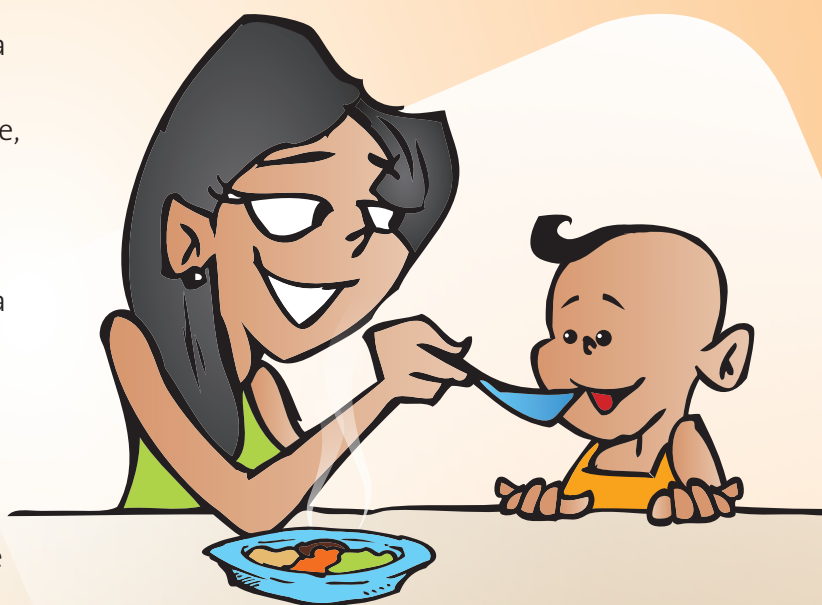


Como prevenir a anemia e outras deficiências de nutrientes na infância

A fortificação da alimentação com o sachê de micronutrientes pode ser uma alternativa

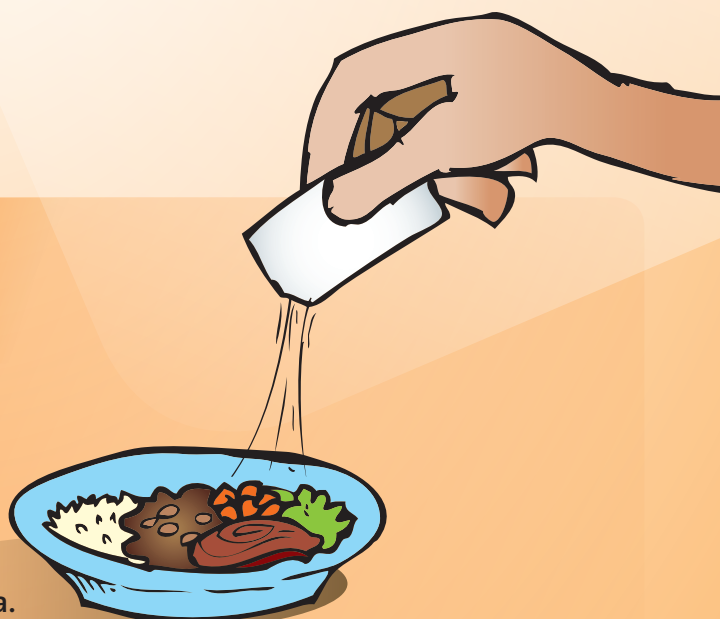
Nas últimas décadas, inúmeras estratégias de prevenção e controle de anemia e deficiência de ferro na infância foram adotadas por diversos países, porém, sem muitos avanços. Recentemente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) sugeriu o uso de sachê de micronutrientes em pó a ser adicionado na alimentação infantil, integrado às ações de atenção básica à saúde e adoção de uma dieta saudável.

Com base nessa recomendação, foi realizado em quatro cidades brasileiras – Goiânia (GO), Olinda (PE), Porto Alegre (RS) e Rio Branco (AC) - o Estudo Nacional de Fortificação da Alimentação Complementar (ENFAC), que avaliou a efetividade do sachê de micronutrientes, sua adesão por mães e a aceitação por parte das crianças de 6 a 8 meses de idade atendidas em unidades básicas de saúde, público-alvo da pesquisa. Este informativo apresenta os principais resultados do ENFAC.



As vantagens do sachê de micronutrientes

- Previne a deficiência de ferro e anemia;
- Contém outras vitaminas e minerais para melhorar a qualidade nutricional da alimentação;
- É fácil de usar;
- Não altera o sabor, a cor e o aroma dos alimentos;
- Não escurece os dentes e nem causa irritação gástrica.



editorial

É com satisfação que a Equipe de Coordenação do ENFAC apresenta este informativo com seus principais resultados. Participaram deste estudo crianças de 6 a 15 meses de idade, residentes em quatro cidades brasileiras (Rio Branco, Olinda, Goiânia e Porto Alegre), atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). A efetividade desta estratégia foi avaliada pela comparação do estado nutricional de crianças do chamado **grupo intervenção**, que receberam sachês de micronutrientes (vitaminas e minerais em pó), e aquelas do **grupo controle**, atendidas na rotina vigente na rede pública de saúde, ou seja, sem o uso do sachê.

Além das orientações sobre como utilizar os micronutrientes em pó, mães, pais e responsáveis pelas crianças do **grupo intervenção** receberam informações sobre práticas alimentares saudáveis, baseadas no Guia Alimentar Para Crianças Menores de Dois Anos, elaborado pelo Ministério da Saúde.

As crianças que participaram da fortificação caseira da alimentação infantil apresentaram perfil de saúde e nutrição melhor quando comparadas às do outro grupo. Meninos e meninas que receberam os sachês tiveram menor prevalência de anemia, assim como de deficiência de ferro e de vitamina A.

A adesão à fortificação caseira da alimentação infantil pela mãe/responsável foi satisfatória e observou-se boa aceitação do sachê pelas crianças quando adicionado a alimentos semisólidos, como papas de frutas e purês.

Foi realizada também uma avaliação qualitativa sobre as percepções de mães e de profissionais da saúde sobre o uso dos sachês. Os resultados identificaram que a qualidade da informação recebida pelas mães pode atuar como fator facilitador da adesão à fortificação.

Boa leitura!

Equipe de Coordenação do ENFAC

O que é anemia?

Condição na qual a concentração de hemoglobina no sangue está abaixo do normal.

E anemia nutricional?

Deficiência de um ou mais nutrientes essenciais ao organismo – ferro, folato, cobre, vitamina A e B12 – pode causar anemia. A OMS estima que cerca de 50% dos casos de anemia na infância são atribuídos à deficiência de ferro.

No Brasil, cerca de **50%** das crianças menores de **cinco anos** têm anemia

O maior número de casos de anemia é observado em crianças de **seis meses a dois anos** de idade

Principais consequências da deficiência de ferro

- Redução do crescimento e desenvolvimento psicomotor, interferindo na capacidade de aprendizagem;
- Comprometimento do sistema imunológico, com aumento da predisposição a infecções;
- Risco para deficiência de vitamina A.

Principais causas da deficiência de ferro na infância

- Clampeamento precoce do cordão umbilical;
- Baixas reservas de ferro ao nascimento causadas, entre outras razões, por deficiência de ferro na mãe;
- Curta duração do Aleitamento Materno Exclusivo (inferior a 6 meses de vida);
- Consumo de leite de vaca antes dos seis meses de idade;
- Não introduzir alimentação complementar saudável a partir dos 6 meses de idade (papas de frutas e papas de hortaliças com cereais, feijões, ovos e carnes);
- Baixa ingestão de alimentos fonte de ferro ou de alimentos com fatores facilitadores da sua absorção (ex.: fontes de vitamina C como frutas cítricas e alimentos ricos em proteína de origem animal);
- Alta ingestão nas refeições principais - almoço e jantar - de alimentos com fatores inibidores da absorção do ferro (ex.: leite e derivados, café e chá preto);
- Perdas crônicas de ferro em virtude de infecções ou doenças relacionadas a perda de sangue.

Como o estudo foi realizado?



Cidades participantes do ENFAC

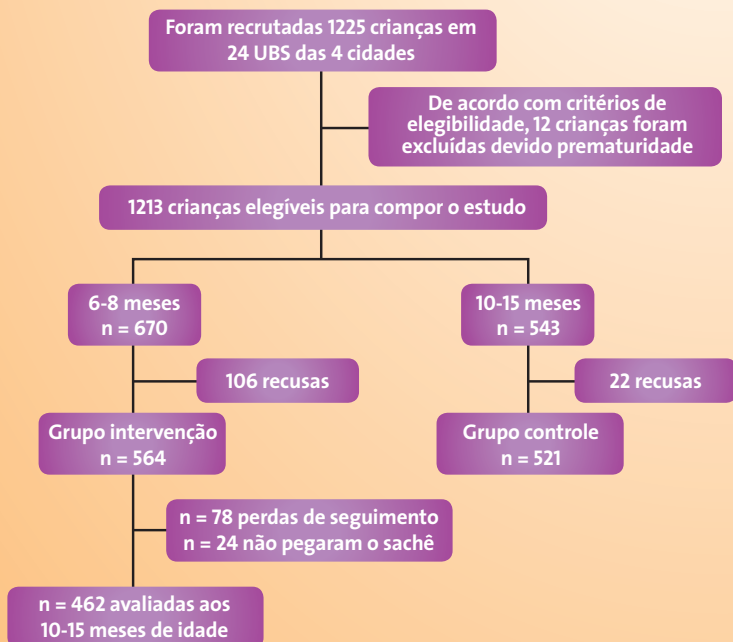
A coleta de dados do estudo “Efetividade da fortificação caseira com vitaminas e minerais na prevenção da deficiência de ferro e anemia em crianças menores de um ano: estudo multicêntrico em cidades brasileiras” aconteceu no período de junho de 2012 a julho de 2013, em unidades básicas de saúde das cidades de Rio Branco (AC), Olinda (PE), Goiânia (GO) e Porto Alegre (RS). Para avaliar a efetividade do sachê de micronutrientes, optou-se por uma pesquisa do tipo “ensaio de campo pragmático”, na qual foi possível observar como a estratégia se deu na prática.

Grupo Controle e Grupo Intervenção

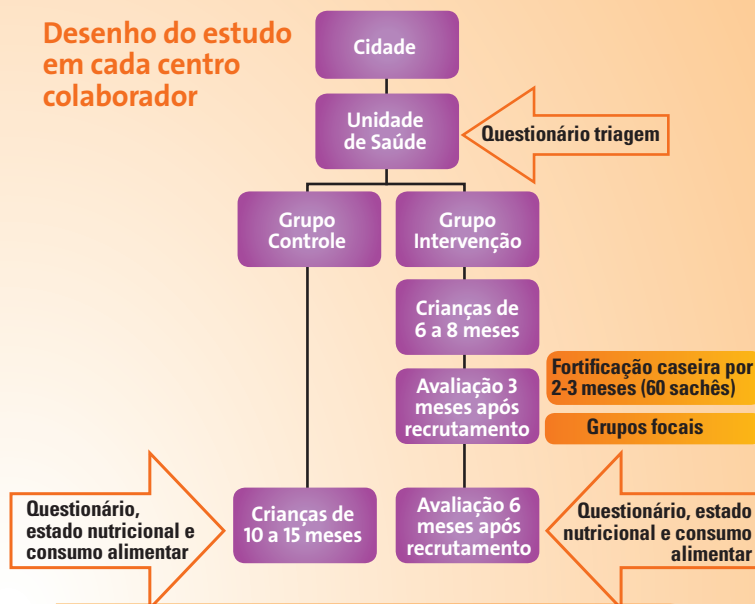
O estudo comparou dois grupos: **controle**, formado por 521 crianças de 10 a 15 meses de idade que tinham sido atendidas na rotina vigente de puericultura das UBS, e **intervenção**, com 462 crianças de 6 a 8 meses de idade. O grupo intervenção também era atendido pela rede pública de saúde mas passaram a receber os sachês de micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó para serem adicionados na sua alimentação habitual. A comparação entre os dois grupos foi feita quando as crianças do grupo intervenção completaram 10 a 15 meses de idade.

Juntamente com os sachês de micronutrientes, as mães ou responsáveis pelas crianças do grupo intervenção receberam orientações de práticas alimentares saudáveis baseadas no Guia Alimentar Para Crianças Menores de Dois Anos do Ministério Da Saúde.

Fluxograma do estudo



Desenho do estudo em cada centro colaborador



Profissionais da atenção básica foram capacitados para fornecerem informações às mães sobre alimentação complementar adequada e uso dos sachês.

Características da amostra

	Controle (n=521)	Intervenção (n=462)	Valor de p
Sexo feminino, n (%)	258 (49,50)	234 (50,70)	0,724
Idade em meses, média (dp)	13,51 (1,01)	12,68 (1,10)	< 0,001
Peso ao nascer (g), média (dp)	3241,04 (493,20)	3280,54 (492,49)	0,213
Raça/etnia, n (%)			0,685
Pardo	386 (74,40)	351 (76,80)	
Branco	86 (16,50)	67 (14,70)	
Negro	32 (6,20)	29 (6,40)	
Escolaridade materna < 9 anos, n (%)	204 (40,10)	153 (33,80)	0,039

dp = desvio padrão

A composição do sachê

No ENFAC foi utilizado sachê com 15 micronutrientes em pó que deveria ser acrescentado diariamente aos alimentos semisólidos por um período de dois a três meses. As quantidades desses nutrientes estão de acordo com a recomendação da OMS.

Micronutriente	Quantidade
Ferro	10 mg
Zinco	4,1 mg
Ácido fólico	150 µg
Vitamina A	400 µg RE
Vitamina C	30 mg
Vitamina D	5 µg
Vitamina E	5 mg TE
Vitamina B1	0,5 mg
Vitamina B2	0,5 mg
Vitamina B6	0,5 mg
Vitamina B12	0,9 µg
Niacina	6 mg
Cobre	0,56 mg
Iodo	90 µg
Selênio	17 µg

Resultados da Pesquisa:

A prevalência de anemia foi menor nas crianças que utilizaram o sachê de micronutrientes

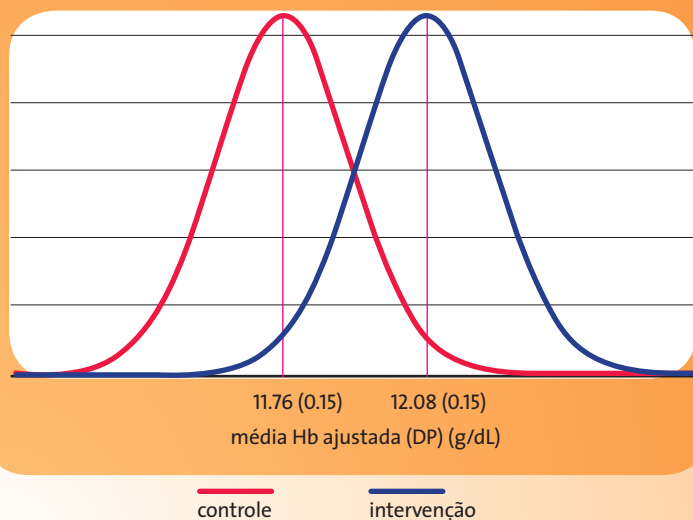
Em números

A anemia foi **38% menor** nas crianças que receberam a fortificação

Nas crianças que usaram o sachê de micronutrientes, a prevalência de deficiência de vitamina A foi **55% menor**

A deficiência de ferro no grupo intervenção foi **20% menor** quando comparado ao grupo controle

Distribuição (normalizada) dos valores de Hb ajustados

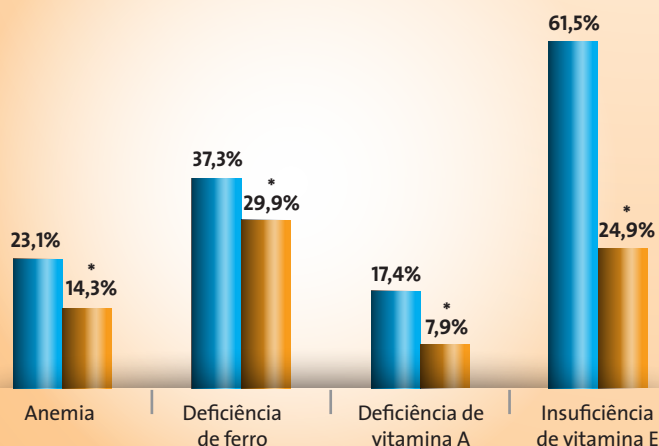


Distribuição dos valores de hemoglobina sanguínea (Hb) ajustados em modelo multinível por unidade básica de saúde, cidade, idade da criança e escolaridade materna. O grupo intervenção apresentou desvio à direita da distribuição dos valores de Hb quando comparado ao grupo controle, com um acréscimo de 0,32 g/dL na média ajustada.

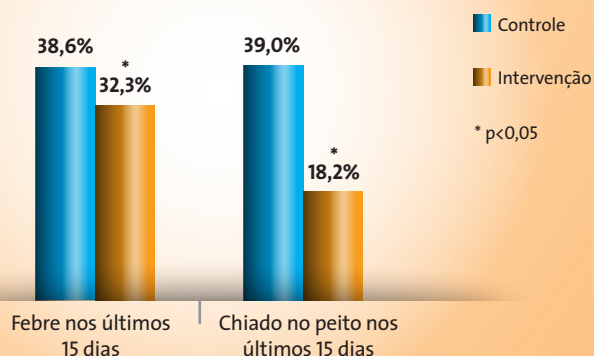
Melhor perfil de saúde

Melhor perfil de saúde foi observado nas crianças do **grupo intervenção**, com menores frequências de febre e chiado no peito nos últimos 15 dias. A insuficiência de vitamina E foi 60% menor, sugerindo boa adesão ao uso do sachê com alimentação mais diversificada.

Prevalência de anemia, deficiência de ferro, deficiência de vitamina A e insuficiência de vitamina E segundo grupo controle e intervenção



Prevalência de febre e chiado no peito nos últimos 15 dias segundo grupo controle e intervenção



O uso do sachê de micronutrientes: adesão, aceitação e efeitos colaterais

Cerca de **96%** das crianças aderiram à estratégia de fortificação da alimentação complementar.

Aproximadamente **72%** dos responsáveis disseram que a aceitação do sachê pela criança foi ótima ou boa.

Os principais motivos da sobra dos sachês foram: rejeição da criança, responsável esqueceu de oferecer o sachê para criança ou achou que não precisava, dificuldade na introdução da alimentação complementar, presença de efeitos colaterais e indicação médica.

Foram relatados efeitos colaterais em **12,5%** das crianças.

Dentre os efeitos colaterais relatados, as alterações gastrointestinais (endurecimento das fezes ou diarreia) foram as mais frequentes, que ocorrem geralmente nesta fase da vida.

Grupos Focais

Para avaliar a percepção dos pais e dos profissionais de saúde sobre a estratégia da fortificação caseira da alimentação infantil, foram realizados 20 Grupos Focais (GF) nas quatro cidades onde o estudo foi feito, com a presença de 144 pessoas.

Os grupos eram compostos por mães que aderiram e que não aderiram ao uso do sachê, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e profissionais das equipes de atenção básica, como pediatras, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, supervisores administrativos e farmacêuticos.

A percepção dos profissionais de saúde

Sobre a capacitação

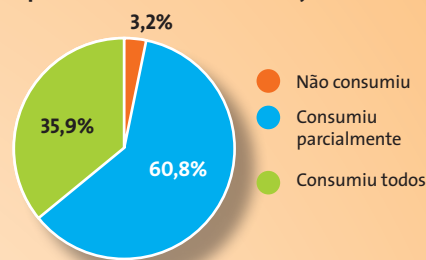
Antes do início do estudo foram realizadas capacitações para os profissionais de saúde relacionadas à fortificação. Observou-se que a presença dos profissionais nestas reuniões foram essenciais para a adesão das mães ao sachê.

“eu penso que essa capacitação ela teria que ter sido feita não por equipe individual, tivesse uma motivação maior com todas as equipes, enfermeira e médico juntos pra tirar dúvidas juntos né e não assim, você sabe que quando distribui algumas equipes fazem e outras equipes não fazem (...)”. **MS, Goiânia (GO)**

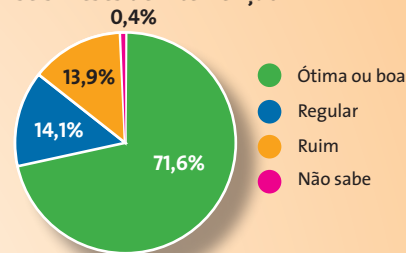
Sobre a adesão das mães

“[...] Eu acho que pra uma coisa que ninguém conhecia, ninguém ouviu falar de um primeiro momento foi muito bem aceito [...]”. **GFM, Olinda (PE)**

Adesão ao consumo dos sachês após seis meses de intervenção



Aceitabilidade dos sachês pelas crianças que os consumiram, após seis meses de intervenção



A Percepção das mães

Sobre as orientações recebidas

A forma clara e acessível das orientações prestadas pelos profissionais de saúde sobre o uso da fortificação caseira foi um fator significativo para a adesão das mães.

“Ela explicou tudo direitinho, até deram um livrinho que explicava. Disse como fazia pra dar e que era pra dar na papinha”. **AMC, Porto Alegre (RS)**

“[...] mas pessoas que trabalham lá no posto que é do Programa SUS, o Sistema Único de Saúde né, elas sempre me davam assim a orientação de continuar. Qualquer dúvida que eu tivesse eu procurasse também elas que elas estariam também lá no Posto”. **CF, Rio Branco (AC)**

Sobre efeitos colaterais associados

A presença ou não de efeitos colaterais associados ao sachê foi um fator importante da adesão das mães à fortificação.

“[...] depois da consulta eu levei o sachê e ela nunca teve nenhuma rejeição, ela come demais, ela gosta e já acabou, o sachê dela”. **GTS, Goiânia (GO)**

Sobre a influência do cuidador e da família

O apoio da família à utilização do sachê de micronutrientes e o fato da criança ter um cuidador foram determinantes para a adesão à estratégia.

“Pra todo canto que eu ia a mãe: “Tu já colocou o sachê da Ana?”. **LB, Rio Branco (AC)**

“Acho que ela (a babá) parou mesmo por questão de, talvez de descuido mesmo”. **ASF, Olinda (PE)**

Sobre alteração do sabor

Muitas mães relataram que o sabor do sachê não prejudica seu uso.

“A minha (filha) não achou assim ruim não, porque eu colocava todo. E como a minha é muito comilona, ela come mesmo, então ela comia e não achava ruim, não achava ruim”. **BLF, Olinda (PE)**

“[...] eu boto tudinho e misturo com a colher e dou a ela e ela nem percebe que tem alguma coisa ali, toma tudinho sem fazer cara feia né?”. **SRO, Olinda (PE)**

Entrevista: Marly Augusto Cardoso

Desde o início de 2012, a paulistana Marly A. Cardoso, 50 anos, mãe de três filhos (Gabriela 19, Matias 13 e Tomás 10 anos), tem trabalhado com uma equipe de 17 pessoas para medir por meio de uma pesquisa realizada com cerca de 1.200 crianças brasileiras, de quatro diferentes cidades, em quatro contrastantes regiões do país, a eficácia de um sachê de micronutrientes em pó que adicionados à comida pode evitar uma doença que fragiliza a saúde da infância no Brasil: a anemia. Mais da metade das nossas crianças de até cinco anos de idade têm a doença, sendo que o número maior está justamente entre as mais novinhas, na faixa-etária de seis meses a dois anos de idade. Por isso, o trabalho de Marly e sua equipe é tão importante para a saúde pública.

Chefe do Departamento de Nutrição da Universidade de São Paulo (USP) e pesquisadora do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (NUPENS/USP), ela é coordenadora-geral do Estudo Nacional de Fortificação Caseira da Alimentação Complementar (ENFAC), cujos resultados estão sendo divulgados neste boletim e devem

ajudar na estratégia de consolidação de uma campanha nacional de distribuição em creches públicas de sachês com 15 micronutrientes em pó, entre vitaminas e minerais.

Os resultados da pesquisa coordenada por Marly são animadores e vão além do pó adicionado aos alimentos: “Como o uso do sachê exige sua adição à alimentos adequados ao bebê (como papas de frutas, de hortaliças ou mesmo arroz com feijão), essa estratégia oferece uma oportunidade para o incentivo à alimentação complementar saudável, favorecendo ainda mais os benefícios da fortificação”, afirma nesta entrevista a nutricionista, Doutora em Ciência dos Alimentos e pesquisadora visitante da Harvard School of Public Health, que dá aqui dicas de como usar o conteúdo do sachê que pode salvar a vida de muitas crianças.



Qual a principal conclusão do estudo coordenado pela senhora sobre uso do sachê de micronutrientes?

Marly Augusto Cardoso - Diversos estudos realizados internacionalmente e no Brasil reforçam a hipótese do papel de outros micronutrientes além do ferro na causa da anemia na infância e, com base em evidências científicas, parece que a prevenção e o controle da anemia nutricional exigem a adoção de estratégias complementares e o uso de múltiplos micronutrientes. Vários estudos internacionais têm descrito a eficácia da fortificação com múltiplos micronutrientes em diferentes contextos, sobretudo em países de baixa renda, nos quais carências nutricionais são mais prevalentes. Com base na experiência do ENFAC, o uso de sachê de micronutrientes em pó na alimentação infantil foi efetivo na redução da anemia, foi bem aceito pelas crianças estudadas em diferentes realidades do país, com poucos relatos de efeitos colaterais como diarreia ou obstipação.

“O uso do sachê de micronutrientes em pó na alimentação infantil foi efetivo na redução da anemia”

Além do combate à anemia, uma doença que no extremo pode matar, que outros benefícios foram constatados pelo ENFAC no uso do sachê de micronutrientes?

MAC - Além do impacto na redução da anemia, houve também redução na deficiência de ferro e na deficiência de vitamina A, com melhoria do perfil de saúde das crianças - menor ocorrência de chiado no peito e incremento de estatura para a idade. Na avaliação qualitativa com as mães e profissionais de saúde que participaram do ENFAC, fatores como a praticidade de uso dos sachês, aumento de apetite das crianças e ganho de peso contribuíram para que os sachês de micronutrientes tivessem uma boa aceitação, manifestando interesse em continuar seu uso e indicá-los para outras mães.

O público-alvo deste programa são crianças que estão entrando na fase de descoberta de novos alimentos e paladares. Dentro dos alimentos que compõem a dieta básica das famílias brasileiras, quais funcionam melhor com o sachê de micronutrientes?

MAC - O sachê não deve ser levado ao fogo e seu conteúdo deve ser misturado em uma pequena quantidade da comida pronta no prato da criança, na hora de servir, oferecendo primeiro essa parte com o sachê para garantir seu consumo. O sachê deve ser

misturado em preparações de consistência pastosa como frutas amassadas, como banana e maçã, purês de hortaliças, como cenoura, abóbora, batata, inhame e cará ou no arroz com feijão.

O sachê de micronutrientes pode ser misturado a mingaus e mamadeiras? Por quê?

MAC - O sachê não deve ser misturado em líquidos como água, leite ou sucos que alteram o sabor da comida, comprometendo a aceitação e o efeito do produto. O sachê não deve ser usado em alimentos duros como pão e bolachas que não permitem sua aceitação e consumo total da quantidade oferecida.

Além da questão da saúde, o que se espera em termos de mudanças de hábito com o uso do sachê de micronutrientes?

MAC - Os resultados do ENFAC foram alcançados com o uso do sachê de micronutrientes como estratégia integrada aos cuidados de saúde infantil na atenção básica, com incentivo ao aleitamento materno e à promoção da alimentação complementar saudável, com introdução de alimentos habituais a partir dos 6 meses de vida adequados em consistência e valor nutricional. Como o uso do sachê exige sua adição à alimentos adequados ao bebê (como papas de frutas, de hortaliças ou mesmo arroz com feijão), essa estratégia oferece uma oportunidade para o incentivo à alimentação complementar saudável, favorecendo ainda mais os benefícios da fortificação.

Quais efeitos colaterais foram constatados com o uso do sachê? Como evitá-los?

MAC - A quantidade de ferro presente no sachê é de baixa dose (10mg por sachê). O ferro do sachê de micronutrientes apresenta-se na forma encapsulada com lipídio que previne irritação gástrica. Na literatura internacional são raros os casos de diarreia, problemas estomacais, vômitos ou fezes ressecadas relacionados exclusivamente ao uso do sachê de micronutrientes. Caso isso ocorra, a mãe ou responsável pela criança deve procurar o serviço de saúde mais próximo pois esses sintomas podem não ser relacionados ao sachê mas a problema de saúde da criança. ■



Entrevista: Patricia Constante Jaime

No segundo semestre deste ano, o Ministério da Saúde deve começar a distribuição por creches públicas em todo o país de 20 milhões de sachês de micronutrientes para fortificação na alimentação de crianças de seis meses a 3 anos e 11 meses de idade. A ação é a principal estratégia para combater doenças como anemia, que afeta mais da metade dos meninos e meninas do Brasil até os cinco anos, e outras deficiências nutricionais. No comando desta grande operação está a nutricionista goiana Patricia Constante Jaime, nascida em Anápolis e que desde 2011 é coordenadora-geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde.

Os dados do Estudo Nacional de Fortificação Caseira da Alimentação Complementar (ENFAC), divulgados neste boletim, são segundo a gestora Patricia Jaime um importante termômetro não só da eficácia do sachê mas também de sua aceitação pela população que deve ser beneficiada pela fortificação via micronutrientes na forma de pó – cerca de

330 mil crianças na faixa etária de 6 meses a 3 anos e 11 meses. “Era importante avaliar a aceitabilidade e a adesão por parte das crianças, mães, cuidadores e profissionais envolvidos com os cuidados da criança no contexto do Sistema Único de Saúde, em especial, da atenção básica à saúde no país, o que foi possível a partir da realização do estudo”, explica a nutricionista, mestre, doutora com pós-doutorado pela Universidade de São Paulo (USP) e especialista em Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição pela London School of Hygiene and Tropical Medicine, do Reino Unido.

Nesta entrevista, Patricia Jaime fala da importância da ENFAC na definição da estratégia de distribuição dos sachês e também dos resultados que o governo pretende alcançar em termos de saúde das nossas crianças com a campanha de fortificação na alimentação da população infantil.

Por que o Ministério da Saúde decidiu fazer uma pesquisa para avaliação da fortificação da alimentação infantil?

Patricia Constante Jaime – Na agenda de saúde pública, buscamos o delineamento de ações e programas segundo as melhores evidências disponíveis. Nesse sentido, destacamos a utilização de pesquisas e estudos já existentes e, sempre que necessário, a produção de novas evidências. A avaliação da fortificação da alimentação infantil se dá a partir do reconhecimento da necessidade de estudar novas estratégias para a prevenção e controle das deficiências nutricionais, visto que a anemia e a hipovitaminose A, em particular, estão entre os principais problemas nutricionais na infância no país. Em termos de saúde pública, a relevância da anemia por deficiência de ferro não se deve apenas pela amplitude de sua ocorrência, mas pelos efeitos deletérios que ocasiona à saúde.

O que existe em termos de evidências internacionais sobre a fortificação da alimentação infantil e como a ENFAC se destaca diante dessas evidências?

PCJ - Internacionalmente, há um grande volume de informações produzidas ao longo da última década sobre a eficácia para aplicação da fortificação da alimentação infantil como estratégia na agenda de atenção à saúde da criança. Essas evidências, quanto à redução do risco de deficiência de ferro, anemia e outras morbidades em crianças, e sobretudo, para potencializar o pleno desenvolvimento infantil, já foram extensamente reportadas e, na atualidade, aproximadamente 40 países já adotam a fortificação da alimentação infantil, dentre os quais, Peru, Bolívia, Equador e Uruguai. Assim, para subsidiar a discussão da estratégia no Brasil, não seria necessário avaliar mais uma vez sua eficácia, que já é reconhecida. Por outro lado, era importante avaliar a aceitabilidade e a adesão por parte das crianças, mães e/ou cuidadores e profissionais envolvidos com

os cuidados da criança no contexto do Sistema Único de Saúde, em especial, da atenção básica à saúde no país, o que foi possível a partir da realização do Estudo Nacional de Fortificação da Alimentação Complementar (ENFAC).

Atualmente, como se dá prevenção e controle das carências de micronutrientes no Brasil e como a fortificação da alimentação infantil poderia se articular com esta política?

PCJ - A prevenção e controle da anemia por deficiência de ferro depende de um conjunto de estratégias articuladas, portanto são adotadas múltiplas estratégias em nosso país, que vão desde a promoção da alimentação saudável até a suplementação preventiva nos serviços de saúde para crianças e gestantes e a fortificação mandatória das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico. A fortificação da alimentação infantil com micronutrientes viria, então, como mais uma estratégia para reforçar esse conjunto.

Em que os resultados do ENFAC contribuem para essa articulação?

PCJ - A utilização de sachês de micronutrientes (vitaminas e minerais em pó) na alimentação infantil vem sendo avaliada como uma oportunidade de aliar uma estratégia de prevenção de anemia e de deficiência de ferro a adoção de uma alimentação adequada e saudável. A composição dos sachês garante a ingestão de outros micronutrientes, além do ferro, visto que a ingestão insuficiente de ferro pode ser acompanhada, em muitos casos, da ingestão limitofe ou insuficiente de outros micronutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento adequados da criança. A partir dos resultados do ENFAC, teremos subsídios para potencializar as ações de prevenção da anemia a partir da fortificação da alimentação infantil, tanto nos serviços de saúde, quanto em outros estabelecimentos, incluindo as creches, otimizando a implementação no contexto brasileiro. ■

Como se utiliza o sachê de vitaminas e minerais?

ETAPAS

1

Preparar o almoço ou jantar da criança;



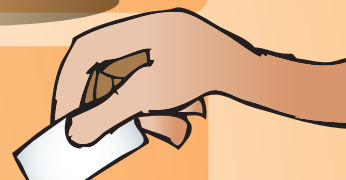
2

Servir a quantidade que a criança tem o hábito de comer;



3

Misturar o pó do sachê em uma pequena quantidade da comida e oferecer primeiro essa parte para a criança;



4

Em seguida, oferecer o restante da refeição.



Após misturar o pó, a comida deve ser oferecida dentro de no máximo 1 hora. Não é preciso forçar ou apressar a criança.



- Os sachês de micronutrientes em pó foram doados pelo UNICEF.
- Esta pesquisa foi financiada pelo Ministério da Saúde/Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição, com gerência administrativo-financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, processo nº 552747/2011-4).
- Pesquisadores bolsistas de produtividade do CNPq: Marly Augusto Cardoso, Patricia Constante Jaime, Márcia Regina Vitolo e Pedro Israel Cabral de Lira.

Organização

Lara Lúvia Santos da Silva

Colaboração

Samara Fernandes de Barros

Jornalista responsável

Edna Dantas (MTb 1.259/DF)

Arte/Diagramação

ASA Comunicação e Design

Contatos

Email: cgan@saude.gov.br
Telefone: (61) 3315-9004

EQUIPE DE COORDENAÇÃO DO ENFAC:

Universidade de São Paulo

Marly Augusto Cardoso (Coordenadora geral)
Rosângela Aparecida Augusto
Fernanda Cobayashi

Ministério da Saúde

Patricia Constante Jaime
Eduardo Augusto F. Nilson
Gisele Ane Bortolini
Sara Araújo da Silva

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Márcia Regina Vitolo
Daniela Cardoso Tietzmann

Universidade Federal do Ceará

Márcia Maria Tavares Machado

Universidade Federal de Goiás

Maria Claret C. M. Hadler
Maria do Rosário G. Peixoto

Universidade Federal de Pernambuco

Pedro Israel Cabral de Lira
Leopoldina Augusta S. Sequeira

Universidade Federal do Acre

Pascoal Torres Muniz
Cristieli Sérgio M. Oliveira



ENFAC
Working
Group

BOLETIM
ENFAC

expediente