada mês, uma lista dos municípios que não estão alimentando o SISVAN – Módulo Municipal.

(2) SISVAN – Módulo de Gestão

- Serão definidas metas de cobertura mensais e o DATASUS passará a gerar, a cada mês, uma lista dos municípios que não atingiram a meta de acompanhamento das condicionalidades da saúde. Faz parte do acompanhamento das condicionalidades da saúde o registro do peso e altura dos beneficiários com perfil do setor saúde, além do cumprimento do calendário vacinal para as crianças menores de sete anos e o pré-natal para as gestantes. É importante ressaltar que a definição de metas mensais gradativas tem como propósito criar mecanismos para atender o disposto na PNAB e auxiliar os municípios, considerando que nos dois primeiros meses de cada vigência os municípios estão na etapa de organização para a coleta de informações, ou seja acessando o site para verificar a lista de beneficiários do PBF, definindo a logística de visitas domiciliares etc.

Para o primeiro ano de implantação desta sistemática, serão adotadas as metas fixadas no quadro abaixo, que deverão ser atualizadas no final do primeiro ano.

1ª Semestre	2ª Semestre	Meta a ser atingida	
		Famílias com crianças menores de 7 anos	Famílias com mulheres em idade fértil (10 a 60 anos)
Janeiro	Julho	-	-
Fevereiro	Agosto	-	-
Março	Setembro	20%	10%
Abril	Outubro	40%	25%
Maior	Novembro	60%	45%
Junho	Dezembro	80%	60%

Diante destas duas vias de informações do SISVAN, a CGPAN gerará, a cada mês, um relatório com todos os municípios que não informaram dados em nenhum dos dois

módulos do SISVAN. Sugere-se que a data de envio dos dados seja após o dia 15 de cada mês considerando que para a construção desta lista a CGPAN necessita de analisar as informações dos dois módulos, cujos relatórios gerados sob a responsabilidade do DATASUS necessitam de 10 dias.

Caso o município não registre do módulo municipal ou não tenha atingido a meta do acompanhamento das condicionalidades da saúde, contemplando o registro do estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde, por 2 meses consecutivos ou 3 meses alternados terá o seu piso de atenção básica suspenso. Para retornar ao recebimento regular do PAB, o município precisará atingir a meta do mês corrente ou registrar as informações nutricionais também do mês corrente, caso contrário o seu piso de atenção básica continuará suspenso, até que a situação se normalize.

A proposta acima corresponde ao período de um ano, sendo aplicado para cada um dos períodos de vigência do acompanhamento do Programa Bolsa Família. Para que este mecanismo de aferição das informações seja implantado ainda neste semestre e se inicie a partir do mês de novembro de 2006, os municípios precisaram registrar neste mês 50% do acompanhamento das condicionalidades da saúde ou o registro da informação do módulo municipal.

4.4 Promoção de Linhas de Investigação

4.4.1 Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde - PNDS

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde é uma pesquisa encomendada pelo Ministério da Saúde executada pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento – CEBRAP mediante licitação ocorrida no ano de 2005. Trata-se de uma pesquisa domiciliar por amostragem, que permitirá estimativas de indicadores demográficos, de saúde e de nutrição para mulheres em idade fértil (15-49 anos) e crianças menores de cinco anos em âmbito nacional - urbano e rural- e para uma das cinco regiões brasileiras. Para a coleta dos dados, serão utilizados dois instrumentos: um questionário de domicílio e um questionário individual para a mulher e seus filhos menores de cinco anos de idade (0 - 59 meses). O instrumento referente aos domicílios levantará dados sobre os moradores habituais, características da infra-estrutura dos domicílios, e conterá um módulo com informações antropométricas e sobre micronutrientes (ferro, iodo e vitamina A). Essas informações serão obtidas para todas as crianças menores de cinco anos residentes no domicílio e para uma sub amostra de mulheres de 15 a 49 anos de idade.

Em 2006 foi realizado estudo-piloto, entre 10 de junho e 06 de julho, em 324 domicílios, cujo resultado foi o redimensionamento dos procedimentos de campo e o refinamento dos instrumentos de pesquisa. Nesta etapa foram sugeridas mudanças substantivas nos instrumentos de coleta de dados, acordadas entre as áreas técnicas do Ministério da Saúde (Alimentação e Nutrição, Saúde da Criança e Saúde da Mulher) e os pesquisadores da PNDS. Foi acordado, ainda, que seriam analisadas hemoglobinopatias com a terceira gota de sangue, uma vez que no Brasil estes dados são fundamentais

especialmente pela alta prevalência de hemoglobinopatias na população de origem negra, assim como, pela presença de hemoglobinopatias como fator interferente na detecção correta da anemia ferropriva.

Após esta etapa ocorreu o treinamento das equipes entre 21 de Agosto e 18 de Outubro nas seguintes capitais: São Paulo, Belo Horizonte, Salvador, Fortaleza, Recife, Brasília, Curitiba, Porto Alegre e Rio de Janeiro. O início da pesquisa foi previsto para outubro de 2006 nas nove regiões metropolitanas (Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, Porto Alegre, Brasília), com realização de entrevistas nestas praças até dezembro.

Atualmente a PNDS se encontra em campo e a previsão para a finalização deste é abril de 2007.

4.4.2 Módulo de Consumo da Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF

Foi acordada a realização de pesquisa de consumo alimentar da população brasileira, em módulo agregado à próxima POF, em 2007. Essa pesquisa preencherá uma lacuna de mais de 30 anos em relação a este tipo de informação.

Será realizado registro alimentar de amostra da população participante da POF, sendo coletadas as informações de consumo para todos os moradores dos domicílios maiores de 10 anos de idade.

O programa de entrada e análise dos dados de consumo de consumo alimentar foi desenvolvido pela Universidade do estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. Houve a participação dos centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição no refinamento do banco de dados de alimentos. Foi realizada, ainda, mesa redonda para discussão da pesquisa no 14º Congresso Latino-americano de Nutrição.

O Ministério da Saúde firmou compromisso com o IBGE para a realização do inquério em 2007. ,O teste piloto ocorreu em dezembro de 2006. (se temos algum resultado destes testes, incluir)

A CGPAN, juntamente com o Instituto de Medicina Social da UERJ organizou, também, o *International workshop: assessing individual dietary intake in a sub-sample of the Brazilian Budget survey*, para discussão de particularidades do módulo de consumo com um grupo de especialistas.

Participaram deste evento especialistas na área de inquéritos alimentares, além de representantes dos Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição. Neste evento foi discutido o uso de informações de inquéritos de despesa familiar para estimativa de consumo alimentar em populações. Foi apresentada a experiência do Projeto DAFNE, realizado na Europa, que consiste em um sistema de monitoramento baseado em dados compatíveis e comparáveis entre países, que proporciona um aumento no entendimento dos hábitos alimentares da Comunidade Européia. Atualmente o projeto monitora e acompanha 21 países. Foi discutida a possibilidade de realização de um projeto semelhante na América do Sul. Ainda, na mesma reunião, foram discutidos aspectos

metodológicos relacionados à coleta de dados de registro alimentar e apresentada proposta de complementação de inquérito alimentar para crianças menores de 10 anos.

4.4.3 Chamada Nutricional das Crianças Quilombolas

Durante a segunda fase da Campanha Nacional de Imunização a CGPAN e as Coordenações estaduais de Alimentação e Nutrição colaboraram com a realização da Chamada Nutricional das crianças Quilombolas, iniciativa do MDS. A pesquisa teve como objetivo coletar dados para avaliar a situação nutricional das crianças com menores de cinco anos de idade que vivem em comunidades quilombolas.

A decisão de priorizar as crianças quilombolas foi tomada por conta da inexistência de dados quantitativos específicos sobre essas comunidades. Em todo o País, a Chamada Nutricional coletou dados em 60 comunidades de 22 Estados. **DAR UMA PERSPECTIVA DOS RESULTADOS, QUANDO ETC,ETC.**

4.4.4 Edital de Pesquisa do CNPq:

Foi lançado o Edital CNPq - nº 51/2005 para seleção pública de propostas para apoio às atividades de pesquisa direcionadas ao estudo da Alimentação e Nutrição e Promoção da Alimentação e Modos de Vida Saudáveis. Foram contempladas quatro linhas de pesquisa: a) Monitoramento, determinantes e tendências da situação alimentar e nutricional, b) Promoção da alimentação e modos de vida saudáveis, c) Prevenção, detecção e tratamento dos distúrbios nutricionais no sistema de saúde, d) Gestão pública de programas, projetos e ações de alimentação e nutrição divididos em quatro faixas de financiamento totalizando um total de R\$ 4.943.444,38. Foram submetidas 299 propostas das quais 27 não foram pré-selecionadas pela área técnica do CNPq, por descumprimento das regras do Edital, restando 272 propostas válidas. Deste total foram aprovadas 97 propostas de projetos.

Os recursos financeiros já foram destinados a todos os projetos aprovados, porém em sistemas de 5 parcelamentos. Sendo que a última parcela foi depositada no mês de novembro o que significa que alguns projetos encontram-se em fase inicial de implementação.

No período de julho de 2006 realizou-se reunião com a participação de representantes da CGPAN, Coordenação da Saúde do CNPq e DECIT do MS com o objetivo de avaliar a situação dos projetos de pesquisas e discutir as perspectivas para o desenvolvimento das ações relacionadas ao monitoramento e divulgação dos mesmos. Este reunião resultou nos seguintes encaminhamentos: a) Mobilização da CGPAN para agilizar a liberação das parcelas restantes dos recursos financeiros; b) Proposta de realização de Seminário em 2007 visando oportunizar a divulgação e maior interação desses pesquisadores e seus projetos com as ações da CGPAN/DAB/SAS/MS com a parceria do CNPq e DECIT.

4.5 Avaliação dos Programas de Alimentação e Nutrição

4.5.1 Avaliação do Impacto do Programa Bolsa Família:

Em continuidade às pesquisas de avaliação de impacto do Programa Bolsa-Alimentação, realizadas em 2002 e 2003, a mesma coorte de famílias pertencentes a quatro municípios da região Nordeste foi estudada a partir da unificação dos programas federais de transferência de renda para a criação do Programa Bolsa Família. A coleta de dados da referida pesquisa foi conduzida no ano de 2005, seguindo-se o processamento e limpeza dos dados para sua posterior análise e elaboração do relatório final da pesquisa de avaliação de impacto do componente de saúde do Programa Bolsa Família. Como principais resultados, destacam-se a reafirmação dos efeitos das transferências monetárias sobre os gastos familiares com alimentos, a confirmação de seu impacto positivo sobre a segurança alimentar das famílias e, por fim, no médio prazo, evidências de impactos sobre o estado nutricional das crianças beneficiárias, inclusive nas prevalências de desnutrição crônica (déficits de altura para idade).

O processo de avaliação é desenvolvido em três estudos:

- *Estudo 1 - Impacto da Bolsa Alimentação*

O estudo de impacto é um estudo *quase-experimental* de tipo *transversal/retrospectivo*. Consiste numa comparação de famílias excluídas do Programa Bolsa-Alimentação por causas aleatórias, com outro grupo de famílias semelhantes às excluídas, mas beneficiárias do Programa, durante um período de exatamente seis meses.

- *Estudo 2 - Focalização do Bolsa Alimentação*

Fase 1 - Focalização Geográfica

Fase 2 - Determinantes da Eficiência da Focalização

- *Estudo 3 - Análise de custos do Programa Bolsa Alimentação*

- Avaliação do impacto do Programa Bolsa Família:

Em continuidade às pesquisas de avaliação de impacto do Programa Bolsa-Alimentação, realizadas em 2002 e 2003, a mesma coorte de famílias pertencentes a quatro municípios da região Nordeste foi estudada a partir da unificação dos programas federais de transferência de renda para a criação do Programa Bolsa Família. A coleta de dados da referida pesquisa foi conduzida no ano de 2005, seguindo-se o processamento e limpeza dos dados para sua posterior análise e elaboração do relatório final da pesquisa de avaliação de impacto do componente de saúde do Programa Bolsa Família. Como principais resultados, destacam-se a reafirmação dos efeitos das transferências monetárias

sobre os gastos familiares com alimentos, a confirmação de seu impacto positivo sobre a segurança alimentar das famílias e, por fim, no médio prazo, evidências de impactos sobre o estado nutricional das crianças beneficiárias, inclusive nas prevalências de desnutrição crônica (déficits de altura para idade).

4.6 Outros

4.6.1 Seminário de Intensificação das Ações de Redução da Desnutrição Infantil

No segundo semestre de 2006, a CGPAN organizou o Seminário de Intensificação das Ações de Redução da Desnutrição Infantil, que ocorreu inicialmente em Natal, representando a região do semi-árido brasileiro e posteriormente em Manaus, tendo em vista a alta prevalência de desnutrição que foi constatada nas áreas rurais da Região Norte. Os eventos contaram com a participação de Coordenadores de Alimentação e Nutrição, Saúde da Criança e da Atenção Básica das Secretarias Estaduais de Saúde, além de representantes do Ministério da Saúde, da FUNASA, CECANs, OPAS/ OMS e UNICEF. Durante o seminário cada Estado elaborou seu plano para a eliminação da desnutrição. Ficou a cargo da CGPAN o monitoramento deste Plano Estadual.

4.6.2 Participação no Grupo de Trabalho de Indicadores e Monitoramento do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN

A Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) estabelece as definições, princípios, diretrizes, objetivos e composição do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN).

Dentre as principais ações do Grupo de Trabalho Executivo de Indicadores e Monitoramento no ano de 2006, do qual participam técnicos da CGPAN/MS, CONSEA, CONAB, IPEA, IBGE, MPO e MDS, figurou a construção da matriz de indicadores para o Sistema de Monitoramento de Segurança Alimentar e Nutricional, sob a ótica do Direito Humano à Alimentação Adequada.

Os indicadores do sistema são separados por dimensões temáticas: produção de alimentos, disponibilidade de alimentos, acesso à alimentação, saúde e acesso a serviços de saúde, educação e políticas públicas que promovem a segurança alimentar e nutricional.

No campo da saúde e acesso aos serviços de saúde, merecem destaque os indicadores de nutrição, que incluem os índices antropométricos para todas as etapas do curso da vida, o baixo peso ao nascer, o aleitamento materno, as principais carências

micronutricionais (deficiências de ferro, vitamina A e iodo), junto a outros indicadores dos serviços e ações básicas de saúde e de atenção materno-infantil.

4.6.3 Aquisição de Equipamentos Antropométricos:

Em 2006, a CGPAN conduziu dois processos de aquisição de equipamentos antropométricos, sendo um nacional e outro internacional.

Pela compra nacional, foi solicitada a compra de 600 balanças eletrônicas portáteis para pesagem de pessoas em trabalho de campo, 600 medidores de altura do tipo trena e 180 antropômetros pediátricos portáteis do tipo esteira. Os equipamentos adquiridos serão destinados para algumas linhas de atuação, visando atender as ações de monitoramento do estado nutricional e do SISVAN como um todo. Em primeiro lugar, a distribuição atenderá a população indígena em risco nutricional atendida pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN Indígena), coordenado pela FUNASA, que receberá kits antropométricos por doação. Um segundo foco que será atendido com a aquisição dos equipamentos antropométricos corresponde à Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), sob responsabilidade da CGDANT/SVS, em parceria com a CGPAN, com início previsto para o primeiro semestre de 2007. A SVS receberá os kits antropométricos por meio de empréstimo e posteriormente irão compor a reserva de equipamentos da própria Coordenação para atender à demanda de uso para capacitações técnicas e pesquisas de campo conduzidas pelo setor, que visam a avaliação nutricional de diferentes fases do curso da vida.

A aquisição das balanças eletrônicas e dos antropômetros pediátricos já foi viabilizada e os equipamentos, após chegada no final de novembro, foram encaminhados para o processo de tombamento e doação. Para a aquisição de medidores de altura tipo trena, foi necessária a abertura de um novo processo, tendo em vista que ocorreram erros na cotação de preços desse aparelho no processo anterior. Está sendo aguardada a abertura do pregão para o final de 2006.

Quanto à compra internacional, solicitou-se a importação de 1.000 kits antropométricos da marca SECA, incluindo 1.000 unidades de balança SECA modelo 872 e 1.000 unidades de trena antropométrica SECA modelo 206. Tais kits seriam destinados ao atendimento a diversos projetos e parcerias desta CGPAN, voltados ao monitoramento da situação alimentar e nutricional da população brasileira. Contudo, o processo não teve continuidade pela ausência de recursos financeiros para custeio da importação. Em 2007, pretende-se abrir novo processo com a mesma finalidade.

Paralelo ao processo de compra de novos equipamentos antropométricos, em 2006 foi concluída a doação de parte dos equipamentos adquiridos no pregão 64/2005 para as 27 Coordenações Estaduais de Alimentação e Nutrição. Os equipamentos doados destinavam-se a criação de uma Unidade de Referência em Antropometria cujo objetivo era apoiar a capacitação de profissionais da atenção básica, de modo a fomentar a continuidade do processo de implantação do SISVAN. Cada estado recebeu 6

antropômetros pediátricos, 2 estadiômetros de adulto, 2 balanças eletrônicas pediátrica e 1 balança eletrônica para adulto.

4.6.4 Novas Curvas de Crescimento

Em abril de 2006, a CGPAN organizou o lançamento no Brasil das novas curvas de crescimento da OMS, o qual representou um evento simultâneo entre todos os países que participaram do estudo. Entre estes, destacou-se a participação do Brasil, representada pelo grupo de epidemiologistas de Pelotas, Rio Grande do Sul. O lançamento das novas curvas representa o alcance de um grande objetivo assumido pela OMS de determinar um padrão internacional de crescimento de crianças amamentadas ao seio, com a colaboração de várias organizações da ONU e Instituições Nacionais.

A CGPAN conduziu a implementação das novas curvas de crescimento para a próxima edição da Norma Técnica do SISVAN, conforme mencionado anteriormente, e para o novo formato da Caderneta da Criança, este último em parceria com a Saúde da Criança, previsto para ser impresso ainda em dezembro de 2006 e distribuído a partir de janeiro de 2007.

4.6.5 Elaboração e Disponibilização de Publicações

No ano de 2006 foram elaboradas algumas publicações que teve como objetivo primordial a divulgação das informações necessárias para a implementação das ações da PNAN principalmente referente ao Monitoramento, Avaliação e Investigação em Alimentação e Nutrição.

- 1) Trabalhos Desenvolvidos pela Rede de Parceiros em Alimentação e Nutrição: esta publicação tem como objetivo divulgar as ações programáticas, pesquisas e eventos realizados pelas CEANs, CECANs, CREAMs e demais instituições apoiadas pela CGPAN. O lançamento da publicação ocorreu nas atividades da CGPAN para a Semana Mundial da Alimentação e está sendo distribuída para toda a rede de parceiros em alimentação e nutrição.
- 2) Manual de Orientações sobre o Bolsa Família na Saúde, 2ª edição: o conteúdo da 1ª edição foi atualizado com o apoio do MDS. E, com o apoio do Departamento de Nutrição da Universidade de Brasília essa 2ª versão foi submetida à avaliação de conteúdo e formato por profissionais de saúde que trabalham com as condicionalidades do setor saúde no município de Cristalina-GO. As sugestões foram incluídas nesta 2ª edição.
- 3) Alimentação e Nutrição para as famílias do Programa Bolsa Família – Manual para os Agentes Comunitários de Saúde: este material tem como objetivo apresentar informações para os ACS sobre saúde, alimentação e nutrição para as famílias no contexto do Programa Bolsa Família. Conta com o apoio financeiro e técnico do MDS, DAB e técnico da UnB. O material está em fase final de diagramação e espera-se realizar a distribuição para todos os municípios no primeiro semestre de 2007.

- 4) Relatório das Capacitações Macrorregionais em Atitude de Vigilância: Com o objetivo de facilitar a replicação pelos estados e municípios brasileiros da metodologia usada nas capacitações macrorregionais, a CGPAN em parceria com a Editora do Ministério da Saúde produziu citada publicação, com uma tiragem de 2.000 exemplares. O Relatório foi encaminhado para todos os 643 participantes das 11 capacitações macrorregionais associado ao objetivo de retornar a estes atores as discussões e encaminhamentos resultantes deste projeto.
- 5) Iniciou-se em 2006 a revisão da Norma Técnica do SISVAN, sendo que foram efetuadas correções no texto e complementações com dados recentes do histórico da implantação do SISVAN no Brasil, além da inclusão e indicação de uso das novas curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde para a avaliação do estado nutricional de crianças de 0 a 5 anos, lançadas em abril de 2006.

4.6.6 Grupo de Trabalho para Incentivo para o SISVAN

Foi publicada a Portaria Nº 679, de 6 de maio de 2005, com a finalidade de constituir um grupo técnico assessor para proceder a estudos com o objetivo de consolidar uma proposta técnica e a recomendação ao planejamento orçamentário com vistas a criação de incentivo financeiro para fomentar a implantação e a implementação das ações de vigilância alimentar e nutricional e da promoção da alimentação saudável no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O grupo técnico constituído concluiu que o incentivo financeiro deveria transferir – regular e automaticamente – do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, de modo a possibilitar o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição no âmbito do SUS.

O resultado deste trabalho foi que apesar da sensibilização das instâncias envolvidas do Ministério da Saúde e Casa Civil não se identificou recurso disponível para execução do mesmo no orçamento de 2006 votado e aprovado pelo Congresso Nacional. No momento estão sendo estudadas algumas outras possibilidades de repasse de recurso para o desenvolvimento das atividades referentes à Atitude de Vigilância nos estados com orçamento próprio da CGPAN.

5. Fortalecimento da Rede de Alimentação e Nutrição no SUS

Equipe técnica

Michele Lessa de Oliveira (coordenação)

Ana Cavalcante de Lima

Celina Claudia Proença Penna

Ewerton Santana Santos

Fernando Fernandes Vieira

Raimundo Dias Quirino

Yedda Paschoal de Oliveira

5.1 Mecanismos de Fortalecimento da Rede

Ao longo dos últimos anos, a CGPAN vem se esforçando para fortalecer a capacidade de gestão dos estados e municípios para a realização das ações de alimentação e nutrição. Os itens abaixo destacam as principais iniciativas realizadas entre 2003 e 2006.

5.1.1 Inclusão de Diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável e Redução da Desnutrição Infantil no Plano Nacional de Saúde 2004-2007

A diretriz 19 do Plano Nacional de Saúde 2004-2007 refere-se à promoção da alimentação saudável e combate à desnutrição e descreve as seguintes metas relacionadas aos programas e ações desenvolvidas pela CGPAN:

- Monitorar a situação alimentar e nutricional em cerca de 50% dos municípios;
- Capacitar 50% dos municípios da região Norte e Nordeste;
- Monitorar a situação alimentar e nutricional em cerca de 50% dos municípios;
- Atender com suplemento de vitamina A 75% das crianças entre 6 e 59 meses do Nordeste e Vale do Jequitinhonha/MG;
- Atender com suplemento de ferro 40% das crianças entre 6 e 18 meses.

5.1.2 Inclusão das Ações de Alimentação e Nutrição na PPI

Um avanço importante foi a inclusão das ações de alimentação e nutrição entre os parâmetros para a Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde - PPI. A PPI é um processo instituído no âmbito do SUS onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para a população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde.

Os parâmetros de concentração e cobertura das ações de alimentação e nutrição foram subdivididos conforme os problemas nutricionais mais prevalentes no país - desnutrição, anemia, hipovitaminose A e obesidade – e para cada área de atuação foram definidos: população-alvo, prevalência do problema nutricional, ações propostas e suas respectivas necessidades estimadas. Esses parâmetros servirão como referências técnicas para orientar os gestores do SUS no planejamento, programação e priorização das ações de saúde a serem desenvolvidas, podendo ser adequadas regionalmente ou localmente de acordo com a situação epidemiológica, estrutural e financeira.

5.1.3 Inserção dos Marcadores de Alimentação e Nutrição no Pacto pela Saúde

O Ministério da Saúde estabeleceu um rol de marcadores para o acompanhamento dos objetivos e metas prioritárias dos Pactos pela Vida e de Gestão. No que se refere à Alimentação e Nutrição, o marcador definido para o ano de 2007 foi ter 100% das Secretarias Estaduais de Saúde com o Plano Estadual para implementação da Portaria 1010/2006 aprovado pelos Conselhos Estaduais de Saúde.

A Portaria 1010 define as diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas, tendo como parâmetros a implantação do SISVAN escolar, a capacitação de educadores e o incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras.

5.1.4 Realização dos Encontros Nacionais das Coordenações Estaduais e Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição

Entre 2003 e 2006, anualmente foram realizados os Encontros Nacionais das Coordenações Estaduais e Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição, com o objetivo de integrar e fortalecer esta rede no SUS e discutir sobre as prioridades de cada ano. Em 2006 houve o VI Encontro Nacional, realizado no período de 18 a 20 de abril, em Brasília, DF. Neste encontro, foram discutidos entre outros temas:

- As ações de alimentação e nutrição no biênio 2005-2006;

- A Nutrição nos níveis de atenção do Sistema Único de Saúde;
- Estratégias de promoção da alimentação saudável no contexto da promoção da saúde;
- Avaliação da implantação, análise e divulgação de informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- Avaliação de impacto dos programas de transferência de renda (Bolsa-Alimentação e Bolsa-Família);
- Comunicação em saúde e mídia para promoção da alimentação saudável;
- Aplicação e uso de recursos para as ações de alimentação e nutrição;
- Experiências estaduais e municipais na organização das ações de nutrição no SUS.

Além destes temas, houve a oportunidade de abordar vários pontos que vem mobilizando a área, como as ações intersetoriais, as relações da área da nutrição com as demais áreas da saúde, os programas de micronutrientes, a capacitação e as pesquisas em nutrição.

Uma inovação do Encontro de 2006 foi a extensão do convite para as coordenações de alimentação e nutrição das 27 capitais, em função da necessidade de apoio aos grandes municípios na implementação das ações de nutrição no SUS.

5.1.5 Promoção de Eventos de Comemoração da Semana Mundial de Alimentação

O Dia Mundial de Alimentação é comemorado em todo o mundo no dia 16 de outubro. Com vistas a fortalecer a temática e ampliar as atividades em comemoração desta data, no Brasil comemora-se a Semana Mundial de Alimentação, onde são mobilizados todos os Estados e Municípios para a realização de atividades junto a população, entre outros eventos.

Em 2004, a CGPAN realizou um evento interno voltado para os funcionários do Ministério da Saúde, onde todos puderam ser avaliados nutricionalmente e receberam orientações de nutricionistas no espaço do servidor na sede do Ministério da Saúde.

Em 2005 foi realizada uma ampla mobilização para realização da I Mostra de Experiências Bem – Sucedidas em Nutrição, evento que ocorreu em Brasília nos dias 20 e 21 de outubro de 2005 e teve como propósito reunir os esforços dos mobilizadores sociais e incentivar a implementação das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição nos âmbitos estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde, identificando e valorizando as ações positivas que apontem os caminhos para melhorar as condições nutricionais da população, permitindo disseminar essas práticas com incentivo em nível nacional. O evento contou com a participação de 300 convidados, ao todo foram 157 trabalhos inscritos, provenientes de instituições de ensino e das secretarias estaduais e municipais de saúde, com aprovação de 70 trabalhos na categoria de pôster e 32

apresentações orais. Durante o evento, foram premiados os dez melhores trabalhos, escolhidos pela comissão julgadora, formada por representantes do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Universidades. Espera-se que este tipo de evento seja realizado de 2 em 2 anos, portanto, serão envidados esforços para realização da II Mostra de Experiências Bem – Sucedidas em Nutrição no ano de 2007.

Em 2006, durante a Semana Mundial de Alimentação, foram realizadas atividades de avaliação e orientação nutricional para os servidores do Ministério da Saúde e foi realizado o I Fórum de Educação Nutricional.

5.1.6 Veiculação de Informações por Meio da RedeNutri e do Site

A redenutri se constitui num banco de e-mails, por onde circulam informações sobre alimentação e nutrição. Além dos parceiros nos Estados e Municípios, qualquer pessoa pode se cadastrar no site da CGPAN – www.saude.gov.br/nutricao para receber os e-mail's da rede nutri. Esta ferramenta foi criada em 2003 e durante o ano de 2006 permaneceu inativa em virtude de problemas de infraestrutura, mas em 2007 espera-se concentrar esforços na retomada da veiculação e fortalecimento desta ferramenta.

Além da rede nutri, as notícias das ações realizadas pela Coordenação são disponibilizadas freqüentemente no site www.saude.gov.br/nutricao.

5.1.7 Representação do Ministério da Saúde no Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA

Esta Coordenação faz parte da Câmara Temática de Saúde e Nutrição do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – Consea, a qual tem por finalidade analisar as políticas públicas existentes na área de Saúde e Nutrição que possuem interface com a Segurança Alimentar e Nutricional e contribuir com propostas para seu aprimoramento. Nesta Câmara, há um grupo de trabalho denominado Alimentação Saudável e Adequada, do qual a CGPAN também faz parte.

5.1.8 Participação do Grupo de Trabalho Interministerial Fome Zero

Em setembro de 2004 foi criado o GT Fome Zero, vinculado à Câmara de Políticas Sociais da Casa Civil da Presidência da República, sob a coordenação do MDS para fortalecer a integração de todos os ministérios envolvidos com o desafio nacional de acabar com a fome, buscando a convergência de ações do governo, de forma a promover sinergias e transversalidades.

Os objetivos centrais do GT foram mapear e selecionar os programas e ações que integram o Fome Zero; propor mecanismos mais integrados e articulados de gestão,

acompanhamento e monitoramento do Programa e organizar uma ação mais coordenada do governo no âmbito do CONSEA.

Os órgãos que compõem o GT Fome Zero são os seguintes: Casa Civil da Presidência da República, Ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Fazenda, da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, da Educação, do Trabalho e Emprego, da Saúde, do Planejamento, Orçamento e Gestão, do Desenvolvimento Agrário, Integração Nacional, Secretarias Geral e de Comunicação de Governo e Gestão Estratégica da Presidência da República e Assessoria Especial da Presidência da República.

Os trabalhos realizados foram: o mapeamento dos programas e ações que poderão compor uma Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; o detalhamento financeiro dos programas e ações aos quais fazem referência os incisos XXXVIII do Anexo III da LOA 2005 e XL do Anexo III do PLOA 2006; a elaboração de histórico da Política de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil; a leitura, análise e elaboração de uma matriz-resumo de 13 documentos institucionais sobre o Fome Zero (2001 a 2004); a realização de um balanço da presença do Fome Zero na imprensa (2003 a 2004); o levantamento dos principais resultados de programas de acesso aos alimentos, e a elaboração uma proposta para o Fome Zero.

Esta Coordenação participou de todas as reuniões deste GT pois, além de ser representante do Ministério da Saúde no grupo, possui ações que integram a estratégia Fome Zero: o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, o acompanhamento pela Saúde das famílias do Programa Bolsa Família e as ações de Promoção da Alimentação Saudável.

5.2 Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição

5.2.1 Repasses Financeiros para as Secretarias Estaduais de Saúde

Entre 2003 e 2005, a CGPAN repassou recursos financeiros para as Secretarias Estaduais de Saúde voltados para as ações de alimentação e nutrição. Durante estes anos o repasse foi feito por meio de convênios e, em 2006, o repasse passou a ser fundo a fundo, isto é, do Ministério da Saúde ao Fundo Estadual ou Municipal de Saúde. Este mecanismo foi instituído pela Portaria MS n.º 1.357, de 23 de junho de 2006, que estabelece o repasse de recursos financeiros destinados para a organização e estruturação das ações de Alimentação e Nutrição nas esferas estaduais e municipais de Saúde. Outro avanço em 2006 foi a ampliação dos repasses financeiros para as 27 capitais do país.

Esses recursos financeiros foram depositados nos Fundos Estaduais ou Municipais de Saúde das capitais, em setembro de 2006, numa conta específica para as ações de Alimentação e Nutrição, denominada Programa de Financiamento das Ações de

Alimentação e Nutrição – FAN. No site www.fns.saude.gov.br em "consulta de pagamentos" em "fundo a fundo" é possível verificar os valores depositados.

A Portaria 1.357 também estabeleceu que todos os municípios brasileiros que recebiam recursos do Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais - ICCN e apresentam saldo financeiro não utilizado, devem utilizar este saldo de acordo com as orientações da Portaria 1357 e podem descrever no Plano de Alimentação e Nutrição as metas e ações que serão realizadas com os recursos do ICCN.

A partir da publicação da Portaria 1.357, a CGPAN divulgou o Manual de Orientações para a elaboração do Plano de Alimentação e Nutrição para apoiar os Estados e as capitais no planejamento das ações de alimentação e nutrição a serem realizadas em 2007 com os recursos repassados fundo a fundo.

O Plano Estadual ou Municipal de Alimentação e Nutrição a ser elaborado pelas Secretarias Estaduais e pelas Secretarias Municipais de Saúde sediadas nas capitais tem por objetivo descrever as metas e ações que o Estado e/ou Município planejam realizar em 2007 com os recursos financeiros repassados.

Os Estados e capitais foram orientados a elaborar o Plano Estadual ou Municipal de Alimentação e Nutrição em consonância com as prioridades estabelecidas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, como no Pacto pela Vida e Pacto pela Atenção Básica, bem como com o planejamento das ações de alimentação e nutrição estabelecidas no Plano Estadual ou Municipal de Saúde e na Programação Pactuada e Integrada- PPI.

Para facilitar e agilizar o processo de elaboração do Plano Estadual ou Municipal de Alimentação e Nutrição, foi criado pela CGPAN um sistema de gestão informatizado, no qual os dados dos planos poderão ser enviados via internet a esta Coordenação, por meio do site www.saude.gov.br/nutricao. Este sistema de gestão qualifica os mecanismos de planejamento das ações de Alimentação e Nutrição e avaliar o seu grau de implementação. O sistema de gestão tem um caráter estratégico para dar transparência às ações públicas e contribuir para o controle social do SUS na área de alimentação e nutrição.

Num futuro próximo pretende-se incorporar a este sistema de gestão alguns indicadores de cobertura das ações e programas de alimentação e nutrição, como as coberturas de acompanhamento do SISVAN, Bolsa Família e dos programas de Suplementação de Vitamina A e Ferro.

5.2.2 Repasses Financeiros para os Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição - CECANs

Entre 2003 e 2006, a CGPAN repassou anualmente recursos, por meio de convênios, para financiar as ações dos Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição, conforme disposto no anexo I, bem como realizou o acompanhamento técnico e financeiro dos convênios estabelecidos. Essa iniciativa permitiu a continuidade das ações executadas pelos CECANs ao longo desses anos.

6. Desenvolvimento de Sistemas de Informação

Equipe Técnica

Célio Luiz Cunha (coordenador)

Adryanno Pinheiro

Fábio Leite Teixeira

Jefferson Moura Paravidine

José Hélio Guilherme da Silva

Liana Brasil Bernardino

Marcello Ferreira Carrijo

Plinio Roberto Perdigão Sales

Sérgio Lettieri

A área de Tecnologia da Informação da CGPAN realizou um conjunto de atividades e soluções providas por recursos de computação objetivando melhorar a qualidade e a disponibilidade de informações e conhecimentos importantes. Nosso desafio está no alcance das metas e objetivos organizacionais e nossas ações foram orientadas pelas demandas da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição - CGPAN/MS. Nos anos de 2003 a 2006 foram desenvolvidas pela área atividades de planejamento, análise, desenvolvimento e documentação de sistemas, elaboração de programas de computadores, confecção, manutenção e atualização de páginas eletrônicas. Atuamos como Suporte Técnico em informática a usuários internos e externos, como Secretarias de Estaduais e Municipais de Saúde, Regionais de Saúde, e Regionais do Datasus , quanto à solução de problemas e dúvidas na utilização dos sistemas em produção. Realizamos atividades de manutenção e assistência técnica, capacitação assessoria e consultoria em informática, recepção técnica e montagem de equipamentos adquiridos, apoio na produção e confecção de gráficos, arquivos em meio magnético, figuras, fotografias, slides e materiais instrucionais, instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados, e capacitação a Estados e Municípios nos sistemas informatizados. A área de Tecnologia da Informação da CGPAN também atendeu demandas de informações e pronunciamentos de outras instituições como Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Caixa Econômica Federal.

6.1 Sistemas Desenvolvidos pela Equipe de Tecnologia da Informação CGPAN:

- Sistema de Controle de Distribuição de Suplementação de Ferro
- Sistema de Controle de Distribuição de Suplementação de Vitamina A
- PROGRAB
- Sistema de Cadastro e Divulgação de Notícias on-line
- Sistema de Cadastro e Divulgação de Oportunidades de Emprego em Saúde da Família
- Sistema de Cadastro e Divulgação de Legislação
- Sistema de Cadastro de Gestores Federais, Estaduais e Municipais
- Sistema de Controle de Financiamento das Ações em Alimentação e Nutrição
- Sistema de Planejamento das Ações Estaduais e Municipais em Alimentação e Nutrição
- Sistema de Registro de Auditorias Realizadas
- Sistema de Caracterização dos Agentes Comunitários de Saúde
- Sistema de Controle de Download de Produtos
- Módulo de Avaliação on-line “Como está sua alimentação?”
- Módulo de Avaliação on-line “Calcule seu IMC”
- Módulo de Avaliação on-line “Calcule seu gasto calórico”
- Sistema de Controle do Repositório de Arquivos
- Módulo de Pesquisa on-line da “Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TACO”
- Portal da Atenção Básica
- Portal da Alimentação e Nutrição
- Portal da Gestão da Atenção Básica
- Portal da Saúde Bucal
- Portal de Acompanhamento e Avaliação
- Portal da Hipertensão e Diabetes

6.2 Sistemas Desenvolvidos pelo Datasus Encomendados e Monitorados pela Equipe de Tecnologia da Informação CGPAN:

- Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde (web)
- Sistema de Gestão do SISVAN
- Módulo Municipal do SISVAN

Resultados totalizados:

Site:

Páginas PHP	1.719
Documentos	2.923
Imagens	2.902
Portal(Gb)	2.210
Acessos DAB	2.419.729
Acessos CGPAN	695.618

Banco de Dados:

Gestores Cadastrados	18.947
Pessoas Físicas	12.391
Pessoas Jurídicas	4.879
E-mails	16.498
Notícias Publicadas	201
Downloads PROGRAB	4.414
Registros Ferro	60.673
Registros Vitamina A	119.639
Acesso aos Sistemas MN	192.182

Suporte:

Atendimento e-mail	2.526
Atendimento telefônico	10.000
Computadores com Backup semanal	45
CD's gravados	257
Municípios capacitados	327
Visita a Grandes Municípios	19
Layouts criados	69

7. Execução Orçamentária e Financeira DA CGPAN

Responsáveis

Celina Claudia Proença Penna

Ewerton Santana Santos

Fernando Fernandes Vieira

Raimundo Dias Quirino

Yedda Paschoal de Oliveira

Em 2003 o Orçamento do Programa Alimentação Saudável teve o valor de R\$ 360.000.000,00 referentes ao Programa Bolsa Alimentação, e o valor de R\$ 6.708.700,00, para o Programa investir nas ações de Alimentação e Nutrição em todo o território nacional.

No ano de 2004, sem o orçamento do Programa Bolsa Alimentação e com um orçamento 118,96% maior que o valor de 2003, o programa Alimentação Saudável executou 84,71 % do orçamento deste ano (obs: A SAS bloqueou R\$ 1.148.000,00 para atender outras despesas).

Com uma execução de 86,65% do valor orçamentário autorizado de R\$ 18.617.820,00, este valor é 26,73% maior que o orçamento do Programa Alimentação Saudável em 2005 (obs.: FARMANGUINHOS devolveu R\$ 2.019.650,52 em 31 de dezembro de 2005, por não haver tempo hábil para a produção dos micronutrientes propostos no início do ano).

O gráfico abaixo apresenta a evolução do orçamento destinado ao Programa Alimentação Saudável:



Atualizada em 28/12/2006, a execução orçamentária do Programa Alimentação Saudável está em 99,50% dos R\$ 21.537.645,00 aprovados para o programa em 2006. O anexo II apresenta a execução financeira detalhada por ação e por ano.

A CGPAN firmou mais de cem convênios entre 2003 e 2006 com as Secretarias Estaduais de Saúde, Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição e algumas instituições de pesquisa (anexo I).

8. Apoio Administrativo e Documentação

Equipe técnica

Sheila Castro Silva (coordenação)

Daisy Coelho de Araújo Zuza

Leonardo Silva de Sousa

Marco Mendonça Becker

Sondoval Carneiro Oliveira

Suely Pereira Lima

Tathiane Lima Batista

O setor de apoio administrativo é responsável por operacionalizar toda a demanda da CGPAN, seja no registro de documentos, envio de correspondências via correio, entrega de documentos no âmbito do Ministério da Saúde, bem como em unidades descentralizadas, arquivamento de documentos e ainda solicitação de passagens aéreas para eventos promovidos pelo MS e órgãos vinculados.

As principais atividades da equipe são:

- Arquivo de documentos referentes aos programas, entre outros;
- Atendimento ao público, assim como aos funcionários do Ministério da Saúde;
- Controle da numeração de documentos oficiais da CGPAN;
- Controle de patrimônio;
- Controle e arquivo de todos os documentos pertinentes a área;
- Suporte administrativo à realização de eventos e programações internas e externas;
- Responsável por todos os trâmites relacionados ao SIPAR (Sistema Integrado de Protocolo e Arquivo);
- Entrega documentos e suporte relativo as atividades desempenhadas pela equipe de apoio e da CGPAN como um todo;
- Instalação de equipamentos para reuniões;
- Numeração de toda a documentação expedida;
- Pesquisa de documentos junto aos arquivos;
- Preparação e envio de documentos junto aos correios;

- Recepção ao público externo: correios e protocolo de documentos;
- Separação de material para eventos (materiais de escritório e publicações);
- Solicitação de cópias (xérox ou fotocópias de documentos);
- Solicitação de passagens e diárias (incluem-se neste item a programação de viagem, solicitação de reserva, o preenchimento de formulários, acompanhamento da tramitação da passagem até sua emissão e transmissão de dados ao passageiro);
- Transporte de material técnico e de expediente.

Ao consolidar as informações referentes ao período de 2003 a 2006, observou-se que nos primeiros anos a demanda de passagens era bem maior em virtude do lançamento do Programa Bolsa-Alimentação. O trabalho era muito intenso porque além das capacitações dos profissionais de saúde, passou a ser realizado o trabalho de supervisão e avaliação, entre outros eventos e demandas pertinentes a outros programas vinculados a CGPAN e ao Ministério da Saúde.

Nos anos seguintes também houve uma demanda intensa, dando continuidade aos trabalhos da CGPAN como reuniões, congressos, capacitações de profissionais para operacionalização do Programa de Suplementação de Ferro, supervisões dos recursos destinados aos estados e municípios, encontros de coordenadores estaduais, seminários, visitas técnicas aos municípios que foram acompanhados pelo programa Bolsa-Alimentação.

Em 2006 houve a participação de técnicos da CGPAN no Fórum de discussões sobre Consumo Alimentar de Micronutrientes, reunião com estados para implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, reunião com estados para implantação da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos TACO, oficinas em outros estados para definição da metodologia para avaliar estratégias de Promoção da Alimentação Saudável em escolas, entre outras demandas.

Vale ressaltar no âmbito do arquivamento de documentos que 60% da documentação dos programas Bolsa-Alimentação, ICCN e relatórios já está arquivada. O restante da documentação está em processo de classificação, como especificado abaixo:

Região Norte

- ACRE – São 22 municípios – todos os dossiês estão prontos
 - Amapá – São 16 municípios – todos os dossiês estão prontos
 - Amazonas – São 62 municípios – todos os dossiês estão prontos
 - Pará – São 127 municípios – ainda estão em processo de classificação
 - Rondônia – São 67 municípios - ainda estão em processo de classificação
 - Tocantins – São 123 municípios - ainda estão em processo de classificação
- São no total de 417 municípios. 50% já está com a classificação concluída.

Região Nordeste

- Alagoas – são 102 municípios - todos os dossiês estão prontos
- Bahia – são 417 municípios - todos os dossiês estão prontos
- Ceará – são 184 municípios - todos os dossiês estão prontos
- Maranhão – são 217 municípios – todos os dossiês estão prontos
- Paraíba – são 223 municípios - ainda estão em processo de classificação
- Pernambuco – são 185 municípios - ainda estão em processo de classificação
- Piauí – são 222 municípios - ainda estão em processo de classificação
- Rio Grande do Norte – são 167 municípios - ainda estão em processo de classificação
- Sergipe – são 75 municípios - ainda estão em processo de classificação

São no total de 1.792 municípios. 55% já está com a classificação concluída.

Região Sudeste

- Espírito Santo – são 78 municípios - todos os dossiês estão prontos
- Minas Gerais – 856 municípios – parcialmente concluído
- Rio de Janeiro – são 92 municípios - ainda estão em processo de classificação
- São Paulo – são 645 municípios - ainda estão em processo de classificação

São no total de 1.661 municípios. 58% já está com a classificação concluída.

Região Sul

- Paraná – são 399 municípios – ainda não foram classificados
- Rio Grande do Sul – são 497 municípios – ainda não foram classificados
- Santa Catarina – são 283 municípios – ainda não foram classificados

São no total de 1.179 municípios.

Região Centro-Oeste

- Brasília – dossiê concluído
- Goiás – são 246 municípios - todos os dossiês estão prontos
- Mato Grosso do Sul – são 77 municípios - todos os dossiês estão prontos
- Mato Grosso – são 139 municípios - todos os dossiês estão prontos

São no total de 472 municípios.

A tramitação de documentos por meio do SIPAR (Sistema Integrado de Protocolo e Arquivo) foi iniciada na CGPAN em setembro de 2005. Anteriormente a isso, todo o controle era feito por meio do livro de protocolo, o que dificultava a identificação de alguns documentos quando solicitados com uma certa urgência. A partir da instalação do processo via SIPAR, houve agilidade e segurança, principalmente quanto ao registro e à facilidade na identificação, além da redução de procedimentos, uma vez que o registro se repete no restante dos documentos quando relacionados ao mesmo assunto.

O sistema de envio de correspondências via correio só passou a ser controlado no arquivo há aproximadamente 2 anos e meio, pois anteriormente a isso, o contrato dos correios não exigia um trabalho minucioso, o que também dificultava na identificação dos objetos quando extraviados. Hoje esse serviço está bem diferenciado, o que facilita do envio a entrega do objeto.

9. Eventos Realizados

Além das capacitações técnicas realizadas em todos os Estados entre 2003 e 2006, a CGPAN organizou os seguintes eventos:

2003

- III Encontro Nacional dos CEANs e CECANs;
- I Seminário sobre Direito Humano à Alimentação em parceria com o Ministério Público da União.

2004

- IV Encontro Nacional dos CEANs e CECANs;
- Oficina de Micronutrientes na II Mostra de Saúde da Família – junho;
- Lançamento da Ação para Intensificação do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A em Cabo de Santo Agostinho – PE – outubro;
- Simpósio sobre fortificação de farinhas com ac. fólico e ferro – prevenção de deficiência do tubo neural em parceria com a ANVISA.

2005

- 32ª sessão do Comitê Permanente de Nutrição da ONU – março;
- V Encontro Nacional dos CEANs e CECANs - maio;
- X Reunião da Comissão Interinstitucional para Prevenção e Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo – julho;
- I Mostra de Experiências Bem Sucedidas em Nutrição – outubro;
- Roda de Conversa “Como promover alimentação saudável nas escolas?” no IV Fórum de Promoção e Educação em Saúde – outubro.

2006

- VI Encontro Nacional de Coordenadores Estaduais e Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição – realizado em abril de 2006;
- Seminário de Intensificação das Ações de Redução da Desnutrição Infantil na Região Nordeste – realizado em Natal-RN em julho de 2006;
- Seminário de Intensificação das Ações de Redução da Desnutrição Infantil na Região Norte – realizado em Manaus-AM em agosto de 2006;
- Realização do I Fórum de Educação Nutricional em 17/10/2006.

- Atividades em comemoração à Semana Mundial de Alimentação: divulgação das ações da CGPAN para o Ministério da Saúde, avaliação e orientação nutricional aos trabalhadores do MS na semana de 16 a 20/10/2006.
- Oficina de trabalho sobre Promoção da alimentação Saudável no nível local e Painel sobre Promoção da Alimentação Saudável no contexto da SAN, no Seminário da Política de Promoção da Saúde, em dezembro de 2006, nos dias 04 a 06/12/2006.
- Oficina de trabalho sobre promoção da alimentação saudável nas escolas, 12 e 13/12/ 2006.

10. Participação em Eventos de Alimentação e Nutrição

10.1 Eventos Nacionais:

Além da participação de técnicos desta Coordenação em eventos das Secretarias Estaduais de Saúde, a CGPAN participou dos seguintes eventos:

- III Fórum Global para prevenção e controle das DCNT – OPAS/OMS - 2003;
- Reunião Regional das Américas para a Promoção da fortificação de farinhas de cereais. – OPAS/OMS, em 2003;
- 32º Congresso Brasileiro de Pediatria e 10º Congresso Paulista de Pediatria, em 2003;
- VII Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição (SBAN), em 2003;
- Seminário Nacional de Alimentação Escolar do FNDE/MEC, em 2003;
- II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – março de 2004;
- II Mostra de Saúde da Família – junho de 2004;
- VI Congresso Brasileiro de Epidemiologia - junho de 2004;
- XVIII Congresso Brasileiro de Alimentação e Nutrição – setembro de 2004;
- Seminário Nacional de Alimentação Escolar do FNDE/MEC – outubro de 2004;
- Coordenação do Painel Nutrição e Aids no IV Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids, em novembro de 2006;
- Eventos da Revista Nutrição em Pauta, apresentando o Guia alimentar para a População Brasileira e discutindo questões referentes à nutrição em Saúde Pública, em 2005 e 2006;
- Seminário Internacional sobre Rotulagem e Propaganda de Alimentos, realizado em Brasília-DF, nos dias 24 e 25 de outubro de 2006.

10.2 Eventos Internacionais:

A CGPAN participou de alguns eventos fora do país, com o objetivo de discutir políticas públicas de interesse para a área, trocando experiências e firmando compromissos com base nas ações já desenvolvidas pela área e contribuindo na elaboração de protocolos de intenção. Alguns desses eventos:

- 31ª Sessão de Comitê Permanente de Nutrição da ONU, em 2004, nos EUA;
- 33ª Sessão de Comitê Permanente de Nutrição da ONU, em 2006, na Suíça;
- Seminário Regional para implementar a Estratégia Mundial sobre Regime Alimentar, Atividade Física e Saúde (DPAS) na América Latina e Caribe, realizado na Costa Rica;
- Workshop Latino Americano e do Caribe destinado à implementação de intervenções de zinco para redução da morbidade e da mortalidade em crianças menores de 5 anos, na Guatemala;
- II Conferência Africana de Nutrição e Epidemiologia, em Acra, Gana;
- 12º World Congress of Public Health Nutrition, em Barcelona, Espanha;
- Consulta Técnica Regional *“Hacia la Erradicación de la Desnutrición Infantil en la Región Andina para el Año 2015”*, em Lima, Peru;
- Workshop de Frutas, Legumes e Verduras, em Mendonça, Argentina.

11. Ações Intersetoriais

11.1 Codex Alimentarius

A Coordenação Geral de Política de Alimentação e Nutrição vem coordenando desde 2004, em conjunto com a Anvisa, o Grupo de Trabalho Brasileiro sobre Nutrição e Alimentos para fins Especiais. A importância da participação se justifica pelo fato de acompanhar os temas que refletem a proteção à saúde e à vida dos consumidores, bem como a participação pró-ativa na elaboração de normativas relativas aos alimentos. O Ministério da Saúde é setor com responsabilidade ímpar nos processos que envolvem as reuniões do Codex Alimentarius e deverá acompanhar os temas relevantes à saúde pública. O sumário das reuniões pode ser acessado no seguinte endereço eletrônico, página oficial do Codex Alimentarius. - www.fao.org/WAICENT/FAOINFO/ECONOMIC/ESN/codex/default.htm

Abaixo são citados alguns temas em destaque discutidos no GT de Nutrição e Alimentos para fins Especiais:

- Anteprojeto de padrão revisado para fórmulas infantis – Seção A: Proposta do Grupo de Trabalho para os aditivos alimentares e Seção B: Fórmulas de Alimentos para Fins Especiais;
- Projeto de revisão do padrão de Alimentos Livres de Glúten;
- Lista de referência de compostos de nutrientes para uso em alimentos para fins especiais para lactentes e crianças de primeira infância;
- Anteprojeto de recomendações para bases científicas das declarações de propriedades de saúde;
- Implementação da Estratégia Global de Nutrição, Atividade Física e Saúde (OMS);
- Revisão do Padrão de Alimentos Processados à base de cereais;

11.2 Petrobrás

Durante o ano de 2006 foram realizadas várias capacitações institucionais da CGPAN, quanto ao tema da promoção da alimentação saudável. Uma destas capacitações foi na Petrobrás que tem um projeto institucional da alimentação saudável e solicitou nossa participação no evento. O Guia Alimentar para a População Brasileira foi apresentado, distribuído entre funcionários, técnicos, profissionais de saúde, que multiplicarão o conteúdo do material para melhorar os indicadores de saúde daquela instituição.

11.3 Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

A CGPAN em parceria com a DIREB/ FIOCRUZ elaborou a proposta de realização de um Curso de Gestão em Alimentação e Nutrição, voltados a gestores para o exercício de liderança em ações de Alimentação e Nutrição no âmbito da saúde com enfoque na Segurança Alimentar e Nutricional, cujo início será em 2007.

11.4 Programa Nacional de Alimentação do Escolar - FNDE/MEC

A CGPAN participou dos grupos de trabalho propostos pelo FNDE, com o objetivo de discutir os critérios da alimentação escolar, com a formação de 3 linhas de ação, a saber:

- Grupo de Trabalho sobre Referências Nutricionais;
- Grupo de Trabalho sobre Teste de Aceitabilidade; e
- Grupo e Trabalho sobre Lista de Produtos Básicos para o PNAE.

11.5 Fundação Nacional de Saúde – FUNASA

A CGPAN participou de Oficina de trabalho, promovido pela DESAI com o objetivo de discutir a viabilidade de implementar os Programas de suplementação de Ferro e Vitamina A para a comunidade indígena. No ano de 2006, foi implementado o Programa de Vitamina A na região do Tocantins, cuja expansão para os outros Distritos Sanitários Indígenas está prevista para o ano de 2007.

11.6 Observatório de Políticas em Doenças Crônicas Não Transmissíveis – OPAS/MS – REDE CARMEM / Brasil

Esta Coordenação participou acompanhando o planejamento, organização e execução do Estudo de Caso Brasil: a Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

11.7 Organização Pan-Americana de Saúde - OPS/OMS

Estabelecimento da cooperação técnica (TC OPAS 19) para capacitação de recursos humanos e produção de material didático para as ações de alimentação e nutrição.

11.8 Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS

SENARC/MDS - Participação nas reuniões e apoio ao Programa Bolsa Família para aperfeiçoamento do acompanhamento das condicionalidades do Programa.

SESAN/MDS - revisão de conteúdo técnico das cartilhas para escolares e professores do ensino fundamental.

11.9 Comitê Permanente de Nutrição da ONU/Standing Committee on Nutrition – SCN

A CGPAN firmou uma parceria com o Comitê Permanente de Nutrição das Nações Unidas e fez um repasse simbólico de \$ 50.000 (cinquenta mil dólares) no ano de 2006, para que o SCN possa ter meios de apoiar a parceria entre o Brasil e países africanos em projetos de promoção da alimentação saudável nas escolas.

ANEXOS

ANEXO I

SITUAÇÃO DOS CONVÊNIOS FINANCIADOS PELA CGPAN QUE ESTIVERAM EM VIGÊNCIA ENTRE 2003 E 2006

CONVÊNIOS FIRMADOS EM 2000/2001/2002

INSTITUIÇÃO	Nº Conv.	INICIO VIG.	LIMITE EXEC.	FIM VIGÊNCIA	Prorrog.
FINATEC-DF	3161/01	31/12/01	26/09/06	25/11/06	Encerrou
FADE-PE	708/02	05/07/02	27/07/05	25/09/05	Encerrou

Secretarias Estaduais de Saúde

INSTIT.	Nº Conv.	INÍCIO VIG.	FIM EXECUÇÃO	FIM VIGÊNCIA	OBS
AM	2857/00	30/12/00	03/03/07	02/05/07	
BA	4187/01	31/12/01	31/10/06	30/12/06	
CE	142/02	03/04/02	25/04/06	24/06/06	Encerrou
DF	2886/00	30/12/00	08/02/07	09/04/07	
ES	138/02	25/05/02	30/03/07	29/05/07	
MG	123/02	11/06/02	01/08/05	30/09/05	Encerrou
MS	100/02	10/06/02	06/02/07	07/04/07	
PR	140/02	05/06/02	28/05/06	27/07/06	Encerrou
RN	132/02	20/05/02	01/11/06	31/12/06	
RN	2982/00	30/12/00	01/05/05	30/06/05	Encerrou
RO	128/02	22/05/02	15/10/05	14/12/05	Encerrou
RS	85/02	22/05/02	08/04/04	07/06/04	Encerrou
SC	107/02	07/06/02	13/05/05	12/07/05	Encerrou
SE	39/02	05/06/02	13/11/06	12/01/07	

Atualizado em: 28/11/06

CONVÊNIOS FIRMADOS EM 2003

Secretarias Estaduais de Saúde

UF	Nº Conv.	Início Vigência	Lim Execução	Fim Vigência	OBS
AC	1914/03	31/12/03	24/07/06	22/09/06	Encerrou
AC	1912/03	31/12/03	24/07/06	22/09/06	Encerrou
AL	2006/03	31/12/03	22/10/07	21/12/07	
AM	1998/03	31/12/03	24/12/06	22/02/07	
AP	2996/03	31/12/03	24/12/06	22/02/07	
BA	2924/03	31/12/03	11/04/07	10/06/07	
CE	2949/03	31/12/03	25/12/06	23/02/07	
DF	2899/03	31/12/03	25/06/07	24/08/07	
ES	2156/03	31/12/03	24/12/06	22/02/07	
GO	2941/03	31/12/03	17/05/07	16/07/07	
MA	897/03	31/12/03	26/07/05	24/09/05	Encerrou
MG	2902/03	31/12/03	31/12/06	01/03/07	
MT	2970/03	31/12/03	24/12/06	22/02/07	
MS	2009/03	31/12/03	25/12/06	23/02/07	
PA	2977/03	31/12/03	10/10/06	09/12/06	
PB	2976/03	31/12/03	18/12/05	16/02/06	Encerrou
PE	2967/03	31/12/03	30/04/07	29/06/07	
PI	2919/03	31/12/03	16/11/06	15/01/07	
PR	2920/03	31/12/03	21/12/06	19/02/07	
RN	2865/03	31/12/03	31/12/06	01/03/07	
RO	3003/03	31/12/03	30/12/06	28/02/07	
RR	2948/03	31/12/03	23/02/07	24/04/07	
RS	2743/03	31/12/03	04/11/06	03/01/07	Encerrou
SC	3001/03	31/12/03	31/07/06	29/09/06	Encerrou
SE	2950/03	31/12/03	25/12/06	23/02/07	
SP	40/04	26/04/04	29/12/06	27/02/07	
TO	2951/03	31/12/03	24/06/05	23/08/05	Encerrou

Centros Colaboradores

INSTITUIÇÃO	Nº CONV.	INICIO VIG.	LIM.EXEC.	FIM VIG.	PRORR.
FAPEX-BA	294/03	29/12/03	22/06/05	21/08/05	Encerrou
FUNDAHC-GO	2944/03	31/12/03	02/04/05	01/06/05	Encerrou
UFPA-PA	529/03	24/12/03	13/03/05	12/05/2005	Encerrou
IMIP-PE	2829/03	31/12/03	24/11/05	23/01/06	Encerrou
FUNPAR-PR	2791/03	31/12/03	11/10/05	10/12/05	Encerrou
ENSPTEC-RJ	2911/03	31/12/03	24/11/05	23/01/06	Encerrou

Instituições de Pesquisa

INSTITUIÇÃO	Nº Conv.	Início vig.	Lim. Exec.	Fim. Vig.	Prorrogação
INPA-AM	173/04	09/06/04	19/07/07	17/09/07	
	174/04	09/06/04	15/07/06	13/09/06	Encerrou
ASBRAN-DF	2923/03	31/12/03	29/05/06	28/07/06	Encerrou
CFN-DF	2928/03	31/12/03	27/07/05	25/09/05	Encerrou
FUNSAUDE-DF	2885/03	31/12/03	24/06/06	23/08/06	Encerrou
VIÇOSA-MG	539/03	26/12/03	19/03/05	18/05/05	Encerrou
CEPESC-RJ	463/03	31/12/03	22/06/05	21/08/05	Encerrou
UFPEL-RS	2799/03	31/12/03	16/08/05	15/10/05	Encerrou
UNISINOS-RS	2836/03	31/12/03	29/05/05	28/07/05	Encerrou
FUSP-SP	2793/03	31/12/03	14/04/06	13/06/06	Encerrou
UNICAMP	2794/03	31/12/03	01/07/07	30/08/07	
NEPA/UNICAMP	3013/03	31/12/03	23/04/07	22/06/07	

Atualizado em 28/11/06

CONVÊNIOS FIRMADOS EM 2004

Secretarias Estaduais de Saúde

UF	Nº Conv.	Início Vigência	Lim Execução	Fim Vigência	OBS
AC	3632/04	04/11/04	25/10/07	24/12/07	
AL	3358/04	14/09/04	01/01/07	02/03/07	
AM	3359/04	02/07/04	02/03/07	01/05/07	
AP	3360/04	08/09/04	03/03/07	02/05/07	
BA	3361/04	14/09/04	04/07/07	03/11/07	
CE	3362/04	02/07/04	22/06/07	21/08/07	
DF	3363/04	02/07/04	06/11/06	05/01/07	
ES	3364/04	02/07/04	02/03/07	01/05/07	
GO	3365/04	21/09/04	16/09/07	15/11/07	
MA	3366/04	02/07/04	30/05/07	29/07/07	
MG	3367/04	08/09/04	02/03/07	01/05/07	
MT	3631/04	31/12/04	04/09/07	03/07/07	
MS	3368/04	14/09/04	09/09/07	08/11/07	
PA	3369/04	29/09/04	19/03/07	18/05/07	
PB	3370/04	02/07/04	24/12/06	22/02/07	
PE	3371/04	14/04/04	01/01/07	02/03/07	
PI	3372/04	02/07/04	28/04/07	27/06/07	
PR	3373/04	30/09/04	22/12/06	20/02/07	
RJ	3375/04	02/07/04	28/04/07	27/06/07	
RN	3376/04	08/09/04	31/12/06	01/03/07	
RO	3377/04	02/07/04	22/03/07	21/05/07	
RR	3378/04	25/08/04	29/06/07	28/08/07	
RS	3379/04	02/07/04	20/11/06	19/01/07	
SC	3380/04	25/08/04	08/01/06	09/03/06	Encerrou
SE	3381/04	04/10/04	06/01/07	07/03/07	
SP	3382/04	02/07/04	28/06/07	27/08/07	
TO	3383/04	02/07/04	31/12/06	01/03/07	

Centros Colaboradores

INSTITUIÇÃO	Nº CONV.	INICIO VIG.	LIM.EXEC.	FIM VIG.	PRORR.
FAPEX-BA	5549/04	31/12/04	25/11/06	24/01/07	
FUNDAHC-GO	5321/04	31/12/04	17/02/07	18/04/07	
UFPA-PA	Port. 423/04	29/12/04	01/02/07	02/04/07	
FADE-PE	5587/04	31/12/04	30/09/07	29/11/07	
FUNPAR-PR	5574/04	31/12/04	17/01/07	18/03/07	

Instituições de Pesquisa

Instituições	Nº Conv.	Início vig.	Lim. Exec.	Fim. Vig.	Prorrogação
INPA-AM	Port. 430/04	29/12/04	23/11/06	22/01/07	
UNIV.FED. BA	Port. 417/04	23/12/04	30/11/06	29/01/07	
UNIV.FED. BA	Port. 425/04	23/12/04	31/12/05	01/03/06	Encerrou
IPRED - CE	3785/04	22/11/04	12/11/06	11/01/07	
FUNSAUDE-DF	5562/04	31/12/04	17/07/07	15/09/07	
UNIV.FED. MS	Port. 420/04	23/12/04	31/12/05	31/12/05	Encerrou
VIÇOSA-MG	Port. 424/04	29/12/04	31/12/06	01/03/07	
CEPESC-RJ	5575/04	31/12/04	24/09/06	23/11/06	Encerrou
IMIP-PE	5320/04	30/12/04	28/04/07	27/06/07	
UFPEL-RS	4589/04	30/12/04	04/05/06	03/07/06	Encerrou
FUND.BIO.RIO-RJ	5571/04	31/12/04	04/05/06	03/07/06	Encerrou
ABM	5576/04	31/12/04	17/07/06	15/09/06	Encerrou
FUSP-SP	5522/04	18/11/05	26/12/06	24/02/07	
UNICAMP	5573/04	12/12/05	26/12/06	24/02/07	

Atualizado em 28/11/06

CONVÊNIOS FIRMADOS EM 2005

Secretarias Estaduais de Saúde

UF	Nº Conv.	Início Vigência	Lim Execução	Fim Vigência	OBS
AC	4616/05	31/12/05	26/12/06	24/02/07	
AL	4618/05	31/12/05	26/12/06	24/02/07	
ES	4627/05	30/12/05	25/12/06	23/02/07	
GO	4628/05	30/12/05	25/12/06	23/02/07	
MA	4630/05	30/12/05	25/06/07	24/08/07	
PA	4637/05	31/12/05	26/12/06	24/02/07	
PB	4640/05	28/11/05	26/12/07	24/02/08	
PE	4648/05	31/12/05	26/12/06	24/02/07	
PI	4649/05	31/12/05	26/12/06	24/02/07	
RJ	4790/05	30/12/05	25/12/06	23/02/07	
TO	4662/05	30/12/05	25/12/06	23/02/07	

Centros Colaboradores

INSTITUIÇÃO	Nº CONV.	INICIO VIG.	LIM.EXEC.	FIM VIG.	PRORR.
FAPEX-BA	4621/05	31/12/05	26/12/06	24/02/07	
FUNDAHC-GO	4756/05	30/12/05	25/12/06	23/02/07	
UFPA-PA	Port. 537/05				
FADE-PE	4647/05	31/12/005	26/12/06	24/02/07	
ENSPTEC/ENSP/ FIOCRUZ	4641/05	31/12/05	26/12/06	24/02/07	

Instituições de Pesquisa

Instituições	Nº Conv.	Início vig.	Lim. Exec.	Fim. Vig.	Prorrogação
FUNSAUDE-DF	4626/05	31/12/05	26/12/06	24/02/07	
CEPESC- RJ	4652/05	30/12/05	25/12/06	23/02/07	
IMIP - PE	4807/05	31/12/05	26/12/06	14/02/07	
FUSP-SP	4659/05	31/12/05	27/08/07	26/10/07	

Atualizado em 08/12/06

CONVÊNIOS FIRMADOS EM 2006

Centros Colaboradores							
Nº	UF	Entidades	Processo	Nº Convênio	Valor Empenho	Valor Pago	Saldo a Pagar
1	BA	FAPEX	25000.102743/2006-48	136/2006	100.000,00	0,00	100.000,00
2	GO	Universidade Federal	25000.102739/2006-80	Port. 96/2006	100.000,00	0,00	100.000,00
3	PA	Universidade Federal	25000.102710/2006-06	Port. 97/2006	100.000,00	0,00	100.000,00
4	PE	FADE	25000.194415/2006-60	994/2006	100.000,00	0,00	100.000,00
5	PR	FUNPAR	25000.102706/2006-30	138/2006	100.000,00	0,00	100.000,00
6	RJ	ENSPTEC / ENSP / FIOCRUZ	25000.102717/2006-10	130/2006	100.000,00	0,00	100.000,00
TOTAL (A)					600.000,00	0,00	600.000,00

Instituições de Pesquisa							
Nº	UF	Entidades	Processo	Nº Convênio	Valor Empenho	Valor Pago	Saldo a Pagar
1	DF	FUNSAUDE	25000.202961/2006-81	1022/2006	325.000,00	0,00	325.000,00
2	DF	FUNSAUDE	25000.102721/2006-88	125/2006	150.000,00	0,00	150.000,00
3	MA	Fund. Sousandrade de Apoio a UFMA	25000.207045/2006-38	1399/2006	111.394,80	0,00	111.394,80
4	MS	Universidade Federal	25000.102707/2006-84	Port. 95/2006	100.000,00	0,00	100.000,00
5	PB	UFPB - FUNAPE	25000.194569/2006-51	990/2006	15.000,00	0,00	15.000,00
6	PE	IMIP	25000.102744/2006-92	137/2006	100.000,00	0,00	100.000,00
7	RJ	BIO RIO	25000.131948/2006-31	830/2006	100.000,00	0,00	100.000,00
8	RJ	CEPESC	25000.102746/2006-81	139/2006	100.000,00	0,00	100.000,00
9	RJ	CEPESC - UFRJ	25000.202940/2006-66	1039/2006	30.000,00	0,00	30.000,00
10	RJ	FIOTEC	25000.202965/2006-60	1828/2006	350.000,00	0,00	350.000,00
11	RS	UFPEL	25000.102701/2006-15	131/2006	100.000,00	0,00	100.000,00
12	RS	UFPEL	25000.102731/2006-13	132/2006	50.000,00	0,00	50.000,00
13	RS	UFPEL	25000.211388/2006-05	1638/2006	59.120,00	0,00	59.120,00
14	RS	UFRS - FFFCM	25000.194397/2006-16	Port. 577/2006	94.800,00	0,00	94.800,00
15	SP	CEP	25000.102718/2006-64	134/2006	150.000,00	0,00	150.000,00
16	SP	Fund. Síndrome de Down	25000.194706/2006-58	1383/2006	30.000,00	0,00	30.000,00
TOTAL (B)					1.865.314,80	0,00	1.865.314,80

TOTAL (A) + (B)					2.465.314,80	0,00	2.465.314,80
------------------------	--	--	--	--	---------------------	-------------	---------------------

ANEXO II

**EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA / PROGRAMA
ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL - 1215
ENTRE 2003 E 2006**

			ANO 2003			ANO 2004		
Ação	Descrição	Despesas	TOTAL ORÇAMENTÁRIO	Executado	Não Executado	TOTAL ORÇAMENTÁRIO	Executado	Não Executado
10.306.1215.8519	Monitoramento da Situação Nutricional da População Brasileira.	33 - Custeio				4.800.000,00	4.350.000,00	450.000,00
		44 - Capital				0,00	0,00	0,00
		TOTAL				4.800.000,00	4.350.000,00	450.000,00
10.306.1215.6449	Promoção de Hábitos de Vida e de Alimentação Saudáveis p/ a Prevenção das Obesidades e das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis.	33 - Custeio	500.000,00	269.620,00	230.380,00	1.200.000,00	797.835,00	402.165,00
		44 - Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		TOTAL		500.000,00	269.620,00	230.380,00	1.200.000,00	797.835,00
10.306.1215.4294	Prevenção e Controle das Carências por Micronutrientes	33 - Custeio	1.480.000,00	1.475.920,00	4.080,00	2.000.000,00	2.000.000,00	0,00
		44 - Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		TOTAL		1.480.000,00	1.475.920,00	4.080,00	2.000.000,00	2.000.000,00
10.306.1215.0806	Apoio a Estudos e Pesquisas sobre Alimentação, com enfoque na recuperação Nutricional e Alimentação Saudável	33 - Custeio	4.275.000,00	3.958.170,00	316.830,00	3.408.973,15	3.167.876,53	241.096,62
		44 - Capital	453.700,00	453.700,00	0,00	480.876,85	476.288,05	4.588,80
		TOTAL		4.728.700,00	4.411.870,00	316.830,00	3.889.850,00	3.644.164,58
10.122.1215.2272	Gestão e Administração do Programa	33 - Custeio				1.800.000,00	652.000,00	1.148.000,00
		44 - Capital				0,00	0,00	0,00
		TOTAL				1.800.000,00	652.000,00	1.148.000,00
10.131.1215.4641	Publicidade de Utilidade Pública	33 - Custeio				1.000.000,00	1.000.000,00	0,00
		44 - Capital				0,00	0,00	0,00
		TOTAL				1.000.000,00	1.000.000,00	0,00
0357	Programa Bolsa Alimentação	33 - Custeio	360.000.000,00	360.000.000,00	0,00			
		44 - Capital	0,00	0,00	0,00			
		TOTAL		360.000.000,00	360.000.000,00	0,00		
TOTAL			366.708.700,00	366.157.410,00	551.290,00	14.689.850,00	12.443.999,58	2.245.850,42
PORCENTUAL FINAL DE CADA ANO			EXECUÇÃO ANO 2003 = 99,84 %			EXECUÇÃO ANO 2004 = 84,71 %		

			ANO 2005			ANO 2006		
Ação	Descrição	Despesas	TOTAL ORÇAMENTÁRIO	Executado	Não Executado	TOTAL ORÇAMENTÁRIO	Executado	Não Executado
10.306.1215.8519	Monitoramento da Situação Nutricional da População Brasileira.	33 - Custeio	4.240.000,00	4.216.788,88	23.211,12	4.447.495,00	4.447.495,00	0,00
		44 - Capital	464.800,00	450.668,33	14.131,67	403.475,00	403.475,00	0,00
		TOTAL	4.704.800,00	4.667.457,21	37.342,79	4.850.970,00	4.850.970,00	0,00
10.306.1215.6449	Promoção de Hábitos de Vida e de Alimentação Saudáveis p/ a Prevenção das Obesidades e das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis.	33 - Custeio	1.200.000,00	1.200.000,00	0,00	1.200.000,00	1.188.150,00	11.850,00
		44 - Capital	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
		TOTAL	1.200.000,00	1.200.000,00	0,00	1.200.000,00	1.188.150,00	11.850,00
10.306.1215.4294	Prevenção e Controle das Carências por Micronutrientes	33 - Custeio	6.000.000,00	3.980.349,48	2.019.650,52	8.619.471,00	8.619.471,00	0,00
		44 - Capital	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
		TOTAL	6.000.000,00	3.980.349,48	2.019.650,52	8.619.471,00	8.619.471,00	0,00
10.306.1215.0806	Apoio a Estudos e Pesquisas sobre Alimentação, com enfoque na recuperação Nutricional e Alimentação Saudável	33 - Custeio	3.301.742,00	3.257.643,00	44.099,00	3.078.834,00	2.984.034,00	94.800,00
		44 - Capital	479.258,00	376.000,00	103.258,00	484.170,00	484.170,00	0,00
		TOTAL	3.781.000,00	3.633.643,00	147.357,00	3.563.004,00	3.468.204,00	94.800,00
10.122.1215.2272	Gestão e Administração do Programa	33 - Custeio	1.534.000,00	1.534.000,00	0,00	2.233.200,00	2.233.200,00	0,00
		44 - Capital	327.020,00	45.486,00	281.534,00	0,00	0,00	0,00
		TOTAL	1.861.020,00	1.579.486,00	281.534,00	2.233.200,00	2.233.200,00	0,00
10.131.1215.4641	Publicidade de Utilidade Pública	33 - Custeio	1.071.000,00	1.071.000,00	0,00	1.071.000,00	1.071.000,00	0,00
		44 - Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		TOTAL	1.071.000,00	1.071.000,00	0,00	1.071.000,00	1.071.000,00	0,00
0357	Programa Bolsa Alimentação	33 - Custeio						
		44 - Capital						
		TOTAL						
TOTAL			18.617.820,00	16.131.935,69	2.485.884,31	21.537.645,00	21.430.995,00	106.650,00
PORCENTUAL FINAL DE CADA ANO			EXECUÇÃO ANO 2005 = 86,65%			EXECUÇÃO ANO 2006 = 99,50%		

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

**Coordenação Geral da Política
de Alimentação e Nutrição**

**www.saude.gov.br/nutricao
cgpan@saude.gov.br**

