Fotos Gil Facchini

Participações em eventos

- Palestra "Utilização de Serviços Básicos e Qualidade da Atenção à Saúde em Crianças Beneficiárias do Bolsa Família"- OPAS e DAB/MS, Brasília em 29/11/2011.
- Palestra "O Papel da Atenção Básica nos Programas Sociais de Transferência de Renda" - VI Seminário Internacional de Atenção Básica, Rio de Janeiro, julho de 2012.
- Palestra "Situação de Saúde, Utilização de Serviços e Qualidade da Atenção em Crianças e Familiares e Regiões Sul e Nordeste do Brasil, segundo critérios de elegibilidade do Bolsa Família" - 11ª EXPOEPI, Brasília, novembro de 2011.
- Participação no debate sobre "Contribuições da Epidemiologia nas Políticas de Inclusão Social" com a apresentação "Situação de Saúde e Desempenho da Atenção Básica à Saúde em Beneficiários do Bolsa Família" - VIII Congresso Brasileiro de Epidemiologia, São Paulo, novembro de 2011.
- Palestra "Desempenho da Estratégia de Saúde da Família em Beneficiários do Bolsa Família no Sul e Nordeste do Brasil" - VIII Congresso Brasileiro de Epidemiologia, São Paulo, novembro de 2011.
- Divulgação do folder "Qualidade da Atenção à Saúde em Beneficiários do Programa Bolsa Família nas Regiões Sul e Nordeste do Brasil" - Congresso Mundial de Nutrição (World Nutrition), Rio de Janeiro, 2012.
- Apresentação oral: "Insegurança alimentar e pobreza no Sul e Nordeste do Brasil" – 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Porto Alegre, novembro de 2012.

INFORMATIVO AQUARES
AVALIAÇÃO EM SAÚDE
http://dms.ufpel.edu.br/aquares/
DMS - PPGE
MAIO DE 2013
GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SAS - DAB - CGAN
Organização Pan-Americana da Saúde
Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde

Bolsa Família e a Atenção Básica: Como está e o que pode melhorar

Grupo de Pesquisa AQUARES avalia o perfil epidemiológico dos beneficiários do Bolsa Família e o desempenho dos serviços de atenção básica à saúde nas regiões Nordeste e Sul

Fotos Gil Facchini

Durante 73 dias, pesquisadores visitaram os mais distantes locais das regiões Nordeste e Sul para avaliar indicadores de saúde, utilização de serviços e qualidade da atenção em beneficiários do Programa Bolsa Família (BF).

O informativo apresenta os principais resultados do estudo que incluiu 14.347 crianças menores de sete anos, suas mães e suas famílias, residentes em setores censitários onde se localizavam serviços de atenção básica à saúde.

O trabalho envolveu mais de 50 profissionais, sendo 32 entrevistadores, seis supervisores de trabalho de campo e 15 pesquisadores da equipe técnica. O estudo foi desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa AQUARES, que tem realizado inquéritos de abrangência nacional sobre avaliação de políticas e serviços de saúde.

Editorial

É com satisfação que o Grupo de Pesquisa AQUARES apresenta neste Informativo os resultados do Projeto "Perfil epidemiológico dos beneficiários do Programa Bolsa Família e o desempenho dos serviços de atenção básica à saúde nas regiões Nordeste e Sul do Brasil". Mães e responsáveis por crianças de até sete anos de idade, residentes nas áreas de abrangência de 244 Unidades Básicas de Saúde em 35 municípios, participaram do estudo e responderam questões sobre o perfil dos beneficiários do Programa Bolsa Família, a utilização de serviços de saúde, a frequência à escola e a exposição ao trabalho infantil.

As crianças cujas famílias recebiam o benefício frequentaram mais o serviço de saúde, a escola e estavam menos expostas ao trabalho infantil. A qualificação do assistência pré-natal, do pós-parto e da puericultura ainda desafia gestores e profissionais de saúde em ambas regiões, mas no Nordeste a baixa adesão à puericultura é preocupante, principalmente se considerarmos as elevadas taxas de mortalidade infantil na região.

Em entrevista, Patrícia Constante Jaime, coordenadora da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, discorre sobre os principais avanços e desafios do Bolsa Família, a superação da miséria através da "Ação Brasil Carinhoso". Também comenta a disponibilidade da vitamina A e suplementação de ferro, importantes carências nutricionais.

O combate à insegurança alimentar deve manter-se prioritário. No Nordeste, praticamente uma de cada quatro famílias apresentava insegurança moderada ou grave.

As Unidades Básicas de Saúde também foram avaliadas e os resultados reforçam a necessidade de investimentos na infra-estrutura, na capacitação de pessoal e no acesso a serviços especializados. Os achados do estudo reforçam a necessidade do fortalecimento do vínculo entre a Estratégia Saúde da Família e o Programa Bolsa Família nos planos local e nacional.

O registro fotográfico realizado durante a coleta de dados retrata os diferentes cenários visitados, possibilitando ao leitor acompanhar o trabalho da equipe e conhecer um pouco das famílias e suas crianças.

Desejamos uma ótima leitura!

Especialização em Saúde da Família qualifica profissionais

Grupo atua na capacitação de mais de 2000 profissionais da Atenção Básica, através da modalidade de Educação a Distância, abrangendo todas as unidades da federação

Visando ampliar a qualificação de enfermeiros, odontólogos e médicos, o Ministério da Saúde propôs a Especialização em Saúde da Família através da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) oferecendo capacitação em larga escala.

Aliando-se a esse propósito, a Universidade Federal de Pelotas (UFPel), através do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina - que atua há mais de 30 anos na formação profissional, na produção do conhecimento e na assistência à saúde da população - lançou, em julho de 2011, o Curso de Especialização em Saúde da Família, em parceria com as Faculdades de Enfermagem e Odontologia da UFPel.

Uma das principais inovações introduzidas pelo Curso é a realização de uma intervenção personalizada na Unidade Básica de Saúde em que o aluno está inserido, cuja avaliação resulta no Trabalho de Conclusão do Curso

Com a coordenação de Luiz Augusto Facchini e Anaclaudia Gastal Fassa, o Curso promove competências de gestão e organização de serviços de Atenção Básica à Saúde, qualificação da prática clínica, avaliação e monitoramento em saúde, cidadania e participação social. O Curso permite aos alunos o investimento na formação profissional, sem necessidade de afastamento do local em que trabalham.

As abordagens metodológicas privilegiam a construção do conhecimento a partir da realidade local, focando problemas de relevância para a saúde da população, por meio de estratégias pedagógicas centradas na aprendizagem colaborativa e no trabalho em equipe.

Produção premiada em eventos nacionais

O Grupo de Pesquisa AQUARES tem realizado inquéritos de abrangência nacional sobre avaliação de políticas e serviços de saúde.Utiliza os fundamentos da Saúde Coletiva, com ênfase na metodologia epidemiológica, na avaliação da Atenção Básica à Saúde e da Estratégia Saúde da Família.

Nos últimos anos, cerca de 60 alunos de mestrado e 17 de doutorado foram orientados por membros do grupo, resultando na publicação de 103 artigos em importantes periódicos nacionais e internacionais. A produção acadêmica do Grupo foi premiada em Mostra Nacional de Saúde da Família.

O coordenador, Prof. Luiz Augusto Facchini recebeu prêmio na EXPOEPI 2012 por sua contribuição à Epidemiologia brasileira. O Grupo tem produção diversificada e relevante também na área de Saúde do Trabalhador, com ênfase em trabalho infantil e trabalho na agricultura.

Equipe do projeto Bolsa Família, UFPel, 2010

Equipe Técnica

Luiz Augusto Facchini
Coordenador

Roberto Xavier Piccini
Elaine Tomasi
Elaine Thumé
Denise Silva da Silveira
Fernando Vinholes Siqueira
Suele Manjourany Silva
Anaclaudia Gastal Fassa
Alessander Osório
Maria de Fátima dos S. Maia
Alitéia Santiago Dilélio
Maria Mercedes Lucas
Mirelle Saes
Bruno Pereira Nunes
Vanessa Andina Teixeira
Danton Soares Duro Filho
Pâmela Moraes Volz
Vanessa Iribarrem Miranda
Meryene Bordon Dias Reis
Fernanda Darley
Mariângela Uhlmann Soares

Grupo de Pesquisa AQUARES*
Universidade Federal de Pelotas
Departamento de Medicina Social
Departamento de Enfermagem
Departamento de Terapia Ocupacional
* Registrado no diretório dos grupos de pesquisa do CNPq

Expediente
Editora Enfoque, Pelotas, RS.
Contato: 53 81029319
Jornalista Responsável: Paulo Otávio Pinho, RP 7461.
Projeto gráfico e diagramação: Editora Enfoque
Tiragem: 2.000 exemplares Impressão: Seriarte

Perfil dos beneficiários do Bolsa Família e desempenho dos serviços de saúde

Pesquisa avalia estratégias públicas dirigidas às famílias pobres com crianças e adolescentes

O projeto "Perfil epidemiológico dos beneficiários do Programa Bolsa Família e desempenho dos serviços de atenção básica à saúde" avaliou estratégias públicas dirigidas às famílias com crianças e adolescentes, em situação de vulnerabilidade. Estruturado a partir da necessidade de estudos mais aprofundados sobre a relação entre o Bolsa Família e a Atenção Básica à Saúde, o projeto - implementado em 2010 - figura atualmente no cenário acadêmico como uma importante iniciativa capaz de particularizar o efeito da atenção básica à saúde em beneficiários do Bolsa Família em duas regiões brasileiras (Nordeste e Sul).

Estudo envolveu UBS e famílias das regiões Nordeste e Sul

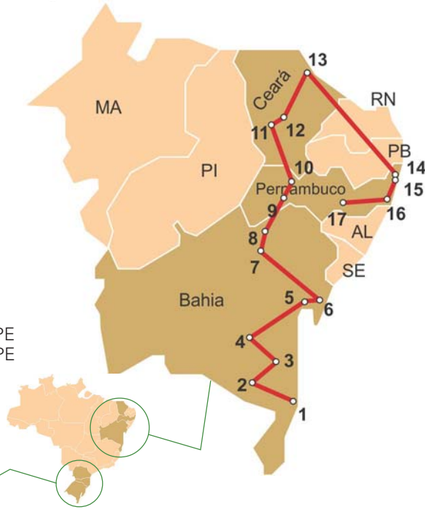
O estudo envolveu mais de 10 mil famílias, residentes nas áreas de abrangência de 244 UBS em 35 municípios das regiões Nordeste e Sul. Foram pesquisados domicílios com crianças menores de sete anos, todos localizados na zona urbana dos municípios selecionados. A amostra incluíu 7.421 crianças no Nordeste e 6.926 no Sul.

Fotos Gil Facchini

A coleta dos dados foi realizada em meio eletrônico, através de um Personal Digital Assistant (PDA), agilizando o trabalho de campo e o processamento dos dados

Região Nordeste

1 - Una-BA
2 - Vitória da Conquista-BA
3 - Ipiaú-BA
4 - Maracás-BA
5 - Santo Amaro-BA
6 - Camaçari-BA
7 - Miguel Calmon-BA
8 - Senhor do Bonfim-BA
9 - Cabrobó-PE
10 - São José do Belmonte-PE
11 - Independência-CE
12 - Boa Viagem-CE
13 - Caucaia-CE
14 - Jaboatão dos Guararapes-PE
15 - Cabo de Santo Agostinho-PE
16 - Barreiros-PE
17 - Bom Conselho-PE



Região Sul

1 - São José do Norte-RS
2 - São Lourenço do Sul-RS
3 - Candelária-RS
4 - São Francisco de Assis-RS
5 - Ijuí-RS
6 - Sarandi-RS
7 - Soledade-RS
8 - Serafina Correa-RS
9 - Criciúma-SC
10 - Curitibanos-SC
11 - Palmas-PR
12 - Guaíra-PR
13 - Cianorte-PR
14 - Mandaguari-PR
15 - Araucária-PR
16 - Blumenau-SC
17 - Itajaí-SC
18 - Brusque-SC

O que é o Programa Bolsa Família?

O Bolsa Família objetiva assegurar o direito à alimentação adequada, promovendo a segurança alimentar e nutricional, contribuindo para a erradicação da extrema pobreza e para a conquista da cidadania da população mais vulnerável à fome. Destacando-se como o mais abrangente programa de transferência condicionada de renda do mundo, atende aproximadamente 13 milhões de famílias. Para mais detalhes sobre o Bolsa Família acesse: http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/bolsa-familia/condicionalidades/beneficiario/codicionalidades.

Quais as condicionalidades na área da saúde?

As condicionalidades são os compromissos assumidos tanto pelas famílias beneficiárias do Programa quanto pelo poder público com relação a ações na área da saúde, educação e assistência social. Na área da saúde, as ações devem contemplar todas as gestantes e crianças menores de sete anos de idade recebendo o benefício, seguindo diretrizes do Ministério da Saúde.

Para gestantes e nutrizes:

- Inscrever-se no pré-natal e comparecer às consultas na unidade de saúde mais próxima da residência, portando o cartão da gestante;
- Participar das atividades educativas ofertadas pelas equipes de saúde sobre aleitamento materno e promoção da alimentação saudável.

Para os responsáveis pelas crianças menores de 7 anos:

- Levar a criança às unidades de saúde ou aos locais de vacinação e manter atualizado o calendário de imunização;
- Levar a criança às unidades de saúde, portando o cartão de saúde da criança, para a realização do acompanhamento do estado nutricional e do desenvolvimento e outras ações.

Mais informações: http://www.mds.gov.br

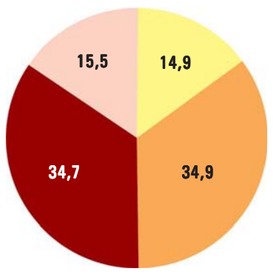
Pesquisa dimensionou desigualdades entre regiões

No Nordeste, 23% dos domicílios apresentavam insegurança alimentar moderada ou grave. No Sul, essa prevalência foi de 8%

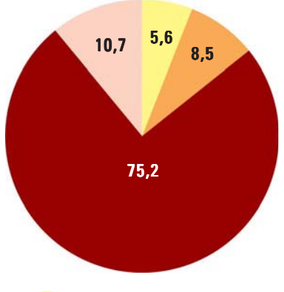
Delineamento

A pesquisa utilizou delineamento transversal, de base comunitária, vinculada a serviços de atenção básica à saúde, classificados segundo o modelo de atenção: Saúde da Família e Tradicional. Localizou-se 5.419 domicílios na região Nordeste e 5.081, na região Sul.

Distribuição (%) da amostra na Região Nodeste de acordo com grupos de comparação (n=6325). UFPel, 2010.



Distribuição (%) da amostra na Região Sul de acordo com grupos de comparação (n=6187). UFPel, 2010.

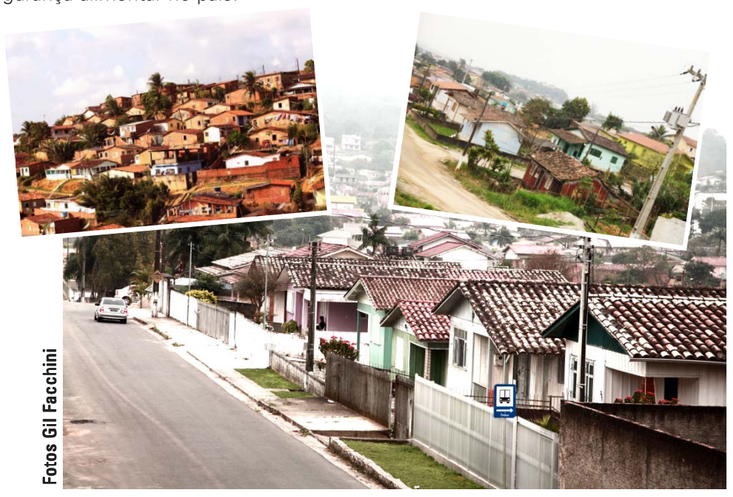


- Elegível sem BF
- Elegível com BF
- Não Elegível sem BF
- Não Elegível com BF

Nota: BF = Bolsa Família; Elegível = Renda familiar per capita ≤ R$ 140,00. Não elegível = renda familiar per capita > R$ 140,00.

Insegurança Alimentar

O problema foi avaliado em domicílios através da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. Sua redução em 60% no Nordeste e em 45%, no Sul, seria alcançada com uma renda familiar per capita mínima de R$175,00 ao mês. O aumento da renda familiar dos mais pobres, a melhor focalização do Bolsa Família e o aumento no valor do benefício são essenciais para a diminuição de insegurança alimentar no país.



Fotos Gil Facchini

Características da amostra

A maioria dos entrevistados residia em área de abrangência das Unidades de Saúde da Família (Nordeste= 89,2%; Sul=72,6%) Do total de 14.347 crianças, a informação de renda estava disponível para 12.520. Destas, 49,8% no Nordeste e 14,1% no Sul tinham renda familiar per capita igual ou inferior a R$ 140,00.

No Nordeste, o percentual de não elegíveis foi de 50,2% e no Sul, de 85,9%.

No Nordeste o percentual de crianças recebendo o benefício BF foi de 50%, 2,6 vezes maior do que no Sul (19%).

Na distribuição dos grupos de comparação, observa-se que, no Nordeste, 14,9% da amostra pertenciam ao grupo elegível para o Bolsa Família, entretanto, não recebiam o benefício. No Sul, essa prevalência foi 5,6%.

Na região Nordeste, a média de renda familiar per capita (valor R$ 219,00) foi menos da metade do que na região Sul (R$ 451,00).

A pesquisa apontou que as diferenças de renda familiar per capita segundo as regiões foram marcantes e evidenciam as desigualdades regionais presentes no Brasil.

A pesquisa mostrou situação de saúde similar entre crianças do Nordeste e do Sul

A situação de saúde das crianças, avaliada através de prevalências de tosse (25,3%), febre (20,9%) e diarreia (10,2%) no mês anterior à entrevista, foi semelhante entre as regiões e os grupos de comparação, refletindo, em boa medida, a efetividade das ações de saúde direcionadas às crianças. Dor de ouvido foi mais frequente no Sul (6,8%) do que no Nordeste (3,7%), possivelmente em função de diferenças climáticas entre as regiões.

Crianças menores de sete anos com BF consultaram mais

De acordo com o estudo, crianças menores de sete anos beneficiárias do Bolsa Família utilizaram mais a Unidade Básica de Saúde da área de abrangência comparadas àquelas que não recebiam o benefício, independente da elegibilidade. Isso evidencia avanços importantes no aumento do atendimento básico à saúde de grupos vulneráveis.

O recebimento de atendimento domiciliar foi semelhante entre os grupos, em ambas as regiões. Entretanto, as prevalências de consulta com médico especialista e odontólogo foram maiores para as crianças mais ricas (não elegíveis sem BF) o que mostra que as desigualdades sociais no contato com especialistas ainda é um problema no Sistema Único de Saúde.

Para os pesquisadores, as melhorias na condição de saúde de beneficiários do BF só serão completas com progressos paralelos na estrutura, organização e qualificação da atenção prestada pelos serviços de saúde.

Foto Gil Facchini

O programa ampliou a utilização dos serviços de atenção básica

Qualidade da atenção materno-infantil

Na avaliação da qualidade à saúde materno-infantil foram selecionados indicadores da atenção no pré-natal, no pós-parto e na puericultura

Qualidade no Pré-Natal	Qualidade no Pós-parto	Qualidade na Puericultura
Início antes de 120 dias	Ter feito revisão de parto	Consulta até 15 dias de vida para pesar e medir
Seis consultas ou mais	Exame de mamas	Consulta de 15 dias de vida até um ano para pesar e medir
Solicitação de exame para sífilis	Orientação para aleitamento exclusivo	Esquema vacinal em dia
Orientação para aleitamento exclusivo	Investigação sobre depressão, tristeza ou desânimo	

Considerou-se alta qualidade para o pré-natal, o pós-parto e a puericultura, quando houve respostas afirmativas para a totalidade dos indicadores de cada ação. A qualidade foi considerada baixa quando as respostas afirmativas contemplaram, no máximo, um dos indicadores.

Observou-se pré-natal de alta qualidade em 62% das gestantes do Nordeste e 73% do Sul. Em apenas 7% da amostra no Nordeste e 3% no Sul, a atenção recebida foi classificada como de baixa qualidade.

No pós-parto, a baixa qualidade foi verificada para 71% das puérperas do Nordeste e 48% do Sul. Na avaliação da puericultura, a frequência de alta qualidade foi de 61% no Nordeste e 88% no Sul.

A maior proporção de alta qualidade na atenção pré-natal, no pós-parto e na puericultura ocorreu nos grupos de mais alta renda, mostrando a forte influência dos determinantes econômicos na qualidade da atenção.

Foto Gil Facchini

Avaliação das condicionalidades de saúde em beneficiários do BF

No Nordeste a realização de sete ou mais consultas de pré-natal na UBS do bairro foi maior em gestantes de domicílios que recebiam o Bolsa Família, independente da elegibilidade. No Sul, esta situação foi observada apenas em beneficiários não elegíveis.

Noventa e cinco por cento das gestantes receberam orientação para aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, independente da região. O esquema vacinal infantil em dia alcançou, no mínimo, 90% das crianças no Nordeste e 95% no Sul.

No Nordeste, a realização de consulta de puericultura, até os 15 dias de vida do bebê foi maior em beneficiários do BF comparados aos não beneficiários elegíveis para o programa.

Tanto no Sul quanto no Nordeste, as consultas de puericultura de 15 dias a um ano de vida foram mais frequentes entre os beneficiários do BF, independente da elegibilidade.

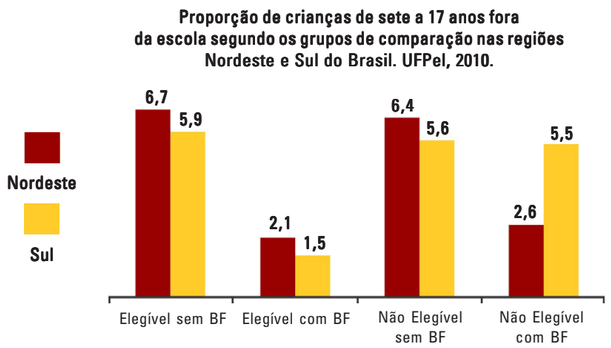
As condicionalidades do BF poderiam abordar uma cadeia completa do processo de cuidado, por exemplo, desde o pré-natal até o primeiro ano de vida das crianças, passando pelos cuidados do pós-parto.

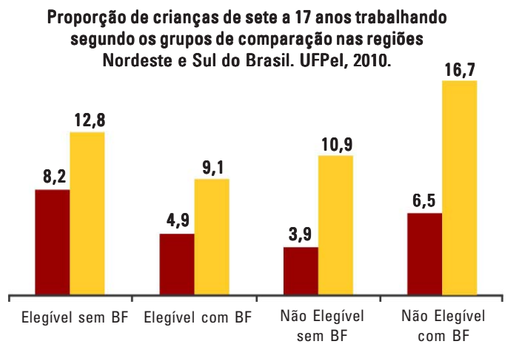
	REGIÃO NORDESTE				REGIÃO SUL			
Variáveis	Elegível		Não elegível		Elegível		Não elegível	
	Sem BF	Com BF	Sem BF	Com BF	Sem BF	Com BF	Sem BF	Com BF
Mãe das crianças (Pré-Natal) Seis ou mais consultas na UBS do bairro (%)	36,0	38,7	27,8	38,3	23,1	23,6	24,2	29,7
Orientada para amamentação exclusiva (%)	94,5	94,9	94,3	96,3	93,4	93,3	94,7	93,5
Crianças Consulta até 15 dias de vida para pesar e medir (%)	73,6	78,6	81,0	78,0	91,2	85,0	94,0	91,5
Consulta de 15 dias de vida até 1 ano para pesar e medir (%)	77,6	78,3	81,5	83,9	88,3	89,2	95,1	95,0
Esquema vacinal em dia (%)	91,2	92,9	94,0	93,6	97,1	95,4	98,7	98,2

BF reduz o trabalho infantil e evasão escolar

Entre os elegíveis para o Bolsa Família, os beneficiários de sete a 17 anos estavam menos expostos ao trabalho infantil, tanto no Nordeste quanto no Sul. As proporções de crianças e adolescentes fora da escola foram menores nos grupos que recebiam o Bolsa Família comparado àqueles sem o benefício

Foto Gil Facchini





Nota: BF = Bolsa Família; Elegível = Renda familiar per capita ≤ R$ 140,00. Não elegível = renda familiar per capita > R$ 140,00.

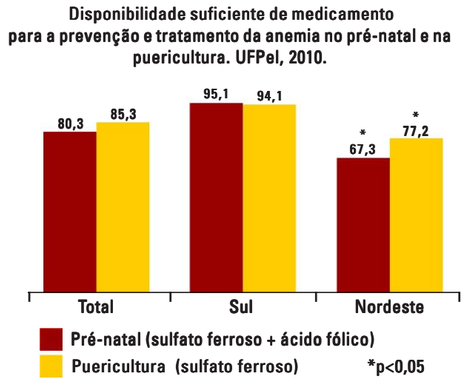
Oferta de serviços na Atenção Básica à Saúde

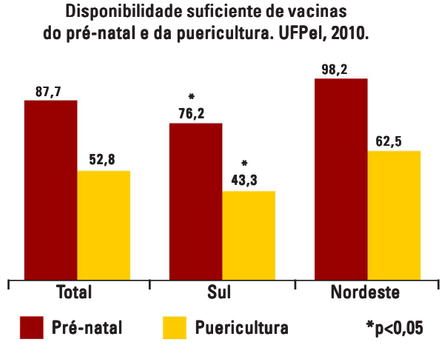
A avaliação da estrutura abrangeu 220 UBS, sendo 52% no Nordeste e 48% no Sul. Destas, 82% eram da Estratégia Saúde da Família e 18% Tradicionais.

A disponibilidade suficiente de medicamento para a prevenção e tratamento da anemia no pré-natal e na puericultura foi maior nas UBS do Sul do que nas do Nordeste.

A disponibilidade de vacinas do pré-natal (Dupla tipo adulto e Hepatite B) e da puericultura (Hepatite B, Pneumocócica 10 - valente, Tetravalente, Tríplice Viral, Tríplice Bacteriana, Vacina Oral Rotavírus Humano e Vacina oral poliomielite) foi significativamente maior no Nordeste do que no Sul.

Foto Gil Facchini





Entrevista:

Patrícia Constante Jaime, coordenadora da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN)

Quais os principais avanços e desafios do Bolsa Família na melhoria das condições de saúde da população?

Após Censo de 2010, o IBGE reconheceu que a ampliação de políticas de acompanhamento da saúde e a melhor distribuição de renda foram fatores preponderantes para a redução, nos últimos 10 anos, nas taxas de fecundidade (2,4 para 1,9 filhos/ mulher) e de mortalidade infantil (diminuição de 47,6%).

Outro avanço observado, no período de 1996 a 2007, foi a redução em 50% na desnutrição infantil crônica, decorrente da melhoria da escolaridade materna, do aumento do poder aquisitivo das famílias mais pobres, da expansão de cuidados básicos de saúde a mães e crianças, e do crescimento da cobertura dos serviços de saneamento. A Avaliação de Impacto do Bolsa Família de 2010, mostrou um maior número de consultas de pré-natal entre as mães de famílias beneficiárias comparadas àquelas que não recebiam o benefício; o nascimento com 37 a 41 semanas de gestação foi 14,1% maior nas famílias beneficiárias e, a proporção de crianças nutridas foi 39,6% maior comparadas às famílias não beneficiárias.

Há uma forte relação entre a cobertura da Atenção Básica, especialmente da ESF, e o acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do BF, podendo ser observada a redução do baixo peso infantil e ampliação da cobertura vacinal em crianças.

Permanece o desafio de identificar a população que não tem nem condições de buscar seus direitos e estão abaixo da linha da pobreza. Este desafio exige o trabalho conjunto dos profissionais da saúde e da assistência social de modo a reduzir as desigualdades e melhorar os indicadores sociais. A meta pactuada de cobertura do acompanhamento das condicionalidades do BF na saúde (73%) foi atingida, mas é importante manter e fortalecer o apoio aos municípios brasileiros.

A superação da miséria em famílias com crianças de zero a seis anos através da Ação Brasil Carinhoso pressupõe a ampliação do acesso à creche, pré-escola e saúde. Quais as iniciativas do governo para garantir a oferta desses serviços?

A ampliação do acesso às creches e pré escolas é estimulado por meio do Programa Saúde na Escola (PSE) que prevê para 2013 a universalização na adesão dos municípios ao programa, com ações de promoção da alimentação saudável, avaliação antropométrica, promoção e avaliação da saúde bucal, avaliação oftalmológica, educação para saúde sexual, reprodutiva e DST/AIDS, prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas.

O eixo saúde na Ação Brasil Carinhoso, prevê a expansão do PSE para creches e pré-escolas (até 2012 incluía apenas as escolas de ensino fundamental e médio); o fornecimento gratuito de remédio contra asma e o fortalecimento das ações de prevenção e controle de carências nutricionais na primeira infância, especialmente anemia por deficiência de ferro e de vitamina A.

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A foi expandido para todos os municípios da Região Norte e para àqueles incluídos no Plano Brasil Sem Miséria das Regiões Centro Oeste, Sudeste e Sul, totalizando 3.034 municípios aptos a participarem do programa. O Programa Nacional de Suplementação de Ferro foi ampliado e o acesso facilitado a partir da compra direta dos insumos pelos municípios brasileiros e distribuído nas Unidades Básicas de Saúde. Dessa forma, acreditamos que a ação Brasil Carinhoso contribuirá com a qualificação da agenda de saúde voltada às famílias em situação de vulnerabilidade social.

"A Política Nacional de Alimentação e Nutrição na sua oitava diretriz destaca o papel da pesquisa, inovação e conhecimento em alimentação e nutrição"

Qual a importância da participação das Universidades Públicas na consolidação do Programa Bolsa Família e no combate a pobreza extrema?

As Universidades Públicas são importantes parceiras para diversas ações qualificadas junto aos profissionais e gestores, através da avaliação de impacto de políticas e programas, na capacitação profissional e na publicação de pesquisas e evidências nas diversas áreas.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) na sua oitava diretriz destaca o papel da pesquisa, inovação e conhecimento em alimentação e nutrição. Desta maneira, as universidades públicas têm sido uma forte parceira para que a tomada de decisão das ações da PNAN seja cada vez mais orientada pelas evidências e pela real necessidade de saúde da população.

Qual a relevância da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) no contexto do SUS e as novidades na Política Nacional de Alimentação e Nutrição publicada em 2012?

A CGAN/DAB/SAS/MS é responsável pela gestão federal da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, que tem o objetivo de promover o adequado estado nutricional, prevenir agravos relacionados à alimentação e nutrição, estimular as práticas alimentares saudáveis e atuar na recuperação da saúde e nutrição da população brasileira. Para isso, a organização da atenção nutricional é realizada de forma integrada as demais ações que reafirmam o direito universal à saúde, o direito humano à alimentação adequada, a segurança alimentar e nutricional com soberania, as ações intersetoriais e interdisciplinares, a humanização das práticas de saúde, a socialização da informação em nutrição e o respeito e consideração à diversidade e à cultura alimentar dos indivíduos.

No que diz respeito à redução da pobreza e extrema pobreza, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição tem um papel a cumprir, dada a sua centralidade nas questões de segurança alimentar e nutricional e sua contribuição histórica na formulação e implantação dos programas de transferência de renda do governo federal. O envolvimento e compromissos assumidos no acompanhamento de condicionalidades de saúde, a mobilização em torno da expansão dos programas de prevenção da deficiência de vitamina A e anemia por deficiência de ferro, vinculados à Ação Brasil Carinhoso e, a priorização de temas que mantém estreita interface com o Bolsa Família, como por exemplo, a vigilância alimentar e nutricional, a organização da atenção nutricional e a saúde para a população mais vulnerável, reforçam a importância desta política no contexto nacional.