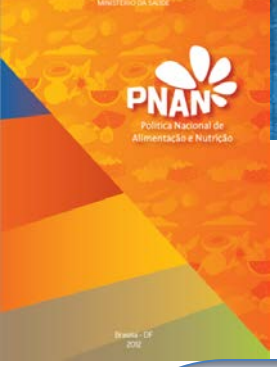
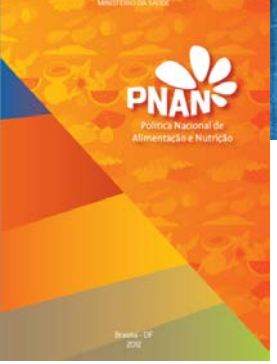
O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

Ana Maria Cavalcante de Lima
Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição
DAB/SAS/MS



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.



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**.

InSAN no Brasil

- **Obesidade**
- **DCNT**
- **Desnutrição**
- **Carências nutricionais específicas**

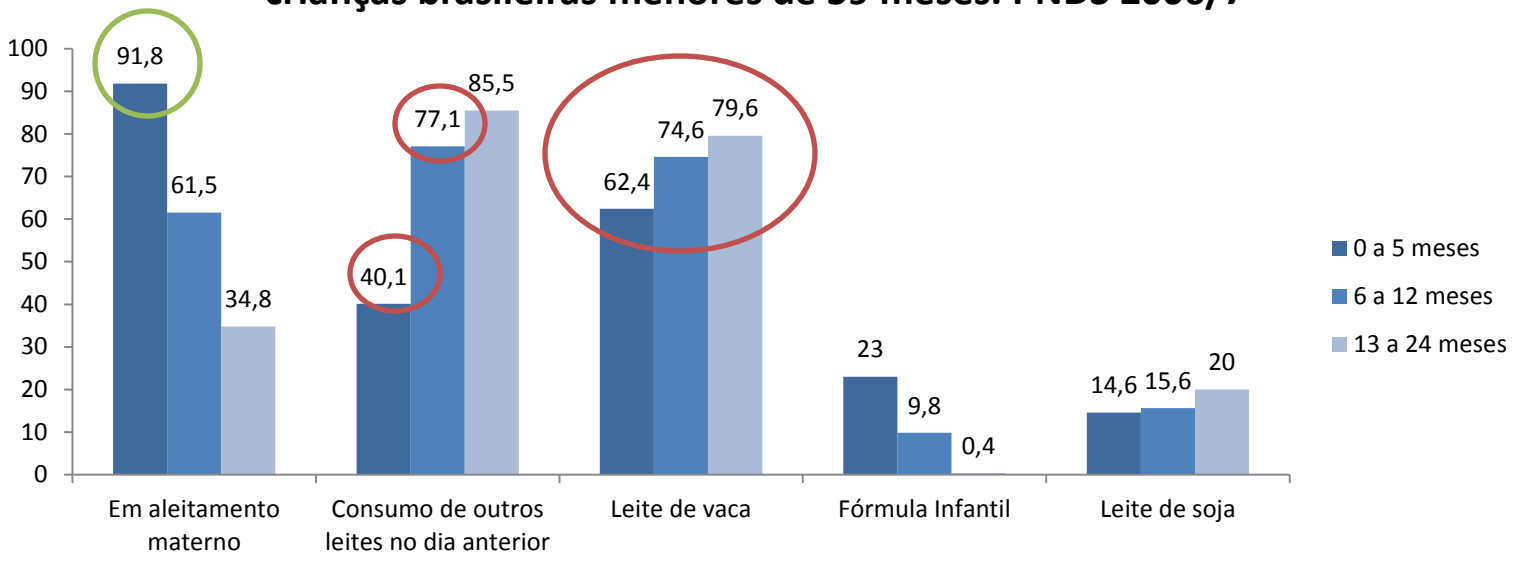
Necessidades alimentares especiais: como erros inatos do metabolismo, APLV, transtornos alimentares, entre outros.

Cenário alimentar e nutricional das crianças brasileiras

Consumo alimentar em crianças brasileiras

•Mediana de Aleitamento Materno Exclusivo*:
•1999 – 23,4 dias
•2008 – 54,1 dias
•Prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo em < 6 meses: 41,0%
•Prevalência de crianças em Aleitamento Materno na idade de 09 a 12 meses: 58,7%

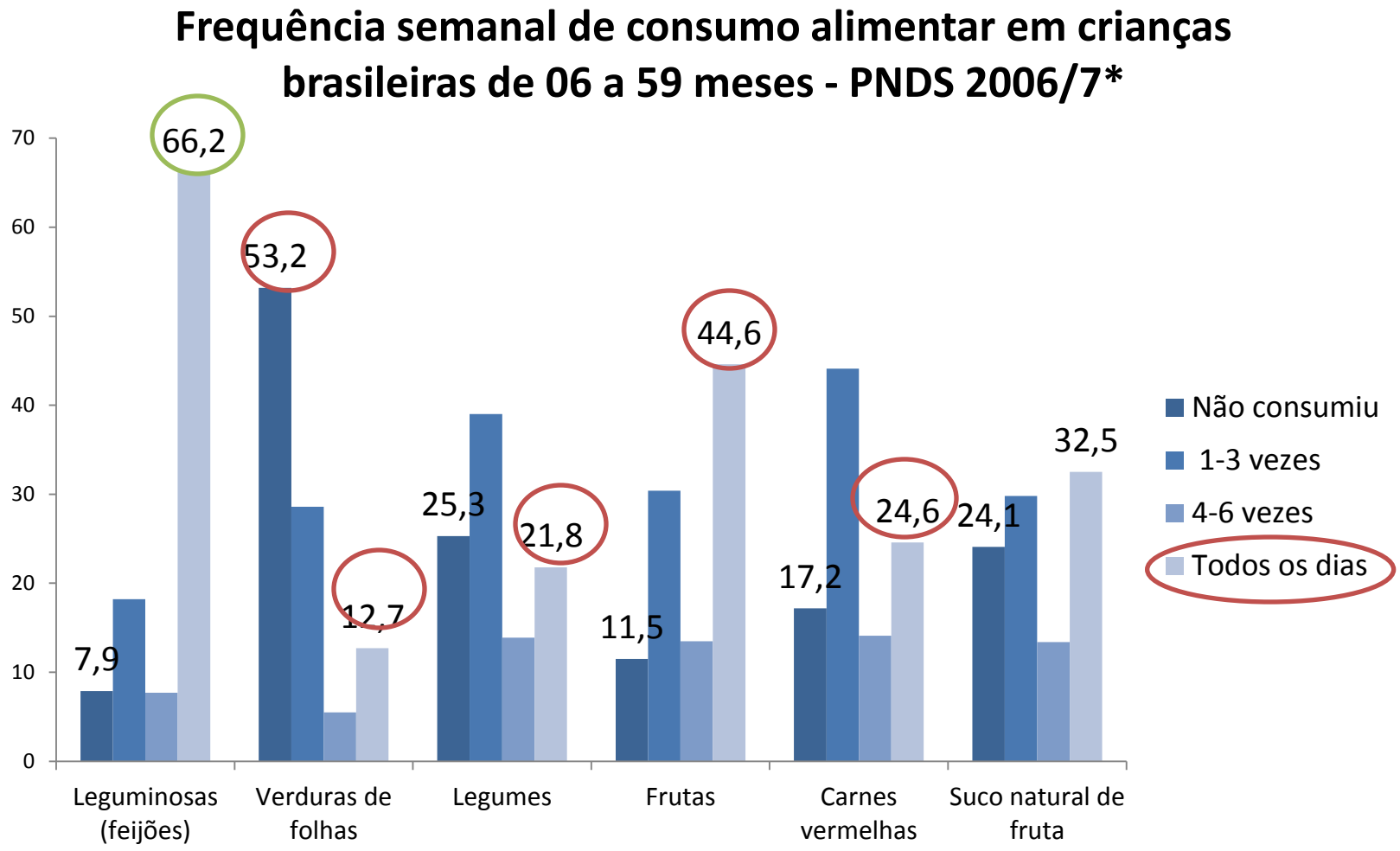
Prevalência de aleitamento materno e consumo de outros leites em crianças brasileiras menores de 59 meses. PNDS 2006/7#



*II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno – Brasil 2009.
Jornal de Pediatria. 2013. No prelo.

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

Consumo alimentar em crianças brasileiras



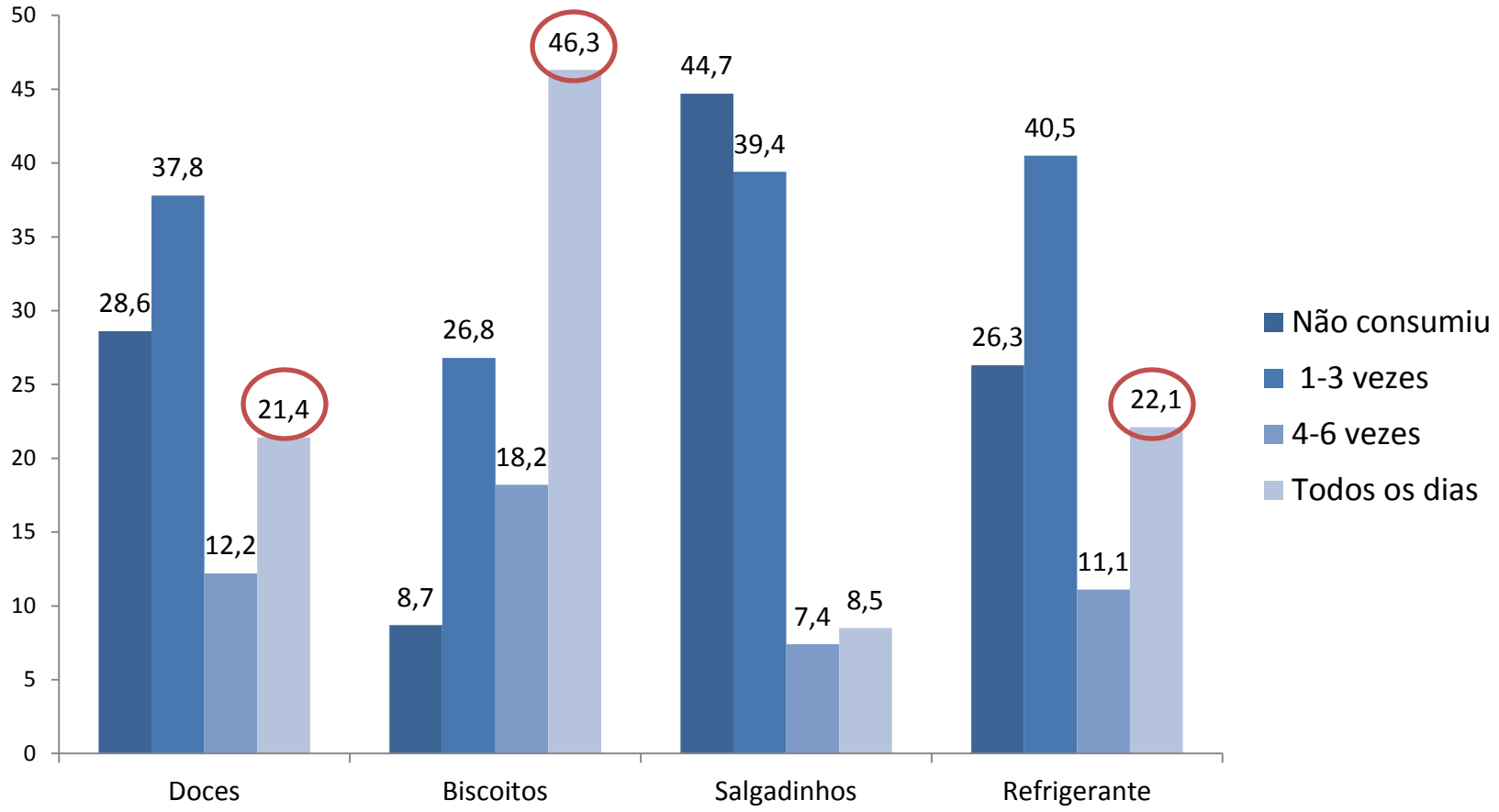
*Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses. Cad. Saúde Pública. vol.28; n.9. 2012.

Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Consumo alimentar em crianças brasileiras

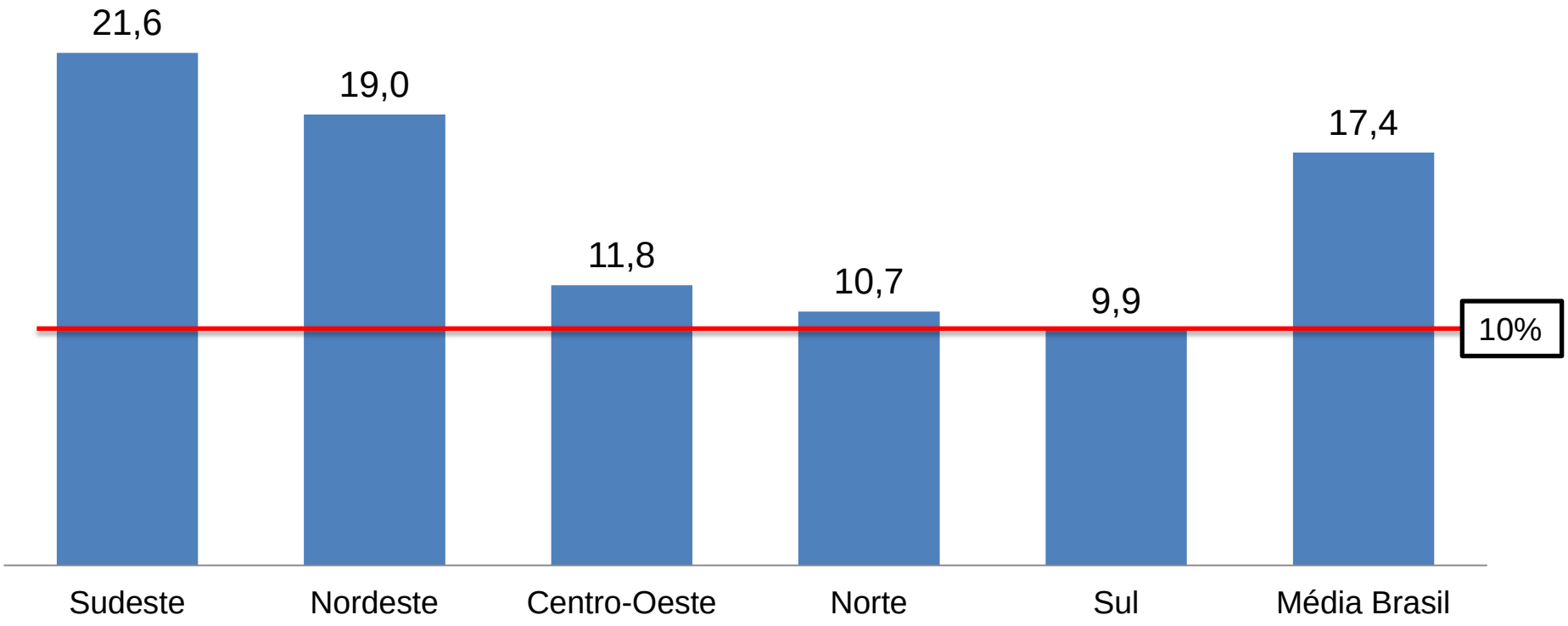
Frequência semanal de consumo alimentar em crianças brasileiras de 06 a 59 meses - PNDS 2006/7*



*Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses. Cad. Saúde Pública. vol.28; n.9. 2012.

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

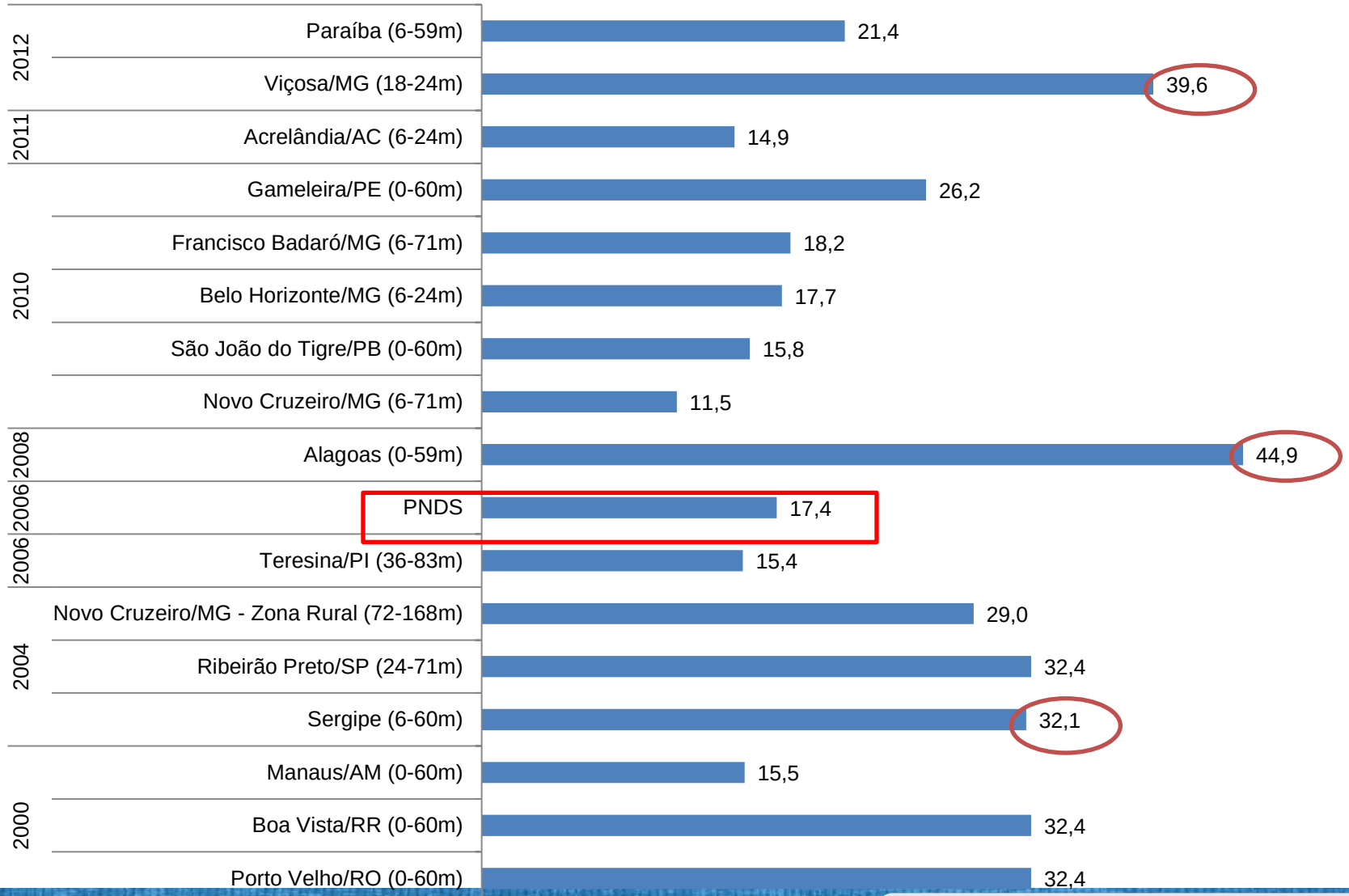
Prevalência (%) de Deficiência de Vitamina A em crianças < 5 anos, segundo Regiões Brasileiras.



Fonte: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006

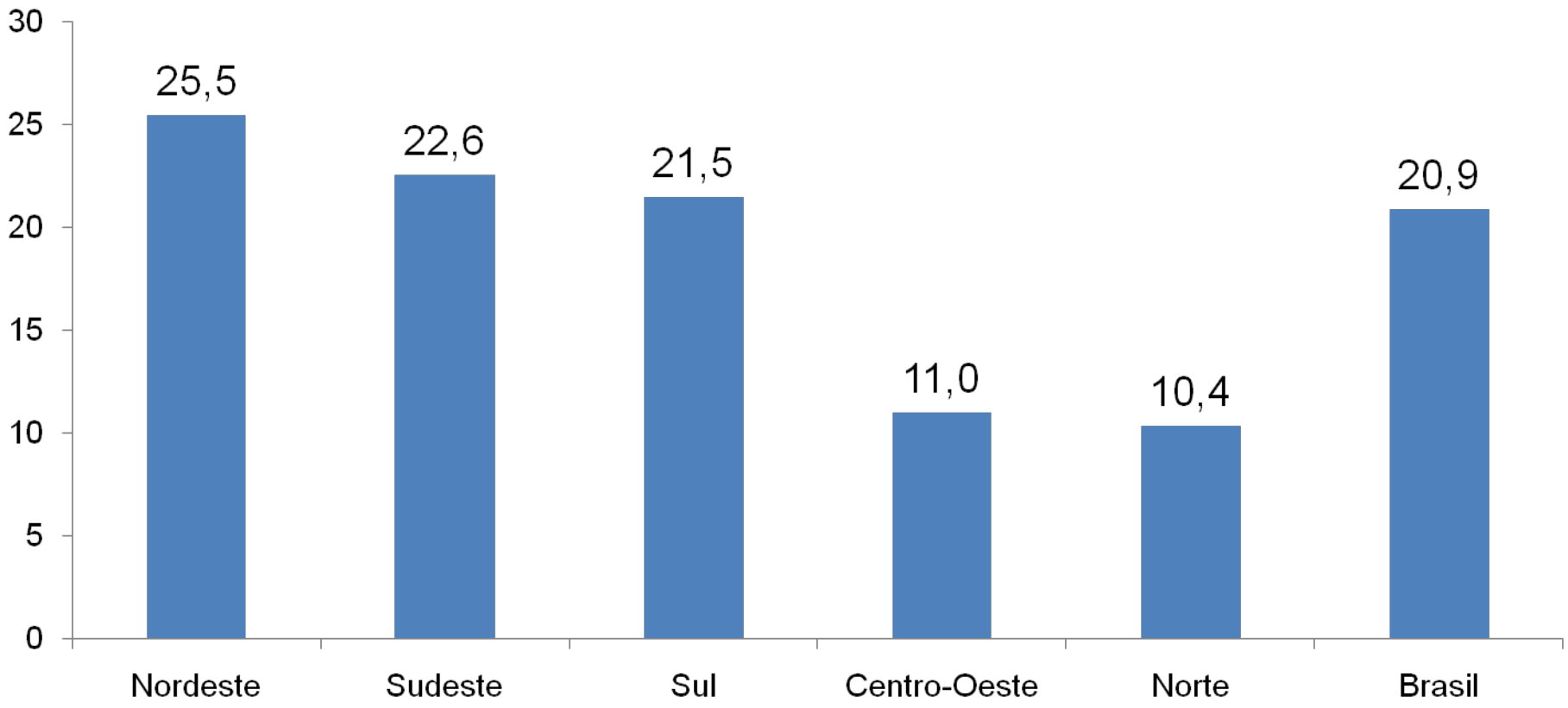
De acordo com a OMS, prevalências entre 10 e 20% são classificadas como um problema de saúde pública.

Prevalência de Hipovitaminose A - Estudos realizado no Brasil, 2004 a 2012



SOS Ministério da Saúde
GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Prevalência (%) de anemia em crianças 6 – 59 meses, segundo Regiões Brasileiras.



Fonte: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher 2006

A anemia é o problema nutricional de maior freqüência entre as crianças menores de 5 anos.

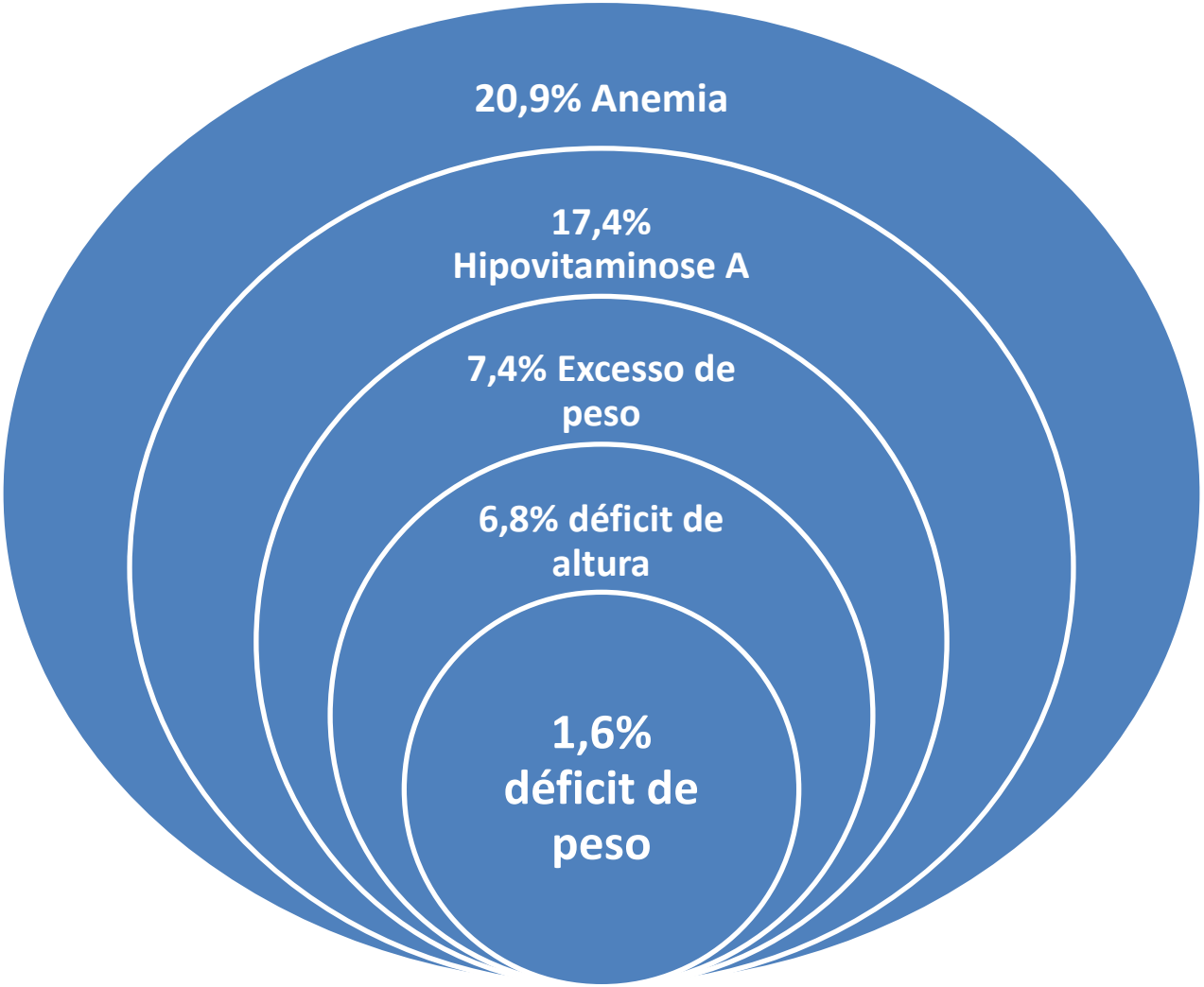
Prevalência de Anemia em crianças <5 anos. Brasil, 1997-2008

Estudos	No. estudos	Amostra (n)	Prevalência (%)
Brasil – PNDS/2006*	1	3.455	20,9
Base Populacional**	9	6.199	40,1
Escolas/Creches**	8	2.740	52,0
Área de iniquidades**	6	1.131	66,5
Serviços de Saúde**	12	10.789	60,2
Povos Indígenas***	1	5.522	51,3

Fonte: * Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher 2006
** Viera & Ferreira (2010) Rev. Nutr. 23:433-444
*** Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas 2008/2009

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

Estado nutricional na infância no Brasil



Fonte: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, Ministério da Saúde, 2009.

Em síntese, as crianças

- apresentam baixa frequência de consumo de alimentos saudáveis.
- apresentam elevada frequência de consumo de alimentos não saudáveis.
- apresentam baixa ingestão de micronutrientes.
- Apresentam elevadas prevalência de anemia e hipovitaminose A.

Prevenção das deficiências nutricionais em crianças e gestantes no âmbito do SUS

Oportunidades para potencializar a Saúde Materna e Pleno Desenvolvimento Infantil

PLANO BRASIL SEM MISÉRIA

AÇÃO BRASIL Carinhoso

SUS Sistema Único de Saúde

Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

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

Carências nutricionais específicas

Desde a década de 80

Desde 2005

Ferro
PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO

SAÚDE DE FERRO
PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO

Maio/2012

AÇÃO BRASIL Carinhoso

AÇÃO BRASIL CARINHOSO

A ação Brasil Carinhoso faz parte do Plano Brasil Sem Miséria.

Tem como objetivo o combate à miséria na primeira infância (crianças de 0 a 6 anos).

Assistência Social

Renda mínima de R$ 70,00 a cada membro das famílias extremamente pobres do Programa Bolsa Família com crianças menores de 6 anos

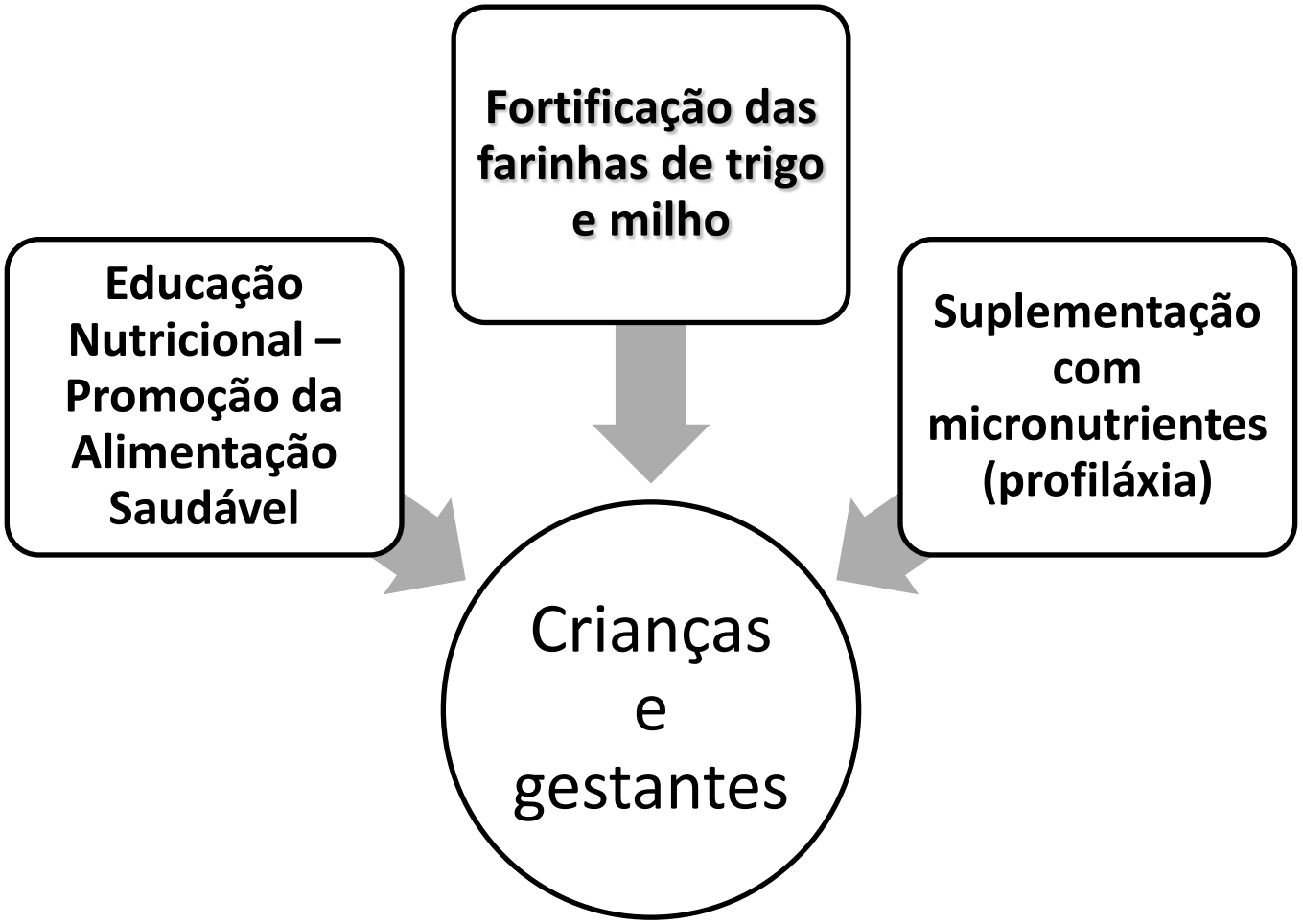
Educação

Aumento de vagas em creches (crianças 0 – 3 anos)

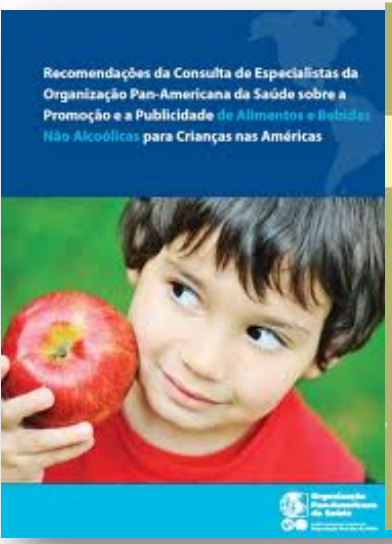
Saúde

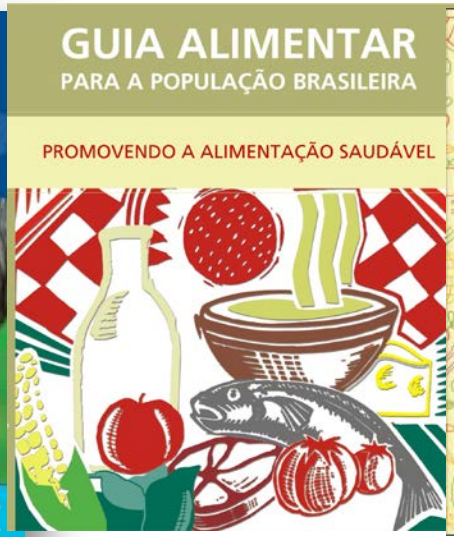
- Ampliação do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A
- Atualização do Programa Nacional de Suplementação de Ferro
- Ampliação do Programa Saúde na Escola para creches e pré-escolas
- Garantia do medicamento de Asma no Aqui tem Farmácia Popular

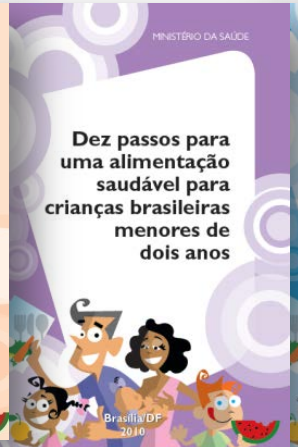
Estratégias Atuais para Prevenção da Anemia e Hipovitaminose A no país

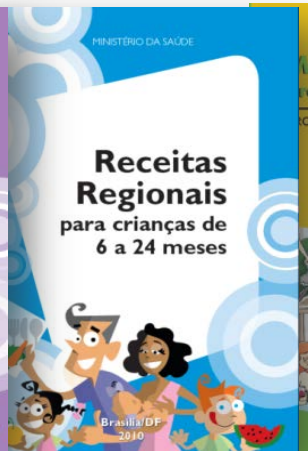


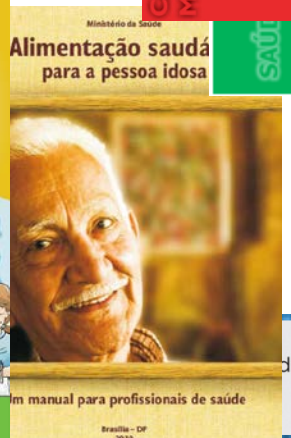
Promoção da Alimentação Adequada e Saudável











GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

Amamenta e Alimenta 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 saudável** para crianças menores de dois anos.

- Junção da Rede Amamenta Brasil e Estratégia Nacional para Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS)

2012:

- Realizadas oficinas para formação de 35 facilitadores nacionais e 54 facilitadores estaduais

2013:

- 50 oficinas para formação de tutores em todo o país
- Curso EAD para complementar a formação de tutores da Rede Amamenta e ENPACS

Fornecimento de ferro em esquema diário de alimentação saudável para crianças

Criança de 6 meses	Criança de 6 meses	Criança de 7-11meses	Criança de 7-11 meses	Criança de 12 meses
Lanche da manhã: Maça – unidade grande (150 g) Almoço: Arroz - 3 colheres de sopa rasas (40g) Ovo de galinha cozido – 1 unidade (50g) Cenoura crua – 2 colheres de sopa rasas (20g) Abobrinha - 3 colheres de sopa cheias (40g) Lanche da tarde: Banana – unidade grande (120g) Leite materno – 769 ml	Lanche da manhã: Goiaba – unidade grande (110 g) Almoço: Peixe cozido – 3 colheres sopa (50g) Mandioca – 1 pedaço médio (130g) Couve – ½ folha (5g) Lentilha – 3 colheres sopa (50g) Lanche da tarde: Laranja – unidade grande (90g) Leite materno – 769 ml	Lanche da manhã: Maça – unidade grande (150 g) Almoço: Arroz - 3 colheres de sopa rasas (40g) Ovo de galinha cozido – 1 unidade (50g) Cenoura crua – 2 colheres de sopa rasas (20g) Abobrinha - 3 colheres de sopa cheias (40g) Lanche da tarde: Banana – unidade grande (120g) Jantar: Batata baroa – 4 colheres de sopa cheias (55g) Arroz – 3 colheres de sopa cheias (50g) Feijão – 3 colheres de sopa cheias (50g) Frango desfiado – 2 colheres de sopa cheias (35g) Abóbora cozida – 3 colheres de sopa rasas (40g) Couve – ½ folha (5g) Leite materno – 646 ml	Lanche da manhã: Goiaba – unidade grande (110 g) Almoço: Peixe cozido – 3 colheres sopa (50g) Mandioca – 1 pedaço médio (130g) Couve – ½ folha (5g) Lentilha – 3 colheres sopa (50g) Lanche da tarde: Laranja – unidade grande (90g) Jantar: Abóbora – 3 colheres de sopa rasas (40g) Frango – 2 colheres de sopa cheias (35g) Arroz - 3 colheres de sopa cheias (50g) Feijão – 3 colheres de sopa cheias (50g) Alface – ½ folha grande (4g) Leite materno – 646 ml	Café da manhã Banana – unidade grande (120g) Aveia – 1 colher sopa rasa (12g) Almoço: Peixe cozido 3 colheres sopa (50g) Mandioca cozida – 1 pedaço médio (130g) Brócolis cozido – 1 galho médio (20g) Lentilha – 3 colheres sopa (50g) Lanche da tarde: Laranja – unidade grande (90g) Jantar: Abóbora – 3 colheres de sopa rasas (40g) Frango – 2 colheres de sopa cheias (35g) Arroz - 5 colheres de sopa cheias (80g) Feijão – 3 colheres de sopa cheias (50g) Alface – ½ folha grande (4g) Leite materno – 448 ml
Ferro: 2,0 mg	**Ferro: 1,8 mg**	**Ferro : 3,4 mg**	**Ferro: 2,7 mg**	**Ferro: 3,6 mg**

Recomendação da ingestão de ferro: 6-12 meses: 11 mg de ferro; 1 a 3 anos: 7 mg de ferro.

SUS
Ministério da Saúde
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Programa Nacional de Suplementação de Ferro

(Portaria MS nº 730/2005)

Objetivos:

- Prevenir a ocorrência de anemia por deficiência de ferro

Impactos da suplementação profilática de Ferro

- Potencializar o pleno desenvolvimento infantil;
- Prevenir e controlar a anemia ferropriva em crianças entre 6 e 24 meses.

REPERCUSSÕES DA ANEMIA

Crianças com anemia
Danos ao desenvolvimento neuropsicomotor
(Grantham-McGregor et al 2001; Beard et al 2008)

Repercussões futuras na idade escolar e na adolescência
Mesmo tratadas – menor capacidade de aprendizagem
(Lozoff et al 2000; Lozoff , Jimenez, Smith 2006)

Adultos com menor capacidade produtiva
Entre os 20 fatores que diminuem a expectativa de vida o mundo (OMS 2009)

Repercussões na economia dos países
(Ross e Horton 1998)

Novidades para 2013

Descentralização da compra dos insumos – Pactuada Portaria que define o Componente básico da assistência farmacêutica (CIT 28/02/2013).

- "a partir do 2º semestre de 2013, os Municípios, o Distrito Federal e os Estados serão responsáveis pela seleção, programação, **aquisição**, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos suplementos de sulfato ferroso e ácido fólico do Programa Nacional de Suplementação de Ferro"

ATENÇÃO:

É importante incluir no planejamento de compra dos medicamentos básicos adquiridos pelos municípios os suplementos de ferro para: *Suplementar de forma preventiva e universal todas as crianças menores de dois anos, gestantes e puérperas.*

Alteração na conduta do programa:

Crianças: dose diária 1 mg/Kg peso/dia com sulfato ferroso gotas (25 mg/mL);

Gestantes: comprimidos diários de sulfato ferroso e ácido fólico (0,4mg);

Puérperas até 3º mês pós parto ou pós aborto: comprimidos diários de sulfato ferroso.

Monitoramento do programa/2013

- PMAQ (Avaliação externa)
- E-sus (módulo de dispensação)
- Hórus - Assistência Farmacêutica

Unidades Básicas de Saúde por UF, segundo suficiência de Sulfato ferroso					
UF	Sulfato ferroso em quantidade suficiente?				Total
	Sim		Não		
	Frequência	Percentual	Frequência	Percentual	Frequência
AC	112	64,7	61	35,3	173
AL	534	66,1	274	33,9	808
AM	360	67,2	176	32,8	536
AP	96	60,8	62	39,2	158
BA	1.907	53,6	1.654	46,4	3.561
CE	1.525	77,3	448	22,7	1.973
DF	102	77,3	30	22,7	132
ES	398	51,8	371	48,2	769
GO	675	57,7	494	42,3	1.169
MA	1.208	65,5	637	34,5	1.845
MG	2.460	50,6	2.399	49,4	4.859
MS	338	65,8	176	34,2	514
MT	396	54,5	330	45,5	726
PA	694	57,7	508	42,3	1.202
PB	891	63,4	514	36,6	1.405
PE	1.637	81,6	369	18,4	2.006
PI	648	50,8	627	49,2	1.275
PR	1.641	68,3	762	31,7	2.403
RJ	984	55,1	801	44,9	1.785
RN	559	52,1	513	47,9	1.072
RO	156	58,6	110	41,4	266
RR	75	49,0	78	51,0	153
RS	1.363	61,3	862	38,7	2.225
SC	1.226	81,3	282	18,7	1.508
SE	278	52,1	256	47,9	534
SP	3.006	72,1	1.163	27,9	4.169
TO	161	55,7	128	44,3	289
Total	23.430	62,5	14.085	37,5	37.515

Fonte: MS/SAS/DAB - Avaliação Externa (PMAQ - Módulo I)

UF	Período máximo de cobertura - PNSF
AM	dez/12
PA	dez/12
SC	dez/12
ES	jan/13
AC	fev/13
AP	fev/13
MG	fev/13
MS	fev/13
RJ	fev/13
RR	fev/13
RS	fev/13
GO	mar/13
RO	mar/13
TO	mar/13
AL	abr/13
MT	abr/13
PB	mai/13
PR	jun/13
PI	jul/13
RN	jul/13
SE	jul/13
BA	ago/13
CE	set/13
DF	set/13
MA	set/13
PE	set/13
SP	SUSPENSÃO

Meta: 30% das Equipes de Atenção Básica em 2013 e 60% em 2014 referindo disponibilidade de sulfato ferroso na UBS para prevenção de anemia em crianças menores de 2 anos.

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

PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A

(Portaria MS nº 729/2005)

Objetivos:

- Prevenir a ocorrência de deficiência de vitamina A (hipovitaminose A);
- Potencializar o pleno desenvolvimento infantil;
- Reduzir o risco de morbidade e mortalidade na infância.

Vitamina A mais
Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

Impactos da suplementação com megadoses de Vitamina A

- Redução do risco de morte em crianças em 24%;
- Redução da mortalidade por diarreia em 28%;
- Redução da mortalidade por todas as causas em 45% em criança HIV positivo. *(OMS, 2011)*

A medida em que as reservas de vitamina A diminuem, aumentam as consequências de sua deficiência.

A suplementação com vitamina A pode reverter a condição subclínica e impedir o avanço da deficiência para a forma clínica.

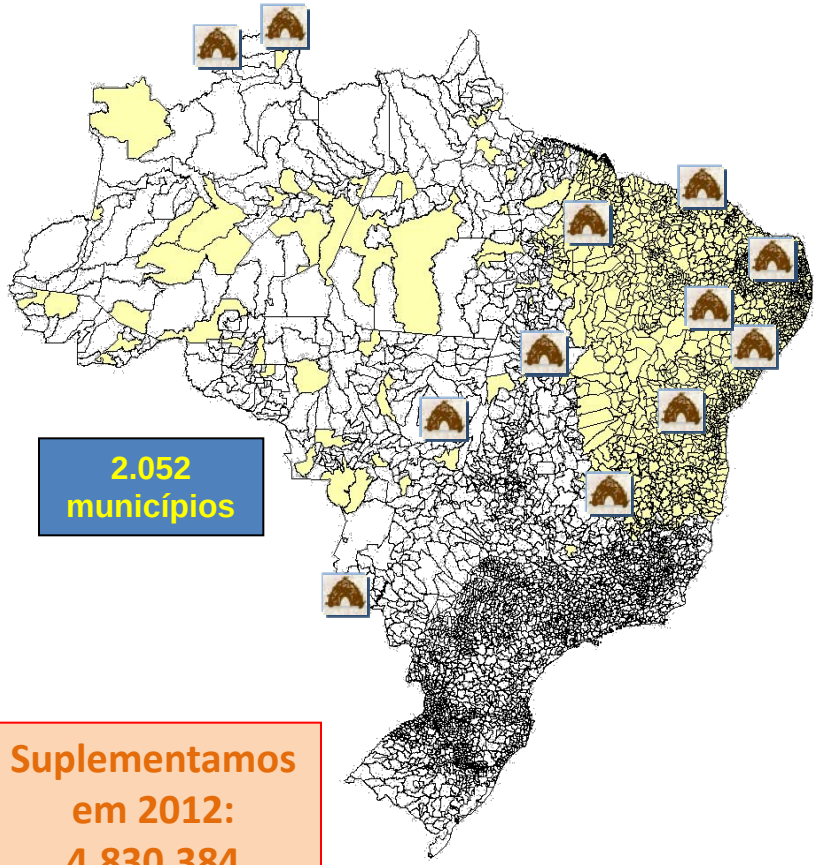
Xerose

Mancha de bitot

Ceratomalácia

Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A
(até maio de 2012)

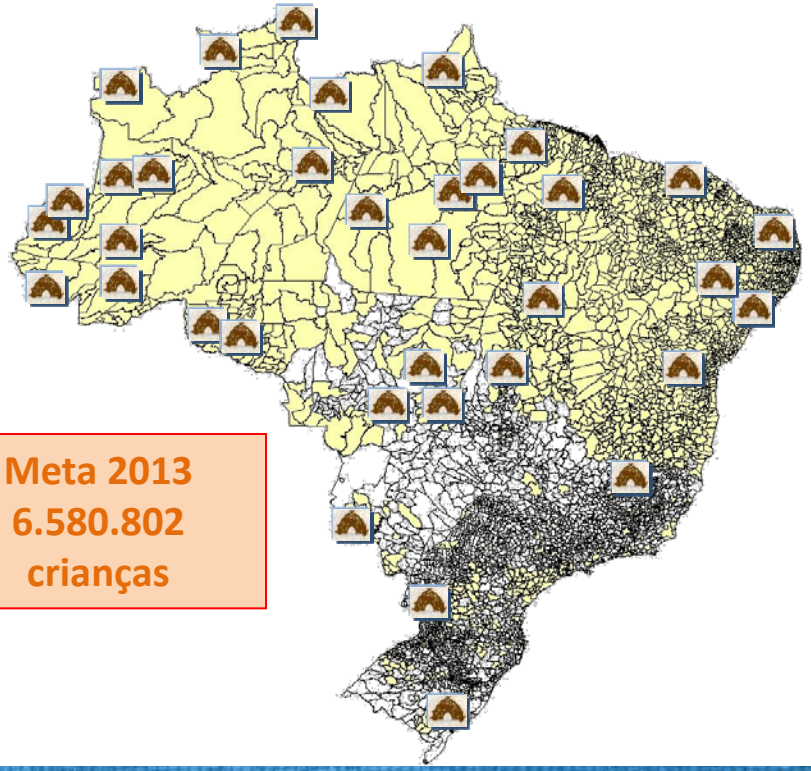
Vitamina A mais
Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A



2.052 municípípios

Suplementamos em 2012: 4.830.384 crianças

AMPLIAÇÃO Ação Brasil Carinhoso:
397 municípios novos da Região Norte +
585 municípios do Plano BSM
das Regiões Sul, Sudeste e Centro Oeste=
3.034 municípios



Meta 2013 6.580.802 crianças

Distritos Sanitários Especiais Indígenas:
12 DSEI (até 2012) + Ampliação 22 = 34 DSEIs

Ação Brasil Carinhoso

SUS Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Metas 2013

Nordeste e Norte

Crianças 6 a 11 meses – 100%

Crianças 12 a 59 meses

1ª dose – 70%

2ª dose – 40%

Centro-Sul

Crianças 6 a 11 meses – 60%

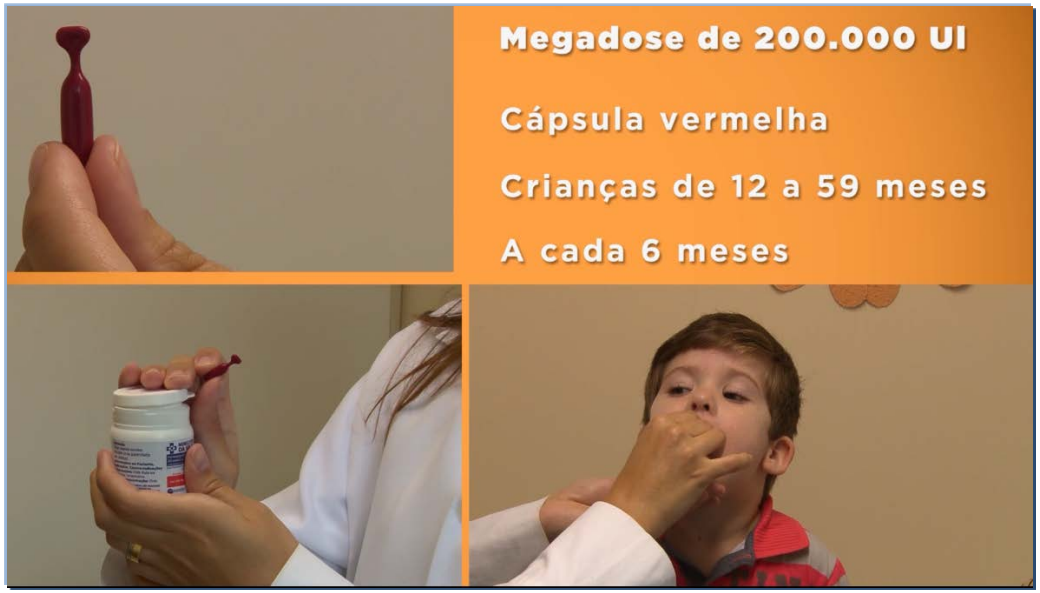
Crianças 12 a 59 meses

1ª dose – 50%

2ª dose – 30%

Condutas

Megadose de 100.000 UI
Cápsula amarela
Crianças de 6 a 11 meses
Dose única


Megadose de 200.000 UI
Cápsula vermelha
Crianças de 12 a 59 meses
A cada 6 meses

Operacionalização do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

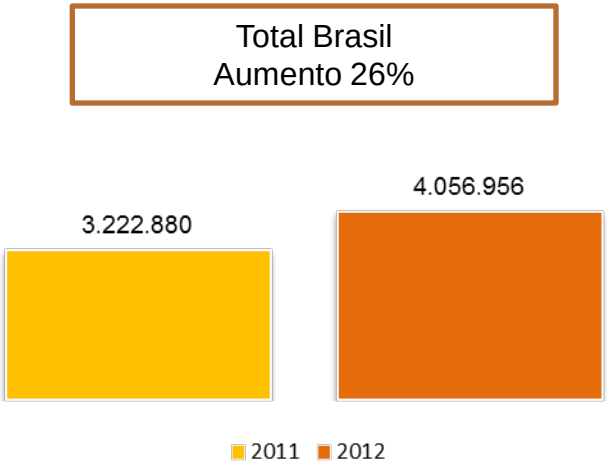
Compra realizada pelo Ministério da Saúde → Estados → Municípios → Unidades Básicas de Saúde

- Rotina da Atenção à Saúde da criança
- Campanhas de imunização
  - Atualização da Caderneta de saúde e administração de vacinas
  - Administração da megadose de Vitamina A
    - Registro na Caderneta da Criança
    - Registro do mapa de acompanhamento de doses aplicadas

Atenção: Mobilize seu município para administração da Vitamina A na rotina da atenção básica e durante as campanhas de imunização infantil.

RESULTADOS ALCANÇADOS PELO PROGRAMA

Evolução da administração de megadoses de Vitamina A, 2011 e 2012.



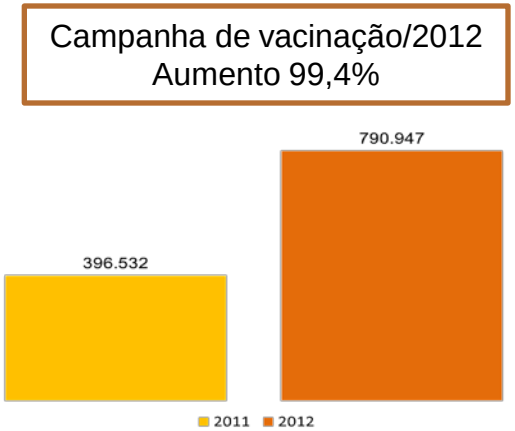


Tabela: Quantitativo de doses enviadas e administradas no Estado de Santa Catarina, 2012.
Fonte: Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.

	100.000 UI			200.000 UI		
	Doses enviadas	Doses adm.	Percentual de utilização das doses de 100.000 UI	Doses enviadas	Doses adm. crianças (1ª e 2ª dose)	Percentual de utilização das doses de 200.000 UI
Santa Catarina	6.050	0	0,00%	41.000	0	0,00%

Resultados alcançados no Estado de Santa Catarina

2013

	Crianças									
	6 a 11 meses					12 a 59 meses				
						1ª dose				
	Meta	Rotina	Campanha	Total	Cobertura	Meta	Rotina	Campanha	Total	Cobertura
Santa Catarina	9.678	31	15	46	0,48%	32.420	63	200	263	0,81%
Sul	**60.671**	**31**	**15**	**46**	**0,08%**	**200.444**	**63**	**200**	**263**	**0,13%**
Brasil	**1.627.387**	**241.348**	**6.737**	**248.085**	**15.24%**	**4.953.415**	**793.526**	**32.238**	**825.764**	**16.67%**

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição – CGAN
Departamento de Atenção Básica / SAS
Ministério da Saúde
E-mail: cgan@saude.gov.br
55 (61) 3315-9024/9033
Página da CGAN: www.saude.gov.br/nutricao
www.saude.gov.br/dab

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Vitamina A mais
Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

Sistema de Gerenciamento do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

Ação Brasil Carinhoso

SUS

Ministério da Saúde

Governo Federal Brasil País rico é país sem pobreza

www.saude.gov.br/nutricao

Está sendo migrado para o site do Departamento de Atenção Básica

PNAN

Política Nacional de Alimentação e Nutrição

Inicial | CGAN | Equipe | Relatórios | Restrito

Ações

- Alimentação Saudável
- Micronutrientes
  - Vitamina A
  - Ferro
  - Iodo
- Sódio
- SISVAN
- Bolsa Família
- ENPACS
- PSE

Saiba mais

- Conceitos
- Documentos
- Eventos
- Informes CGAN
- Informes Bolsa Família
- Legislação
- Parcerias
- Publicações
- Redenutri
- Taco
- Adicione aos favoritos

Alimentação: direito constitucional

Notícias

03.07 - Melhor em Casa habilita mais 62 equipes

03.07 - 24 milhões em novas UBS e Academias da Saúde

29.06 - Prorrogado o prazo de registro de acompanhamento das condicionalidades em saúde da primeira vigência do PBF em 2012.

29.06 - Passo a Passo SISVAN-Web

[+]mais.

Relatórios do SISVAN | Convênios | Pesquisa de Gestores

Sistema de Cadastro | Redenutri

Calcule o sal que você consome

A CGPAN elaborou um programa para ajudar você, consumidor, a conhecer a quantidade de sal que consome, a partir do rótulo dos alimentos processados.

Clique aqui para calcular.

Como está sua alimentação?

Calcule seu IMC

Calcule seu gasto calórico

Como ter uma alimentação saudável?

Bolsa Família — Atribuições das Equipes de Saúde no Programa Bolsa Família! *Confira aqui!*

ENPACS — ESTRATÉGIA NACIONAL PARA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL — ACESSE O PORTAL DA ENPACS!

Portarias que apóiam a Estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional — Acesse aqui

SISVAN — Boletim SISVAN

www.saude.gov.br/dab

SAÚDE
MAIS PERTO DE VOCÊ

Considerando o grande volume de acessos simultâneos ao Portal da Atenção Básica e seus Sistemas de Informação, estamos disponibilizando temporariamente esta página de acesso rápido visando maior comodidade e menor tempo de espera na navegação.

Navegue pelo Portal da Atenção Básica:

Portal AB

Acesse diretamente os Sistemas de Informação da Atenção Básica:

PMAQ

Obras

Requalifica

PROESF

Rede Cegonha

Telessaúde

Peso Saudável

SISVAN

Vitamina A

Ferro

ANDI

Bolsa Família

1º Acesso ao Sistema de Gerenciamento:

Vitamina A mais

Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

ACESSO AO SISTEMA VITAMINA A

* Dados obrigatórios

Acesso ao sistema VITAMINA A.

Nesta seção os gestores deverão inserir o CPF e a senha cadastrada para ter acesso ao sistema.

Usuário: *

Senha: *

ACESSAR

Usuário é o código do IBGE

Senha fornecida pela CGAN

Sistemas de Informação da PNAN

Acesso: Municipal - Gestor AC/AC

SAIR

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 11507430000110
Nome:
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TARAUACA

Alterar dados da Secretária de Saúde

Visualização de todos os programas

Secretário(a) Municipal de Saúde

CPF: 41240839200
Nome: **MARIA DO SOCORRO GOES**

Alterar Dados do Secretário(a) de Saúde

Excluir Secretário(a) de Saúde

Cadastrar novo Secretário(a) de Saúde

Programa Nacional de Suplementação de Sulfato Ferroso

CPF: 48380679253
Nome: **MARCOS ANDRE MANCIO BEZERRA**

Alterar Dados do Coordenador(a)

Excluir Coordenador(a)

Cadastrar(a) novo Coordenador

Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

Cadastrar Coordenador(a) do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

Acesso - Cadastro de Gestores - [redacted] - Microsoft Internet Explorer fornecido por DATASUS

Ministério da Saúde

PNAN 10 Anos
Política Nacional de Alimentação e Nutrição

Sistemas de Informação da PNA

Acesso: Municipal - Gestor ASSIS BRASIL/AC

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 04045993000179
Nome:
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ASSIS BRASIL

Alterar dados da Secretária de Saúde

Secretário(a) Municipal de Saúde

CPF:
Nome: **JOCELINA SANTOS DE ARAUJO**

Alterar Dados do Secretário(a) de Saúde
Excluir Secretário(a) de Saúde
Cadastrar novo Secretário(a) de Saúde

Para excluir a pessoa cadastrada clique aqui

Para alterar dados da pessoa cadastrada clique aqui

Programa Nacional de Suplementação de Sulfato Ferroso

Cadastrar Coordenador(a) do Programa Nacional de Suplementação de Sulfato Ferroso

Em caso de alteração do coordenador, deve-se 1º excluir o coordenador cadastrado e depois cadastrar um novo coordenador

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

CPF:

Ministério da Saúde

PNAN Política Nacional de Alimentação e Nutrição 10 Anos

Sistemas de Informação da PNAN

Acesso: Municipal - Gestor ASSIS BRASIL/AC

SAIR

Cadastro do(a) Coordenador(a) do Programa de Suplementação de Sulfato Ferroso

CPF

CNPJ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ASSIS BRASIL 04045993000179

Nome * ELIDA AMORIM VALENTIM

Data de Nascimento * 09/08/1981 Ex: dd/mm/aaaa **Sexo** * FEMININO

Cargo CONSULTORA

Profissão NUTRICIONISTA

Orgão de Classe **Número**

Formação * SUPERIOR COMPLETO

Instituição de ensino

Curso

Endereço * SEPN 511 ED. BITTAR IV

Complemento 4º ANDAR

Bairro

Estado * DF

Cidade * BRASÍLIA

CEP * 70750543 Busca de CEP (Correios)

Telefone *

Tipo	DDD	Número	RAMAL
CELULAR	61		

Inserir outro telefone

E-mail *

elida.amorim@saude.gov.br

Inserir outro e-mail

* Campos obrigatórios

ATUALIZAR VOLTAR

Se a pessoa já for cadastrada em outro Programa de Alimentação e Nutrição, os dados já aparecerão no cadastro

E-mail que abra com frequência!

Se for o 1º cadastro, deverá preencher todos os dados!

Ministério da Saúde

PNAN 10 Anos
Política Nacional de Alimentação e Nutrição

Sistemas de Informação da PNA

Acesso: Municipal - Gestor ASSIS BRASIL/AC

Cadastro do(a) Coordenador(a) do Programa de Suplementação de Sulfato Ferroso

CPF

CNPJ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ASSIS BRASIL 04045993000179

Nome *

Data de Nascimento * Ex: dd/mm/aaaa **Sexo** * Selecione

Cargo

Profissão SELECIONE

Orgão de Classe **Número**

Formação *

Instituição de ensino

Curso

Endereço *

Complemento

Bairro

Estado * Selecione

Cidade *

CEP * Busca de CEP (Correios)

Telefone *

Tipo	DDD	Número	RAMAL
SELECIONE			

Inserir outro telefone

E-mail *

Cadastro Atualizado com Sucesso

Nome	TESTE
Perfil	DIGITADOR ESTADUAL
CPF	00000000191
CNPJ	10572048000128 CO
Data de Nascimento	21/02/1983
Sexo	MASCULINO
Cargo	SECRETÁRIO MU
Orgão de Classe	CRN 1ª REGIÃO
Formação	SUPERIOR INCOI
Instituição de Ensino	NÃO INFORMADO
Curso	NÃO INFORMADO
Endereço	TESTE
Complemento	NÃO INFORMADO
Bairro	NÃO INFORMADO
Estado	DF
Cidade	BRASÍLIA
CEP	72000000

Telefone

Tipo	**DDD**	**Número**	**Ramal**
COMERCIAL	61	34488040	8318
RESIDENCIAL	61	34488040	8281

E-mail	**REDENUTRI**
teste@teste.com	SIM

OK IMPRIMIR

Por favor,
Anote o usuário e senha.

Usuário: 00000000191
Senha: JYSH9HBP

OK

CPF coordenador cadastrado

Esta senha é somente para autenticar, ou seja, inserir a senha pessoal!

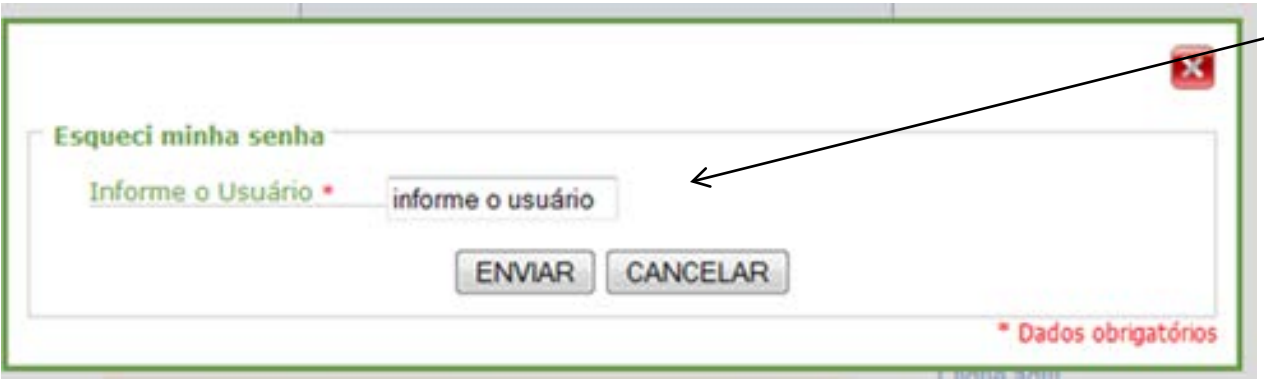
Importante: Verificar se o **computador** esta desbloqueado para pop-up

Clicando no link:

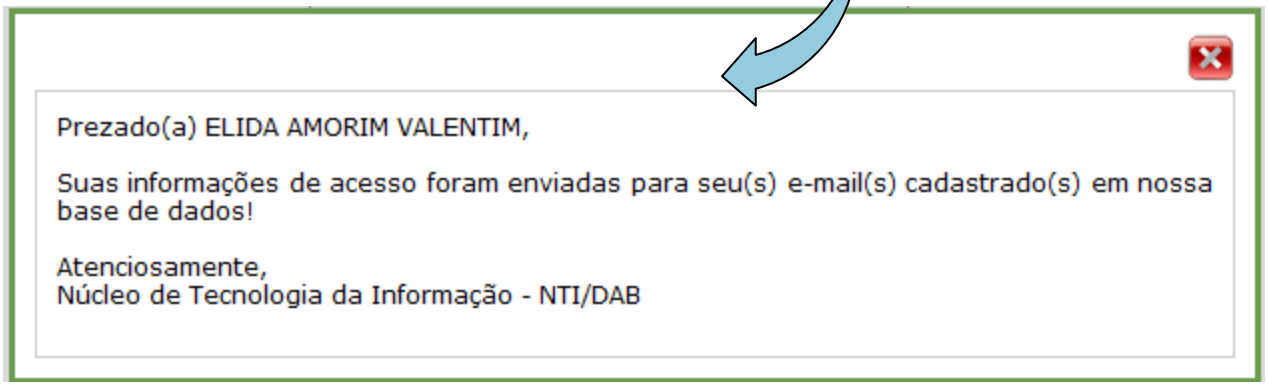
Caso não tenha recebido ou esquecido a senha

Clique aqui

Aparecerá o seguinte pop-up:



CPF do coordenador cadastrado



E-mail do NTI/DAB/MS informando a senha cadastrada

Responder | Ações | Lixo Eletrônico | Opções

De: Departamento de Atenção Básica [informativo.dab@saude.gov.br]
Para: Elida Amorim Valentim
Cc:
Assunto: Esqueci minha senha

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica

Prezado(a) ELIDA AMORIM VALENTIM,

Abaixo seguem suas informações de acesso ao(s) sistema(s) da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição - CGAN/DAB.

Informações de acesso:
Login: 70 645 0163
Senha: xxxxxx

Atenciosamente,
Núcleo de Tecnologia da Informação - NTI/DAB

Desenvolvido pelo Núcleo de Tecnologia da Informação - NTI/DAB
E-mail: nti@saude.gov.br
Telefones: +55 61 3315-9015

Importante: Informar o e-mail que abra com frequência!
Mantenha seu cadastro sempre atualizado!!

Antes...(www.saude.gov.br/nutricao)

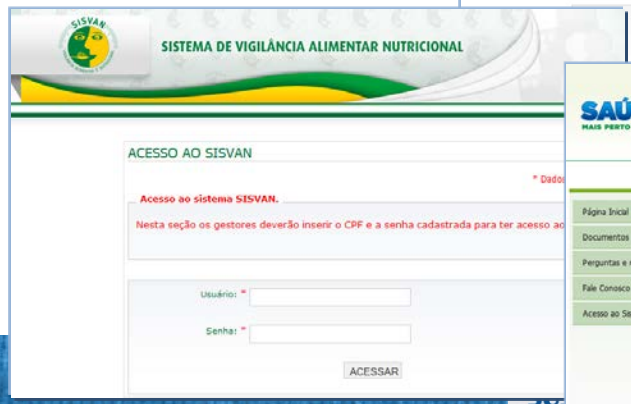
Acesso: Selecione o seu perfil de acesso

Olá, ELIDA

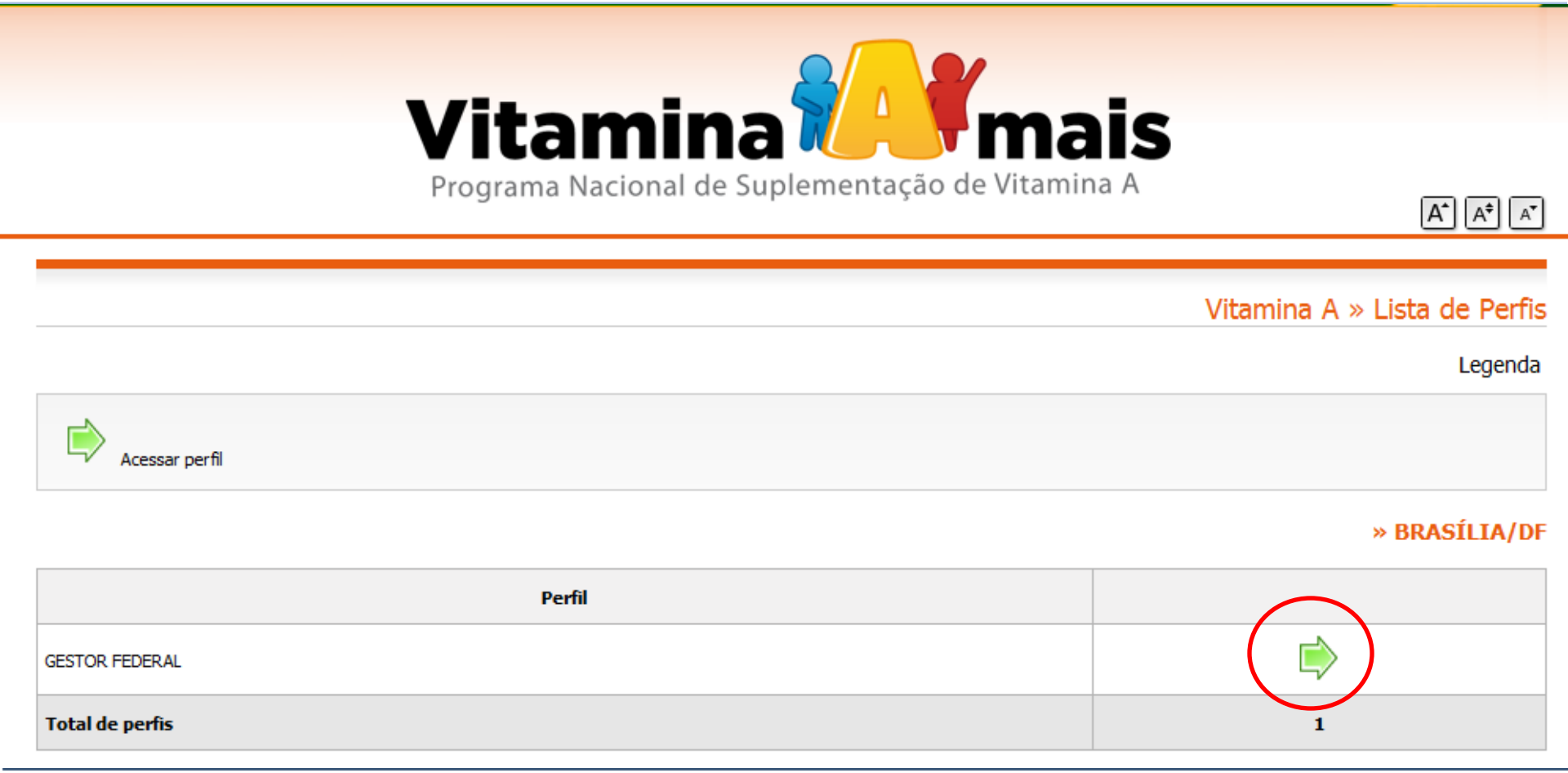
SAIR

- Perfis de acesso
- FERRO - COORDENAÇÃO-GERAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (GESTOR FEDERAL)
- VITAMINA A - COORDENAÇÃO-GERAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (GESTOR FEDERAL)
- VITAMINA A (PILOTO) - COORDENAÇÃO-GERAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (GESTOR ESTADUAL)
- VITAMINA A (PILOTO) - COORDENAÇÃO-GERAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (GESTOR FEDERAL)
- VITAMINA A (PILOTO) - COORDENAÇÃO-GERAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (GESTOR MUNICIPAL)
- INFORMAÇÕES DE ACESSO

Hoje... (www.saude.gov.br/dab)



Clicando no perfil do programa desejado, clique na para realizar o acompanhamento.



Mapa diário de Administração de vitamina A em crianças

MAPAS DE ACOMPANHAMENTO

MAPA DIÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA A EM CRIANÇAS - UF:

Município: Unidade de Saúde/local: Dia/Mês/Ano:

Responsável:

Rotina ☐ Campanha ☐

100.000 UI crianças de 6 a 11 meses*			
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	32
33	34	35	36
37	38	39	40
41	42	43	44
45	46	47	48
49	50	51	52
53	54	55	56
57	58	59	60
61	62	63	64
65	66	67	68
69	70	71	72
73	74	75	76
77	78	79	80
81	82	83	84
85	86	87	88
89	90	91	92
93	94	95	96
97	98	99	100

*de 6 a 11 meses, a criança só receberá 1 dose de 100.000 UI

200.000 UI crianças de 12 a 59 meses**			
1ª dose (no ano)			
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	32
33	34	35	36
37	38	39	40
41	42	43	44
45	46	47	48
49	50	51	52
53	54	55	56
57	58	59	60
61	62	63	64
65	66	67	68
69	70	71	72
73	74	75	76
77	78	79	80
81	82	83	84
85	86	87	88
89	90	91	92
93	94	95	96
97	98	99	100

2ª dose (no ano)			
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	32
33	34	35	36
37	38	39	40
41	42	43	44
45	46	47	48
49	50	51	52
53	54	55	56
57	58	59	60
61	62	63	64
65	66	67	68
69	70	71	72
73	74	75	76
77	78	79	80
81	82	83	84
85	86	87	88
89	90	91	92
93	94	95	96
97	98	99	100

**de 12 a 59 meses, a criança receberá 9 doses de 200.000 UI (1 a cada 6 meses)

Informe o número de cápsulas perdidas com o motivo						
DOSE	Prazo Validade	Perda da Administração	Utilização Indevida	Acondicionamento inadequado	Extravio	Violação de frasco
100.000 UI						
200.000 UI						

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

MAPAS DE ACOMPANHAMENTO

Consolidado Mensal de Administração de Vitamina A

Unidade Básica de Saúde
UF:
Profissional responsável:
Mês de referência:
Data: ____/____/_____

Consolidado Mensal de Administração de vitamina A - CRIANÇAS			
Número de doses administradas			
Concentração		Rotina	Campanha
100.000 UI			
200.000 UI	1ª dose		
	2ª dose		

Consolidado Mensal de Perdas de Cápsulas de vitamina A

Unidade Básica de Saúde
UF:
Profissional responsável:
Mês de referência:
Data: ____/____/_____

Informe o número de cápsulas perdidas com o motivo						
DOSE	Prazo Validade	Perda da Administração	Utilização Indevida	Acondicionamento inadequado	Extravio	Violação de frasco
100.000 UI						
200.000 UI						

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

MAPAS DE ACOMPANHAMENTO

Não é obrigatório!

Sugestão: Modelo para fixar na caderneta da criança

Ficha de Acompanhamento Individual - Criança

PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A Ficha de Acompanhamento Individual - CRIANÇA Nome:		
Data: ☐ 100.000 UI ☐ 200.000 UI	Data: ☐ 100.000 UI ☐ 200.000 UI	Data: ☐ 100.000 UI ☐ 200.000 UI
Data: ☐ 100.000 UI ☐ 200.000 UI	Data: ☐ 100.000 UI ☐ 200.000 UI	Data: ☐ 100.000 UI ☐ 200.000 UI
Data: ☐ 100.000 UI ☐ 200.000 UI	Data: ☐ 100.000 UI ☐ 200.000 UI	Data: ☐ 100.000 UI ☐ 200.000 UI

Vitamina A mais

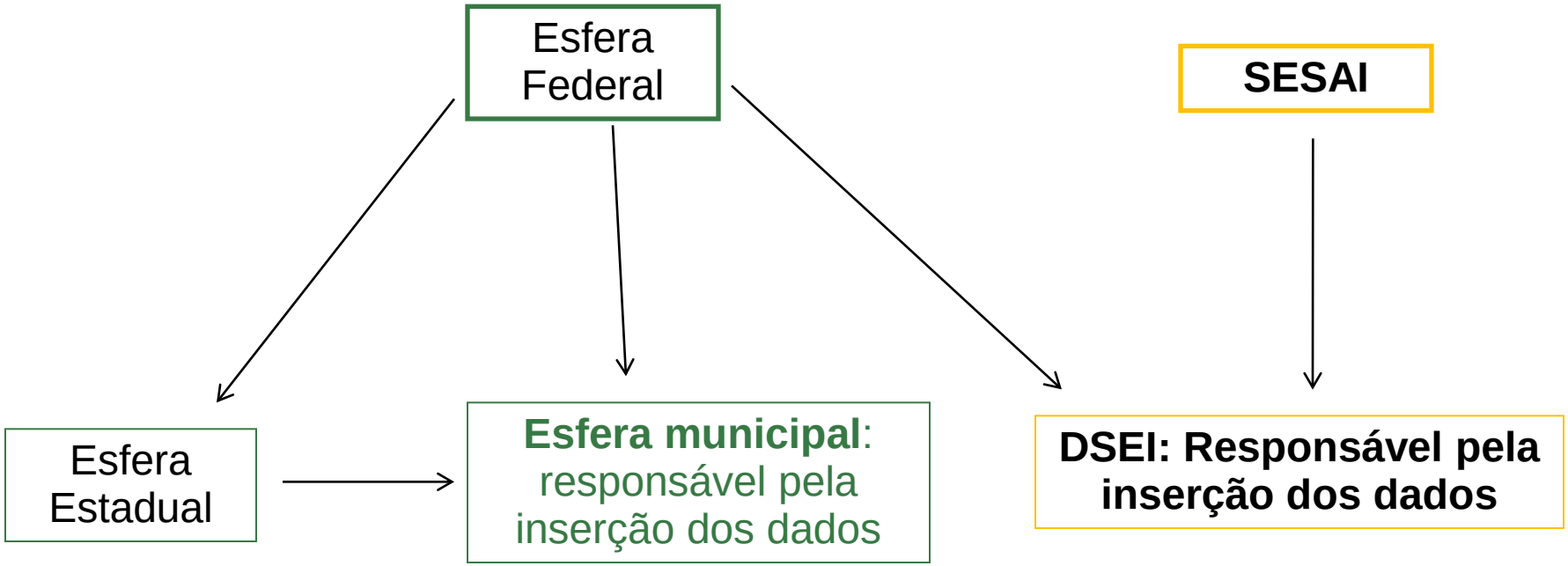
Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

Módulo de Gestão

Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

www.saude.gov.br/dab

Visualização do fluxo de informação no sistema de gerenciamento



53

Todos os perfis de usuário terão acesso ao sistema de gerenciamento...

Página Inicial

Acesso ao Sistema

Perfil de Usuário

Coordenador Federal

ACESSAR

Coordenador Estadual

ACESSAR

Coordenador Municipal

ACESSAR

DSEI

ACESSAR ← Novidade!!

Vitamina A mais

Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

Gestor Municipal

Elida Amorim Valentim | Municipal - Gestor | AÇAILÂNDIA/MA | Perfis de Acesso | Configurações da Conta | Alterar Senha | Sair

- Página Inicial
- Acompanhamento
- Perda de Cápsula
- Relatórios

Programa de Suplementação de Vitamina A

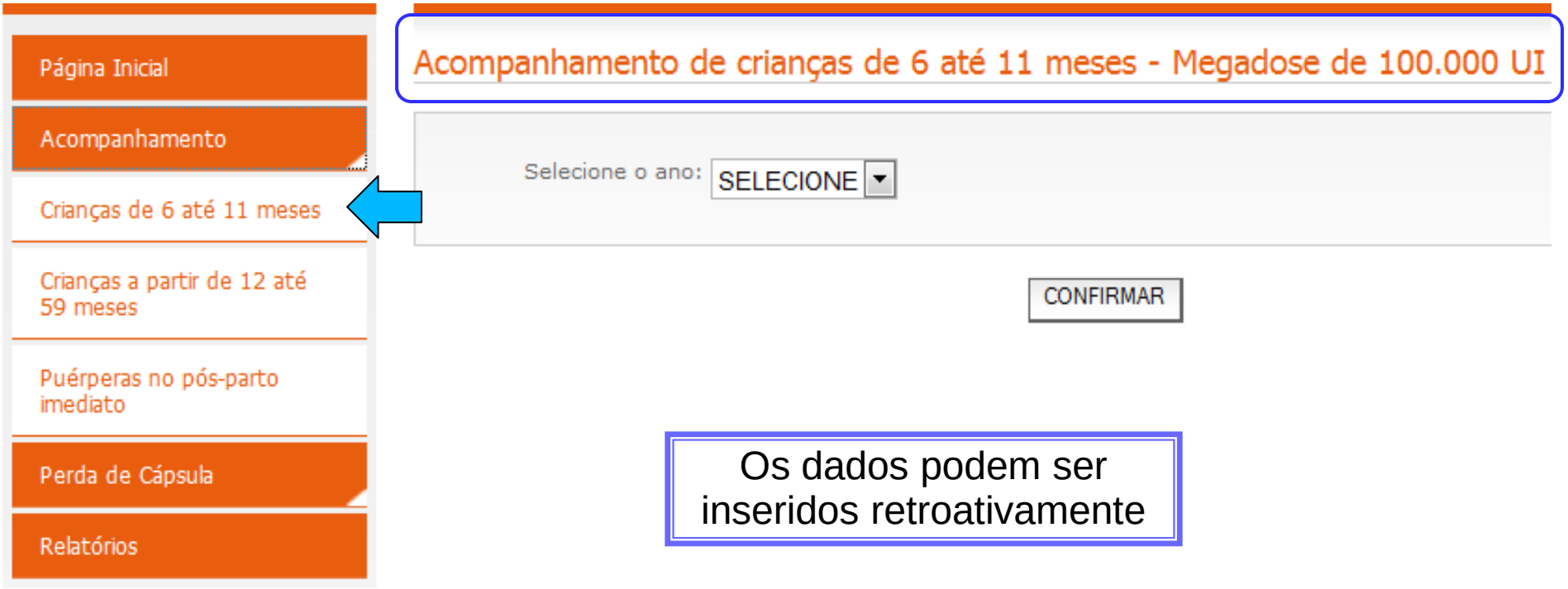
No Brasil, a Deficiência de Vitamina A é um problema de saúde pública moderado sobretudo na região Nordeste e em alguns locais da região Sudeste e Norte. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006) traçou o perfil das crianças menores de cinco anos e da população feminina em idade fértil no Brasil. Nesta pesquisa observou níveis inadequados de vitamina A em 17,4% das crianças e 12,3% das mulheres em idade fértil. Nas crianças, as maiores prevalências encontradas foram no Nordeste (19,0%) e Sudeste (21,6%) do país. Nas mulheres as prevalências nas regiões foram: Sudeste (14%), Centro-Oeste (12,8%), Nordeste (12,1%), Norte (11,2%) e Sul (8%) (BRASIL, 2009).

Evidências científicas referente ao impacto da suplementação com vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade apontam para redução do risco global de morte em 24%, de mortalidade por diarréia em 28% e mortalidade por todas as causas, em crianças HIV positivo, em 45%.

Diante desse impacto positivo, a OMS recomenda a administração de suplementos de vitamina A para prevenir a carência, a xeroftalmia e a cegueira de origem nutricional em crianças de 6 a 59 meses. Ressalta ainda que a suplementação profilática de vitamina A deve fazer parte de um conjunto de estratégias para melhoria da ingestão desse nutriente, portanto associado à diversificação da dieta (OMS, 2011).

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A foi instituído por meio da Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005, cujo objetivo é reduzir e controlar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade e puérperas no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar). Esse programa faz parte da Ação Brasil Carinhoso constante no Programa Brasil sem Miséria, que objetiva o combate à pobreza absoluta na primeira infância e reforça a assistência a criança menor de 5 anos para prevenção da deficiência de vitamina A garantindo o acesso e disponibilidade do insumo a todas as crianças nessa faixa etária nas regiões Norte e Nordeste e os municípios das Regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste contemplados no Programa Brasil sem Miséria.

Acompanhamento...



Os dados podem ser inseridos retroativamente

Página Inicial

Acompanhamento

Perda de Cápsula

Relatórios

Acompanhamento de crianças de 6 até 11 meses - Megadose de 100.000 UI

Ano: 2012
Estado: MA
Município: AÇAILÂNDIA
População estimada: 2.369

Legenda

Inserir informações
Alterar informações

MESES	Doses		Total	
	Rotina	Campanha		
JANEIRO	14	19	33	
FEVEREIRO	2	1	3	
MARÇO	Sem informação	Sem informação	0	
ABRIL	Sem informação	Sem informação	0	
MAIO	1	2	3	
JUNHO	Sem informação	Sem informação	0	
JULHO	0	1	1	
AGOSTO	120	1	121	
SETEMBRO	Sem informação	Sem informação	0	
OUTUBRO	Sem informação	Sem informação	0	
NOVEMBRO	-	-	-	-
DEZEMBRO	-	-	-	-

Tela de inserção dos dados de acompanhamento

Acompanhamento

Acompanhamento de crianças de 6 até 11 meses - Megadose de 100.000 UI
Ano:
Estado: MA
Município: AÇAILÂNDIA
População estimada: 2.369

MÊS	Doses	
	Rotina	Campanha
FEVEREIRO		

INSERIR VOLTAR

Elida Amorim Valentim | Municipal - Gestor | AÇAILÂNDIA/MA | Perfis de Acesso | Configurações da Conta | Alterar Senha | Sair

Acompanhamento

Acompanhamento de crianças de 6 até 11 meses - Megadose de 100.000 UI
Ano:
Estado: MA
Município: AÇAILÂNDIA
População estimada: 2.369

MÊS	Doses	
	Rotina	Campanha
JANEIRO	15	19

ALTERAR VOLTAR

Tela de alteração dos dados inseridos

Acompanhamento...

Elida Amorim Valentim | Municipal - Gestor | AÇAILÂNDIA/MA | Perfis de Acesso | Configurações da Conta | Alterar Senha | Sair

- Página Inicial
- Acompanhamento
  - Crianças de 6 até 11 meses
  - Crianças a partir de 12 até 59 meses
  - Puérperas no pós-parto imediato
- Perda de Cápsula
- Relatórios
- Documentos

Acompanhamento de crianças de 12 até 59 meses - Megadose de 200.000 UI

Selecione o ano: SELECIONE

CONFIRMAR

Os dados podem ser inseridos retroativamente

Acompanhamento de crianças de 12 até 59 meses - Megadose de 200.000 UI

Ano: 2012
Estado: MA
Município: AÇAILÂNDIA
População estimada: 9.702

Legenda

Inserir informações
Alterar informações

MESES	1ª Dose do Ano			2ª Dose do Ano			Total	
	Rotina	Campanha	Total	Rotina	Campanha	Total		
JANEIRO	12	23	35	-	-	-	35	
FEVEREIRO	Sem informação	Sem informação	0	-	-	-	0	
MARÇO	Sem informação	Sem informação	0	-	-	-	0	
ABRIL	Sem informação	Sem informação	0	-	-	-	0	
MAIO	Sem informação	Sem informação	0	-	-	-	0	
JUNHO	Sem informação	Sem informação	0	-	-	-	0	
JULHO	12	35	47	32	45	77	124	
AGOSTO	11	1	12	0	14	14	26	
SETEMBRO	-	-	-	-	-	-	0	-
OUTUBRO	-	-	-	-	-	-	0	-
NOVEMBRO	-	-	-	-	-	-	0	-
DEZEMBRO	-	-	-	-	-	-	0	-
Total	**35**	**59**	**94**	**32**	**59**	**91**	**185**	

Obs: "A administração da 2ª dose de vitamina A para as crianças de 12 a 59 meses só é feita a partir de julho, pois neste caso, são consideradas as doses administradas no ano de referência. Todas as doses administradas de janeiro a junho correspondem a 1ª dose do ano e a partir de julho, as crianças que receberam a 1ª dose de 200.000 UI no primeiro semestre do ano irão receber a 2ª dose e as crianças que completarem 12 meses no segundo semestre irão receber a 1ª dose de 200.000 UI."

A 2ª dose do ano é bloqueada de janeiro a junho.

Acompanhamento de crianças de 12 até 59 meses - Megadose de 200.000 UI

Ano:
Estado: MA
Município: AÇAILÂNDIA
População estimada: 9.702

MÊS	1ª Dose do Ano		2ª Dose do Ano	
	Rotina	Campanha	Rotina	Campanha
FEVEREIRO				

Obs: "A administração da 2ª dose de vitamina A para as crianças de 12 a 59 meses só é feita a partir de julho, pois neste caso, são consideradas as doses administradas no ano de referência. Todas as doses administradas de janeiro a junho correspondem a 1ª dose do ano e a partir de julho, as crianças que receberam a 1ª dose de 200.000 UI no primeiro semestre do ano irão receber a 2ª dose e as crianças que completarem 12 meses no segundo semestre irão receber a 1ª dose de 200.000 UI."

Antes do mês de julho será visualizado desta forma.

Acompanhamento de crianças de 12 até 59 meses - Megadose de 200.000 UI

Ano:
Estado: MA
Município: AÇAILÂNDIA
População estimada: 9.702

MÊS	1ª Dose do Ano		2ª Dose do Ano	
	Rotina	Campanha	Rotina	Campanha
JULHO	10	1		

Informe a quantidade de doses distribuídas na Rotina referente a 2ª dose
Informe a quantidade de doses distribuídas na Campanha referente a 2ª dose

Obs: "A administração da 2ª dose de vitamina A para as crianças de 12 a 59 meses só é feita a partir de julho, pois neste caso, são consideradas as doses administradas no ano de referência. Todas as doses administradas de janeiro a junho correspondem a 1ª dose do ano e a partir de julho, as crianças que receberam a 1ª dose de 200.000 UI no primeiro semestre do ano irão receber a 2ª dose e as crianças que completarem 12 meses no segundo semestre irão receber a 1ª dose de 200.000 UI."

Visualização após julho

Controle de estoque...Estadual

Elida Amorim Valentim | Estadual - Gestor | SÃO PAULO/SP | Perfis de Acesso | Configurações da Conta | Alterar Senha | Sair

- Página Inicial
- Controle de Estoque
- Solicitação
- Cadastrar
- Histórico
- Seleção de Município
- Relatórios

Programa de Suplementação de Vitamina A

No Brasil, a Deficiência de Vitamina A é um problema de saúde pública moderado sobretudo na região Nordeste e em alguns locais da região Sudeste e Norte. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006) traçou o perfil das crianças menores de cinco anos e da população feminina em idade fértil no Brasil. Nesta pesquisa observou níveis inadequados de vitamina A em 17,4% das crianças e 12,3% das mulheres em idade fértil. Nas crianças, as maiores prevalências encontradas foram no Nordeste (19,0%) e Sudeste (21,6%) do país. Nas mulheres as prevalências nas regiões foram: Sudeste (14%), Centro-Oeste (12,8%), Nordeste (12,1%), Norte (11,2%) e Sul (8%) (BRASIL, 2009).

Evidências científicas referente ao impacto da suplementação com vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade apontam para redução do risco global de morte em 24%, de mortalidade por diarréia em 28% e mortalidade por todas as causas, em crianças HIV positivo, em 45%.

Diante desse impacto positivo, a OMS recomenda a administração de suplementos de vitamina A para prevenir a carência, a xeroftalmia e a cegueira de origem nutricional em crianças de 6 a 59 meses. Ressalta ainda que a suplementação profilática de vitamina A deve fazer parte de um conjunto de estratégias para melhoria da ingestão desse nutriente, portanto associado à diversificação da dieta (OMS, 2011).

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A foi instituído por meio da Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005, cujo objetivo é reduzir e controlar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade e puérperas no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar). Esse programa faz parte da Ação Brasil Carinhoso constante no Programa Brasil sem Miséria, que objetiva o combate à pobreza absoluta na primeira infância e reforça a assistência a criança menor de 5 anos para prevenção da deficiência de vitamina A garantindo o acesso e disponibilidade do insumo a todas as crianças nessa faixa etária nas regiões Norte e Nordeste e os municípios das Regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste contemplados no Programa Brasil sem Miséria.

Lembrando que o sistema Hórus é um sistema informatizado que permite o registro do fluxo de movimentação de medicamentos, inclusive da Vitamina A, nos almoxarifados/centrais de abastecimento farmacêutico, farmácias e unidades de saúde dos municípios e estados. Para conhecer o Horus acesse: (www.saude.gov.br/horus)

Controle de Estoque - Solicitação

Cadastrar Solicitação

Produto *: Quantidade *:

--SELECIONE--

SOLICITAR VOLTAR

Histórico

Produto	Data da Solicitação	Quantidade	Atualizar
16/10/2012	10/10/2012	Recebimento	
18/10/2012	10/10/2012	Perda	

Controle de Estoque - Solicitação

Cadastrar Solicitação

Produto *: Quantidade *:

--SELECIONE--

--SELECIONE--
CÁPSULA 100.000 UI
CÁPSULA 200.000 UI

Solicitação estadual de megadoses de vitamina para a Esfera federal - CGAN

Controle de Estoque

Cadastrar controle de Estoque

Recebimento | Encaminhamento | Remanejamento | Perda | Solicitar | Histórico

Recebimento

Data da Ocorrencia

Produto: --SELECIONE--

Quantidade:

Válidade do Lote:

Número do Lote:

SALVAR | LIMPAR / CANCELAR

VOLTAR

Controle de Estoque

Cadastrar controle de Estoque

Recebimento | Encaminhamento | Remanejamento | Perda | Solicitar | Histórico

Encaminhamento

Data da Ocorrencia

Produto: --SELECIONE--

Quantidade:

Válidade do Lote:

Número do Lote:

Município: --SELECIONE--

Observação:
1500 Caracteres

Controle de Estoque

Cadastrar controle de Estoque

Recebimento | Encaminhamento | Remanejamento | Perda | Solicitar | Histórico

Remanejamento

Data da Ocorrencia

Produto: --SELECIONE--

Quantidade:

Válidade do Lote:

Número do Lote:

Município: --SELECIONE--

Observação:
1500 Caracteres

SALVAR

Perda de cápsula...

Os dados podem ser inseridos retroativamente

Controle de Estoque

Cadastrar controle de Estoque

Solicitar | Recebimento | Encaminhamento | Remanejamento | Perda | Histórico

Perda

Data da Ocorrencia

Produto: --SELECIONE--

Motivo da Perda: --SELECIONE--

Quantidade:

Válidade do Lote:

Número do Lote:

SALVAR | LIMPAR / CANCELAR

Perda

Data da Ocorrencia

Produto: --SELECIONE--

Motivo da Perda: --SELECIONE--

- --SELECIONE--
- ACONDICIONAMENTO INADEQUADO
- EXTRAVIO
- PERDA NA ADMINISTRAÇÃO
- PRAZO DE VALIDADE
- UTILIZAÇÃO INDEVIDA

Quantidade:

Válidade do Lote:

Número do Lote:

Controle de Estoque

Cadastrar controle de Estoque

Recebimento | Encaminhamento | Remanejamento | Perda | Solicitar | Histórico

- Recebimento
- Encaminhamento
- Remanejamento
- Perda
- Solicitação

Histórico - Recebimento

Data do Registro	Data da Ocorrência	Ocorrência	Qtd	Produto	Validade do L	unicípi
16/10/2012	10/10/2012	Recebimento	150	100.000 UI	05/05/2013	

VOLTAR

Controle de Estoque

Cadastrar controle de Estoque

Recebimento | Encaminhamento | Remanejamento | Perda | Solicitar | Histórico

Histórico - Recebimento

Data do Registro	Data da Ocorrência	Ocorrência	Qtd	Produto	Validade do Lote	Número do Lote	Município / DSEI	Observação	Alterar
16/10/2012	10/10/2012	Recebimento	150	100.000 UI	05/05/2013	12345585	-		

VOLTAR

Módulo gerador de relatórios

Tipo de Relatório

- 1 - Quantitativo de Vitamina A distribuída

Agrupador

Ano de Refência: --SELECIONE--

Mês de Refência: --SELECIONE--

Agrupar por:

- Brasil
- Região
- Estado
- Município

Tipo de relatório: --SELECIONE--

VISUALIZAR VOLTAR

Módulo gerador de relatórios

Tipo de Relatório

- (•) 1 - Quantitativo de Vitamina A distribuída

Agrupador

Ano de Refência: 2013

Mês de Refência: TODOS

Agrupar por:

- (•) Brasil
- ( ) Região
- ( ) Estado
- ( ) Município

Tipo de relatório: VISUALIZAR EM TELA

- --SELECIONE--
- VISUALIZAR EM TELA
- EXPORTAR PARA EXCEL

VISUALIZAR | VOLTAR

MS/SAS/DAB/Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição - CGAN
Quantitativo de Vitamina A distribuída
Abrangência: Região (SUDESTE) - Estado (TODOS)
Competência: Ano: 2013 - Mês: TODOS

Abrangência			Crianças															
Região	Código UF	UF	6 a 11 meses					12 a 59 meses										
								1ª dose					2ª dose					
			Meta	Rotina	Campanha	Total	Cobertura	Meta	Rotina	Campanha	Total	Cobertura	Meta	Rotina	Campanha	Total	Cobertura
SUDESTE	32	ES	15.987	385	11	396	2.48%	52.014	1.674	86	1.760	3.38%	31.209	0	0	0	0.00%
SUDESTE	31	MG	63.061	1.847	67	1.914	3.04%	216.749	5.619	796	6.415	2.96%	130.055	0	0	0	0.00%
SUDESTE	33	RJ	86.129	10	0	10	0.01%	291.053	42	0	42	0.01%	174.629	0	0	0	0.00%
SUDESTE	35	SP	185.469	0	0	0	0.00%	622.427	0	0	0	0.00%	373.441	0	0	0	0.00%
TOTAL REGIÃO SUDESTE			**350.646**	**2.242**	**78**	**2.320**	**0.66%**	**1.182.243**	**7.335**	**882**	**8.217**	**0.70%**	**709.334**	**0**	**0**	**0**	**0.00%**
TOTAL BRASIL			**1.627.387**	**25.782**	**276**	**26.058**	**1.60%**	**4.953.415**	**71.681**	**2.715**	**74.396**	**1.50%**	**2.876.793**	**0**	**0**	**0**	**0.00%**

*** A suplementação de puérperas acontece somente na Região Nordeste e em alguns municípios localizados na Região Norte, Estado de Minas Gerais, Mato Grosso e São Paulo.**

Fonte: MS/SAS/DAB/Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição - CGAN

Atenção: Todos os campos selecionados excede o limite de impressão no papel A4.
Para imprimir configure a página:
1) Formato paisagem;
2) Margens (esquerda, direita, superior, inferior): 1, 1, 1, 1.

EXPORTAR PARA EXCEL | VOLTAR

Continuação do relatório...

Crianças									Puérperas*					
12 a 59 meses									Meta	Nativivo	Natimorto	Abortamento	Total	Cobertura
1ª dose				2ª dose										
otina	Campanha	Total	Cobertura	Meta	Rotina	Campanha	Total	Cobertura						
.674	86	1.760	3.38%	31.209	0	0	0	0.00%	-	-	-	-	-	-
.619	796	6.415	2.96%	130.055	0	0	0	0.00%	25.430	687	9	25	721	2.84%
42	0	42	0.01%	174.629	0	0	0	0.00%	-	-	-	-	-	-
0	0	0	0.00%	373.441	0	0	0	0.00%	-	-	-	-	-	-
.335	**882**	**8.217**	**0.70%**	**709.334**	**0**	**0**	**0**	**0.00%**	**25.430**	**687**	**9**	**25**	**721**	**2.84%**
.681	**2.715**	**74.396**	**1.50%**	**2.876.793**	**0**	**0**	**0**	**0.00%**	**653.049**	**13.328**	**129**	**733**	**14.190**	**2.17%**

cípios localizados na Região Norte, Estado de Minas Gerais, Mato Grosso e São Paulo.

EXPORTAR PARA EXCEL VOLTAR

Outros relatórios:

- Cadastro de coordenadores no sistema
- Pessoas cadastradas e não autenticadas
- Por Regional (no momento do cadastramento da Regional será vinculado o município)
- Municípios do Brasil Sem Miséria
- Municípios da ANDI

Página Inicial

Seleção de Município

Relatórios

Alteração de Senha

Cadastro Alterar Senha

Documentos

Alteração de Senha de Acesso

Obs: A sua senha deve ter no mínimo 6 dígitos.

Senha Atual

Digite a sua nova senha

Confirme a sua nova senha

Acesso: Gestor Estadual - SECRETARIA ESTADUAL DE XXXXXXXX - [Nome do Gestor] | Sair

Página Inicial

Seleção de Município

Relatórios

Alteração de Senha

Cadastro

Instituição

Usuário

Documentos

Relatórios

(*) Campos obrigatórios

Cadastro do usuário

Informe o CPF do usuário para cadastrar ou alterar:

CADASTRAR NOVO USUÁRIO

CPF	Nome	Perfil	Alterar / Excluir
-	-	-	

IMPRIMIR VOLTAR

Acesso: Distrito Sanitário Especial Indígena

Acesso: Gestor do DSEI XXXXXXXX - [Nome do Gestor] | Sair

- Página Inicial
- Acompanhamento
- Controle de Estoque
- Perda de Cápsula
- Megadose de 100.000 UI
- Megadose de 200.000 UI
- Relatórios
- Alteração de Senha
- Cadastro
- Documentos

Programa de Suplementação de Vitamina A

A deficiência de vitamina A é considerada como uma das mais importantes deficiências nutricionais do mundo subdesenvolvido (FAO/VHO, 1992; Vick-Newman, 1993; WHO, 1995).

Esta deficiência é a principal causa de cegueira evitável no mundo, estando também associada a 23% das mortes por diarréias, em crianças. Estudos promovidos pelo UNICEF, em 1980, indicaram que cerca de 25% dos sobreviventes à xeroftalmia grave perdem completamente a visão e que os sinais clínicos deficiência da vitamina A estão quase sempre acompanhados de manifestações de deficiência energético-protéica. Nos dois casos, as infecções desempenharam papel relevante.

A despeito da escassez de informações no Brasil, é possível identificar a população infantil do Nordeste como a mais vulnerável ao problema, uma vez que 16% a 55% das crianças apresentaram dosagem de vitamina "A" abaixo de 20 mcg/dl, caracterizando situações carenciais endêmicas (McAulife e cols. ,1991; Diniz ,1997; Veras e cols., 1998). Existem igualmente indicações da ocorrência da hipovitaminose A em bolsões de pobreza de Minas Gerais e São Paulo, além de áreas da Região Norte.

O efeito da descoberta da vitamina A como recurso para salvar a vida de crianças através da possibilidade de reduzir a taxa de mortalidade e a incidência e severidade das infecções, em especial, as doenças diarréicas e infecções respiratórias agudas, estimulou um interesse global no sentido de produzir conhecimento científico sobre a extensão dos benefícios da suplementação com vitamina A e de outros micronutrientes, e seu significado para a saúde pública.

Vitamina A mais

Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição – CGAN
Departamento de Atenção Básica / SAS
Ministério da Saúde
E-mail: cgan@saude.gov.br
55 (61) 3315-9024/9033
Página da CGAN: www.saude.gov.br/nutricao
www.saude.gov.br/dab