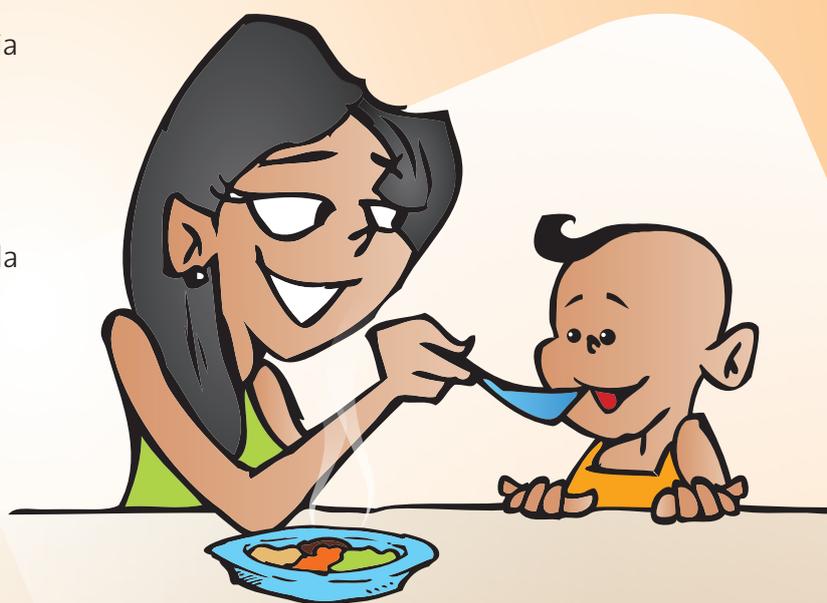


Como prevenir la anemia y otras deficiencias de nutrientes en la infancia

El refuerzo de la alimentación con el bolsita de micronutrientes puede ser una alternativa

Durante las últimas décadas, numerosas estrategias de prevención y control de anemia y deficiencia de hierro en la infancia fueron adoptadas por diversos países, sin embargo, sin muchos avances. Recientemente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugirió el uso de la bolsita de micronutrientes en polvo a ser agregada en la alimentación infantil, integrada a las acciones de atención básica a la salud y adopción de una dieta saludable. .

Con base en esa recomendación, fue realizado en cuatro ciudades brasileñas – Goiânia (GO), Olinda (Pe), Porto Alegre (Rs) y Rio Branco (AC) - el Estudio Nacional de Refuerzo de la Alimentación Complementar (ENFAC), que evaluó la efectividad de la bolsita de micronutrientes, su adhesión por madres y la aceptación por parte de los niños de 6 a 8 meses de edad atendidos en unidades básicas de salud, público-objeto de la pesquisa. Este informativo presenta los principales resultados del ENFAC.



Las ventajas de la bolsita de micronutrientes

- Previene la deficiencia de hierro y anemia;
- Contiene otras vitaminas y minerales para mejorar la calidad nutricional de la alimentación;
- Es fácil de usar;
- No altera el sabor, el color ni el aroma de los alimentos;
- No ensombrece los dientes y ni causa irritación gástrica.



editorial

Es con satisfacción que el Equipo de Coordinación del ENFAC presenta este informativo con sus principales resultados. Participaron de este estudio niños de 6 a 15 meses de edad, residentes en cuatro ciudades brasileñas (Rio Branco, Olinda, Goiânia y Porto Alegre), atendidas en Unidades Básicas de Salud (UBS). La efectividad de esta estrategia fue evaluada por la comparación del estado nutricional de niños del llamado **grupo intervención**, que recibieron bolsitas de micronutrientes (vitaminas y minerales en polvo), y aquéllas del **grupo control**, atendidas en la rutina vigente en la red pública de salud, o sea, sin el uso de la bolsita.

Además de las orientaciones sobre cómo utilizar los micronutrientes en polvo, madres, padres y responsables por los niños del **grupo intervención** recibieron informaciones sobre prácticas alimentares saludables, basadas en el Guía Alimentar Para Niños Menores de Dos Años, elaborado por el Ministerio de la Salud.

Los niños que participaron en el refuerzo casero de la alimentación infantil presentaron perfil de salud y nutrición mejor cuando comparadas a las del otro grupo. Niños y niñas que recibieron las bolsitas tuvieron menor prevalencia de anemia, así como de deficiencia de hierro y de vitamina A.

La adhesión al refuerzo casero de la alimentación infantil por la madre/responsable fue satisfactoria y se observó buena aceptación de la bolsita por los niños cuando agregada a alimentos semisólidos, como papillas de frutas y purés.

Fue realizada también una evaluación cualitativa sobre las percepciones de madres y de profesionales de la salud sobre el uso de las bolsitas. Los resultados identificaron que la calidad de la información recibida por las madres puede actuar como factor facilitador de la adhesión al refuerzo.

¡Buena lectura!

Equipo de Coordinación del ENFAC

¿Qué es la anemia?

Condición en la cual la concentración de hemoglobina en la sangre está por debajo de lo normal.

¿Y la anemia nutricional?

Deficiencia de un o más nutrientes esenciales al organismo – hierro, folato, cobre, vitamina A y B12 – puede causar anemia. La OMS estima que cerca del 50% de los casos de anemia en la infancia son atribuidos a la deficiencia de hierro.

En Brasil, cerca de **50%** de los niños menores de **cinco años** tienen anemia

El mayor número de casos de anemia es observado en niños de **seis meses** a **dos años** de edad

Principales consecuencias de la deficiencia de hierro

- Reducción del crecimiento y desarrollo psicomotor, interfiriendo en la capacidad de aprendizaje;
- Comprometimiento del sistema inmunológico, con aumento de la predisposición a infecciones;
- Riesgo de deficiencia de vitamina A.

Principales causas de la deficiencia de hierro en la infancia

- Clampamiento precoz del cordón umbilical;
- Bajas reservas de hierro en el nacimiento causadas, entre otras razones, por deficiencia de hierro en la madre;
- Corta duración de la Lactancia Materna Exclusiva (inferior a 6 meses de vida);
- Consumo de leche de vaca antes de los seis meses de edad;
- No introducir alimentación complementaria saludable desde los 6 meses de edad (papas de frutas y papas de hortalizas con cereales, frijoles, huevos y carnes);
- Baja ingestión de alimentos fuente de hierro o de alimentos con factores facilitadores de su absorción (ej.: fuentes de vitamina C como frutas cítricas y alimentos ricos en proteína de origen animal);
- Alta ingestión en las comidas principales - almuerzo y cena - de alimentos con factores inhibidores de la absorción del hierro (ej.: leche y derivados, café y té negro);
- Pérdidas crónicas de hierro en virtud de infecciones o enfermedades relacionadas a la pérdida de sangre.

¿Cómo ha sido realizado el estudio?



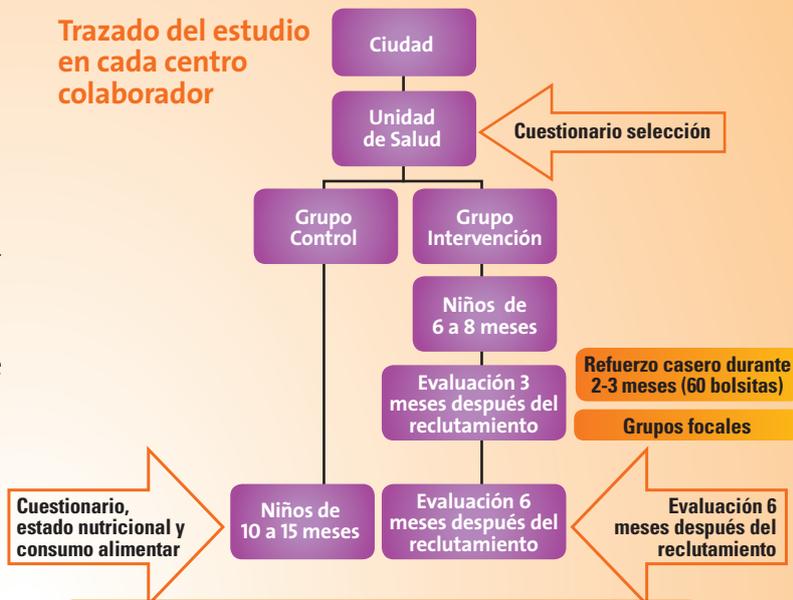
Ciudades participantes del ENFAC

La recogida de datos del estudio “Efectividad del refuerzo casero con vitaminas y minerales en la prevención de la deficiencia de hierro y anemia en niños menores de un año: estudio multicéntrico en ciudades brasileñas” aconteció en el período de junio de 2012 a julio de 2013, en unidades básicas de salud de las ciudades de Rio Branco (AC), Olinda (Pe), Goiânia (GO) y Porto Alegre (Rs). Para evaluar la efectividad de la bolsita de micronutrientes, se optó por una pesquisa del tipo “ensayo de campo pragmático”, en la cual fue posible observar como la estrategia se dio en la práctica.

Grupo Control y Grupo Intervención

El estudio comparó dos grupos: **control**, formado por 521 niños de 10 a 15 meses de edad que habían sido atendidos en la rutina vigente de puericultura de las UBS, e **intervención**, con 462 niños de 6 a 8 meses de edad. El grupo intervención también era atendido por la red pública de salud pero pasaron a recibir las bolsitas de micronutrientes (vitaminas y minerales) en polvo para ser agregados en su alimentación habitual. La comparación entre los dos grupos fue hecha cuando los niños del grupo intervención completaron de 10 a 15 meses de edad.

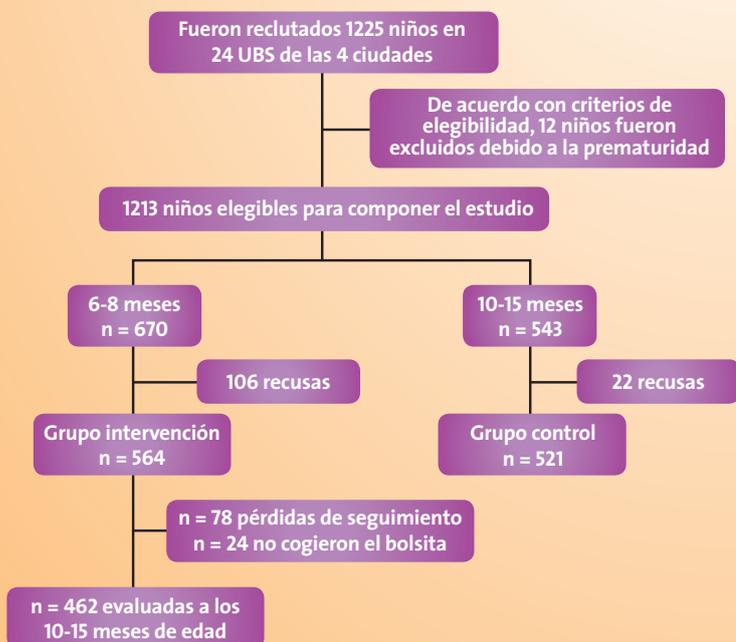
Trazado del estudio en cada centro colaborador



Profesionales de la atención básica fueron capacitados para suministrar informaciones a las madres sobre alimentación complementaria adecuada y uso de los bolsitas.

Juntamente con los bolsitas de micronutrientes, las madres o responsables por los niños del grupo intervención recibieron orientaciones de prácticas alimentares saludables basadas en el Guía Alimentar Para Niños Menores de Dos Años del Ministerio De la Salud.

Fluxograma del estudio



Características de la muestra

	Control (n=521)	Intervención (n=462)	Valor de p
Sexo femenino, n (%)	258 (49,50)	234 (50,70)	0,724
Edad en meses, media (dp)	13,51 (1,01)	12,68 (1,10)	< 0,001
Peso as nascer (g), media (dp)	3241,04 (493,20)	3280,54 (492,49)	0,213
Raza/etnia, n (%)			0,685
Pardo	386 (74,40)	351 (76,80)	
Blanco	86 (16,50)	67 (14,70)	
Negro	32 (6,20)	29 (6,40)	
Escolaridad materna < 9 años, n (%)	204 (40,10)	153 (33,80)	0,039

dp = desviación típica

La composición de la bolsita

En el ENFAC fue utilizada la bolsita con 15 micronutrientes en polvo que debería ser añadido diariamente a los alimentos semisólidos durante un período de dos a tres meses. Las cantidades de estos nutrientes están de acuerdo con la recomendación de la OMS.

Micronutriente	Cantidad
Hierro	10 mg
Zinc	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
Yodo	90 µg
Selenio	17 µg

Resultados de la Pesquisa:

La superioridad de anemia fue menor en los niños que utilizaron la bolsita de micronutrientes

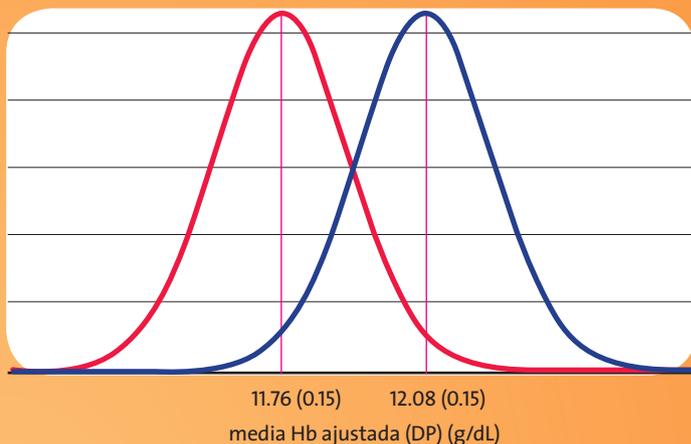
En números

La Anemia fue **38% menor** en los niños que recibieron el refuerzo

En los niños que usaron la bolsita de micronutrientes, la superioridad de deficiencia de vitamina A fue **55% menor**

La deficiencia de hierro en el grupo intervención fue **20% menor** cuando comparado al grupo control

Distribución (normalizada) de los valores de Hb ajustados



control

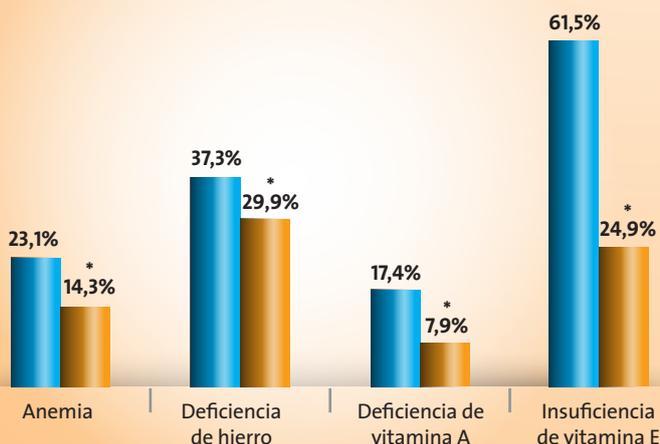
intervención

Distribución de los valores de hemoglobina sanguínea (Hb) ajustados en modelo multinivel por unidad básica de salud, ciudad, edad del niño y escolaridad materna. El grupo intervención presentó desvío a la derecha de la distribución de los valores de Hb cuando comparado al grupo control, con un aumento de 0,32 g/dL en la media ajustada.

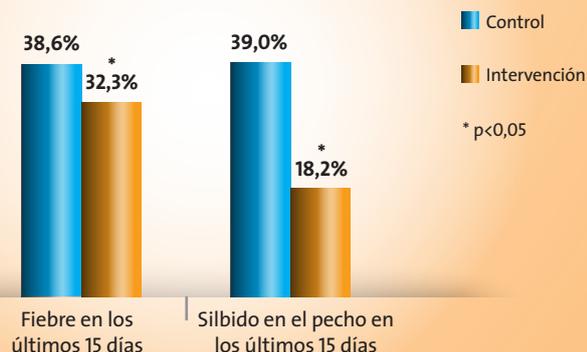
Mejor perfil de salud

Mejor perfil de salud fue observado en los niños del **grupo intervención**, con menores frecuencias de fiebre y silbidos en el pecho en los últimos 15 días. La insuficiencia de vitamina E fue 60% menor, sugiriendo buena adhesión al uso de la bolsita con alimentación más diversificada.

Superioridad de anemia, deficiencia de hierro, deficiencia de vitamina A e insuficiencia de vitamina E según grupo control e intervención



Superioridad de fiebre y silbido en el pecho en los últimos 15 días según grupo control e intervención



* p<0,05

El uso de la bolsita de micronutrientes: adhesión, aceptación y efectos colaterales

Cerca del **96%** de los niños adhirieron a la estrategia de refuerzo de la alimentación complementar.

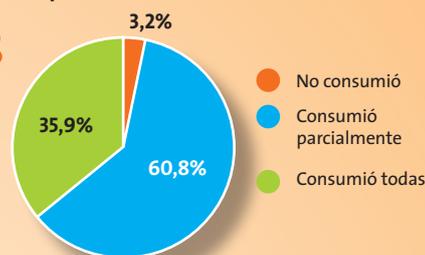
Aproximadamente **72%** de los responsables dijeron que la aceptación de la bolsita por el niño fue óptima o buena.

Los principales motivos de la sobra de las bolsitas fueron: rechazo del niño, el responsable se olvidó de ofrecer la bolsita al niño o creyó que no necesitaba, dificultad en la introducción de la alimentación complementar, presencia de efectos colaterales e indicación médica.

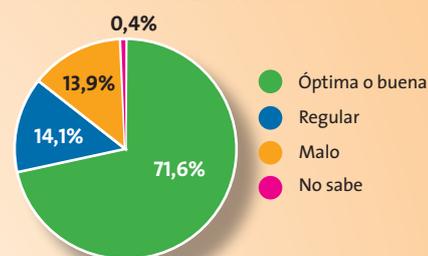
Fueron relatados efectos colaterales en un **12,5%** de los niños.

De entre los efectos colaterales relatados, las alteraciones gastrointestinales (endurecimiento de las heces o diarrea) fueron las más frecuentes, que ocurren generalmente en esta fase de la vida.

Adhesión al consumo de las bolsitas después de seis meses de intervención



Aceptabilidad de las bolsitas por los niños que las consumieron, después de seis meses de intervención



Grupos Focales

Para evaluar la percepción de los padres y de los profesionales de salud sobre la estrategia del refuerzo casero de la alimentación infantil, fueron realizados 20 Grupos Focales (GF) en las cuatro ciudades donde el estudio fue hecho, con la presencia de 144 personas. Los grupos eran compuestos por madres que adhirieron y que no adhirieron al uso de la bolsita, Agentes Comunitarios de Salud (ACS) y profesionales de los equipos de atención básica, como pediatras, enfermeros, auxiliares de enfermería, supervisores administrativos y farmacéuticos.

La percepción de los profesionales de salud

Sobre la capacitación

Antes del inicio del estudio fueron realizadas capacitaciones para los profesionales de salud relacionadas al refuerzo. Se observó que la presencia de los profesionales en estas reuniones fueron esenciales para la adhesión de las madres a la bolsita.

“pienso que esa capacitación tendría que haber sido hecha no por un equipo individual, tuviese una motivación mayor con todos los equipos, enfermera y médico juntos para aclarar dudas juntos eh y no así, sabe que cuando distribuye algunos equipos hacen y otros equipos no hacen (...)”. **MS, Goiânia (GO)**

Sobre la adhesión de las madres

“[...] Creo que para una cosa que nadie conocía, nadie oyó hablar en un primer momento fue muy bien aceptado [...]”. **GFM, Olinda (PE)**

La Percepción de las madres

Sobre las orientaciones recibidas

La forma clara y accesible de las orientaciones dadas por los profesionales de salud sobre el uso del refuerzo casero fue un factor significativo para la adhesión de las madres.

“Explicó todo bien explicado, hasta dieron un librito que explicaba. Dijo como hacía para dar y que era para dar en la papilla”. **AMC, Porto Alegre (RS)**

“[...] pero personas que trabajan allá en el puesto que es del Programa SUS, el Sistema Único de Salud eh, ellas siempre me daban así la orientación de continuar. Cualquier duda que yo tuviese yo buscaba también ellas que ellas estarían también allá en el Puesto”. **CF, Rio Branco (AC)**

Sobre efectos colaterales asociados

La presencia o no de efectos colaterales asociados a la bolsita fue un factor importante de la adhesión de las madres al refuerzo.

“[...] después de la consulta yo llevé la bolsita y ella nunca tuvo ningún rechazo, come mucho, le gusta y ya acabó, la bolsita de ella”. **GTS, Goiânia (GO)**

Sobre la influencia del cuidador y de la familia

El apoyo de la familia a la utilización de la bolsita de micronutrientes y el hecho del niño tener un cuidador fueron determinantes para la adhesión a la estrategia.

“Pa’ todo lugar que yo iba la madre: “¿Tu ya colocaste la bolsita de Ana?”. **LB, Rio Branco (AC)**

“Creo que ella (la niñera) paró realmente por cuestión de, quizá de descuido realmente”. **ASF, Olinda (PE)**

Sobre alteración del sabor

Muchas madres relataron que el sabor de la bolsita no perjudica su uso.

“A la mía (hija) no le pareció así malo no, porque yo colocaba todo. Y como la mía es muy comilona, come que come, entonces ella comía y no le parecía malo, no le parecía malo”. **BLF, Olinda (PE)**

“[...] ¿pongo todo y mezclo con la cucharilla y se lo doy a ella y ella ni se da cuenta qué hay un algo allí, se lo toma todo sin hacer cara fea eh?”. **SRO, Olinda (PE)**

Entrevista: Marly Augusto Cardoso

Desde el inicio de 2012, la paulistana Marly A. Cardoso, 50 años, madre de tres hijos (Gabriela 19, Matias 13 y Tomás 10 años), ha trabajado con un equipo de 17 personas para medir por medio de una pesquisa realizada con cerca de 1.200 niños brasileños, de cuatro ciudades diferentes, en cuatro regiones contrastantes del país, la eficacia de una bolsita de micronutrientes en polvo que agregados a la comida puede evitar una enfermedad que fragiliza la salud de la infancia en Brasil: la anemia. Más de la mitad de nuestros niños de hasta cinco años de edad tienen la enfermedad, siendo que el número mayor está justamente entre los menores, en los de seis meses a dos años de edad. Por eso, el trabajo de Marly y su equipo es tan importante para la salud pública.

Jefe del Departamento de Nutrición de la Universidad de Sao Paulo (Usp) y pesquisadora del Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas en Nutrición y Salud (NUPENS/USP), es coordinadora-general del Estudio Nacional de Refuerzo Casero de la Alimentación Complementar (ENFAC), cuyos resultados están siendo divulgados en este boletín y deben ayudar en

la estrategia de consolidación de una campaña nacional de distribución en guarderías públicas de bolsitas con 15 micronutrientes en polvo, entre vitaminas y minerales.

Los resultados de la pesquisa coordinada por Marly son animadores y van más allá del polvo agregado a los alimentos: “Como el uso de la bolsita exige su adición a los alimentos adecuados al bebé (como papillas de frutas, de hortalizas o hasta el arroz con fréjol), esta estrategia ofrece una oportunidad para el incentivo a la alimentación complementaria saludable, favoreciendo aún más los beneficios del refuerzo”, afirma en esta entrevista la nutricionista, Doctora en Ciencia de los Alimentos e investigadora visitante de la Harvard School of Public Health, que da aquí informaciones de como usar el contenido de la bolsita que puede salvar la vida de muchos niños.



¿Cuál es la principal conclusión del estudio coordinado por la señora sobre uso de la bolsita de micronutrientes?

Marly Augusto Cardoso - Diversos estudios realizados internacionalmente y en Brasil refuerzan la hipótesis del papel de otros micronutrientes además del hierro en la causa de la anemia en la infancia y, con base en evidencias científicas, parece que la prevención y el control de la anemia nutricional exigen la adopción de estrategias complementarias y el uso de múltiples micronutrientes. Varios estudios internacionales han descrito la eficacia del refuerzo con múltiples micronutrientes en diferentes contextos, sobretudo en países de baja renta, en los cuales carencias nutricionales son más frecuentes. Con base en la experiencia del ENFAC, el uso de la bolsita de micronutrientes en polvo en la alimentación infantil fue efectivo en la reducción de la anemia, fue bien aceptado por los niños estudiados en diferentes realidades del país, con pocos relatos de efectos colaterales como diarrea o estreñimiento.

“El uso de la bolsita de micronutrientes en polvo en la alimentación infantil fue efectivo en la reducción de la anemia”

¿Además del combate a la anemia, una enfermedad que en el extremo puede matar, ¿qué otros beneficios fueron constatados por el ENFAC en el uso de la bolsita de micronutrientes?

MAC - Además del impacto en la reducción de la anemia, hubo también reducción en la deficiencia de hierro y en la deficiencia de vitamina A, con mejoría del perfil de salud de los niños - menor ocurrencia de silbido en el pecho e incremento de estatura para la edad. En la evaluación cualitativa con las manos y profesionales de salud que participaron del ENFAC, factores como la practicidad de uso de las bolsitas, aumento de apetito de los niños y ganado de peso aportaron para que las bolsitas de micronutrientes tuviesen una buena aceptación, manifestando interés en continuar su uso e indicarlos para otras madres.

¿El público-objeto de este programa son niños que están entrando en la fase de descubrimiento de nuevos alimentos y paladares. Dentro de los alimentos que componen la dieta básica de las familias brasileñas, cuáles funcionan mejor con la bolsita de micronutrientes?

MAC - La bolsita no debe ser llevada al fuego y su contenido debe ser mezclado en una pequeña cantidad de la comida lista en el

plato del niño, a la hora de servir, ofreciendo primero esa parte con la bolsita para garantizar su consumo. La bolsita debe ser 6 mezclada en preparaciones de consistencia pastosa como frutas aplastadas, como banana y manzana, purés de hortalizas, como zanahoria, calabaza, patata, ñame y cará o en el arroz con fréjol.

¿La bolsita de micronutrientes puede ser mezclada en papillas y biberones? ¿Por qué?

MAC - La bolsita no debe ser mezclada en líquidos como agua, leche o jugos que alteran el sabor de la comida, comprometiendo la aceptación y el efecto del producto. La bolsita no debe ser usada en alimentos duros como pan y galletas que no permiten su aceptación y consumo total de la cantidad ofrecida.

¿Además de la cuestión de la salud, qué se espera en términos de cambios de hábito con el uso de la bolsita de micronutrientes?

MAC - Los resultados del ENFAC fueron alcanzados con el uso de la bolsita de micronutrientes como estrategia integrada a los cuidados de salud infantil en la atención básica, con incentivo a la lactancia materna y a la promoción de la alimentación complementaria saludable, con introducción de alimentos habituales desde los 6 meses de vida adecuados en consistencia y valor nutricional. Como el uso de la bolsita exige su adición a alimentos adecuados al bebé (como papillas de frutas, de hortalizas o mismo arroz con fréjol), esa estrategia ofrece una oportunidad para el incentivo a la alimentación complementaria saludable, favoreciendo aún más los beneficios del refuerzo.

¿Qué efectos colaterales fueron constatados con el uso de la bolsita? ¿Cómo evitarlos?

MAC - La cantidad de hierro presente en la bolsita es de baja dosis (10mg por bolsita). El hierro de la bolsita de micronutrientes se presenta en la forma encapsulada con lípido que precave irritación gástrica. En la literatura internacional son raros los casos de diarrea, problemas estomacales, vómitos o heces resacas relacionados exclusivamente al uso de la bolsita de micronutrientes. En el caso de que esto ocurra, la madre o responsable por el niño debe buscar el servicio de salud más próximo pues esos síntomas pueden no ser relacionados a la bolsita sino a un problema de salud del niño. ■

Entrevista: Patricia Constante Jaime



Nel segundo semestre de este año, el Ministerio de la Salud debe comenzar la distribución por guarderías públicas en todo el país de 20 millones de bolsitas de micronutrientes para refuerzo en la alimentación de niños de seis meses a 3 años y 11 meses de edad. La acción es la principal estrategia para combatir enfermedades como anemia, que afecta a más de la mitad de los niños y niñas de Brasil de hasta los cinco años, y otras deficiencias nutricionales. En la dirección de esta gran operación está la nutricionista goiana Patricia Constante Jaime, nacida en Anápolis y que desde 2011 es coordinadora-general de Alimentación y Nutrición del Ministerio de la Salud.

Los datos del Estudio Nacional de Refuerzo Casero de la Alimentación Complementar (ENFAC), divulgados en éste boletín, son según la gestora Patricia Jaime un importante termómetro no solo de la eficacia de la bolsita sino también de su aceptación por la población que debe ser beneficiada por el refuerzo vía micronutrientes en la forma de polvo – cerca de 330 mil niños de edades de 6 meses a 3 años

y 11 meses. “Era importante evaluar la aceptabilidad y la adhesión por parte de los niños, madres, cuidadores y profesionales involucrados con los cuidados al niño en el contexto del Sistema Único de Salud, en especial, de la atención básica a la salud en el país, lo que fue posible a partir de la realización del estudio”, explica la nutricionista, maestra, doctora con post-doctorado por la Universidad de São Paulo (Usp) y especialista en Políticas Públicas de Alimentación y Nutrición por la London School of Hygiene and Tropical Medicine, del Reino Unido..

En esta entrevista, Patricia Jaime habla de la importancia del ENFAC en la definición de la estrategia de distribución de las bolsitas y también de los resultados que el gobierno pretende alcanzar en términos de salud de nuestros niños con la campaña de refuerzo en la alimentación de la población infantil.

¿Por qué el Ministerio de la Salud decidió hacer una pesquisa para evaluación del refuerzo de la alimentación infantil?

Patricia Constante Jaime – En la agenda de salud pública, buscamos el trazado de acciones y programas según las mejores evidencias disponibles. En ese sentido, se destacan la utilización de pesquisas y estudios ya existentes y, siempre que sea necesario, la producción de nuevas evidencias. La evaluación del refuerzo de la alimentación infantil se da desde el reconocimiento de la necesidad de estudiar nuevas estrategias para la prevención y control de las deficiencias nutricionales, ya que la anemia y la hipovitaminosis A, en particular, están entre los principales problemas nutricionales en la infancia en el país. En términos de salud pública, la relevancia de la anemia por deficiencia de hierro no se debe apenas a la amplitud de su ocurrencia, sino a los efectos perniciosos que ocasiona a la salud.

¿Qué existe en términos de evidencias internacionales sobre el refuerzo de la alimentación infantil y cómo la ENFAC se destaca delante de esas evidencias?

PCJ - Internacionalmente, hay un gran volumen de informaciones producidas a lo largo de la última década sobre la eficacia para la aplicación del refuerzo de la alimentación infantil como estrategia en la agenda de atención a la salud del niño. Esas evidencias, en cuanto a la reducción del riesgo de deficiencia de hierro, anemia y otras morbilidades en niños, y sobretodo, para potenciar el pleno desarrollo infantil, ya fueron extensamente reportadas y, en la actualidad, aproximadamente 40 países ya adoptan el refuerzo de la alimentación infantil, entre los cuales están, Perú, Bolivia, Ecuador y Uruguay. Así, para subvencionar la discusión de la estrategia en Brasil, no sería necesario evaluar una vez más su eficacia, que ya es reconocida. Por otro lado, era importante evaluar la aceptabilidad y la adhesión por parte de los niños, madres y/o cuidadores y profesionales involucrados con la

atención al niño en el contexto del Sistema Único de Salud, en especial, de la atención básica a la salud en el país, lo que nos ha sido posible desde la realización del Estudio Nacional de Refuerzo de la Alimentación Complementar (ENFAC).

¿Actualmente, cómo ocurre la prevención y control de las carencias de micronutrientes en Brasil y cómo el refuerzo de la alimentación infantil podría articularse con esta política?

PCJ - La prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro depende de un conjunto de estrategias articuladas, por tanto son adoptadas múltiples estrategias en nuestro país, que van desde la promoción de la alimentación saludable hasta la suplementación preventiva en los servicios de salud para niños y gestantes y el refuerzo mandatorio de las harinas de trigo y maíz con hierro y ácido fólico. El refuerzo de la alimentación infantil con micronutrientes vendría, entonces, como una estrategia más para reforzar ese conjunto.

¿Cómo contribuyen los resultados del ENFAC con esta articulación?

PCJ - La utilización de bolsitas de micronutrientes (vitaminas y minerales en polvo) en la alimentación infantil viene siendo evaluada como una oportunidad de aliar una estrategia de prevención de anemia y de deficiencia de hierro la adopción de una alimentación adecuada y saludable. La composición de las bolsitas garantiza la ingestión de otros micronutrientes, además del hierro, ya que la ingestión insuficiente de hierro puede ser acompañada, en muchos casos, por la ingestión limitrofe o insuficiente de otros micronutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuados del niño. A partir de los resultados del ENFAC, tendremos subsidios para potenciar las acciones de prevención de la anemia del refuerzo de la alimentación infantil, tanto en los servicios de salud, cuanto en otros establecimientos, incluyendo las guarderías, optimizando la implementación en el contexto brasileño. ■

“La utilización de bolsitas de micronutrientes está siendo evaluada como una oportunidad de aliar una estrategia de prevención a la adopción de una alimentación adecuada y saludable”

¿Cómo se utiliza la bolsita de vitaminas y minerales?

ETAPAS

1

Preparar el almuerzo o cena del niño;



2

Servir la cantidad que el niño tiene el hábito de comer;



3

Mezclar el polvo de la bolsita en una pequeña cantidad de la comida y ofrecerle primero esa parte al niño;



4

Enseguida, ofrecer el resto de la comida.



Después de mezclar el polvo, la comida debe ser ofrecida en el periodo de lo máximo 1 hora. No es necesario forzar o apremiar al niño.



- Las bolsitas de micronutrientes en polvo fueron donadas por la UNICEF.
- Esta pesquisa fue financiada por el Ministerio de la Salud/Coordinación-General de Alimentación y Nutrición, con gerencia administrativo-financiera del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq, proceso nº 552747/2011-4).
- Investigadores becarios de productividad del CNPq: Marly Augusto Cardoso, Patricia Constante Jaime, Márcia Regina Vitolo y Pedro Israel Cabral de Lira.

Organización

Lara Livia Santos da Silva

Colaboración

Samara Fernandes de Barros

Periodista responsable

Edna Dantas (MTb 1.259/DF)

Arte/Diagramación

ASA Comunicação e Design

Contactos

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

EQUIPO DE COORDINACIÓN DEL ENFAC:

Universidad de São Paulo

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

Ministerio de la Salud

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

Universidad Federal de Ciencias de la Salud de Porto Alegre

Márcia Regina Vitolo
Daniela Cardoso Tietzmann

Universidad Federal do Ceará

Márcia Maria Tavares Machado

Universidad Federal de Goiás

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

Universidad Federal de Pernambuco

Pedro Israel Cabral de Lira
Leopoldina Augusta S. Sequeira

Universidad Federal do Acre

Pascoal Torres Muniz
Cristieli Sérgio M. Oliveira



ENFAC
Working
Group®

BOLETIN
ENFAC

expediente