

Estratégias para a prevenção e controle das carências nutricionais no Brasil

As deficiências nutricionais acometem indivíduos de países desenvolvidos, mas em maior magnitude os indivíduos de países em desenvolvimento (WHO, 2011). Estima-se que mais de dois bilhões de pessoas no mundo tenham alguma deficiência de vitaminas e minerais essenciais, principalmente de ferro, vitamina A, iodo e zinco, sendo que a maioria delas vive em países de baixa renda (WHO, 2011).

Dentre os fatores de risco para deficiências de micronutrientes enumerados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) destacam-se: dieta monótona resultando em baixa ingestão e baixa biodisponibilidade, especialmente de minerais; baixa ingestão de alimentos de origem animal; baixa prevalência de aleitamento materno; baixa densidade de micronutrientes na alimentação complementar; estado nutricional geral prejudicado, especialmente, desnutrição energético-proteica; pobreza; baixa escolaridade; etc. (WHO, 2006).

Apesar da importante redução das taxas de desnutrição infantil constatada nos últimos anos no Brasil, estudos apontam para as altas prevalências de outros agravos nutricionais, como a deficiência de micronutrientes. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006) mostrou que a prevalência de baixo peso para estatura em crianças menores de cinco anos observadas no Brasil foi de 1,6%; a baixa estatura para a idade foi de 6,8%, o excesso de peso foi de 7,4%; a deficiência de vitamina A de 17,4%; a prevalência de anemia foi de 20,9%, sendo mais agravada entre as crianças de 6 a 23 meses, chegando a 24,1% (BRASIL, 2009).

A prevalência de anemia em crianças tem sido muito explorada nos últimos 20 anos no Brasil e estudos mostram que esta pode ser muito elevada dependendo da localização geográfica e condição socioeconômica da população avaliada. Diversos estudos apontaram prevalências elevadas de anemia entre as crianças menores de 5 anos no Brasil entre 1997 e 2008, especialmente em escolas/creches (52,0%), área de iniquidades (66,5%), serviços de saúde (60,2%) e povos indígenas (51,3%) (Viera & Ferreira, 2010).

Dessa forma, a anemia e a deficiência de vitamina A configuram-se como problemas de saúde pública com impactos econômicos e sociais relevantes, o que justifica o investimento em políticas públicas voltadas à prevenção e ao controle dessas carências nutricionais. Nesse sentido, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) estabelece como prioridade da atenção nutricional, no âmbito da atenção básica, as ações voltadas à promoção, prevenção e ao controle das carências nutricionais específicas.

Detalhando as ações de prevenção da anemia ferropriva no Brasil, em 1999, o Ministério da Saúde, as sociedades civil e científica, organismos internacionais e as indústrias brasileiras estabeleceram o Compromisso Social para a Redução da Anemia Ferropriva no Brasil. Atendendo a determinação do compromisso social, a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição - CGAN/Ministério da Saúde conduz uma série de ações, contemplando a promoção da alimentação adequada e saudável, a fortificação de alimentos e a suplementação profilática.

A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) reflete o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição e possibilita o pleno potencial de crescimento e desenvolvimento humano. A PAAS corresponde a uma das diretrizes da PNAN e tem como enfoque prioritário a realização de um direito humano básico, que proporcione a realização de práticas alimentares apropriadas dos pontos de vista biológico e sociocultural, bem como o uso sustentável do meio ambiente. Dentre elas, destaca-se a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), lançada em 2012, que tem por objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Para mais informações, acesse os materiais no link: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/amamenta.php>.

Em 2002, foi instituída a fortificação obrigatória das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico, regulamentada através da RDC 344 da ANVISA, no qual determina a adição obrigatória de 4,2mg/100g de ferro e 150µg/100g ácido fólico nas farinhas de trigo e milho comercializadas no território nacional, destinadas ao uso industrial, incluindo as panificadas e as farinhas adicionadas nas pré-misturas. Essa estratégia é mundialmente aceita, não requer alteração nos hábitos alimentares, sendo priorizados alimentos de consumo popular.

Complementando as ações de prevenção e controle da anemia por deficiência de ferro no Brasil, são desenvolvidas ações de suplementação com sulfato ferroso por meio do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), instituído pela Portaria nº 730, de 13 de maio de 2005. O PNSF consiste na suplementação profilática de ferro para todas as crianças de 6 a 24 meses de idade, gestantes ao iniciarem o pré-natal e na suplementação de gestantes com ácido fólico. Para mais informações, acesse o manual operacional do programa no link: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual_ferro2013 .

Mais recentemente, o Ministério da Saúde lançou o NutriSUS - Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó, com o objetivo de

potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle das deficiências de vitaminas e minerais na infância. O NutriSUS consiste na adição direta de nutrientes (vitaminas e minerais) em pó aos alimentos que a criança com idade entre 6 e 48 meses de idade irá consumir em uma de suas refeições diárias. A estratégia será implantada em creches participantes do Programa Saúde na Escola (PSE), como uma das ações intersetoriais que visam à saúde, nutrição e desenvolvimento das crianças brasileiras. Para mais informações, acesse os materiais no link: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/nutrisus.php>.

O Brasil realiza também a suplementação de crianças na faixa etária de 6 a 59 meses com megadoses de vitamina A, desde a década 80, na Região Nordeste. Em 2005, o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A foi instituído oficialmente, por meio da Portaria nº 729, de 13 de maio, cujo objetivo é reduzir e controlar a deficiência nutricional de vitamina A, a mortalidade e morbidade em crianças de 6 a 59 meses de idade. Em 2012, o programa foi ampliado ao ser inserido na Ação Brasil Carinhoso, sendo assim, passou a prever a garantia do acesso e disponibilidade dos suplementos nas Unidades Básicas de Saúde, para todas as crianças nessa faixa etária residentes nas Regiões Norte e Nordeste e nos municípios das Regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste contemplados no Plano Brasil Sem Miséria. Para mais informações, acesse o manual operacional do programa no link: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual_vita.

Desta forma, fomenta-se o compromisso com o investimento em ações que potencializem a saúde materna, o pleno desenvolvimento infantil e a prevenção e controle das deficiências de vitaminas e minerais, com redução dos impactos econômicos e sociais que a má nutrição pode acarretar.



Ministério da
Saúde



Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/DAB/SAS)
Ministério da Saúde - <http://nutricao.gov.br>
cgan@saude.gov.br