

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

VOLUME 34
NÚMERO 1
FEVEREIRO 2000
p. 104 - 108

Revista de Saúde Pública

Journal of Public Health

Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Setor Saúde*

Secretaria de Políticas de Saúde

34

Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Setor Saúde*

Secretaria de Políticas de Saúde

Em 1999, o Ministério da Saúde implementou uma série de medidas fundamentais para o setor, prescritas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNaN – formalmente aprovada pela Portaria 710, publicada no Diário Oficial da União em junho do ano passado. A formulação dessa Política Nacional foi coordenada pela Secretaria de Políticas de Saúde – responsável, também, por sua implementação – e contou com a participação de diferentes setores do governo, segmentos da sociedade e especialistas no assunto, tendo sido submetida à apreciação da Comissão Intergestores Tripartite e do Conselho Nacional de Saúde.

A adoção dessa Política pelo setor configura um marco importante na medida em que a alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde. No contexto da alimentação e nutrição o Brasil convive com situações extremas: de um lado, a desnutrição e a carência de alguns micronutrientes essenciais ainda são prevalentes e, de outro, as altas e crescentes taxas de obesidade. Essa Política Nacional insere-se no contexto da segurança alimentar e nutricional e tem como propósito a garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no país, a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais, bem como o estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos.

O conceito de segurança alimentar que, anteriormente, era limitado ao abastecimento, na quantidade apropriada, foi ampliado, incorporando também o acesso universal aos alimentos, o aspecto nutricional e, conseqüentemente, as questões relativas à composição, à qualidade e ao aproveitamento biológico. O Brasil adotou esse novo conceito em 1986, com a I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição, consolidando-o a partir da I Conferência Nacional de Segurança Alimentar, em 1994.

No conjunto dos componentes da segurança alimentar e nutricional, estão o crédito agrícola, a avaliação e a adoção de tecnologias agrícolas e industriais; os estoques estratégicos; o cooperativismo; a importação, a distribuição, a conservação e o armazenamento de alimentos; o manejo sustentado dos recursos naturais etc. As ações para garantir essa segurança extrapolam, portanto, o setor saúde, alcançando um caráter intersetorial, sobretudo no que respeita à pro-

dução e ao consumo, o qual engloba a capacidade aquisitiva da população e a escolha dos alimentos a serem consumidos, inclusive os fatores culturais que interferem em tal seleção.

Tanto a adoção do conceito dessa segurança, em âmbito mundial, quanto a retomada das discussões acerca do tema, por parte do governo brasileiro, facilitaram a compreensão do papel do setor saúde no tocante à alimentação e nutrição. No contexto da segurança alimentar e nutricional a atuação do setor é marcada por dois momentos, que podem ser denominados positivo e crítico.

O momento positivo ocorre quando a oferta, a distribuição e o consumo de alimentos, viabilizados por meios extra-setoriais e com a participação da sociedade, transcorrem com normalidade, quer em termos de quantidade, qualidade e regularidade, quer em termos de utilização biológica. Nessas condições positivas, as ações predominantes do setor saúde são a vigilância alimentar e nutricional, a vigilância sanitária de alimentos e as medidas de caráter educativo.

O momento crítico ocorre quando há falhas na oferta, no consumo ou no padrão de utilização biológica dos alimentos. Nessas circunstâncias, obstáculos extra-setoriais (deficiência de renda, quebra de produção, intercorrência na oferta) ou setoriais, a exemplo da desinformação e de hábitos alimentares inadequados, bem como a ocorrência de doenças e agravos endêmicos ou epidêmicos que possibilitam a existência de problemas que afetam a saúde e cuja resolução compete ao setor saúde: a desnutrição, as carências específicas, a obesidade, a diabetes melito, as dislipidemias e as associações com outras doenças crônicas de reconhecida relevância epidemiológica.

Diretrizes

Para o alcance do propósito da PNaN, estão estabelecidas sete diretrizes essenciais: estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos; garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços neste contexto; monitoramento da situação alimentar e nutricional; promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; prevenção e controle dos distúrbios

* Texto de difusão técnico-científico do Ministério de Saúde

nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição; promoção do desenvolvimento de linhas de investigação; e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

No tocante ao **estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos**, a Política estabelece que o setor saúde, como detentor dos dados epidemiológicos relativos aos aspectos favoráveis e desfavoráveis da alimentação e nutrição, deverá promover ampla articulação com outros setores governamentais, a sociedade civil e o setor produtivo, cuja atuação esteja relacionada a determinantes que interferem no acesso universal aos alimentos de boa qualidade.

As estratégias básicas para a **garantia da segurança e da qualidade dos produtos e da prestação de serviços na área de alimentos** serão o redirecionamento e o fortalecimento das ações de vigilância sanitária. Tais ações são particularmente importantes em face, sobretudo, das constantes reciclagens nas tecnologias de produção, processamento industrial, conservação, embalagens e outros aspectos que compõem o perfil da oferta e do consumo alimentar da população.

No âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, deverão ser revistas as normas técnicas e operacionais relativas a alimentos e serviços de alimentação, enfatizando-se aquelas relacionadas à prevenção de agravos à saúde. Buscar-se-á a modernização dos instrumentos de fiscalização, com a adoção de medidas de controle e segurança na produção e na prestação de serviços, levando em conta, em especial, a análise dos perigos e o controle de pontos críticos, visando a prevenção de doenças transmitidas por alimentos e perdas econômicas por deterioração.

Ao lado disso, deverão ser atualizadas normas de racionalização, coordenação e controle dos processos de vigilância sanitária em todos os segmentos da cadeia alimentar, desde a produção, rotulagem, armazenagem, transporte, comercialização, até o consumo. Será promovida, igualmente, a atualização da legislação sanitária nacional sobre alimentos, considerando os avanços da biotecnologia – processos de transgenicidade e outros –, bem como a compatibilização de critérios e procedimentos da vigilância, consoante aos instrumentos legais que regem os acordos internacionais.

Para o **monitoramento da situação alimentar e nutricional**, será ampliado e aperfeiçoado o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan, de modo a agilizar os seus procedimentos e a estender sua cobertura a todo o país. A atuação do Sisvan compreenderá a descrição contínua e a predição de tendências das

condições de alimentação e nutrição da população, bem como de seus fatores determinantes. O diagnóstico descritivo e analítico dos problemas e dos principais fatores determinantes deverá caracterizar áreas geográficas, segmentos sociais e grupos biológicos de maior risco.

Nesse monitoramento, o Sisvan deverá priorizar a gestante e o crescimento e desenvolvimento das crianças, servindo de eixo para todo o trabalho empreendido na rede de serviços, de forma especial na atenção básica de saúde. Buscar-se-á, também no âmbito da rede de serviços, incorporar às rotinas de atendimento o monitoramento do estado nutricional de cada usuário, visando a detecção da situação de risco e a prescrição de ações que possibilitem a prevenção de seus efeitos e a garantia da reversão ao quadro de normalidade.

Uma outra prioridade será o mapeamento das endemias carenciais, de modo a evidenciar sua distribuição espacial e indicar a magnitude da ocorrência da desnutrição energético-proteica - DEP, da anemia, da hipovitaminose A e da deficiência de iodo. No tocante ao acompanhamento da situação das doenças crônicas não-transmissíveis, relacionadas com a alimentação e estilos de vida considerados inadequados, o trabalho deverá ser compatibilizado com os sistemas em funcionamento, em termos da coleta, geração, fluxo, processamento e análise dos dados

De forma mais específica, os sistemas de informação enfocarão aspectos ligados às práticas de aleitamento e aos fatores de interferência positiva ou negativa, bem como à avaliação periódica do estado de nutrição de alunos das escolas públicas. Configurarão, ainda, pontos fundamentais de monitoramento a produção de alimentos e a análise crítica da evolução qualitativa e quantitativa de sua oferta e consumo.

Já a diretriz da **promoção de práticas alimentares saudáveis** está inserida no contexto da adoção de estilos de vida saudáveis, componente importante da promoção da saúde. Será dada ênfase à socialização do conhecimento sobre os alimentos e o processo de alimentação, bem como a prevenção dos problemas nutricionais, desde a desnutrição – incluindo as carências específicas – até a obesidade. As ações dirigidas à adoção de práticas alimentares saudáveis deverão integrar todas as medidas decorrentes das diretrizes definidas na Política Nacional.

Merecerá enfoque prioritário o resgate de hábitos e práticas alimentares regionais inerentes ao consumo de alimentos locais de baixo custo e elevado valor nutritivo, bem como de padrões alimentares mais variados, desde os primeiros anos de vida até a idade adulta e a velhice. Ao lado disso, será concedida ênfase par-

ticular a orientação quanto à prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis, tais como as cardiovasculares e a diabetes melito, e à adoção de hábitos alimentares apropriados por seus portadores, como forma de se evitar o agravamento destas patologias.

A revisão de métodos e estratégias de atuação constituirá medida básica e inicial para a efetivação da prioridade conferida ao incentivo ao aleitamento materno, mediante, principalmente, a articulação com os diferentes segmentos sociais, sobretudo aqueles com maior capacidade de influenciar nas práticas da amamentação. Importante, também, será a adoção de medidas voltadas ao disciplinamento da publicidade de produtos alimentícios infantis. Paralelamente, a partir de critérios previamente estabelecidos, serão apoiados programas institucionais, a exemplo do "Hospital Amigo da Criança" e dos bancos de leite humano, bem como movimentos de estímulo à amamentação, de iniciativa de organizações não-governamentais. Os bancos de leite receberão uma atenção particular, para que as suas atividades sejam fortalecidas e efetivamente incorporadas na rotina dos serviços de saúde.

No tocante à legislação, serão reforçados, divulgados e ampliados aqueles dispositivos que assegurem condições básicas às mães para amamentarem os seus filhos, tais como horários e locais de trabalho compatíveis com a prática do aleitamento, bem como o acompanhamento do processo de industrialização e comercialização de produtos farmacêuticos e ou dietéticos, apresentados como soluções terapêuticas ou profiláticas de problemas nutricionais (controle do peso, fadiga, processo de envelhecimento, prevenção e tratamento de doenças de difícil manejo).

A implementação da diretriz relativa à **prevenção e ao controle dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição** envolverá uma atuação baseada em duas situações polares, tendo em conta a inexistência de uma divisão clara entre as medidas institucionais específicas de nutrição e as intervenções convencionais de saúde. Na primeira situação, prevalece um quadro de morbimortalidade, dominado pelo binômio desnutrição/infecção, que afeta principalmente as crianças pobres, particularmente nas regiões de atraso econômico e social. Na segunda, está o grupo predominante do sobrepeso e obesidade, diabetes melito, doenças cardiovasculares e algumas afecções neoplásicas.

No grupo das enfermidades crônicas não-transmissíveis, as medidas estarão voltadas à promoção da saúde e ao controle dos desvios alimentares e nutricionais, por constituírem as condutas mais eficazes para prevenir sua instalação e evolução. Os problemas alimentares e nutricionais que gravitam em tor-

no da desnutrição energético-protéica serão enfocados por meio de uma abordagem familiar, reconhecendo-se que os fatores de risco se definem dentro de um contexto que poderia ser considerado como "família vulnerável".

No binômio desnutrição/infecção, serão enfatizadas as ações dirigidas à prevenção e ao manejo adequado das doenças infecciosas. A distribuição de alimentos e a educação alimentar constituirão meios indispensáveis, associados à prevenção e o controle das diarreias, das infecções respiratórias agudas e das doenças imunopreveníveis, essenciais para evitar a desnutrição ou o seu agravamento.

A vigilância do crescimento e do desenvolvimento será adotada como eixo de apoio a todas as atividades de atenção à saúde das crianças, em especial daquelas nascidas com baixo peso, em face do elevado grau de vulnerabilidade à desnutrição e às doenças infecciosas. As crianças em risco de desnutrição, compreendidas na faixa etária de seis a 23 meses de idade, serão atendidas mediante a assistência alimentar, o controle de doenças coexistentes e a vigilância dos irmãos ou contatos, incluindo as gestantes e as nutrizes em risco nutricional, com ênfase nos bolsões de pobreza.

O monitoramento do estado nutricional, fundamental para a prevenção e o controle da DEP, será incorporado às rotinas da assistência em geral, de forma a cobrir toda a faixa etária de risco, bem como possibilitar a identificação e o desenvolvimento de ações voltadas à: redução da frequência da desnutrição moderada e grave em crianças; diminuição da ocorrência de anemia e desnutrição em gestantes; redução da incidência do baixo peso ao nascer, e o acompanhamento destes casos.

Em relação às carências de micronutrientes, e especificamente no controle da deficiência de ferro, serão adotadas como medidas essenciais o enriquecimento alimentar, a orientação educativa e o uso de ferro medicamentoso. Para a redução da anemia por carência de ferro, serão implementadas ações de fortificação de parte da produção brasileira das farinhas de trigo e de milho, alimentos de largo consumo e baixo custo. Tais ações visam reduzir a anemia ferropriva em pré-escolares em até um terço, até o ano 2003, tendo em vista protocolo já firmado entre o governo brasileiro e o setor produtivo.

No combate à hipovitaminose A, nas áreas reconhecidas como de risco, além da aplicação periódica e emergencial de megadoses de retinol deverá ser promovido o estímulo à produção e ao consumo de fontes alimentares ricas nesta vitamina ou seus precursores e, quando necessário, o enriquecimento/fortificação de alguns alimentos. Nessas áreas de risco, além de outros cuidados que integram a atenção básica à

saúde, serão sistematizadas medidas periódicas de administração de doses massivas desse nutriente a todas as crianças menores de cinco anos de idade. O enriquecimento do leite e das massas alimentares com vitamina A, ferro ou, eventualmente, com outros nutrientes, também deverá ser promovido.

Considerando-se a importância epidemiológica da deficiência desses nutrientes, promover-se-á, ainda, a complementação das tabelas de composição químico-nutricional dos principais alimentos consumidos no país, valorizando o conteúdo e a biodisponibilidade de ferro e de precursores da vitamina A.

Já o enfrentamento dos distúrbios produzidos pela deficiência primária de iodo será feito mediante a iodação do sal de consumo doméstico e animal, assegurando-se as condições legais, administrativas e operacionais para a aplicação sistemática desta medida. Serão sistematizadas e implementadas medidas contínuas de controle, quer no próprio processo de adição do iodo, junto às indústrias, quer mediante ações de fiscalização, a partir da colocação do produto, no mercado, para consumo.

Por outro lado, o estímulo ao aleitamento materno terá importância estratégica, quer na prevenção da desnutrição energético-protéica, da anemia e da deficiência de vitamina A, nos primeiros meses de vida, quer na redução da incidência, duração e gravidade das diarreias e das infecções respiratórias agudas. Deverão ser consolidados os esforços destinados a ampliar a duração do aleitamento materno, de modo que a prática da amamentação exclusiva se estenda até aos seis meses de idade e o aleitamento, combinado com a introdução de alimentos adequados, se prolongue até o segundo ano de vida.

Um dos mecanismos para garantir a execução dessas ações será a transferência de recursos federais específicos para o controle das carências e outros distúrbios nutricionais. Os municípios habilitados nas condições de gestão estabelecidas na Norma Operacional Básica – Gestão Plena da Atenção Básica e a Gestão Plena do Sistema Municipal – poderão, atendidos os critérios fixados, credenciar-se para receber um incentivo financeiro agregado ao Piso da Atenção Básica (PAB). Os recursos serão transferidos, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. É importante assinalar que, na conformidade da portaria que trata do incentivo financeiro destinado ao custeio das medidas relativas à alimentação e nutrição, estão definidas todas as ações a serem empreendidas, entre as quais aquelas inerentes ao controle da desnutrição de grupos de risco.

A implementação de todas as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição contará com o suporte de **linhas de investigação** que esclareçam aspectos particulares e gerais de alguns problemas, avaliem a contribuição dos fatores causais envolvidos e indiquem as medidas mais apropriadas para seu controle. Entre as linhas de interesse, caberá destaque ao problema da desnutrição energético-protéica que, apesar de bem descrito e analisado, em termos geográficos e sociais, requer estudos adicionais para atualização. No contexto da deficiência de micronutrientes, deverá merecer atenção o aprofundamento do conhecimento, ainda limitado, sobre a epidemiologia das anemias e da hipovitaminose A.

Paralelamente, os estudos ainda preliminares sobre a relação entre enfermidades crônicas não-transmissíveis e perfil da dieta deverão ser, da mesma forma, ampliados, e disseminadas as suas conclusões. Já a relação entre consumo alimentar e valor da dieta será objeto de estudos que permitam ampliar a análise da situação, uma vez que os dados disponíveis referem-se apenas a algumas áreas metropolitanas.

Os estudos e investigações deverão possibilitar a elaboração de tabelas nacionais sobre composição e valor nutritivo dos alimentos e das principais preparações culinárias, particularizando-se o interesse pelos aspectos de biodisponibilidade de ferro e de vitamina A. Será, também, objeto de ênfase o estabelecimento de padrões alimentares regionalizados para todas as faixas etárias, segundo hábitos locais prevalentes, inclusive no período de transição alimentar do aleitamento, destacando-se, neste particular, a implementação de projetos já iniciados.

O desenvolvimento e a capacitação de recursos humanos constituem diretriz que perpassará todas as demais definidas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição, configurando mecanismo privilegiado de articulação intersetorial, de forma que o setor saúde possa dispor de pessoal em qualidade e quantidade. O trabalho conjunto com o Ministério da Educação, especificamente, deverá ser viabilizado tendo em vista a indispensável adequação dos cursos de formação na área da saúde, abordando todos os aspectos inerentes às diretrizes fixadas na PNAN.

No âmbito da execução de ações, de forma mais específica, a capacitação buscará preparar os recursos humanos para a operacionalização de um elenco básico de atividades, que incluirá: a avaliação de casos; a eleição de beneficiários e seu devido acompanhamento nos serviços locais de saúde; e a prevenção e o manejo adequado de doenças que interferem no estado de nutrição ou, sob outros aspectos, de

condições alimentares e nutricionais que atuam como fatores relevantes de risco no desenvolvimento de doenças, particularmente as de natureza crônica não-transmissível.

A capacitação de pessoal para o planejamento, ordenação e avaliação de ações deverá constituir as bases para o desenvolvimento do processo contínuo de articulação com os demais setores, cujas ações estão diretamente relacionadas com a alimentação e a nutrição. Deverá, igualmente, capacitar os profissionais para prestar a devida cooperação técnica demandada pelas demais esferas de gestão, visando uniformizar conceitos e procedimentos.

Resultados

Em 1999, na implementação das diretrizes preconizadas pela PNAN, foram aplicados mais de R\$130 milhões, estando programados, para este ano, um montante superior a R\$176 milhões. As medidas adotadas em 1999 permitiram o alcance de resultados relevantes, entre os quais destacam-se:

- a qualificação de mais de 86% dos municípios brasileiros – 4.722 – para receber o incentivo financeiro de combate às carências nutricionais, referente a parte variável do Piso da Atenção Básica (PAB);

- atendimento regular de mais de 563 mil crianças em risco nutricional entre seis e 23 meses de idade – ou seja, 92% do total estimado, que estão recebendo suplementos alimentares de alto valor protéico e calórico;

- atendimento regular de 281 mil crianças de outras faixas etárias, gestantes e idosos carentes com

suplementação alimentar e outras ações de promoção da alimentação adequada;

- a distribuição de quatro milhões de megadoses de vitamina A para o atendimento de crianças entre seis e 59 meses de idade, de áreas endêmicas, como a região Nordeste e o Vale do Jequitinhonha;

- a distribuição de 673 mil frascos de sulfato ferroso, por meio dos agentes comunitários de saúde, em 512 municípios da região Nordeste;

- a implementação de 15 estudos e pesquisas nutricionais para o mapeamento nacional das carências nutricionais e o desenvolvimento da tabela brasileira de composição de alimentos;

- a elaboração de guias alimentares segundo a diversidade regional; a produção, distribuição e veiculação de material informativo sobre alimentação adequada e peso saudável, destinado à população em geral e à formação de professores do ensino básico;

- a organização de banco de dados sobre alimentos e alimentação, disponível para consulta pelo Disque-Saúde, para o que foram treinados mais de 80 atendentes para fornecer informações;

- estabelecimento de convênios com os estados visando ao fortalecimento das coordenações de alimentação e nutrição: e

- a fortificação de farinhas de trigo e de milho com ferro, consoante ao Compromisso Social para a Redução da Anemia por Carência de Ferro no Brasil, firmado com a indústria de alimentos