



# A Nova Política Nacional de Alimentação e Nutrição e os desafios na Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no SUS

**Patrícia Constante Jaime**

Coordenadora-Geral de Alimentação e Nutrição/DAB/SAS/MS

São Paulo/SP, 13 de setembro de 2012

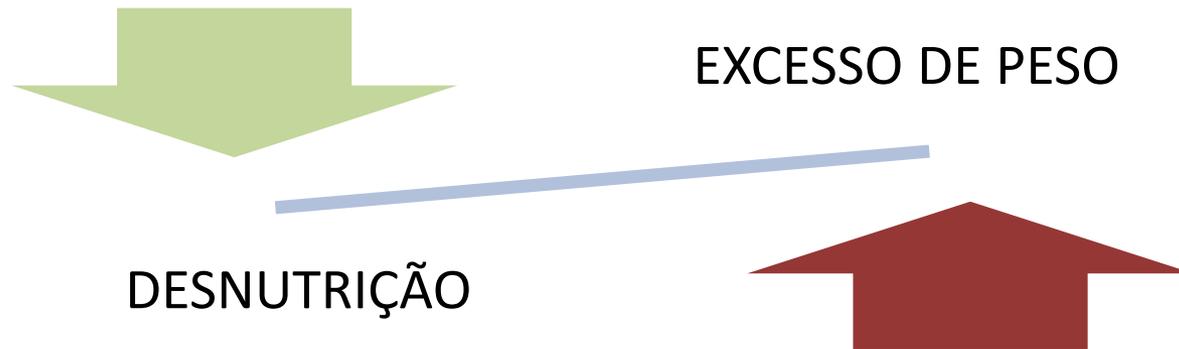


Ministério da  
Saúde



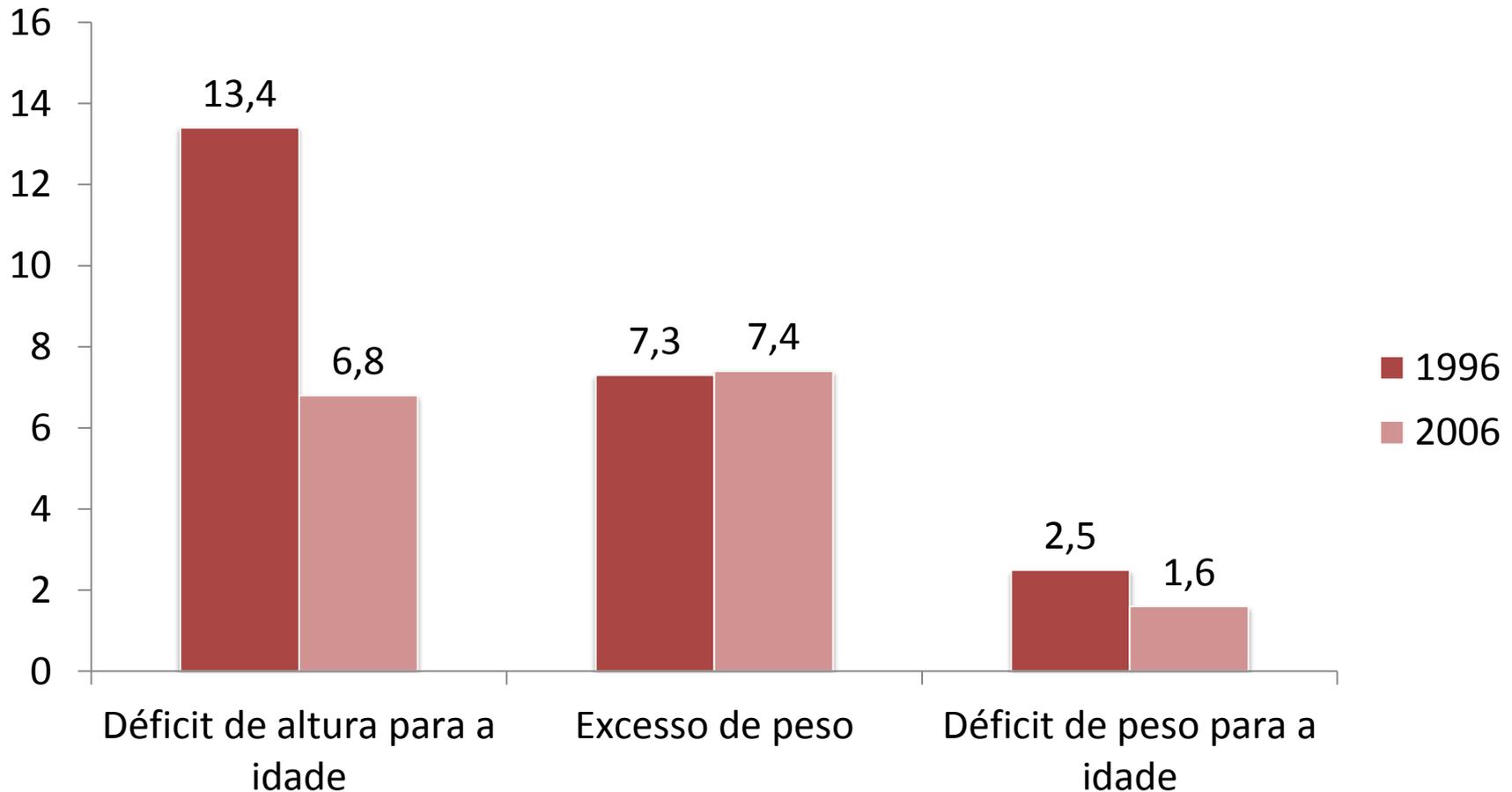
# Cenário Alimentar e Nutricional do Brasil

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



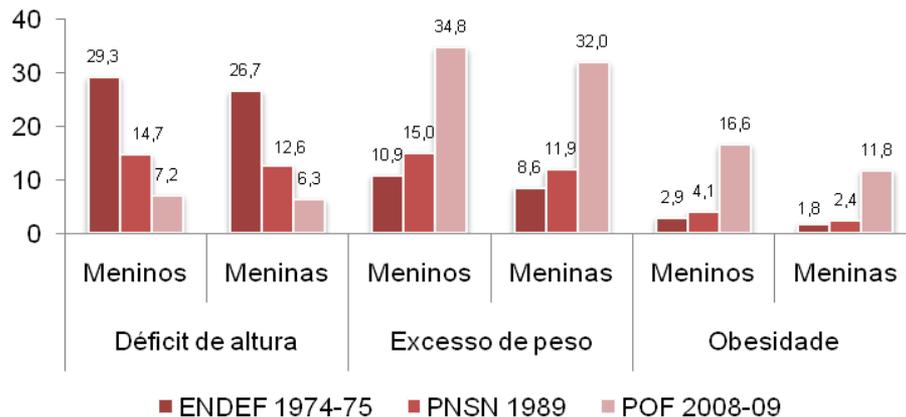
ENDEF 1974-75; PNSN 1989; PNDS 1996 e 2006; POF 2008-2009; VIGITEL 2006 a 2009.

## Estado Nutricional de crianças brasileiras menores de cinco anos – Evolução PNDS 1996, 2006

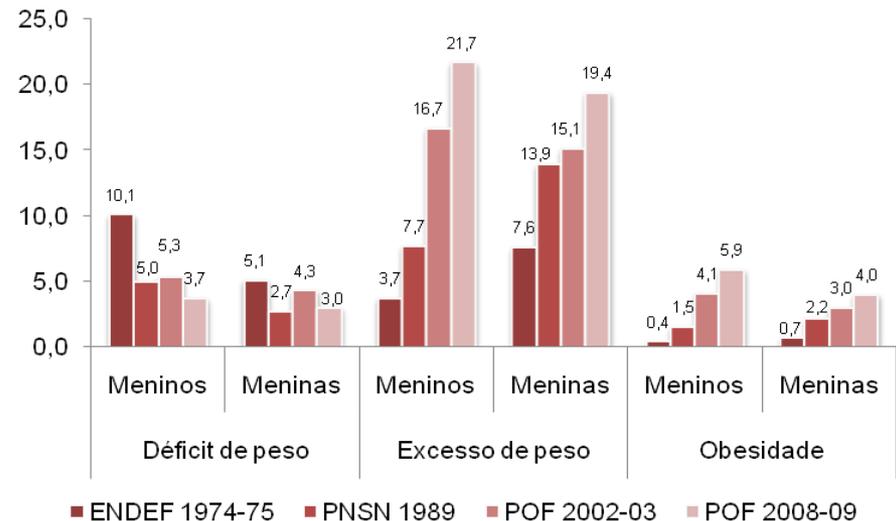


# Evolução do excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes (1974 – 2009)

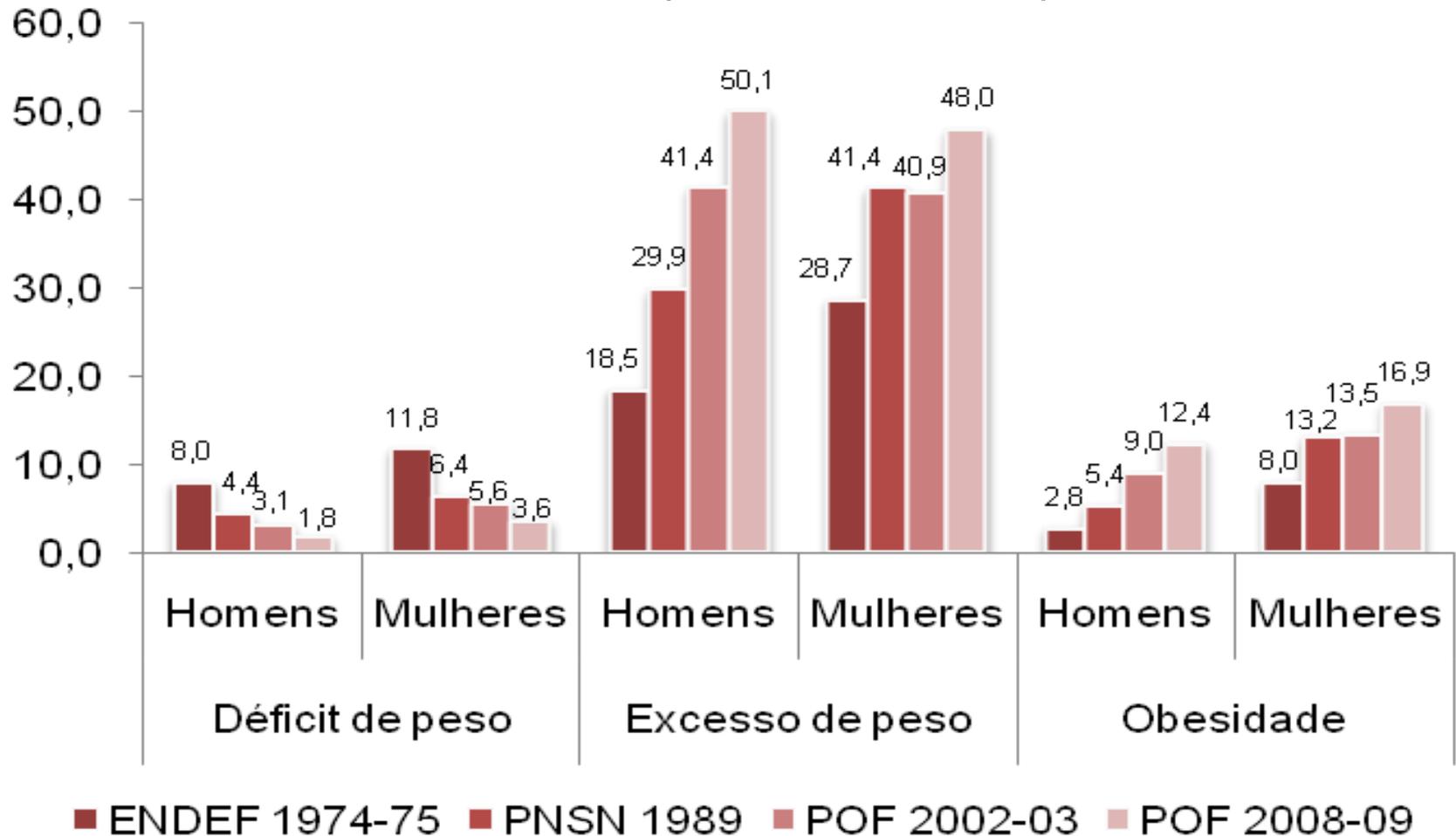
## Crianças de 5 a 9 anos



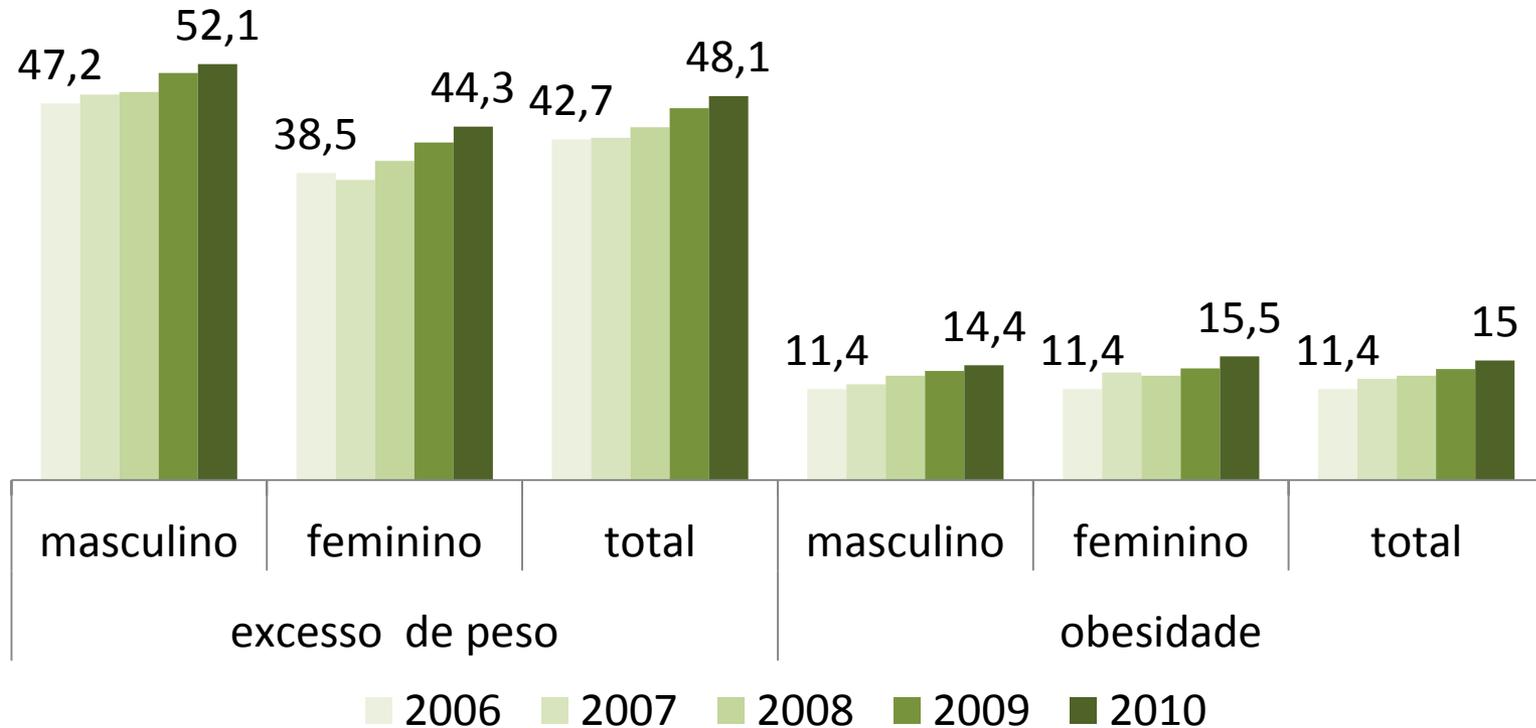
## Adolescentes



# Evolução do excesso de peso e obesidade em adultos (1974 – 2009)



# Evolução da prevalência de adultos com excesso de peso e obesidade, Vigitel 2006 a 2010.

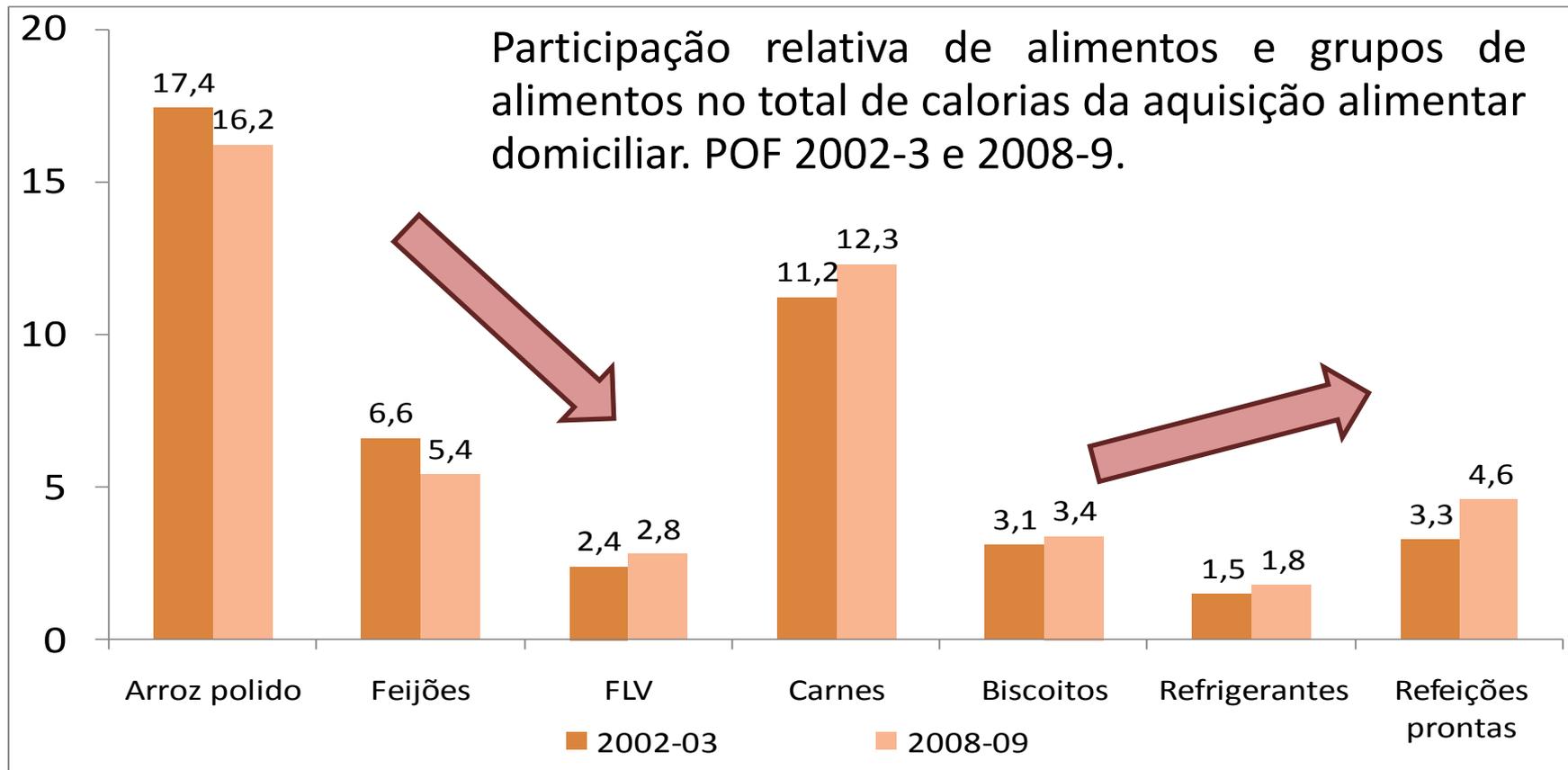


**Excesso de peso: aumento populacional médio de 1,08% ao ano**  
**Obesidade: aumento populacional médio de 0,72% ao ano**

# Tendências de consumo alimentar, segundo POF 2002 – 2003 e 2008-2009:



**Tendências de consumo alimentar:** redução no consumo de alimentos básicos e maior participação de alimentos ultra processados.



## Consumo alimentar individual - POF 2008-09

O consumo alimentar no Brasil combina uma dieta tradicional brasileira a base de arroz e feijão com um grande número de alimentos com baixo teor de nutrientes e alto teor calórico (processados) e ricos em sódio.

A população de mais baixa renda e rural consome mais os itens alimentares considerados saudáveis como feijão, preparações a base de feijão, milho e preparações a base de milho, a exceção dos leites e derivados e frutas e hortaliças **micronutrientes**.

A medida que aumenta a renda o padrão de alimentação se desloca para o aumento do consumo dos alimentos ultra-processados.

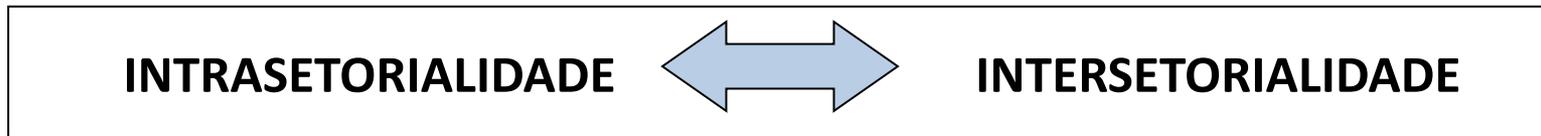
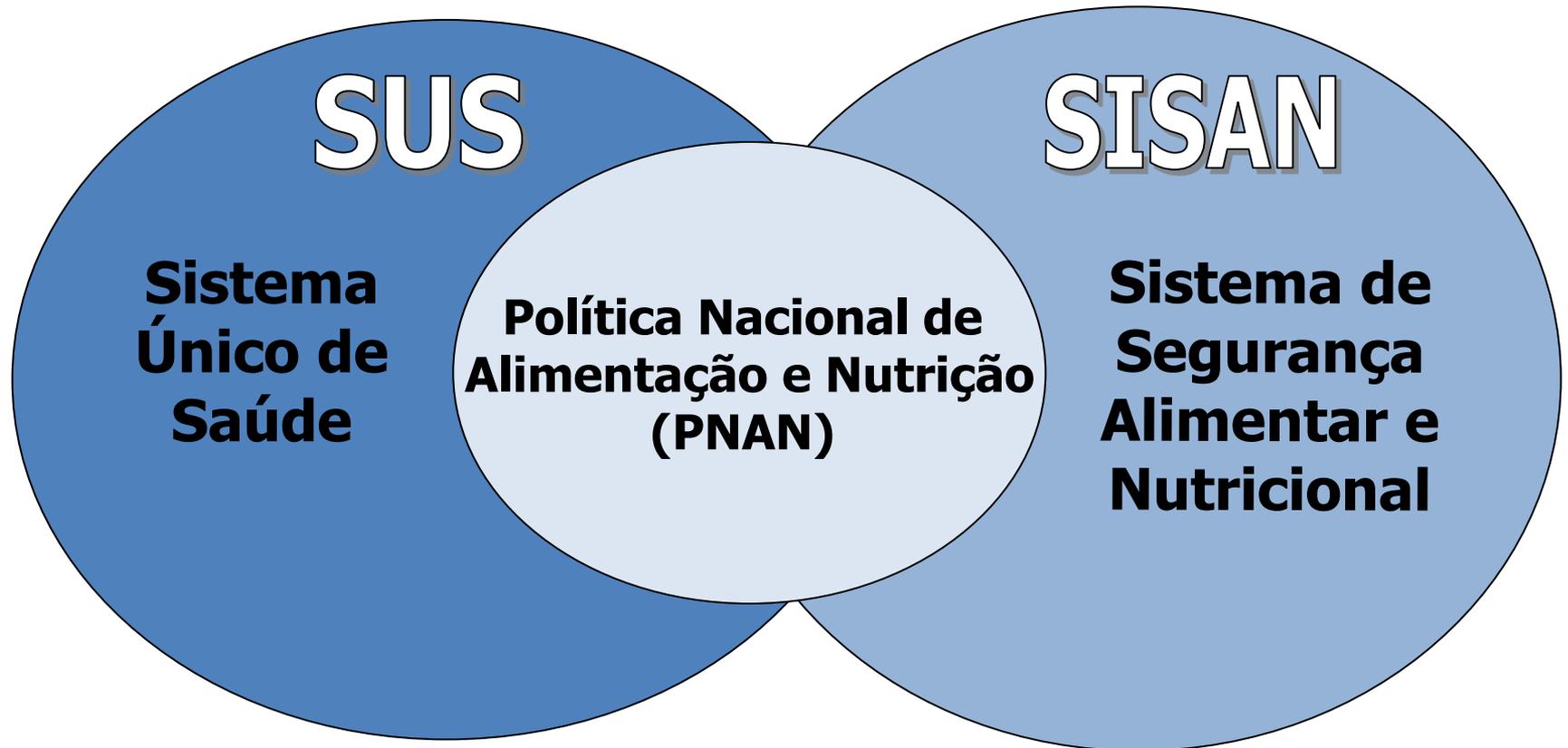
***Consumo excessivo de gorduras saturadas, sódio e açúcar (em grande parte de alimentos processados) e inadequação no consumo de micronutrientes.***

- Carências nutricionais:

- Anemia
- Hipovitaminose A
- Beribéri



- Necessidades alimentares especiais



# Revisão da PNAN

26 seminários estaduais + 1 nacional (2010)

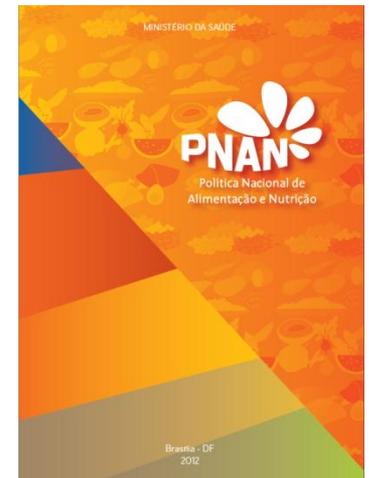
Alinhamento: necessidades de saúde da população,  
organização do SUS e responsabilidades da saúde  
junto ao SISAN (2011)

PNAN pactuada e aprovada na Reunião  
Ordinária da CIT

27 de outubro de 2011

Portaria nº 2.715, de 17 nov. 2011

DOU de 18 nov. 2011



## Propósito

Melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

# Princípios

## Reafirma todos os princípios do SUS

- ✓ Alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde;
- ✓ Respeito à diversidade e à cultura alimentar;
- ✓ Fortalecimento da autonomia dos indivíduos;
- ✓ Determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição;
- ✓ Segurança Alimentar e Nutricional com soberania.

## Diretrizes



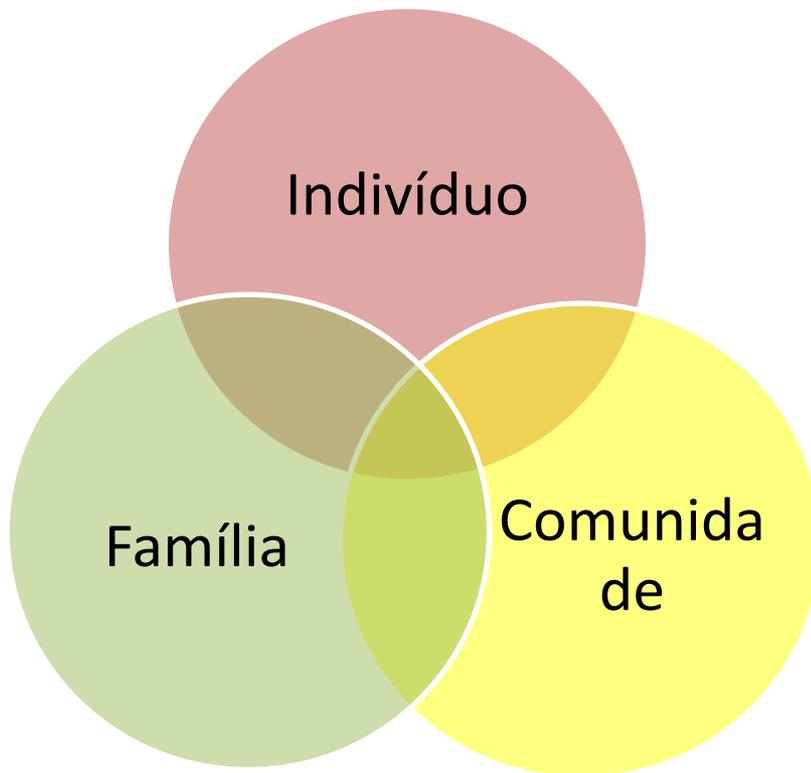
**9. Cooperação e Articulação para Segurança Alimentar e Nutricional**

# 1. Atenção Nutricional

Compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados a promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, que devem estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS, para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados.

# Organização da Atenção Nutricional

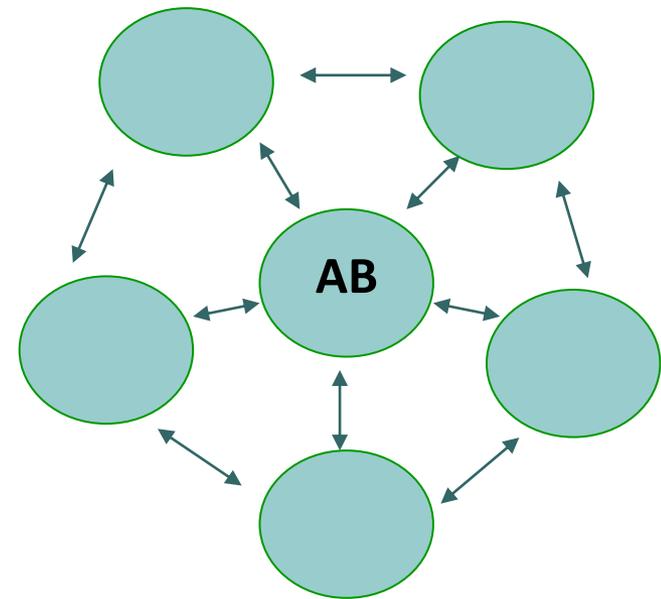
**Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde**



*Especificidades de cada fase do curso da vida, de gênero, de diferentes grupos populacionais, povos e comunidades tradicionais*

## Atenção Nutricional como parte do cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde (RAS)

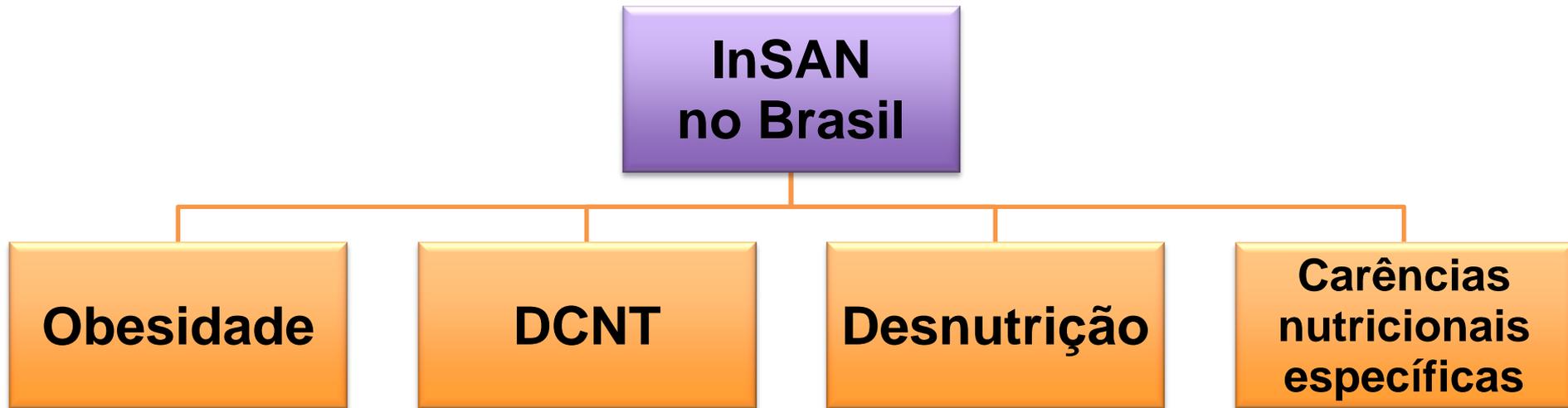
- Relações horizontais entre os pontos de atenção
- Atenção Básica (AB) como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde
- AB – “centro de comunicação” pela sua capilaridade e capacidade de identificar as necessidades de saúde da população



FONTE: MENDES (2002)

## Prioridades da Atenção Nutricional

Deve dar respostas às demandas e necessidades de saúde do território, considerando as de **maior frequência e relevância** e observando critérios de **risco e vulnerabilidade**.



*Necessidades alimentares especiais: como erros inatos do metabolismo, doença falciforme, transtornos alimentares, entre outros.*

## 2. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

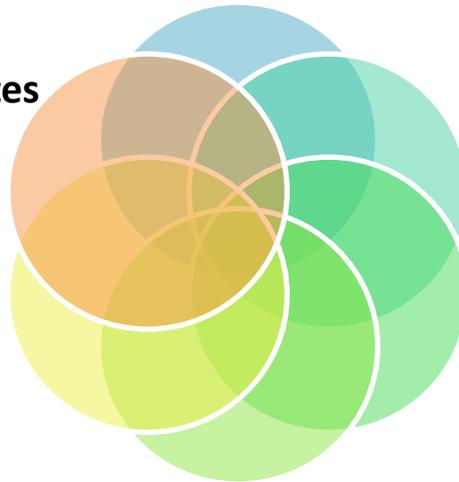
***Alimentação Adequada e Saudável é a prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como ao uso sustentável do meio ambiente.***

- Deve estar em acordo com as necessidades de cada fase do curso da vida e com as necessidades alimentares especiais;
- Referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia;
- Acessível do ponto de vista físico e financeiro;
- Harmônica em quantidade e qualidade;
- Baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis;
- Quantidades mínimas de contaminantes físicos, químicos e biológicos

## Políticas Públicas Saudáveis

Oferta de alimentos saudáveis em ambientes institucionais

Reorientação dos serviços de saúde



Reforço da ação comunitária

Educação alimentar e Nutricional

Regulação e controle de alimentos

## Ações de:

- Incentivo
- Apoio
- Proteção

**Conjunto de estratégias que proporcionem aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares adequadas e saudáveis.**

# AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DESENVOLVIDAS PELA CGAN



## ESTRATÉGIA NACIONAL PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

É um programa da Secretaria de Atenção à Saúde – Ministério da Saúde

Com ações conjuntas entre duas áreas técnicas do Ministério da Saúde:

- Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição – Departamento de Atenção Básica
- Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

**As estratégias somam de 2008 – 2011 mais de 4 mil tutores e 34 mil profissionais da atenção básica em todo Brasil**



**Qualificação do processo de trabalho** dos profissionais da atenção básica para o **fortalecimento** das ações de promoção do **aleitamento materno** e da **alimentação complementar** para crianças menores de dois anos.

### No contexto:



Rede Cegonha



Objetivo de  
Desenvolvimento  
do Milênio

### Tendo como base legal:

- Política Nacional de Alimentação e Nutrição (2011)
- Política Nacional de Atenção Básica (2011)
- Política Nacional de Promoção da Saúde (2006)



PSE está presente em **2.495**  
**municípios**  
56.157 escolas públicas  
**14.439** Equipes de Saúde da  
**Família**  
Aproximadamente:  
**12 milhões** de estudantes!

Programa intersetorial (MS e MEC), instituído pelo Decreto presidencial nº 6.286/2007, que visa à atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino

Ações que os municípios pactuaram no Termo de compromisso:

**Componente I - Avaliação das condições de saúde** (*avaliação antropométrica*, oftalmológica e auditiva; atualização do calendário vacinal; entre outros);

**Componente II - Ações de Promoção e Prevenção de doenças e agravos** (*ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável*; promoção de práticas corporais; saúde sexual e reprodutiva; álcool e outras drogas; dentre outros);

**Componente III - Educação Permanente e Capacitação** (Educação permanente e capacitação local de profissionais da educação nos temas da saúde e constituição das equipes de saúde que atuarão nos territórios do Programa Saúde na Escola);

**Componente IV - Monitoramento e Avaliação da Saúde dos estudantes;**

**Componente V - Monitoramento e a Avaliação do PSE.**



Tema da Semana de Mobilização Saúde na Escola 2012:  
Prevenção à Obesidade Infanto-Juvenil

05 a 09 de março de 2012



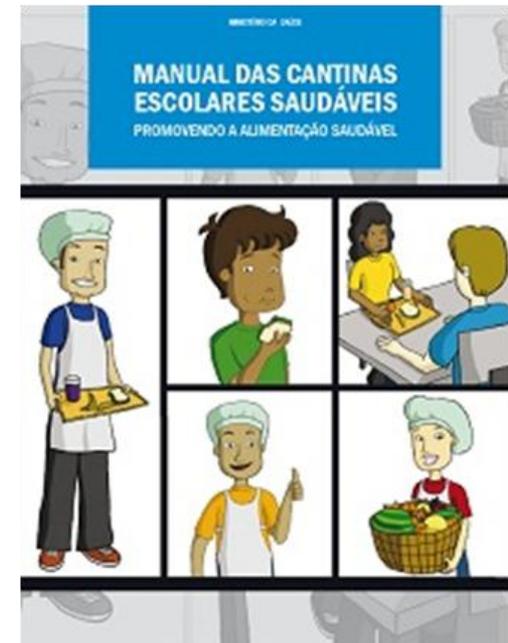
- Municípios – 1.938
- Escolas – 22.096
- ESF – 10.240
- Educandos – 9,6 milhões

**Repasse de incentivo extra por equipe de saúde da família para realização das atividades de avaliação do estado nutricional e promoção da alimentação saudável e da atividade física.**

# ACORDO DE COOPERAÇÃO ENTRE MINISTÉRIO DA SAÚDE E FENEP

FENEP: 18 mil escolas particulares associadas

**Acordo de Cooperação Técnica entre o Ministério da Saúde e a Federação Nacional das Escolas Particulares (FENEP) com o objetivo de reunir esforços e trabalhar conjuntamente para implementar ações voltadas à **promoção da alimentação saudável nas escolas da rede privada de ensino, em âmbito nacional.****



✓ Plano de Ação 2012-2014: foco na Promoção de Cantinas Saudáveis



## OBJETIVOS:

I – articular o planejamento, execução e avaliação de estratégias voltadas à promoção da qualidade de vida e prevenção de fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde na rede privada de educação básica, em âmbito nacional;

II – planejar e implantar campanhas públicas de comunicação e informação em saúde e qualidade de vida voltadas para toda a comunidade escolar;

III – elaborar, definir e implementar planos de alimentação saudável para as escolas, com enfoque especial nas cantinas escolares, compreendendo a melhoria da qualidade nutricional dos lanches e refeições ofertados e as boas práticas de manipulação nestes estabelecimentos;

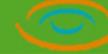
IV – elaborar e definir estratégias de reconhecimento das cantinas escolares saudáveis.

## Lançamento do Manual das Cantinas Escolares Saudáveis – 05 de setembro em Porto Alegre/RS

ecos-redenutri.bvs.br/tiki-read\_article.php?articleId=484



Ministério da Saúde



Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição



### Login

Entrar como...

E-mail:

Senha:

Login

[ Registrar-se | Esqueci minha senha ]

### Atividades

- ▼ Biblioteca
- ▼ Notícias
- ▼ Entrevistas
- ▼ Vídeos
- ▼ Blog de CGAN
- ▼ Textos de Opinião

### Saiba mais

- ▼ Quem somos
- ▼ Netiqueta
- ▼ Dúvidas Frequentes

### Manual sobre Cantinas Escolares Saudáveis será lançado dia 05 de setembro

Por: RedeNutri em: Qui 30 de Aug, 2012 15:39 BRT (143 Leituras)

Compartilhar |



O Ministério da Saúde em parceria com Federação Nacional das Escolas Particulares (FENEP) e com o apoio do Sindicato do Ensino Privado do Rio Grande do Sul (SINEPE/RS), realizará no próximo dia 05 de setembro de 2012 em Porto Alegre/RS, o lançamento do 'Manual das Cantinas Escolares Saudáveis: promovendo a alimentação saudável'.

O lançamento deste manual, que tem em vista a promoção de ambientes saudáveis no território escolar, é uma das ações previstas no Acordo de Cooperação Técnica entre o Ministério da Saúde e a FENEP.

Tal acordo, firmado em 2012, tem por objetivo a implementação de ações conjuntas de promoção da alimentação saudável na rede privada de ensino, em âmbito nacional, com adesão voluntária das escolas interessadas.

O evento tem a finalidade de apresentar aos diretores das escolas particulares associadas ao SINEPE/RS a proposta de plano de ação desenvolvido a partir do Acordo de Cooperação Técnica, além de apresentar a comunidade escolar o Manual das Cantinas Escolares Saudáveis e convidar as escolas particulares a aderir a essa ação de promoção da alimentação saudável no ambiente escolar em parceria com o Governo Federal".

Para acessar o Manual das Cantinas Escolares Saudáveis, [clique aqui](#).

Fonte: CGAN

### Enquete

O curso "Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde" atingiu suas expectativas?

- Sim  
 Parcialmente  
 Não

votar

### Redes Sociais



### Próximos eventos

- 1) Qua 08 de Aug, 2012 06:00 BRT  
Concurso: Prêmio Josué de Castro de Combate à Fome e à Desnutrição.
- 2) Sex 05 de Oct, 2012  
Encontro SESC/FANUTJFG: Atuação do nutricionista - da teoria acadêmica à prática resolutive. X Jornada de



## CURSO DE EDUCAÇÃO À DISTANCIA

O curso integra a estratégia de desenvolvimento de capacidades da **RedeNutri** e tem como objetivo incentivá-lo(a) a refletir sobre o papel que a cantina pode ter na promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar.



O curso estará disponível na plataforma Ecos a partir da primeira semana de outubro de 2012:

<http://ecos-redenutri.bvs.br>

## CURSO DE EDUCAÇÃO À DISTANCIA



- ▶ Este curso é um instrumento para todos (as) os integrantes da Escola que queiram transformar a Cantina em local de promoção da alimentação saudável.
- ▶ Curso de 20 horas.
- ▶ A apostila do curso é o “ **Manual das Cantinas Escolares Saudáveis – promovendo a alimentação saudável**”

([http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/manual\\_cantinas.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/manual_cantinas.pdf))

# ESTRATÉGIA NACIONAL DE REDUÇÃO DO CONSUMO DE SÓDIO

## Eixos de atuação:

- Promoção da alimentação saudável e aumento da oferta de alimentos saudáveis.
- **Redução voluntária dos níveis de sódio em alimentos processados** e alimentos vendidos em estabelecimentos de food service e restaurantes.
- Rotulagem e informação ao consumidor
- Educação e sensibilização para consumidores, indústria, profissionais de saúde e outras partes interessadas.



# Termo de Compromisso com as entidades representativas das Indústrias de Alimentos

- As categorias prioritárias foram definidas segundo a contribuição de cada alimento à ingestão de sódio pela população brasileira.

- Além disso, também foram adicionadas categorias de alimentos com elevado teor de sódio que são mais consumidos por públicos vulneráveis, como crianças e adolescentes.

• Categorias com metas de redução já pactuadas: *pães (francês, de forma, bisnaguinha), caldos e temperos, laticínios (bebidas lácteas, queijos petit suisse e mussarela, requeijão), biscoitos (cream cracker, recheados, maisena), margarina, macarrão instantâneo, bolos (bolos prontos e misturas para bolo), snacks (batata frita, salgadinhos de milho), derivados de cereais.*



TERMO DE COMPROMISSO QUE FIRMAM ENTRE SI A UNIÃO, POR INTERMÉDIO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, A AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DE ALIMENTAÇÃO - ABIA, A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DE MASSAS ALIMENTÍCIAS - ABIMA, A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE TRIGO - ABITRIGO E A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE PANIFICAÇÃO E CONFITEARIA - ABIP, COM A FINALIDADE DE ESTABELEÇER O MONITORAMENTO DA REDUÇÃO DO TEOR DE SÓDIO EM ALIMENTOS PROCESSADOS NO BRASIL.

Aos 13 (treze) dias do mês de dezembro de dois mil e onze, a UNIÃO, representada pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, inscrito no CNPJ sob nº 00.394.544/0127-87, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco G, edifício-sede, Brasília (DF), neste ato representado pelo Ministro de Estado da Saúde, ALEXANDRE PADILHA, portador de RG 173466758, expedido pela SSP/SP e inscrito no CPF sob nº 131.926.798-08, nomeado por Decreto de 1º de janeiro de 2011, publicado em Edição Especial do Diário Oficial da União, Seção 2, de 1º de janeiro de 2011, e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, inscrita no CNPJ sob nº 02.112.386/0001-11, situada no Setor de Indústria e Abastecimento (SIA) - Trecho 5, Área Especial 57, Brasília (DF), neste ato representado por seu Diretor-Presidente, DIRCEU BRAS APARECIDO BARBANO, portador do RG Nº 15360778, expedido pelo SSP/DF e inscrito no CPF sob nº 058.918.728-96, a Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação - ABIA, inscrita no CNPJ sob nº 60.384.620/0001-47, com sede na Av. Brig. Faria Lima nº 1478, 11 andar, CEP 04551-001, São Paulo, SP, neste ato representada por seu Presidente, EDMUNDO KLOTZ, portador de Nº 1.715.964-7, inscrito no CPF nº 004.773.978-91, a Associação Brasileira das Indústrias de Massas Alimentícias - ABIMA, inscrita no CNPJ sob nº 54.073.341.0001-16, com sede na Av. Brig. Faria Lima nº 1478, c.j. 913, CEP 01451-001, São Paulo, SP, neste ato representada por seu Presidente, CLAUDIO ZANÃO, portador de RG nº 6.343.719-3, inscrito sob o CPF nº 002.310.608-26, Associação Brasileira da Indústria do Trigo - ABITRIGO, inscrita no CNPJ sob nº 36.750.602/0001-03, com sede na Rua Jerônimo da Veiga, 164, 15º andar, Itaim Bibi, CEP 04536-000, São Paulo, SP, neste ato representada por seu Presidente, SERGIO SILVA DO AMARAL, portador do RG nº 3.067.217 SSP/SP, inscrito sob nº CPF nº 110.152.922-04 e a Associação Brasileira da Indústria de Panificação e Confitearia - ABIP, inscrita no CNPJ sob nº 00.334.946/0001-04, com sede no SHN, Quadra 02, Bloco H, nº 30, Sobrelaje, Sala 35, CEP 70.702-903, Brasília, DF, neste ato representada por sua Presidente, ALEXANDRE PEREIRA SILVA, portador de RG nº 661466 - SSP/CE, inscrito sob nº CPF nº 210.918.623-20, celebram o presente instrumento para trabalhar conjuntamente no monitoramento da redução do teor de sódio em alimentos processados no Brasil.

#### CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O presente Termo de Compromisso tem por objetivo pactuar estratégias para monitorar a redução do teor de sódio nos alimentos processados no país, tendo em vista a meta geral de redução do consumo de sódio pela população brasileira para menos de 2000mg (equivalentes a 5g de sal) por pessoa por dia até 2020, e observadas às metas para categorias alimentares específicas fixadas conjuntamente pelo Ministério da Saúde e as associações representativas das indústrias de alimentos em instrumentos próprios.

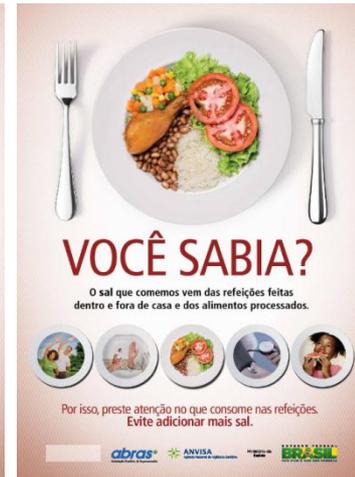
#### CLÁUSULA SEGUNDA DAS OBRIGAÇÕES DOS SIGNATÁRIOS

As instituições signatárias comprometem-se a:

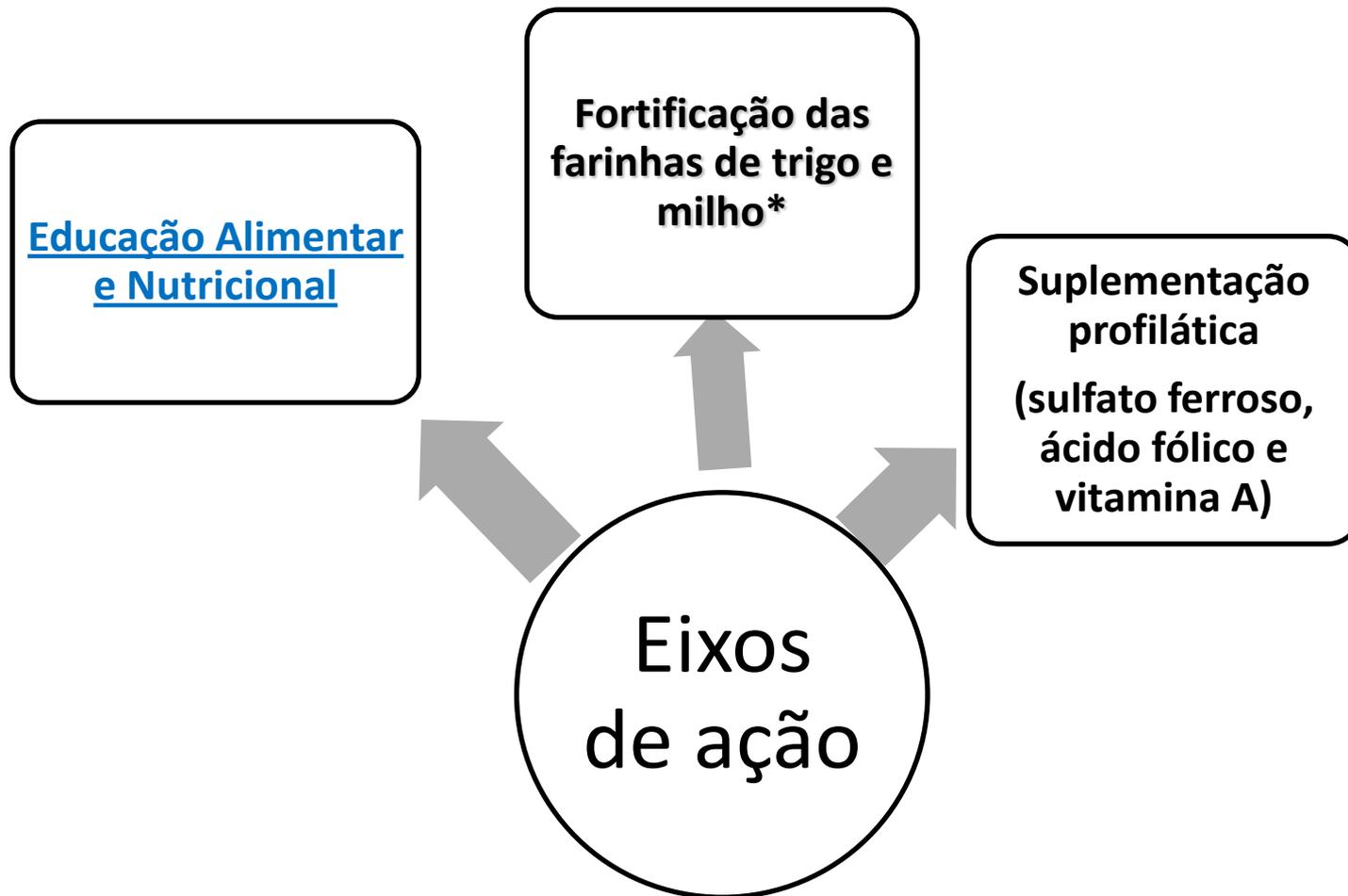
# Campanha educativa para a redução do consumo de sódio

Parceria com a Associação Brasileira de Supermercados (Abras): campanhas piloto em Brasília, Santa Catarina e Rio Grande do Sul e expansão nacional em 2012.

**Materiais:** folderes, posteres, banners, etc.

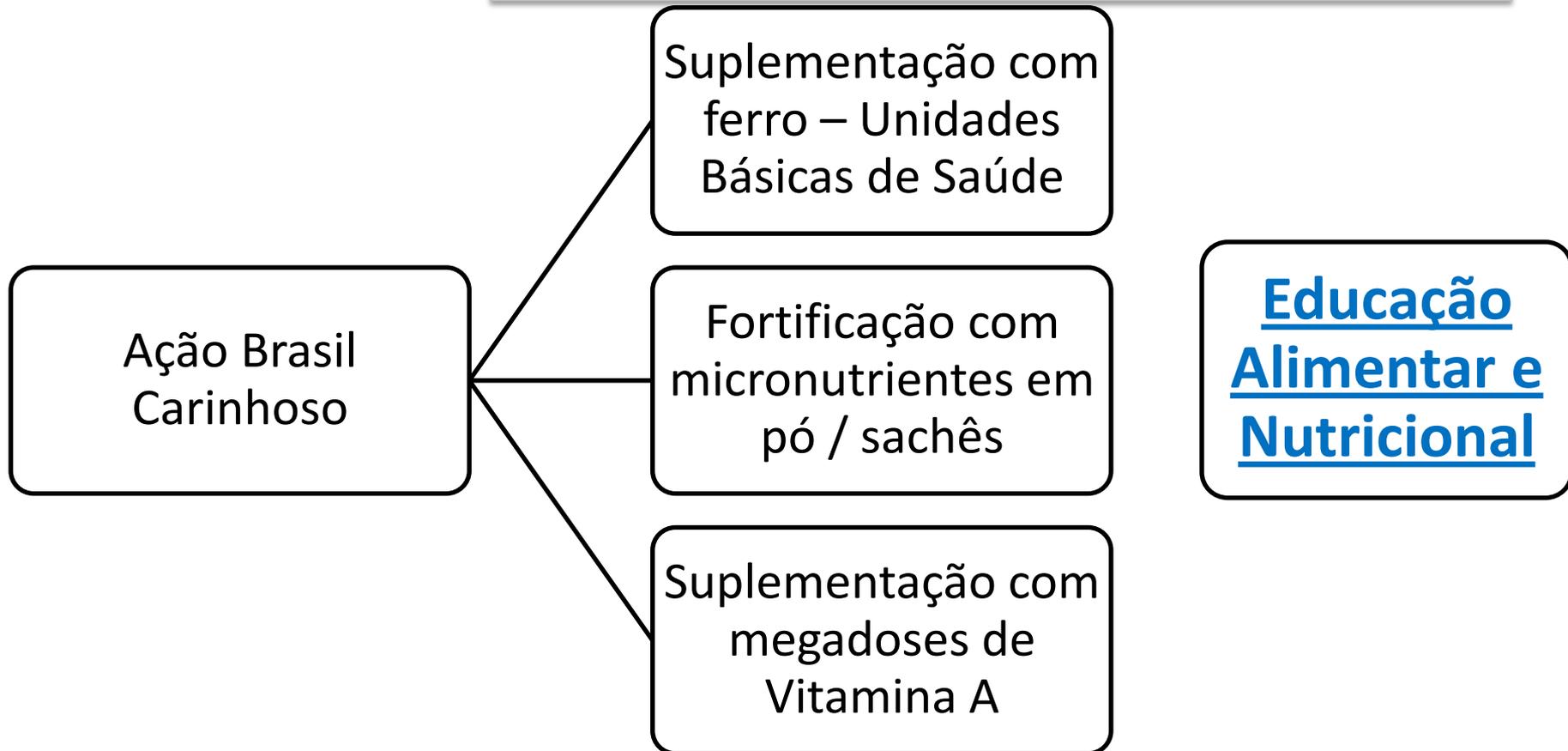


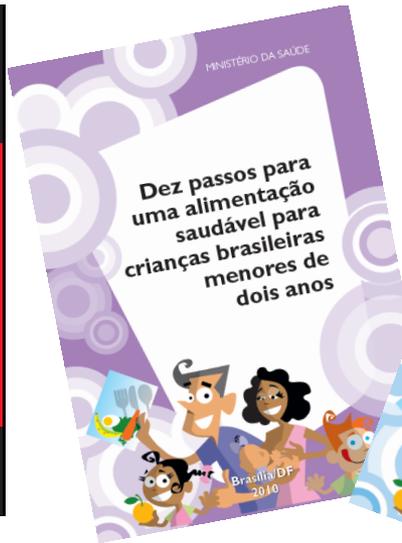
# Prevenção das carências nutricionais: papel das ações educativas





## PREVENÇÃO DE CARENCIAS NUTRICIONAIS AÇÃO BRASIL CARINHOSO





**Vitamina A mais**  
Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A  
Mais saúde para as nossas crianças.

**POR QUE É TÃO IMPORTANTE:**

- Protege a saúde dos olhos.
- Potencializa o pleno crescimento e desenvolvimento infantil.
- Reduz o risco de diarreia e mortalidade infantil.

**DOSES DA VITAMINA PARA CRIANÇAS:**

FAIXA ETÁRIA	DOSE	FREQUÊNCIA
6-11 meses	100.000 UI	Uma dose
12-59 meses	200.000 UI	Uma vez a cada 6 meses

Crianças de 6 meses até 5 anos devem tomar a suplementação da vitamina A. Procure uma unidade básica de saúde e leve a caderneta.

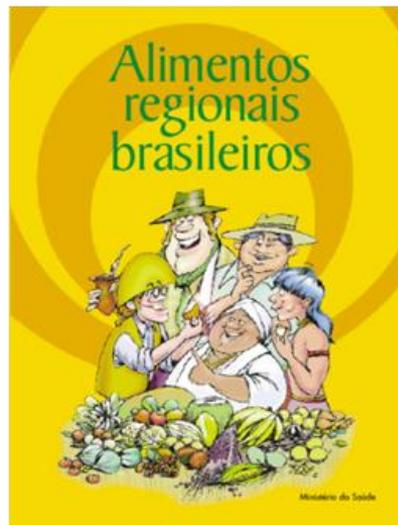
136 BRASIL CARINHOSO SUS Ministério da Saúde GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Dez passos para uma alimentação saudável**  
Guia alimentar para menores de dois anos  
Um guia para o profissional da saúde na atenção básica

2ª edição

Brasília/DF 2010



**Vitamina A mais**  
Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A  
Profissional de saúde, ministre a dose de **vitamina A** em todas as crianças de 6 meses até 5 anos de idade.

**DOSES DA VITAMINA PARA CRIANÇAS:**

FAIXA ETÁRIA	DOSE	FREQUÊNCIA
6-11 meses	100.000 UI	Uma dose
12-59 meses	200.000 UI	Uma vez a cada 6 meses

**POR QUE É TÃO IMPORTANTE:**

- Protege a saúde dos olhos.
- Potencializa o pleno crescimento e desenvolvimento infantil.
- Reduz o risco de diarreia e mortalidade infantil.

Registre a dose administrada na caderneta de saúde da criança e não se esqueça de agendar o retorno para administração da próxima dose. Para monitoramento do programa, registre os doses administradas no mapa de acompanhamento e no Sistema de Gerenciamento do programa.

136 BRASIL CARINHOSO SUS Ministério da Saúde GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

**VITAMINA A MAIS**  
Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

**Por que é tão importante?**

- Reduz em 23% a mortalidade infantil e em 40% a mortalidade materna;
- Reduz a gravidade das infecções, como a diarreia;
- Mantém a saúde da visão e dos olhos;
- É fundamental para o crescimento.

**Doses da VITAMINA A**

ADMINISTRAÇÃO EM	DOSE	FREQUÊNCIA
Crianças: 6 - 11 meses	100.000 UI	Uma dose
Crianças: 12 - 59 meses	200.000 UI	Uma vez a cada 6 meses
Mulheres somente no pós-parto imediato, antes da alta hospitalar	200.000 UI	Uma dose

Cada suplemento de VITAMINA A deve ser registrado no Mapa Diário de Administração de VITAMINA A e no caderneta de saúde da criança e da gestante (ou agente responsável no parto).

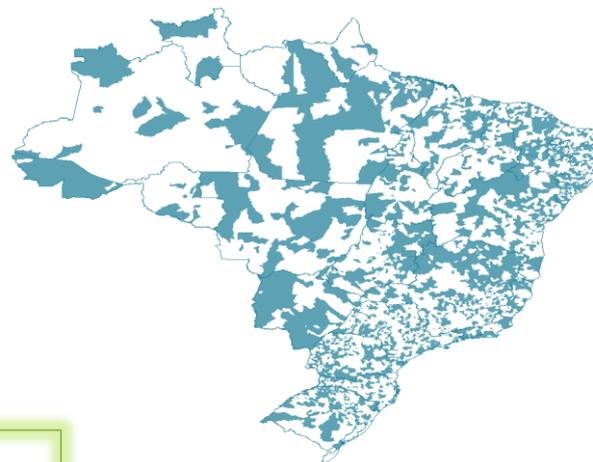
Ministério da Saúde  
<http://nutricao.saude.gov.br>

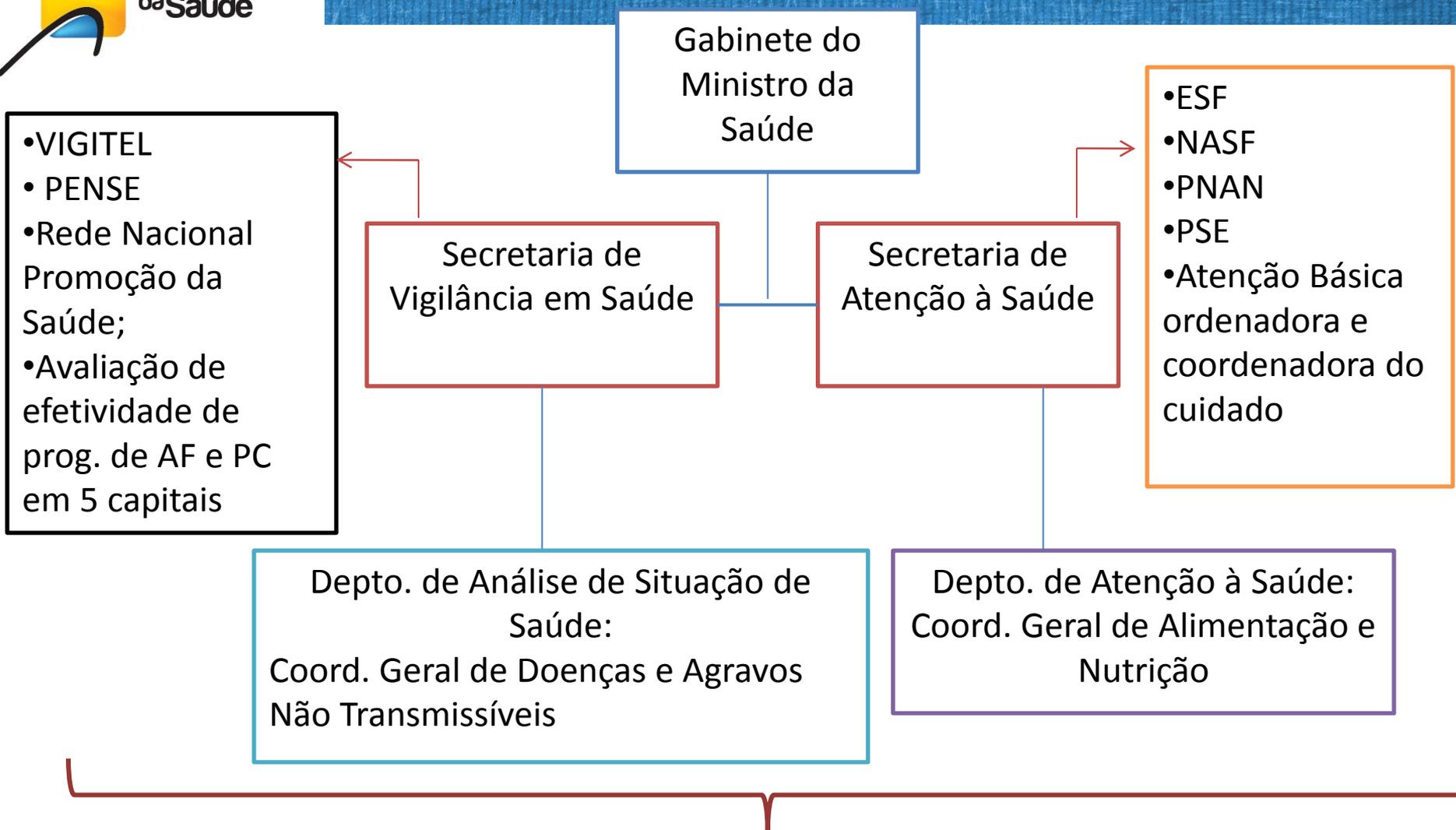
Criado pela Portaria nº 719/2011, tem como principal objetivo contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de pólos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis.

Municípios contemplados	No. Pólos de Academias financiados
2.166	2.663
96	155



4 mil pólos até 2014





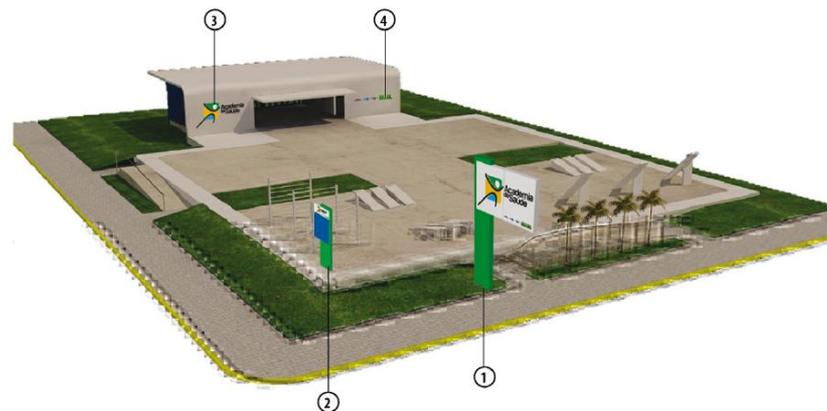
Política Nacional de Promoção da Saúde

# Programa Academia da Saúde

Portaria Nº 719/GM/MS, de 07 de abril de 2011

## Atividades a serem desenvolvidas nos pólos:

- Práticas corporais/atividades físicas (ginástica, capoeira, jogos esportivos e populares, yoga, tai chi chuan, dança, entre outros);
- Práticas artísticas (teatro, música, pintura e artesanato);
- **Promoção de atividades de educação alimentar e nutricional e de segurança alimentar e nutricional;**
- Outras atividades de promoção da saúde;
- Mobilização da população adstrita.



## Planejamento das atividades/programação:

Grupo de Apoio à Gestão do Polo – formado pelos profissionais do polo, da ESF, NASF, comunidade, entidades da sociedade civil com representação local, etc.

- Aproximar as ações das potencialidades locais;
- Responder à demanda da comunidade em relação às ações de promoção da saúde;
- Fortalecer a co-gestão;
- Garantir a participação dos atores no planejamento das ações.

## Ações em andamento

- Manual de apoio para implementação do Programa Academia da Saúde;
- Curso de Educação a Distância para gestores e profissionais de saúde do SUS com foco na implementação do Programa Academia da Saúde;
- Monitoramento Nacional do Programa:
  - Indicadores do COAP;
  - Formsus – SES e SMS
- Avaliação do processo de implantação do programa no país

## DESAFIOS

- Implantar as estruturas físicas;
- Ampliar e qualificar a abordagem da promoção da saúde na atenção básica;
- Articular e potencializar as ações de Vigilância e Educação Alimentar e Nutricional no programa de forma coordenada com a Atenção Nutricional na Atenção Básica
- Garantir a articular com outros equipamentos públicos (e da saúde) no território;
- Promover mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade;
- Monitorar as ações realizadas no nível local.



## ***Guia Alimentar para a População Brasileira***

- Publicação brasileira – 1<sup>as</sup> diretrizes oficiais para alimentação saudável
- Primeira edição publicada em 2006
- Necessidade de revisão periódica do conteúdo dos Guias
- Outubro/2011 – realização da 1<sup>a</sup> Oficina de escuta para orientar a revisão do Guia Alimentar para a População Brasileira
- Previsão de oficinas paralelas para validação do conteúdo produzido – *garantir um processo participativo e intersetorial*
- Consulta pública
- Previsão de lançamento nova versão: final de 2013



**Patrícia Constante Jaime**

*Coordenadora Geral de Alimentação e Nutrição*

*CGAN/ DAB / SAS*

*Ministério da Saúde*

*SAF Sul, Quadra 2, Lote 5/6, Edifício Premium - Torre II,  
Auditório, Sala 8*

*70070 - 600 - Brasília-DF*

E-mail: [cgan@saude.gov.br](mailto:cgan@saude.gov.br)

55 (61) 3315-9004

Página da CGAN: <http://nutricao.saude.gov.br>

Redenutri: <http://ecos-redenutri.bvs.br>

