

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

JOSÉ VICTOR DE SOUSA LIRA

**DESAFIOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SEGURANÇA
ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO MUNICÍPIO DE CUITÉ
(PB) NOS ANOS DE 2014 e 2019**

Cuité - PB

2022

JOSÉ VICTOR DE SOUSA LIRA

**DESAFIOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR E
NUTRICIONAL NO MUNICÍPIO DE CUITÉ (PB) NOS ANOS DE 2014 E 2019**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Profa. MSc. Elaine Valdna Oliveira dos Santos

Coorientadora: Esp. Silvana Ribeiro da Silva

Cuité - PB

2022

L768d Lira, José Victor de Sousa.

Desafios das políticas públicas de segurança alimentar e nutricional no município de Cuité (PB) nos anos de 2014 e 2019. / José Victor de Sousa Lira. - Cuité, 2022.

82 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022.

"Orientação: Profa. Ma. Elaine Valdna Oliveira dos Santos: Espa. Silvana Ribeiro da Silva".

Referências.

1. Segurança alimentar. 2. SAN - Segurança Alimentar e Nutricional. 3. SAN - Cuité - PB. 4. SAN - erradicação da fome. 5. SAN - erradicação da desnutrição. I. Santos, Elaine Valdna Oliveira dos. II. Silva, Silvana Ribeiro da. III. Título.

CDU 641.5(043)

JOSÉ VICTOR DE SOUSA LIRA

**DESAFIOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR E
NUTRICIONAL NO MUNICÍPIO DE CUITÉ (PB) NOS ANOS DE 2014 E 2019**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição e saúde coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Prof. MSc. Elaine Valdna Oliveira dos Santos
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

Prof. MSc. Gracielle Malheiro dos Santos
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Esp. Erick Bernard Pereira
Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Examinador Externo

Cuité - PB

2022

Ao meu pai Manoel, a minha mãe Francisca e a minha vó Mema.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Tudo que vivi não foi fácil, mas aprendi, que não existe vitória sem luta e maior que qualquer disputa ou independente do tropeço Sempre há a chance para um novo RECOMEÇO.

Inicio Agradecendo primeiramente a **Deus** por todas as conquistas e por tudo que ele representa para mim em toda minha trajetória de vida. Agradeço a mim mesmo, por não desistir de continuar.

Agradeço também:

Aos meus pais de coração, **Francisca e Manoel** e a minha vó **Mema** por terem me acolhido e amado.

Ao meu pai biológico **Ismael Lira (Val)** por toda assistência financeira e empenho em me ajudar.

As minhas tias **Alcilene, Neta , Leide e Kaliane** pelo apoio de cada dia.

À **Anne Marjorie** pela amizade sublime e companhia nos momentos mais árduos da minha caminhada.

Á **Bivania Araújo** por ter me abraçado como um filho em alma e ofício , e por sempre me apoiar em meus sonhos.

À **Francineide Lucena** (in memória) por ter sido uma grande amiga e motivadora em meus sonhos. Essa conquista , tia Neide, te dedico, especialmente. Era seu maior desejo me ver fazendo o que eu amo numa faculdade federal. Eu consegui.

Á **Zulene Sá, Janicleide Martins e Sandra Cristina** por terem existido em minha vida e me darem tanto apoio, conselhos e carinho de sempre. Á **Elizenúbia e Cassinha** pelo apoio, carinho e assistência de cada dia.

À **Larissa, Lauany e Olivia** por tanto que aqui seria pouco pra contar. Vocês são seres humanos raros. E eu sou muito grato a Deus por tê-las em minha vida.

À **Ingrid** por me abraçar quando eu me sentia invisível pela sociedade

Aos meus grupos **F.R.I.E.N.D. S, We are Champions** e **BBB - Sousa** por estarem comigo em todos os momentos ,tanto presencialmente quanto virtualmente.

A **Magnólia Campos , Ramilton Marinho, Eliane , Maria e Vanessa** por terem sido sensíveis e incríveis durante minha passagem pela UFCG campus Cuité.

A **Letícia, Bruna e Sabrina** que me acolheram tão bem em Cuité.

Á **Jefferson Barros** Pela amizade, paciência e ensinamentos durante todos esses anos de graduação.

À minha família Natalense , **Luiz , Ana , Lucas, Lauana, Regina e Roberto**, pelo acolhimento e amor.

À **dona Neide** pelo imenso carinho, generosidade e confiança desde da minha minha passagem por Natal até os dias de hoje .

Ao meu grande amigo e irmão **Hélio Jr** por ter cuidado de mim no momento mais angustiante da minha existência.

Ao meu amigo e pai de consideração **Alanir**, por ter me abraçado como um verdadeiro filho de Deus.

À minha orientadora de TCC e Monitoria **Elaine Oliveira** por ter acreditado e confiado na minha capacidade. A **Silvana Ribeiro** por ter aceito meu convite e por ajudar a lapidar esse trabalho.

Á **Vanille Pessoa e Bia Venâncio** pelos ensinamentos extraordinários da área de nutrição e sobre a vida.

Aos meus grupos **PET - Nutrição e Núcleo Penso** por todo trabalho vivenciado e por ter tornado possível esse trabalho.

À minha banca do Trabalho de Conclusão de Curso, **Gracielle Malheiro e Erick Bernard**, por terem aceitado meu convite e pela partilha de conhecimentos que só vieram a agregar e melhorar esse trabalho.

E a todos que contribuíram direta ou indiretamente para realização deste trabalho e minha formação, meus sinceros agradecimentos.

Ser nutricionista é ter uma missão.
É ser um educador.
É ser um promotor
De bem estar, autonomia e alimentação

(Victor Lira)

RESUMO

LIRA, J.V.S. DESAFIOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO MUNICÍPIO DE CUITÉ (PB) NOS ANOS DE 2014 E 2019. 82 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, Cuité, 2021.

A segurança alimentar e nutricional (SAN) é compreendida como a plena realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outros direitos considerados essenciais. Para alcançar sua finalidade, a SAN demanda Políticas Públicas, que são definidas como ações e decisões do Estado na busca de diminuir as desigualdades instaladas na sociedade. Iniciativas como Nutrisus, Programa Nacional Saúde de Ferro, Programa Nacional de Vitamina A e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional contribuem para a consolidação da Política Nacional de SAN, erradicação da fome e desnutrição, e para isso precisam ser garantidos e fortalecidos pelo poder público. Assim, sabendo que municípios pequenos são localizados em regiões de vulnerabilidade ambiental e social, e que os desmontes de políticas sociais podem acarretar consequências ainda maiores, o referido estudo consistiu na análise das em analisar políticas públicas de SAN no contexto de alguns programas de alimentação e nutrição do município de Cuité PB nos anos de 2014 e 2019 na perspectiva de execução frente aos desafios em cada recorte de tempo. Para esta pesquisa foram exploradas oito entrevistas já transcritas, quatro por recortes de períodos históricos. Estes dados fazem parte dos dados de projeto maior, intitulado “Segurança Alimentar e Nutricional: uma análise longitudinal das políticas públicas e da situação de insegurança alimentar da população -SANCUITÉ 2. Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra, analisadas e codificadas no software Atlas.ti, logo após realizada leitura exploratória. Após as análises, constatou-se que a falta de documentos das gestões anteriores e limitação de cobertura do público alvo dificultaram a consolidação do contexto institucional de ambas as iniciativas. No que se refere à gestão, os entrevistados do PNSF e PNVITA relataram que a ausência de suplementos suficientes para o público alvo impedia o gerenciamento eficiente das iniciativas. Em contrapartida, a causa de o NUTRISUS não conseguir se operacionalizar com sucesso foi a sobra de suplementos atrelado a fragilidade no processo de intersetorialidade. Ainda nesse aspecto, no SISVAN, a sua unificação ao e-SUS foi destacado como um ponto positivo para otimização de informações geradas nos serviços. Sobre as dificuldades relatadas, foram semelhantes em 2014 e 2019 a sobrecarga de função em apenas um profissional, desafios para a realização eficiente das políticas de SAN e falta ou insuficiência de Recursos/insumos para gerenciamento. Por fim, é fundamental que aconteça maior atenção e fortalecimento das políticas e programas de SAN em suas amplas etapas.

Palavras-chaves: Política Social; Saúde Pública; Segurança Alimentar e Nutricional

ABSTRACT

Food and nutrition security (FNS) is understood as the full realization of everyone's right to regular and permanent access to quality food in sufficient quantity, without compromising access to other rights considered essential. To achieve its purpose, SAN demands Public Policies, which are defined as actions and decisions of the State in the search to reduce the inequalities installed in society. Initiatives such as Nutrisus , the National Iron Health Program, the National Vitamin A Program and the Food and Nutrition Surveillance System contribute to the consolidation of the National FNS Policy, eradication of hunger and malnutrition, and for that they need to be guaranteed and strengthened by the public authorities. . Thus, knowing that small municipalities are located in regions of environmental and social vulnerability, and that the dismantling of social policies can have even greater consequences, the aforementioned study consisted of analyzing public policies on FNS in the context of some food and beverage programs. nutrition in the municipality of Cuité PB in the years 2014 and 2019 from the perspective of execution in the face of challenges in each time frame. For this research , Eight already transcribed interviews were explored , four of them from historical periods. These data are part of the data of a larger project entitled “Food and Nutrition Security: a longitudinal analysis of public policies and the food insecurity situation of the population - SANCUITÉ 2 . All interviews were fully transcribed, analyzed and coded in the Atlas.ti software, after exploratory reading. After the analyses, it was found that the lack of documents from previous administrations and limited coverage of the target audience made it difficult to consolidate the institutional context of both initiatives. With regard to management, PNSF and PNVITA respondents reported that the lack of sufficient supplements for the target audience impeded the efficient management of initiatives. On the other hand, the cause of NUTRISUS not being able to operate successfully was the surplus of supplements linked to fragility in the intersectoral process. Still in this aspect, in SISVAN, its unification with the e-SUS was highlighted as a positive point for optimizing the information generated in the services. Regarding the difficulties reported, in 2014 and 2019, the role overload in only one professional, challenges for the efficient implementation of SAN policies and lack or insufficiency of Resources/inputs for management were similar. Finally, it is essential that there be greater attention and strengthening of FNS policies and programs in their broad stages.

Keywords: Social Policy; Public Health; Food and Nutrition Security

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS- Agentes Comunitários de Saúde

CAISAN -Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional

CNSAN -Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

CONSEA -Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

DHAA- Direito Humano à Alimentação Adequada

DUDH -Declaração Universal de Direitos Humanos

EN -Educação Nutricional

EPS- Educação Permanente em Saúde

ENANI -Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil

EN -Educação Nutricional

EPS- Educação Permanente em Saúde

HB -Hemoglobina

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IG- Iniciativas Governamentais

INAN -Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN)

INCRA -Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA)

LOSAN -Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional

MA-Ministério da Educação

MDA- Ministério do Desenvolvimento Agrário

MS- Ministério da Saúde

NASF- Núcleos de Apoio à Saúde da Família

NUTRISUS -Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó

NÚCLEO PENSO - Núcleo de Pesquisa e Estudos em Nutrição e Saúde Coletiva

OMS -Organização Mundial da Saúde

PAA -Programa de Aquisição de Alimentos

PIDESC -Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais

PLANSAN -Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

PNDS -Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher

PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNSF -Programa Nacional de Saúde de Ferro

PNVITA- Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

PNAE- Programa Nacional de Alimentação Escolar

PRONAF -Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar

PPA- Programa no Plano Plurianual

PSE- Programa Saúde na Escola

SAN- Segurança Alimentar e Nutricional

SI- Sistema de informação

SIAB -Sistema de Informação da Atenção Básica

SISAB -Sistema de Atenção Básica Nacional

SISAN- Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

SISVAN- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SIMEC-Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle do Ministério da Educação

SUS- Sistema Único de Saúde

UBS- Unidades Básicas de Saúde

UI- Unidade Internacional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVO.....	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	17
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS: ABORDAGEM CONCEITUAL	17
3.2 SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E DIREITO HUMANO A ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL: CONCEITOS INTERFACES	18
3.3 CARACTERIZAÇÃO DE PROGRAMAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	20
3.3.1 PROGRAMA NACIONAL SAÚDE DE FERRO (PNSF)	21
3.3.2 PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A (PNVITA)	22
3.3.3 ESTRATÉGIA DE FORTIFICAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL COM MICRONUTRIENTES EM PÓ - NUTRISUS	23
3.3.4 SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN)	24
3.4 DESMONTES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E DOS PROGRAMAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	25
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	26
4.1 DESENHO E LOCAL DE ESTUDO	26
4.2 COLETA DE DADOS	26
4.3 ANÁLISES DE DADOS	27
4.4 QUESTÕES ÉTICAS	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	29
i) CONTEXTO INSTITUCIONAL	29
ii) GESTÃO DOS PROGRAMAS	
iii) PRINCIPAIS DESAFIOS RELATADOS PELOS GESTORES	51
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
REFERÊNCIAS.....	65
APÊNDICE.....	76
APÊNDICE 1 – Roteiro da Entrevista de 2014	77
APÊNDICE 2 – Roteiro da Entrevista de 2019	80

INTRODUÇÃO

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) corresponde a plena realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outros direitos considerados essenciais. (BRASIL, 2006). Conforme a história da humanidade avança, o conceito ganha gradativamente outras identidades e formas sociais de relações e organizações (BURITY et al., 2010).

Para alcançar seu objetivo, a SAN demanda de Políticas Públicas, que são definidas como ações e decisões do estado voltadas à sociedade. Nesse sentido, para que a SAN aconteça de forma efetiva, é necessário que haja um diálogo entre governo e sociedade para formulação e articulação de políticas e programas que assegurem à sociedade o direito humano à alimentação adequada e saudável (CASTRO, 2019; RIBEIRO; PILLA, 2014; SILVA et al., 2017).

Desde 2016 as políticas sociais que estruturam a SAN vêm tornando-se alvo de desmontes. Através de medidas de austeridade, alguns programas e políticas vêm sendo enfraquecidos ou extintos. Outras ações como a extinção do Ministério de Desenvolvimento Agrário, a extinção do Ministério de Desenvolvimento Social e combate à fome, que posteriormente passou a ser integrada ao Ministério da cidadania, e a aprovação da emenda constitucional que congelou os gastos públicos por 20 anos tornaram ainda mais evidente que a SAN não era mais prioridade na agenda política brasileira (SILVA et al., 2020).

Iniciativas como Nutrisus, Programa Nacional Saúde de Ferro, Programa Nacional de Vitamina A e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional contribuem para a consolidação da Política Nacional de SAN, erradicação da fome e desnutrição, e para isso precisam ser garantidos e fortalecidos pelos poderes públicos. Desta maneira, é de extrema importância que o estado continue realizando políticas integradas e Intersetoriais que foram construídas ao longo dos anos com grande contribuição de participação popular (GARAJAU; AFONSO, 2016).

No entanto, em virtude da falta de priorização da SAN nas políticas públicas, agravos como condições de vida precárias, falta de saneamento básico de qualidade e acesso inadequado e insuficiente aos alimentos tem afetado principalmente os grupos mais vulneráveis que estão concentrados em diferentes cenários sociodemográficos do Brasil, sendo em sua maioria em municípios de pequeno porte (BEZERRA et al., 2017; PEDRAZA et al., 2017)

Assim, sabendo que municípios pequenos são localizados em regiões de vulnerabilidade ambiental e social, e que os desmontes de políticas sociais podem acarretar consequências ainda maiores, o referido estudo consistiu em averiguar quais as diferenças de implementação, execução, acesso/qualidade/repasso de recursos nas políticas públicas de SAN no município de Cuité, estado da Paraíba, nos anos de 2014 e 2019 a partir dos relatos de gestores da saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar políticas públicas de SAN no contexto de alguns programas de alimentação e nutrição do município de Cuité, Paraíba, nos anos de 2014 e 2019 na perspectiva de execução frente aos desafios em cada recorte de tempo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever e analisar o contexto institucional dos programas nos diferentes anos;
- ✓ Caracterizar e analisar a gestão dos programas nos diferentes anos;
- ✓ Identificar e discutir os principais pontos relatados pelos gestores;
- ✓ Comparar os programas nos diferentes anos;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS: ABORDAGEM CONCEITUAL

As políticas públicas são um conjunto de planejamento, decisões, estratégias e soluções de bem estar coletivo, a médio e/ou longo prazo, gerenciado pelo estado entre e para a sociedade, nos âmbitos nacional, estadual e municipal (SILVA et al., 2017). Desta forma, constitui-se como campo de estudo, as políticas públicas têm ênfase na atuação do Estado sobre os problemas em curso na sociedade, bem como sua tomada de decisões concretas e estruturantes para efetivar os direitos aos cidadãos (AGUM et al., 2015).

O termo política pública teve sua origem nos Estados Unidos entre as décadas de 60 e 70. Desde então, expandiu-se e consolidou-se até os dias atuais em esferas de administração pública e governamental, além de interligar-se diretamente como subárea das ciências políticas (LOTTA, 2019). No Brasil os estudos e análises sobre políticas públicas iniciaram-se entre meados de 1980 e 1990, quase trinta anos depois da sua origem e expansão pelo mundo. Nessa época, o país passava por um período de transição política, marcado por intensas reformas econômicas e crises de governabilidade, que resultaram no estabelecimento do regime democrático e a aprovação da Constituição Brasileira (SILVA et al., 2017).

A partir da promulgação da Constituição Brasileira, o cenário político foi impulsionado a caminhar na direção de construir novas políticas públicas. Nesse sentido, as áreas da saúde, educação, previdência, foram as que mais ganharam ênfase e passaram a serem visualizadas pelo prisma da seguridade social, onde até os dias atuais são consagradas como direito de todos e dever do estado (MATIJASCIC, 2015; SILVA et al., 2017).

É por meio das políticas públicas que problemas como as desigualdades sociais são solucionadas, assim como também há o fortalecimento do acesso a serviços e bens públicos que são direitos da população. Os recursos arrecadados pelas autoridades, passam a ser investidos em áreas como educação, saúde, segurança pública e tantas outras, impactando diretamente nos cenários de misérias e desigualdades (AGUM et al., 2015).

O desenho institucional dessas políticas, demandam principalmente diálogos entre diversos atores, como representantes da sociedade civil e autoridades competentes, para que se construa um diagnóstico situacional dos problemas existentes. Nesse sentido, montam -se os cronogramas/agendas para ordem de execução, formalizando as propostas com alternativas para

resolução do problema, e estas são encaminhadas para os órgãos responsáveis pela devida aprovação (BENEDITO, MENEZES, 2013; LOTTA, 2019).

Depois de serem implantadas, as políticas públicas necessitam passar pelo processo de monitoramento, acompanhamento e avaliação por parte do Estado, para que se tenha conhecimento sobre os seus efeitos produzidos sobre os problemas identificados, e assim tomem decisões de reestruturação, continuação ou até extinção. É importante ressaltar que essas etapas não são fixas, pois são de caráter mais político do que técnico (BENEDITO, MENEZES, 2013).

No âmbito da Nutrição, devido às transformações no estilo de vida, no padrão alimentar da população brasileira e aumento da pobreza, a partir de 1999 foi aprovada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Atreladas a outras políticas, a PNAN promove fortalece o direito de todos e todas ao acesso permanente à saúde e a alimentação (BRASIL, 2013)

Os princípios e diretrizes da PNAN estão voltados à promoção de ações e práticas alimentares saudáveis e sustentáveis para manutenção da saúde e para prevenir, tratar e diminuir possíveis agravos e patologias desencadeadas em cenários de insegurança alimentar (BRASIL, 2013).

3.2 SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SAN) E DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA (DHAA): CONCEITOS E INTERFACES

No contexto da SAN e DHAA, a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), foi sancionada em 15 de setembro de 2006, e institui princípios, diretrizes e objetivos que regem o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), o qual deve ser mediado pelos governantes com a plena participação da sociedade civil na busca de debater, formular e implementar políticas que consolidem a efetivação do DHAA (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, o primeiro conceito refere-se ao termo Segurança Alimentar e Nutricional, fruto de importantes debates, experiências e pesquisas de autores da área. Os estudos teóricos - conceituais do termo SAN permanecem gradativamente em evolução até os dias atuais (AMARAL; BASSOS, 2016), no entanto, o artigo 3º da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN - Lei nº 11.346) estabelece para SAN uma definição bastante ampla e que é utilizada por pesquisadores, conforme o conceito abaixo:

“A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural

e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. (BRASIL, 2006)”

É importante destacar que o conceito somente ganhou destaque no Brasil em meio ao processo progressivo de redemocratização do País (1975 a 1985). Naquela época o cenário nacional apresentava-se caótico, com altos índices de casos de desnutrição e de taxas relevantes de populações oriundas do êxodo rural, que caminhavam para os grandes centros urbanos devido a escassez de alimentos (BRASIL, 2011; BURLANDY et al., 2012).

Nesse período já se faziam relações diretas da origem da fome com questões sociais, políticas e econômicas. E foi sob essa perspectiva que em 1986 o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) convocou a I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição, na qual deliberou-se pela construção do SISAN, oficializado apenas em 2006, pela LOSAN (BRASIL, 2011).

Outro marco importante da história da SAN no Brasil, foi a criação do primeiro Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) em 1993 por meio da Lei nº 10.686, de 28 de maio de 2003, e regulamentado pela Lei nº 11.346. Esse espaço de diálogo e de articulação entre governo e sociedade foi formulado para estar presente nas esferas municipais, estaduais e federais. Foi por meio desse órgão que políticas de SAN, como Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), Plano Safra da Agricultura Familiar e outros foram aprimorados e viabilizados (BRASIL, 2017; CASTRO, 2019).

Em 1994, o CONSEA realizou a I Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CNSAN) em Brasília/DF, nessa ocasião foram construídos documentos importantes para reger a Política Nacional de SAN. Em seu curto período de duração (1993-1994), esse Conselho trabalhou ativamente direcionando ações como merenda escolar, alimentação do trabalhador, distribuição de alimentos à população carente e outras medidas emergenciais de combate à fome e de garantia de soberania alimentar (BRASIL, 2011; PALMEIRA, 2019; CASTRO, 2019).

O conceito do DHAA, este teve sua origem no Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) e Declaração Universal de Direitos Humanos - DUDH, após amplo debate entre especialistas da Organização das Nações Unidas, que em 1999, elaborou o Comentário Geral 12 sobre o DHAA, passou a apresentar a seguinte definição (BURITY et al., 2010; PALMEIRA, 2019; SANTOS, 2014):

“O direito à alimentação adequada se realiza quando todo homem, mulher e criança, sozinho ou em comunidade com outros, tem acesso físico e econômico, ininterruptamente, a uma alimentação adequada ou aos meios necessários para sua obtenção” (ONU, 1999).

É importante lembrar que no Brasil até 1987 o acesso à alimentação era visto apenas como um benefício. Foi a partir da aprovação da Emenda Constitucional nº 64/2010 que a alimentação foi citada no art. 6º da atual Constituição Federal como um direito de cidadania (BRASIL, 2011; BURLANDY et al., 2012; AMARAL; BASSO, 2016; SANTOS 2017).

Percebe-se que o DHAA e SAN estão intimamente interligados, e que o primeiro deve ser executado no contexto intersetorial da segunda por meio das Políticas Públicas. Assim, o DHAA é um direito amplo, que se fundamenta em elementos como quantidade, qualidade, acessibilidade e estabilidade de alimentos sustentáveis, sem haver quaisquer interferências em outros direitos já assegurados. (SANTOS, 2014; SILVA, CAMARGO, 2017)

É dessa maneira que a política de SAN é validada em consolidar a dignidade humana. Trata-se de um dever do Estado para com a sociedade, portanto jamais deverá ser visualizada como um ato social de caridade, digno de qualquer retribuição, seja de cunho político, econômico ou outros (SANTOS, 2014; AMARAL; BASSOS, 2016)

3.3 CARACTERIZAÇÃO DE PROGRAMAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

A política de SAN em diálogo com a PNAN propõe por meio das ações e programas de alimentação respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. Nessa perspectiva é importante destacar que iniciativas como o Nutrisus, Programa Nacional Saúde de Ferro, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e o Programa Nacional de suplementação de Vitamina A são essenciais para alcançar esses objetivos, e também para superar os desafios e desigualdades sociais que ainda sobrevivem em nossa sociedade (RIBEIRO et al., 2014).

3.3.1. PROGRAMA NACIONAL SAÚDE DE FERRO (PNSF)

A anemia é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma baixa concentração de hemoglobina (HB), sendo insuficiente para atender as necessidades fisiológicas

do organismo (WHO, 2015). O tipo mais prevalente dessa deficiência é a de ferro, causada pela baixa concentração do mineral no organismo, devido a pouca ingestão ou má absorção de alimentos fontes, o que resulta na baixa produção de glóbulos vermelhos (MARQUES et al., 2019).

Essa carência pode acarretar prejuízos à saúde, tais como retardo do crescimento, anormalidade na pele e mucosas, sonolência, irritabilidade, déficit de atenção e outros efeitos deletérios (CEMBRANEL et al., 2013). A OMS estima que cerca de 800 milhões de mulheres e crianças em idade pré-escolar estejam acometidas por essa deficiência (WHO, 2017).

Nessa perspectiva, o PNSF é uma estratégia de esfera federal vinculada à PNAN que foi implantada em 2005 com o objetivo de alcançar a diminuição de anemias ferroprivas por meio de ações de suplementação profilática do ferro em crianças de 6 a 24 meses de idade, gestantes e mulheres no pós parto e pós aborto de todo o país (BRASIL, 2013).

Em 2013, diante das altas prevalências de anemia no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) lançou uma versão atualizada do manual de condutas gerais do PNSF. Este novo documento ampliava a faixa de cobertura para crianças com até 02 anos de idade, e recomendava também a exclusão do uso de xaropes de sulfato ferroso, passando a dar prioridade à administração em gotas (BRASIL, 2013; GONTIJO et al., 2017).

A aquisição desses suplementos é uma responsabilidade do MS e das gestões municipais e estaduais junto à assistência farmacêutica. Portanto, é deles o dever de fazer todo o processo de seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, assim como a distribuição e dispensação dos suplementos que compõem o PNSF (BRASIL, 2013).

Com relação à magnitude da anemia no país, dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) 2019, revelam que em 2006 essa carência nutricional representava cerca de 20,9%, e recuou para a marca absoluta de 10,9%. Essa estatística significa que houve uma diminuição de aproximadamente 50% nos últimos 13 anos. Os resultados da pesquisa ainda mostram que a prevalência de anemia ferropriva foi de 3,6% no Brasil (ENANI, 2019).

Quando se compara por macrorregiões, em 2006 a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) registrava os maiores índices de anemia entre crianças (25,5%) e mulheres (39,1%) na região Nordeste, enquanto que a pesquisa de 2019 observou que as maiores prevalências foram registradas na região Norte (6,5%), e as menores, nas regiões Nordeste (2,7%) e Sudeste (3,1%) (BRASIL, 2006; ENANI, 2019).

Essa redução significativa se atribui aos empenhos do governo brasileiro, que em consonância com orientações de órgãos de saúde internacionais, mobilizou-se para cuidar, reduzir e

posteriormente erradicar a anemia por meio de estratégias como a Fortificação de Farinhas de Trigo e de Milho e o PNSF (MACHADO et al., 2019).

3.3.2 PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A (PNVITA)

A vitamina A é um micronutriente facilmente encontrado em fontes de origem animal e vegetal. Seus benefícios à saúde humana se revelam principalmente no fortalecimento das funções visuais, integridade epitelial, e na execução de um sistema imunológico adequado (BRASIL, 2013; LIMA et al., 2020).

Sabe-se que a carência dessa vitamina é um dos mais resistentes problemas nutricionais, que afeta gestantes, lactantes e grande percentual da população infantil em países de baixa e média renda, devido às condições socioeconômicas precárias e ao acesso irregular de alimentos fontes do micronutriente (MIRANDA et al., 2018; BRITO et al, 2016).

As principais consequências clínicas causadas por esta hipovitaminose são a cegueira e a fragilização do sistema imunológico, com diminuição da resistência do organismo à diarreia, sarampo e outras doenças infecciosas (LIMA et al., 2020).

Nesse sentido, em 2005, o Brasil instituiu o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNVITA), com a finalidade de controlar e reduzir índices de deficiências da vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade e puérperas no pós-parto imediato, que não conseguiram atingir os níveis recomendados do nutriente por meio da alimentação. Antes da implantação do PNVITA, o que acontecia eram apenas ações focais, pois desde 1983 havia suplementação dessa vitamina em regiões consideradas de altas prevalências de hipovitaminoses durante os períodos nacionais de vacinação (BRASIL, 2013; MIRANDA et al., 2018)

O referido programa atualmente se operacionaliza com ações semestrais de megadoses de vitamina A, e paralelo a essa etapa, ainda promove ações de educação nutricional (EN), visando informar e incentivar o consumo de alimentos fontes da vitamina, bem como também instruir o uso dos suplementos fornecidos (BRASIL, 2013; LIMA et al., 2020).

A distribuição dessas cápsulas e suplementos de Vitamina A é responsabilidade do governo federal com as secretarias estaduais de saúde. Estas por sua vez possuem também como atribuição, o dever de distribuir entre os seus municípios. Qualquer eventualidade que ocorra nessas etapas de entrega, resultará em prejuízos ao público alvo (SANTOS et al., 2019).

É importante destacar que até o ano 2000, o Brasil dependia totalmente de órgãos internacionais no recebimento de suplementos da Vitamina A, o que resultava sempre em cenários de atrasos na

distribuição para os estados. Foi a partir de 2001, que essa aquisição passou a ser diretamente da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), com a finalidade de diminuir os entraves logísticos existentes (SANTOS et al., 2019).

Apesar do Brasil ter sido um dos países pioneiros em campanhas de suplementação de Vitamina A, até 2006, 17,4% das crianças e mulheres brasileiras ainda apresentavam hipovitaminose desse micronutriente. As taxas mais elevadas foram constatadas nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste com 12,1% a 14,0% respectivamente, e as menores prevalências nas regiões Sul e Norte do Brasil com 8,0% a 11,2% (BRASIL, 2006)

Em 2019, dados recentes da Pesquisa do ENANI, revelam que houve uma redução absoluta de 11,4% em casos de Deficiência de Vitamina A (DVA) no País, sendo registrado apenas cerca de 6,0% de situações de DVA no período avaliado. Houve também redução de prevalência para todas as macrorregiões. Destacaram-se os maiores índices de reduções nas regiões Sudeste (redução absoluta de 17,3%) e Nordeste (redução absoluta de 13,8%) (ENANI, 2019).

Essa redução expressiva fortalece a importância de o Estado continuar oferecendo para a população estratégias e ações de suplementação e Educação Alimentar e Nutricional que visem alcançar a efetivação da saúde por meio da atenção nutricional (CASTRO, 2021).

3.3.3 ESTRATÉGIA DE FORTIFICAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL COM MICRONUTRIENTES EM PÓ - NUTRISUS

A nutrição nos primeiros anos de vida reflete diretamente no crescimento, desenvolvimento e maturidade imunológica das crianças. As práticas alimentares não saudáveis nesse ciclo podem acarretar consequências como carências de nutrientes, desnutrição, obesidade e maior susceptibilidade a doenças infecciosas e imaturidade dos sistemas nervosos (SOUSA et al., 2017; BRITO et al., 2019).

Ante a essas problemáticas, em 2015, o Ministério da Saúde lançou o NUTRISUS. Trata-se de uma estratégia de fortificação e proteção à saúde conhecida internacionalmente, que visa permitir às crianças a plena potencialização do desenvolvimento. O objetivo desse programa é inibir por meio da suplementação de micronutrientes o crescente número de doenças causadas pelas carências nutricionais (BRASIL, 2015).

O NUTRISUS se operacionaliza na adição de vitaminas e minerais no ato do consumo das refeições oferecidas às crianças de 6 a 48 meses de idade nas escolas e creches de todo o país. Uma das principais recomendações para os aplicadores desses sachês de fortificação é que eles não

devem ser inseridos nos alimentos líquidos ou duros, assim como não devem ser duplicados na mesma refeição ou passar por processo de aquecimento (BRASIL, 2015).

Esse programa apresenta como vantagem maior suprimento no cuidado às carências nutricionais de modo geral devido conter múltiplos suplementos no sachê e conseqüentemente proporcionar maior aceitabilidade da preparação fortificada e não ocasionar efeitos colaterais, quando se comparado a administração do micronutriente de forma isolada (FARIAS et al., 2016).

3.3.4 SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN)

Diante desse contexto dos programas e políticas de alimentação e nutrição o SISVAN atua como instrumento operacional destinado aos profissionais e gestores da Atenção Primária à Saúde (APS), que de forma ampla detecta e gera informações a respeito de riscos nutricionais vivenciados pela população atendida pela Atenção Básica. Mediante isso, contribui para nortear e planejar ações de assistência aos agravos nutricionais e formular novas políticas da área (BRASIL, 2008; FERREIRA et al., 2013; MOURÃO et al., 2020).

O SISVAN foi regulamentado pela mesma lei do Sistema Único de Saúde (SUS), a nº 8.080/90. Esta passou a integrar o SISVAN como instrumento de avaliação dos programas de alimentação e nutrição no eixo do SUS (BRASIL, 2008; MOURÃO et al., 2020). Por meio desse Sistema é possível obter informações importantes de SAN em todo território brasileiro, além de contribuir para a detecção de diagnósticos situacionais de agravos de saúde que assolam a população. (BRASIL, 2008; ROLIM et al., 2015; NASCIMENTO et al., 2017).

Nas Unidades Básicas de Saúde, a coleta dos dados sobre o perfil nutricional da população que irão alimentar o SISVAN são gerados principalmente pelo Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Uma etapa manual que exige qualidade e precisão durante a coleta, para que os diagnósticos individuais e populacionais sejam fidedignos e confiáveis (ALVES et al., 2018).

Após a coleta, para a sistematização online dos dados no site, é preciso dispor de materiais de informática, como computador, conexão à internet de qualidade, além de infraestrutura, recursos humanos e logística (ALVES et al., 2018).

Com a finalidade de otimizar cada vez mais os trabalhos nas Unidades de Saúde, integrar e reestruturar todos os Sistemas de Informações, em 2013, surge uma nova estratégia denominada de e-SUS/AB. Esse novo modelo de gestão, permite que por meio de prontuários eletrônicos ou fichas de atendimento simplificadas haja uma maior informatização das consultas, permitindo analisar histórico dos atendimentos, além de permitir avaliar a produção e o desempenho dos profissionais (OLIVEIRA et al., 2016; BRASIL, 2018).

3.4 DESMONTES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E DOS PROGRAMAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

A partir de 2016 entraram em curso medidas de austeridade fiscal de fragilização e desmonte das políticas e programas que envolvem a SAN, com maior agravo a partir do ano de 2018 (VASCONCELOS et al., 2019; SOUZA et al., 2020).

As ações mais conhecidas nesse período foram a extinção do MDA e desestruturação do seu corpo profissional, com mudança na forma de condução da política rural e agrária, passando a ser realocada para uma secretaria da casa civil. Atrelado a esse fato, houve também a extinção do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) por meio dos cortes orçamentários, o que impossibilitou que o órgão pudesse atuar de forma mais ativa (MATTEI, 2018; PEREIRA et al., 2021).

Essas medidas trouxeram como principais consequências o sucateamento e enfraquecimento do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e o cancelamento do pagamento de repasses de verbas destinados ao plano safra da agricultura familiar para os anos de 2016 e 2017 (MATTEI, 2018). Outra medida de desmonte marcante nessa época foi a efetivação da Emenda Constitucional nº 95, que estabeleceu o congelamento de gastos públicos em áreas como saúde e educação por 20 anos. Esse fato aconteceu sem qualquer diálogo com a sociedade civil, o que evidenciou a modificação das ações de dever do estado em promover e prover com qualidade, políticas de assistência para com o povo (FURTADO, 2020).

Dando continuidade a esse modelo de política neoliberal, o governante eleito em 2019, inicia sua gestão com a extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), e realizando cortes de recursos em órgãos de pesquisa importantes na construção e fundamentação de políticas públicas (CASTRO, 2019; PEREIRA et al., 2021).

Em virtude desses períodos de mudanças drásticas, boa parte dos brasileiros de diferentes espaços sociodemográficos passaram por situações de piora na qualidade de vida com o aumento da prevalência da pobreza e o expressivo aparecimento de diferentes estágios de insegurança alimentar (IA) (SOUZA et al., 2020).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Desenho e local de estudo

Este é um estudo exploratório de caráter analítico-descritivo que visa realizar a análise da existência e caracterização de Iniciativas Governamentais de SAN (IG-SAN) através de entrevistas realizadas com gestores no município de Cuité-PB, comparando programas específicos em períodos determinados (2014 e 2019).

O município de Cuité, onde foi realizada a pesquisa, está localizado no Curimataú do estado da Paraíba, a 235 km da capital João Pessoa, possui cerca de 20 mil habitantes, sendo classificado como um município de pequeno porte, característica de aproximadamente 70% dos municípios brasileiros (IBGE, 2017; CAMPOS, 2015)

Essa região do semiárido nordestino é caracterizada pela ocorrência do solo pobre para prática da agricultura e clima árido com altas temperaturas, chuvas escassas e longos períodos de seca. Os padrões climáticos, e a falta de investimento adequado dos governantes contribuem para a formação de obstáculos históricos para o desenvolvimento social e econômico da região, além de favorecer a concentração das maiores prevalências de IA (CAMPOS, 2015; IBGE, 2014).

A economia deste município é movimentada por pequenos empreendimentos, agricultura familiar e prestação de serviços públicos. Desde 2006, Cuité sedia o campus da Universidade Federal de Campina Grande que oferta vagas em sete cursos de graduação nas áreas de educação e saúde e dois cursos de pós-graduação nas áreas de educação e ciências naturais. Esse equipamento público também contribui para movimentar a economia local, aumentando a procura por serviços e o mercado interno consumidor.

O conjunto dessas características motivou a escolha desse município para a realização do estudo. Adversidade climática, Índice de desenvolvimento humano 0,591 (IBGE, 2010), no qual implica na vulnerabilidade socioeconômica, população rural com prática de agricultura e o pequeno porte são particularidades que representam a realidade da região do semiárido nordestino, assim como, são fatores relacionados com a IA no Brasil.

4.3 Coleta de dados

Esta pesquisa é fruto do projeto intitulado “Segurança Alimentar e Nutricional: uma análise longitudinal das políticas públicas e da situação de insegurança alimentar da população (SANCUITÉ 2)”, financiado pelo CNPq, e realizado no município de Cuité em 2011, 2014 e 2019. A coleta de dados foi realizada pelo Núcleo de Pesquisa e Estudos em Nutrição e Saúde Coletiva (Núcleo Penso).

Nesse referido período, o mapeamento contemplou (i) programas listados em 2011, (ii) programas incluídos no (PLANSAN 2011 -Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional), (CAISAN 2011 -Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional), (iii) Programas da Estratégia Brasil Sem Miséria, e (iv) programas de iniciativa municipal. Ao final, foram identificados 18 e 36 programas em 2011 e 2014, respectivamente.

Em 2019, diante de uma nova gestão federal, foi realizado um novo mapeamento de IG-SAN, com o objetivo de acompanhar a situação dos programas mapeados em 2014. Para isso, inicialmente foram realizadas pesquisas nos sites do governo com a finalidade de identificar as IG-SAN que dialogavam com o tema.

Após isso, formulou-se uma lista base que norteou as visitas técnicas nas secretarias municipais e gerências estaduais, que permitiu que os pesquisadores de campo fossem estimulados a identificar as iniciativas vigentes no município. Sucessivo a esta etapa, iniciou-se as etapas das entrevistas com os gestores responsáveis.

As entrevistas aconteceram por meio de visitas técnicas às secretarias municipais para identificação das IG-SAN implementadas no município, e dos respectivos informantes-chaves a serem entrevistados. Foram mapeadas 23 IGs-SAN no projeto original e 15 foram selecionadas para realização da entrevista com gestores.

Portanto, para este estudo foram utilizados os dados coletados pela equipe de Campo. Nesse sentido, foram analisadas apenas as entrevistas referentes às IGs PNSF, PNVITA, NUTRISUS e SISVAN. A escolha por essas estratégias se deu por que estas se encontravam mais direcionadas a área da Nutrição quando comparadas a outras que abrangem diversas vertentes.

4.5 Análise de dados

Foram analisadas as IGs-SAN implementadas no município de Cuité nos anos de 2014 e 2019. Desta forma, para este estudo foram exploradas as entrevistas já transcritas. Foram analisadas no total oito entrevistas, quatro para cada período histórico.

Os resultados foram categorizados nos seguintes tópicos: i) Contexto institucional; que relata sobre as condições de implementação no ano de 2014, ii) Gestão dos programas; que trata como

cada IG era gerenciada pelos responsáveis, e iii) Desafios: que sintetiza os principais desafios apontados. Para identificar os anos, usaremos o número 1 referindo-se aos gestores entrevistados em 2014, e o número 2 para os gestores entrevistados em 2019.

4.6 Questões éticas

O presente trabalho é uma extensão de um projeto no qual foi devidamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande, comprovado pelo processo de nº 457022/2013-2. CAAE: 0102.0.133.000-1

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas ao total oito entrevistas, duas em cada Iniciativa Governamental (IG) dos anos de 2014 e 2019. No primeiro ano, foi observado que havia apenas um único responsável pelas quatro iniciativas avaliadas por este estudo. Em 2019, o mesmo cenário se repetiu, sendo com a responsabilidade de um novo gestor. Foi constatado também que apenas três dessas quatro IGs estavam funcionando; o PNSF encontrava-se inativo.

Ao compararmos os diferentes anos, além de percebermos que uma IG parou de funcionar, notou-se que há uma super concentração no gerenciamento das iniciativas em apenas um gestor, o que afeta diretamente o desenvolvimento eficiente da gestão e das ações e serviços oferecidos à população.

Pinafo et al (2016) e Poletto et al (2016) relataram que o acúmulo de atribuições executivas pelos gestores gera sobrecarga de trabalho e resulta na precarização do serviço oferecido. Moura, Pinto e Aragão (2016) apontam que para solucionar essa problemática, o ideal seria a distribuição igualitária entre profissionais qualificados.

No que se refere à intersetorialidade dessas estratégias, os gestores de 2014 descreveram da seguinte forma: o NUTRISUS é administrado em uma parceria entre Secretaria de Saúde e Secretaria de Educação, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE). Já com relação ao SISVAN, toda sua gestão e análise de dados é sincronizada a uma única plataforma, o e-SUS, que se encontra integrado ao setor da Secretaria de Saúde (por meio da Estratégia de Saúde da Família e NASF), ao setor da Assistência Social e à Secretaria de Educação. As IGs PNSF e PNVITA possuíam apenas parcerias dentro do próprio setor da saúde por meio da Farmácia Básica, UBS e NASF, e-SUS e o SISVAN.

Os autores Silva e Romagnoli (2019) explicam que essa articulação intersetorial é extremamente importante, pois além de fortalecer as políticas e programas no desenvolvimento de ações para a

comunidade, também busca alcançar e superar o modelo tradicional de gestão que não consegue mais emitir respostas efetivas aos problemas atuais. Nesse contexto, essas conexões entre programas, políticas e setores possuem relevância estratégica como princípio estruturante, pois além de contribuírem para a eficiência e eficácia dos serviços ofertados à população contribuem também para menor demanda de recursos utilizados para execução (CARMO, GUIZARDI, 2017).

i) CONTEXTO INSTITUCIONAL

No tocante a este aspecto, só há três IGs: PNSF, PNVITA e NUTRISUS. O responsável do SISVAN não soube fornecer informações institucionais da iniciativa, afirmando que não fazia parte da equipe quando aconteceu a implementação.

Os gestores foram questionados acerca do contexto institucional envolvendo a implementação da IG sob sua gestão em 2014. O Gestor 1 do PNSF respondeu que está sob sua responsabilidade desde 2013, no entanto, não encontrou nenhuma documentação sobre a gestão da IG nos anos anteriores a esse período, como se pode observar na fala abaixo:

“Não tenho nem ideia porque não tem documentação também da gestão anterior. Ainda, estamos nos reorganizando, mais ou menos, a documentação. É um programa um pouco complexo”

O referido gestor ainda relata em detalhes quais foram as dificuldades enfrentadas no processo de reorganização, para que as estratégia voltasse a funcionar. Segue a fala abaixo:

“Foi necessário mais ou menos a mesma coisa da vitamina A, organizar a papelada novamente, as fichas de.., as fichas de... controle dessa distribuição, tanto do paciente como dentro da Unidade e as fichas de... os consolidados, né, pra serem entregues à Secretaria para poder ser enviadas informações do programa.

Percebe-se que devido à ausência de registros comprobatórios de implementação e funcionamento do programa em períodos anteriores à sua gestão, o gestor 1 citado precisou se

reorganizar para colocar novamente a estratégia em funcionamento. Devido esse desafio relatado, compreende-se que o entrevistado teve grande dificuldade em entender sobre quais tipos de potencialidades e fragilidades eram enfrentadas pelo programa anteriormente, e isso demandou dele novas estratégias para alcance de cobertura e atendimento do público estimado.

Moreira et al. (2021) explicitam em seu estudo que, num contexto institucional onde iniciativas governamentais são bem implementadas e eficientes, os gestores tendem a possuir amplos entendimentos sobre todo o processo dinâmico que envolve as políticas públicas o que favorece a eficácia das ações a serem realizadas na comunidade.

Almeida e Coelho (2019) explicam que é imprescindível possuir o conhecimento e controle dos documentos e dados que se referem aos programas governamentais, desde a sua etapa de implementação até a transmissão de informações nos sistemas. Só assim é possível alcançar proximidade das realidades vivenciadas pelos usuários, e tornam-se mais efetivas e objetivas as ações e metas traçadas para resolução dos problemas detectados. No estudo de Oliveira et al. (2014) sobre PNSF, a ausência de documentação que dificultou a reorganização da iniciativa governamental no município também foi relatada.

Ainda sobre o contexto institucional, a IG PNSF encontrava-se inativa no período de 2019, como mostra o trecho abaixo:

“Inativa. desde 2017 todos os anos foram assim. É isso que parece por que no sistema do e – GESTOR ele está lá, aberto, então se ele está lá aberto é pra ser alimentado de alguma forma, mas desde que eu cheguei, eu perguntei e a gerente da Atenção Básica disse que o Estado disse que não estava fazendo.”

Diante dessa fala, entende-se que o gestor não sabe e nem foi informado sobre as razões que levaram à inativação da IG no município. O mesmo ainda explica que na prática o funcionamento do PNSF não está acontecendo há anos, no entanto, encontra-se ativo no sistema e-gestor.

Fazendo conexão com esses resultados, Correia et al. (2014) aborda em seu estudo que é de extrema importância que estados e municípios colem e alimentem de forma adequada e fidedigna os sistemas de informações (SI) das IGs, para que haja melhor monitoramento dos dados e o desenvolvimento de ações mais eficazes.

Em concordância disto, Jannuzzi (2014) explica que após produzir informações corretas, é necessário também se organizar para que elas cheguem de forma integral e no tempo adequado aos gestores e outros envolvidos nos demais ciclos de um programa, para que assim façam uso inteligente e efetivo das mesmas.

Para além dessas perspectivas, Palmeira et al. (2019) relatam que não receber assistência do governo federal para continuação de estratégias da SAN pode trazer implicações aos governos municipais como a falta de autonomia e o insucesso de executar suas obrigações políticas administrativas, pois, além de trabalharem com a escassez de recursos, os municípios estão localizados em regiões de relevante vulnerabilidade social e de ecossistemas fragilizados.

No que diz respeito a falta de compartilhamento de informações com o responsável pela IG, entende-se que os sistemas de informações não estavam sendo atualizados pelos profissionais, pois o Manual de Condutas Gerais do PNSF orienta que os gestores municipais realizem o controle e monitoramento dos suplementos por meio dos sistemas da Atenção Básica e Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2013). Fernandes et al. (2019) explicam que muitos profissionais não conseguem ou não se empenham em atender mais essa nova demanda devido a fatores como o tempo utilizado para atualização do Sistema acontecer simultâneo ao serviço prestado ao usuário ou comunidade.

Pinheiro et al. (2016) apontam que a falta de atualização ou compartilhamento de dados inexatos, podem trazer consequências como a falta de recursos aos municípios, pois essas informações são essenciais na tomada de decisão de elaboração, monitoramento e controle de funcionamento das IGS.

Para além da garantia de funcionamento das IGs, Lima, Brandão (2020a) abordam que é extremamente importante que uma gestão pública adote como princípio norteador a transparência real e fidedigna de seus dados, para assegurar à sociedade o direito do acesso transparente das ações governamentais.

Com relação ao PNVITA o gestor 1 relatou que a logística de execução do programa segue as orientações emitidas pelo (MS). Ele explicou ainda que recebe os suplementos trimestralmente em quantidades variadas, sendo limitadas apenas as cápsulas de 100.000 UI (Unidade Internacional), que raramente ultrapassam a faixa de 65 unidades. Quando questionado sobre a implementação, o mesmo assim como o gestor do PNSF, relatou não ter encontrado nenhuma documentação das gestões anteriores, conforme pode observar na fala abaixo:

“Tá nas minhas mãos desde 2012, mas aí, assim, não tem

um histórico das gestões anteriores dentro da Secretaria não ficou nenhuma documentação, não tem nada, então a gente conseguiu tomar ele pra voltar a funcionar em 2012”

O referido gestor ainda acrescentou com detalhes sobre o contexto institucional encontrado em sua gestão. Conforme pode observar na fala abaixo:

"Não tinha nada, nenhum documento, não tinha nada, não tinha nenhum instrumento de coleta de dados, não tinha nada, então a gente teve que preparar tudo. Todo toda ficha de dados pras Unidades, distribuição dessas fichas, reuniões, tudo foi feito a partir de() desse momento que a gente implantou, né, //reimplantou./*

Diante desses relatos, compreende-se que, apesar da IG se operacionalizar conforme recomenda o Ministério da Saúde, ainda predomina um cenário de incerteza na quantidade e na faixa de doses repassadas ao município, o que afeta diretamente a cobertura do público alvo. Nesse mesmo contexto desafiador, percebe-se que devido não encontrar qualquer histórico ou outro indicador documental sobre PNVITA das gestões anteriores, o gestor precisou organizar novamente todo o processo burocrático da iniciativa no município.

Domingos et al. (2016) em estudo sobre análise documental, abordam que a organização de documentos no âmbito da AB, contribuem para que aos atuais e futuros gestores de programas e política, tenham monitoramento contínuo, possibilidade de avaliar ações realizadas e de retificar processos de institucionalização.

Para além da organização documental, Cavalcante et al. (2018) explicam que é essencial que os serviços de saúde adotem o sistema de informatização dos dados produzidos, pois além de possibilitar otimização e integração das informações geradas, qualificam o gerenciamento e as práticas do cuidado com os usuários. Os autores ainda relatam que o processo manual de trabalho é ineficiente, e expõe os dados a riscos como os relatados pelo gestor 1, o que conseqüentemente pode dificultar o processo de implementação de iniciativas governamentais.

Gava et al. (2016) também relatam que em espaços de saúde onde adotaram a informatização dos dados, houve mais segurança no sentido de recuperação das informações, uma vez que em casos de utilização de papéis, maiores são os riscos de perdas e danificação. Os autores reforçam que essa transição de processo de trabalho manual para o informatizado, não diminui ou substitui

cargos de trabalho nos serviços, mas otimiza as funções dos profissionais em seus locais de trabalho.

Em relação ao Nutrisus, quando questionado sobre a adesão, o gestor 1 respondeu que essa estratégia foi adotada junto ao (PSE) e que o município havia aderido e que não recebeu quaisquer orientações sobre a execução da referida IG, como se pode observar na fala abaixo:

“Veio junto com o PSE. veio junto do pacote. “E assim sem muito conhecimento também. Não disseram assim ‘Você tem que aderir o Rede Nutri e ele é isso isso e isso.’ A gente foi pra internet pra saber o que era o Rede Nutri, qual a faixa etária tal... “das crianças e a gente poder então fazer essa adesão. E agora que eles tão fornecendo esse curso online pra gente poder ter um conhecimento

Conforme citado na entrevista, o Nutrisus veio integrado com o PSE, sem qualquer informação ou orientação de funcionamento por parte do governo federal, o que dificultou ao gestor entendimento prévio sobre a operacionalização da estratégia. Para efetivar a adesão do município, o responsável teve que utilizar fontes de pesquisa não oficiais até que fosse disponibilizado um curso de aperfeiçoamento. Resultados semelhantes também foram destacados no estudo de Dias et al. (2018a), que relata implementação do Nutrisus em conjunto ao PSE sem qualquer meio de orientação, o que requereu do governo municipal o empenho de busca de conhecimento para posteriormente firmar a pactuação da estratégia em seu município.

Oliveira (2017), em seu estudo sobre avaliação da implantação do Nutrisus, explica que devido à falta de intersetorialidade e ausência de comunicação e informação por parte do MS), os gestores consideraram a experiência de implementação negativa e disfuncional. Em virtude destes fatos, não houve uma nova adesão para continuação da iniciativa no local estudado.

Nessa mesma perspectiva, Sá (2019) relatou que apesar de possuir acessos a materiais de apoio, à falta de informação e a comunicação fragilizada entre o MS e as demais esferas governamentais impossibilitaram uma boa implantação da referida iniciativa em uma capital do Nordeste Brasileiro. Sousa et al. (2017) complementa que essas situações podem interferir nas diversas fases do gerenciamento, podendo acarretar como consequência futura uma possível inativação da IG nos municípios.

De modo geral, observou-se que os principais entraves que impossibilitam a efetivação dos contextos políticos-institucionais das IGS no município estudado, foram a ausência de

documentação de gestões anteriores, falta de comunicação entre MS e o município, falta de controle sobre a gestão de suplementos, inativação de um programa (PNSF) e limitação de cobertura do público alvo.

ii) GESTÃO DOS PROGRAMAS

Com relação ao alcance do PNSF, o gestor 1 relata acreditar que o referido programa alcança 100% da população, uma vez que o suplemento é entregue para todas as Unidades de Saúde e Farmácia Básica para serem distribuídos à comunidade. No entanto, percebe-se contradição na fala do entrevistado, pois ao tempo que afirma que a IG alcança 100 % do público alvo, o mesmo também relata que não sabe ao certo sobre a totalidade do alcance na população infantil. Como pode-se observar na fala abaixo:

“100%, porque ele é distribuído pra todas as unidades, fica também na Farmácia Básica e todas as unidades de Saúde da Família tem que fazer essa distribuição (...). Alcança 100% das gestantes e não sei se alcança 100% da população infantil. ”

Quando questionado sobre como a IG favorecia a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional, o gestor 1 respondeu:

“Ele é de fundamen() de fundamental importância. Tem uma abrangência muito maior do que a da vitamina A, né, que e e também, assim, por ter uma abrangência maior e os suplementos vindo em número maior, alcançam uma população maior e isso também traz uma... um retorno muito maior, né, trazendo mais segurança alimentar a um maior número de pessoas, né? Então eu creio que é muito importante esse programa de suplementação de ferro, mas há o desafio ainda de melhorar, né, de tornar*

uma coisa mais mais viável pra que a gente possa realmente alcançar toda população...”

Observa-se nesse relato três pontos importantes. O primeiro, é que o gestor inicia demonstrando reconhecimento da importância da IG, em seguida ele explica que comparado ao PNVITA, o PNSF torna-se mais abrangente pois recebe um número maior de suplementos, conseguindo alcançar mais pessoas, e proporcionando um melhor retorno na promoção da SAN. Apesar disso, o entrevistado finaliza relatando que é necessário que aconteçam mais melhorias, para que seja possível a cobertura de todo público alvo.

Mesmo diante dos desafios existentes, é inegável a contribuição do PNSF na redução de problemas nutricionais e na promoção da SAN (ALMEIDA, 2015). Entretanto, faz-se necessário um olhar ampliado e inclusivo sobre as outras iniciativas, como PNVITA, pois situações como a comparação feita pelo gestor podem indicar que ela não tem a devida relevância. Diante disso, é válido enfatizar que essa IG também atua na perspectiva de promover a SAN e na prevenção de agravos decorrentes da sua deficiência (BRITO et al., 2016; BRASIL, 2013).

Este mesmo também relatou sobre como avaliava o desempenho da estratégia. Segue a fala abaixo:

“Um programa de suma importância, né, no momento que ele vai suprir uma necessidade nutricional de uma população específica que é mais acometida desse desse tipo de de problema nutricional. Ele é extremamente importante, porque nem sempre as famílias, principalmente em municípios de pequeno porte como o nosso, que as famílias vive numa condição de extrema pobreza, muitas famílias, e que não podem tá comprando suplementos, né? Então no momento que o o o Ministério fornece esse suplemento, então eu eu vejo como um programa de extrema importância, mas que ao mesmo tempo que ele é de extrema importância, é... por não ter recursos, por não ter uma forma de você gerenciá-lo de maneira mais eficaz, é importante mas eles não dão, o próprio Ministério não dá uma importância tão grande assim, né,

porque não não vem recurso pra você gerenciar isso, pra você capacitar, porque você sabe que tudo que você vai fazer demanda recurso, até uma capacitação que você vai dar você demanda um recurso. E aí quando, se o programa não tem um recurso tudo fica muito mais complicado, a gente faz, mas com muita luta, muita... tem que ser com muita determinação.

O gestor 1 volta a afirmar sobre a importância e impacto da IG, principalmente em cidades pequenas, onde nota-se que há maior número de famílias em condições de vulnerabilidade social e econômica, que na maioria das vezes são acometidas por problemas de deficiências nutricionais, e não tem como fazer aquisição desses suplementos. Nessa mesma perspectiva de relevância, ele também relata sobre os desafios de gerenciar uma iniciativa onde o próprio MS não demonstra a devida valorização.

Corroborando esse resultado, Oliveira et al. (2014) e Marques et al. (2019) apresentaram em seus estudos, trechos de entrevistas com gestores, onde estes, assim como o gestor acima, reconhecem a importância da IG em cidades de pequeno porte. No entanto, relatam que é desafiador lidar com as inconstâncias do fornecimento e com as quantidades de suplementos férricos insuficientes, pois além de prejudicar o tratamento adequado dos beneficiados, fragiliza também a efetividade da iniciativa. Calheiros (2017) reforça que é essencial que todas as esferas governamentais, em especial a federal, se empenhem e busquem conhecer e atuar sobre as fragilidades enfrentadas pelas iniciativas que objetivam o tratamento de problemas nutricionais.

Na fala do gestor 2, este afirma que o referido programa está sem funcionar há alguns anos, e que desde que assumiu a gestão, não recebeu nenhuma informação oficial sobre o porquê desta inativação. Relatou também que em decorrência desta situação, o município tem realizado por conta própria a aquisição do ácido fólico, mas que ele não possui o controle gerencial destes suplementos. Segue a fala abaixo:

“ Inativa..Desde que eu cheguei, desde 2017 todos os anos foram assim.(..) Existe por exemplo, a oferta do ácido fólico pelo município e a gente não tem o menor controle, fica entre as equipes e farmácia básica, a gente não sabe o que está entrando o que está saindo, não informamos, não fica com a gente, fica só a Enfermeira, que informa e a gente

fica às cegas, eu particularmente ..

Entende-se pela fala acima que a estratégia não estava acontecendo com a contrapartida do governo como é estabelecido. Diante desse fato, o município assumiu a responsabilidade de provedor dos suplementos, uma atribuição do Ministério da Saúde que deixou de ser realizada, podendo ocasionar a curto e médio prazo problemas de descontinuidade por falta de recursos financeiros de uma cidade de pequeno porte. Ressalta-se que o referido gestor não buscou informações para entender como estava sendo este gerenciamento por parte do município. Fatos semelhantes foram constatados no estudo de Silva (2021), que relatou que não houve empenho dos gestores em fornecer informações necessárias para execução de um programa de SAN em Porto Ferreira/SP.

Borsatto et al. (2020) explicam que mediante a falta de apoio do governo federal para continuar subsidiando ações e iniciativas de SAN, municípios de pequeno e médio porte tendem a se reorganizar financeiramente para decidir se vão ou não dar continuidade ao funcionamento das mesmas. Nessa perspectiva, muitos gestores justificam que, devido já trabalharem com limitação orçamentária, nem sempre conseguem dar continuidade a iniciativas como o PNSF, por exemplo.

Sobre o município deste estudo realizar sozinho o fornecimento do ácido fólico, Souza e Santos (2017) trouxeram em seu estudo que o PNSF foi a iniciativa que mais recebeu recursos municipais para dar continuidade nas suplementações do público alvo. Miranda et al. (2020) reforça que a contrapartida de disponibilização de doses é também uma atribuição do MS, e que para além disso é necessário que haja mais empenho para fortalecer ainda mais as ações que já estão em funcionamento.

Desse modo, ao compararmos os dois períodos de acordo com falas dos gestores, percebe-se que em 2014, o programa estava em seu pleno funcionamento com ampla cobertura de assistência, o que se entende que nessa época existia um vínculo bem consolidado com o MS. Entretanto, em 2019, o PNSF apresentou-se inativo, desestruturando todo o esquema de fornecimento dos suplementos para o público alvo. Diante da ausência do governo federal, o município na tentativa de minimizar os danos gerados, passou a ofertar ácido fólico.

Sobre o gerenciamento do PNVITA, o gestor 1 e 2 responderam como se pode observar na fala abaixo:

Gestor 1

“Não, ele ele porque, assim, a gente não tem controle do que vem,

vem e a gente distribui, de 200, é, de 200 UI, 200.000 UIs vem em maior número, mas a de 100 é muito pouco, então não alcança todo a o quantitativo de crianças nessa faixa etária.”

Gestor 2

“O déficit de recebimento, da dose de (100), ainda existe, às vezes existe., e às vezes não recebemos.A gente tem o tempo, a gente pode fazer o pedido, independente de qualquer período, mas aí eles realmente mandam quando tá perto do estoque se acabar ..Em qualquer período também, mas as vezes falta no Estado inteiro e aí fica sem, por tempo indeterminado.*

No primeiro trecho, percebe-se que devido ao reduzido número de suplementos enviados para o município, não foi possível alcançar a cobertura de todo o público alvo. Em consequência disso, a gestão e os profissionais precisaram utilizar meios de triagem para distribuir os poucos suplementos recebidos.

Na fala do gestor 2, percebe-se que o problema com o déficit de doses permanece e com agravos, pois além das pequenas quantidades, já aconteceu de ficar meses sem o recebimento dos suplementos. O entrevistado ainda explica que apesar de existir a possibilidade de realizar uma nova solicitação com pedidos em qualquer período de tempo, o estado só envia quando o estoque que é alimentado pelo E-gestor está próximo a acabar. E, em caso de falta nas secretarias estaduais, o município fica sem receber por tempo indeterminado. Esse cenário de imprecisão fragiliza cada vez mais a cobertura de atendimento do público atendido. O gestor informa também que entrega em cada unidade de saúde uma planilha de acompanhamento para as técnicas, explicam como deve ser feito o preenchimento e recolhem no final de cada mês.

A gestão do PNVITA apresentou semelhanças de má execução e baixa cobertura do público alvo nos dois períodos avaliados. Em 2014, o gestor relata que além de não possuir o controle do que era enviado, precisava lidar também com a quantidade insuficiente de suplementos. Em consequência disso, foram direcionados a desenvolverem um esquema de triagem para casos de urgências, o que sempre resultou no impedimento do alcance de todo o público alvo. Essa mesma problemática da ausência de doses reaparece de forma acentuada na entrevista do gestor de 2019. Segundo o entrevistado, além deste fato que já vem existindo em anos anteriores, conforme

também relatado pelo gestor 1, outros problemas como a ausência total de doses por tempo indeterminado é uma realidade vivenciada em sua gestão.

Jardim et al. (2019) abordam em seu estudo que houve um decréscimo acentuado de distribuição de doses de vitamina A, partindo de 50.676 em 2011 para 30.464 suplementos em 2016, o que resultou na baixa cobertura do público alvo e fragilizou o funcionamento da estratégia. Em contrapartida, Lima et al. (2020b) em seu estudo transversal, com dados oriundos de um inquérito denominado “II Diagnóstico de Saúde da População Materno- Infantil no Estado de Alagoas” não constatou diretamente possíveis faltas de suplementos do PNVITA no local de estudo, pois o percentual de cobertura encontrado foi de 91.9%. É possível inferir que a ausência de doses não foi uma realidade vivenciada, sendo o principal desafio a falta de conhecimentos relacionados à vitamina A por parte dos pais das crianças, o que dificultou a gestão e a efetivação do alcance das metas da estratégia naquela região.

No que se refere a inclusão do Programa no Plano Plurianual (PPA) 2014-2017, o gestor 1 respondeu conforme pode observar abaixo:

“Não sei informar, não tive acesso a essa informação. Acredito que sim desde do momento que a Atenção Básica tá dentro e esse é um programa dentro da Atenção Básica”

Percebe-se pelo relato do gestor que ele não sabe informar exatamente sobre a inclusão do programa que ele é responsável no PPA. Diante desse relato, em consulta ao plano plurianual de Cuité, constatou-se que o PNVITA não se encontrava incluído nos orçamentos para o quadriênio 2014-2017 (CUITÉ, 2014).

Correio et al. (2021) explicam que o plano plurianual é um instrumento indispensável para assegurar que programas e outras ações do âmbito da gestão pública sejam realizadas com o melhor desempenho possível para a população. Nessa mesma perspectiva, Machado et al. (2018) reforçam em estudo sobre planos estaduais de segurança alimentar e nutricional no Brasil, que a não inclusão das IGS nos PPAs para recebimento dos orçamentos pode elevar o risco dos compromissos assumidos pelos gestores não serem cumpridos, e trará como consequência a execução inadequada das estratégias.

Quando perguntado sobre como enxergava a contribuição do PNVITA para promoção da SAN, o gestor 1 respondeu:

“É importante porque alcança muitas crianças a partir do momento que ela é suplementada a gente evita alguns problemas provenientes da deficiência da vitamina A, porém, não é 100%, porque não vem pra todas as crianças e não tem como você gerenciar, você não tendo recurso, fica... é é importante mas ao mesmo tempo não é 100%.”

O gestor enfatiza sobre a relevância da estratégia para alcançar diversas crianças, contribuindo assim para diminuição de problemas de saúde advindos da falta de Vitamina A, no entanto, afirma que não recebe a quantidade de suplementos suficientes para todo o público estimado. Com esse resultado, Santiago (2021) destaca em seu estudo que a falta de cápsulas de Vitamina A também foi uma realidade vivenciada no município de seu estudo, sendo prevalente em 57,9% das UBS da cidade. Reis e Vieira (2021) explicam que essa insuficiência de cápsulas de vitamina A ainda é um problema predominante na saúde pública de todo o Brasil, sendo mais expressivo na Região Nordeste. Diante desse cenário, Reis et al. (2021) reforçam que é importante que aconteça periodicamente a manutenção e avaliação do PNVITA, para que sejam conhecidas as potencialidades e fragilidades da iniciativa, e possibilite a reorganização de acordo com as necessidades de cada região do País.

O mesmo entrevistado ainda relatou sobre indicadores de avaliação das ações do programa no município, segue a fala abaixo:

“Os indicadores que a gente utilizava eram o SIAB, o registro do SIAB que é feito pela Atenção Básica e agora está mudando porque vai ser o e-SUS, está passando pelo processo de mudança, né, esse nesse programa. Antes, a Unidade de Saúde da Família tinha que entregar um relatório de quem das crianças que tinham recebido na de fato a gente tinha os nomes de todas as crianças que recebiam, a idade, a qual a dose que ela tava recebendo, só que isso é frágil, porque como você depende da Unidade, nem sempre a Unidade enviava esses dados, então por isso também hoje surgiu o e-SUS porque como ele entra dentro da produção, então o dado tem que tá fidedigno”

Com base nesse relato, entende-se que o gestor enfrentava dificuldades em ter indicadores fidedignos para avaliação das ações da IG, devido ao recebimento incerto dos dados por parte das unidades de saúde. Apesar disso, o entrevistado demonstra estar mais confiante no recebimento desses dados, pois com o novo sistema, o e-SUS, as informações precisam estar disponíveis e de forma correta.

A mudança do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) aconteceu devido a diversas situações de instabilidades, desatualização e ineficiência de coleta de dados. Diante disso, com o objetivo de ampliar a gestão das informações, a Atenção Básica passou a utilizar o Sistema de Atenção Básica Nacional (SISAB). Nessa perspectiva, a instrumentalização dos dados ficou estabelecida para ser realizada pelo e-SUS AB (MEDEIROS et al., 2017). Essa ferramenta por meio de Softwares (Ficha de Atendimento Simplificado e Prontuários Eletrônicos) surgiu com a proposta de que os acompanhamentos dos pacientes acontecessem de forma integrada, com maior agilidade do atendimento e menor tempo de espera, além de otimizar o trabalho e gerar informações para os profissionais da AB (MEDEIROS et al., 2017; BRASIL, 2018).

Em encontro ao que foi enfatizado pelo gestor sobre a importância do e-SUS, Silva, Nunes e Araújo (2020) apresentaram em um estudo com entrevistas com gestores da Paraíba, que os entrevistados reconheceram a relevância e qualidade do novo sistema, e relatam que este tem otimizado e facilitado o desenvolvimento e tomada de decisões das atividades na gestão. Sobre o gerenciamento do NUTRISUS, os gestores 1 e 2 responderam como se pode observar na fala abaixo:

Gestor 1

(..) Eu como nutricionista do município, do NASF, equipe de apoio matricial, vou ter que tá por dentro e também ajudando nessa coordenação; porque de fato tem que ter um nutricionista envolvido, né?

Neste primeiro relato, percebe-se que o entrevistado, que é o profissional da Nutrição, demonstra desmotivação e não sabe explicar exatamente sobre suas atribuições e importância de sua função dentro da referida iniciativa.

Diante dessa informação, é importante ressaltar como o caderno de orientações do NUTRISUS aborda a responsabilidade do técnico da alimentação escolar dentro dessa IG. Assim, de forma

específica, cabe a esse profissional promover as adaptações necessárias do cardápio para que seja possível a correta administração dos sachês nas refeições, acompanhar de perto as práticas de higiene durante as preparações, apoiar na coordenação e gestão da iniciativa, assim como também fortalecer as formações de todos os profissionais e gestores da comunidade escolar. (BRASIL, 2015).

Ainda sobre a prática do profissional dentro da referida IG, Linhares et al (2020) reforçam em seu estudo que, é essencial que o nutricionista que trabalha frente a gestão de programas da PNAN, esteja ativamente em ação e apropriado de suas funções, que parte desde a execução e monitoramento da estratégia até a sistematização dos dados coletados.

O referido gestor ainda cita sobre uma capacitação na qual não sabe exatamente a quem se destina segue o relato abaixo:

“As informações que a gente teve até agora foram via internet, né? E agora que essa semana eles lançaram um curso online pra gente. Na realidade, tá aberto na rede aí pra quem... acho que é pra quem quiser. Éé, num num eu ainda num tive tempo ainda de dar uma olhada, de ler ainda não; mas, eu acho que é aberto pra qualquer pessoa, não é só pros profissionais não. Mas, como eu ainda não acessei, não sei se é só para profissionais”

Percebe-se que o gestor não buscou conhecer e participar da capacitação que estava sendo oferecida sobre a iniciativa. Diante desse fato, é válido ressaltar que é essencial que o gestor em exercício de trabalho mantenha-se atualizado, para que a IG funcione da maneira esperada. Em consulta na literatura, encontrou-se que a capacitação a que o gestor se referia na época, era um curso de autoaprendizagem a distância disponibilizado no site da Rede Nutri. Este era configurado em três módulos, e era destinado a profissionais e gestores envolvidos com o Nutrisus (BRASIL, 2015).

Sobre a não adesão do gestor a essas capacitações, Amorim (2019) explica que esta atitude pode implicar na tomada de decisões corretas e dificulta o desempenho contínuo da gestão do responsável. Já Oliveira (2017) relata que a falta de informação pode refletir negativamente nas ações promovidas pela IG e retardar o alcance do resultado esperado.

Consecutivo a essa fala, o gestor explica como acontece a parceria da IG com a escola, conforme o trecho abaixo:

“Porque ele é ligado ao PSE, Programa Saúde na Escola, ele não é uma coisa solta. Ele vem dentro do PSE. Na realidade, quem vai administrar mesmo é o coordenador do PSE, né? “

O gestor relata que a IG acontece dentro do ambiente escolar através do Programa Saúde na Escola, e por este motivo o gerenciamento irá se concentrar mais no gestor de PSE, do que na própria gestão do Nutrisus. Entretanto, o caderno de orientação da IG explica que a gestão é para acontecer de forma compartilhada entre as equipes de Atenção Básica e os profissionais da Educação, cada qual com suas atribuições específicas, sem haver sobreposição de uma outra (BRASIL, 2015). Dias et al. (2018a) reforçam relatando que apesar dos dissensos que ainda existem entre o MS e Ministério da Educação (ME) sobre o gerenciamento da referida IG, a administração e operacionalização desta permanece de maneira intersetorial entre as equipes de saúde e os profissionais da escola.

O gestor ainda explana sobre a importância de a suplementação acontecer no ambiente escolar:

“Então eu acho isso extremamente importante. E como eu disse, não é o responsável que vai ter que fornecer, mas a... dentro da própria escola a criança vai receber. Então é mais garantido que essa suplementação chegue à criança do que na casa dela.”

Nesse trecho da entrevista, percebe-se que o gestor já compreende a relevância e ao mesmo tempo reforça que é de suma importância que a suplementação aconteça dentro do ambiente escolar, pois é onde se tem a garantia de que as crianças estão recebendo no tempo correto e de forma adequada.

Entretanto, em 2021, por meio do ofício N° 28/2021/CGAN/DEPROS/SAPS/MS, o Ministério da Saúde anunciou uma retificação para o funcionamento do Nutrisus. A iniciativa que antes se operacionalizava apenas em creches públicas poderá acontecer somente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio das Unidades Básica de Saúde (UBS). As equipes da APS serão responsáveis pela distribuição dos sachês de micronutrientes para os pais levarem para casa e administrarem nas refeições das crianças de 6 meses a 2 anos de idade (BRASIL, 2022).

Reforçando o que já foi dito pelo Gestor, Dias et al. (2022) trazem em seu estudo resultados de entrevistas com profissionais da saúde e educação sobre a importância de a suplementação continuar sendo em ambiente escolar. Para os entrevistados a escola é um ambiente importante para essa suplementação, pois além de proporcionar uma rotina com hábitos saudáveis ainda existem muitos casos de escolares em vulnerabilidade social e econômica com práticas alimentares inadequadas que muitas vezes só encontram na escola a garantia do acesso à alimentação, onde na oportunidade receberá juntamente a suplementação de modo adequado. Os entrevistados deste estudo também relataram que em casos de levar a suplementação para casa, há riscos de acontecer o compartilhamento das refeições suplementadas entre irmãos ou a mistura dos micronutrientes a alimentos industrializados, situações não recomendadas pelo Manual de orientação da IG.

Fonseca, Silva e Gourevitch (2018) explicam que as iniciativas que ofertam a administração de micronutrientes à alimentação escolar foram estudadas, implementadas e difundidas internacionalmente, sendo também reconhecida em um Guia específico da OMS. Todas essas comprovações, atestam e asseguram o potencial de eficiência que essas IGS têm com o público alvo. Desta maneira, acredita-se que é de maior relevância focar na resolução das problemáticas existentes dentro da gestão Nutrisus, e que foram relatados pelo gestor, do que mudar de local ou a responsabilidade da administração desses suplementos.

Para além disso, o mesmo gestor relatou sobre os indicadores de avaliação, conforme está na fala abaixo:

“ Aqui é... essa questão de avaliar até agora é por nós mesmo. Mas não pensamos nos indicadores pra isso. Porque como a gente ainda tá muito leigo do programa em si, não tinha ainda como... né, só questão de peso, tal, mas não sei ainda o que é que eles tão propondo, se querem avaliação através de exames, não sei... Então a gente vai ver ainda.”

Entende-se que haja muitas incertezas e pouca apropriação sobre a avaliação da IG no período de 2014, pois a mesma ainda estava em fase de implementação. Percebe-se que o gestor ainda refletiu e utilizou parâmetros como peso para avaliar os primeiros resultados gerados pela iniciativa no município.

Nessa perspectiva, o Manual operacional do Nutrisus publicado em 2015, relata que o monitoramento acontecerá anualmente, no mesmo período de avaliação do PSE, por meio do Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle do ME. Assim, o principal indicador a ser analisado é o número de crianças suplementadas com o mínimo de 36 sachês (ciclo mínimo efetivo) (BRASIL, 2015).

A partir de 2017 o MS passou a utilizar o Sistema de Micronutrientes (Módulo NutriSUS), onde só é sistematizada a quantidade de sachês que foram suplementados, conforme cita o manual de 2015. Entretanto, este ainda é um aspecto negativo, pois deixa de registrar e acompanhar outras etapas importantes da IG. Entende-se que para que uma iniciativa tenha eficiência e eficácia é necessário possuir sistema de monitoramento amplo e potente. (CAVALCANTE, 2020).

Sobre a relação do programa em promover a SAN. Segue abaixo o que o gestor relatou:

“Suprir, né, a deficiência, né, e mesmo aqueles que não tem deficiência, mas vão ter um... é vamos dizer assim... um reforço, né, um reforço nutricional, um reforço de micronutrientes. Então acho que isso é muito importante pra segurança alimentar, porque tira essas crianças de uma condição de insegurança, né, pra uma condição de segurança alimentar, né? Visando tirar da anemia ou preveni-la.

No que se refere à promoção da SAN, o entrevistado demonstra entendimento de como as suplementações oferecidas podem atuar tanto no aspecto do tratamento de deficiências nutricionais, como também agir no âmbito do cuidado e manutenção da saúde das crianças que podem estar vulneráveis a situações de desnutrição nutricionais.

Em concordância com o gestor, Sá (2019) reforça em seu estudo, que os sachês fornecidos, além de melhorar aspectos nutricionais nas crianças afetadas pela desnutrição, também favorecem a promoção da saúde em crianças nutricionalmente saudáveis. Costa et al. (2021a) acrescenta que esse tipo de IG é uma ação promissora, que reflete positivamente na melhora da qualidade de vida do público infantil.

O gestor 2 relatou, conforme observa-se abaixo;

Gestor 2

De quantitativo, de suplemento, tem. Agora, do que a gente manda ... sobra muito suplemento, justamente por não ser gerido como deveria ser, por parte da escola ...por que a gente, em cada escola a gente treina as merendeiras e deixa uma planilhas de monitoramento com elas, pra que elas alimentem a planilha diariamente quem tomou e quem não tomou e ai, as vezes elas esquecem de colocar, ou elas reclamam que demandam muito tempo que daqui que elas coloquem ... porque tem que colocar na hora, na hora que está servindo, por que não tem como colocar na comida como todo, por que tem crianças que não tomam, são só as crianças que tem autorização pelos pais então tem que colocar direto no prato e ai tem varias reclamações, que demora muito tempo, que as crianças não tem paciência, que elas esquecem e ai muita criança não toma, por que tem lá na escola... e está sobrando”

No segundo relato, compreende-se que a execução do programa não está sendo efetiva, o gestor explica que apesar de realizar treinamentos e deixar planilhas de acompanhamentos com as merendeiras, tem sobrado muitos suplementos. Uma das possíveis causas sobre a sobra dos suplementos pode ser atribuída a sobrecarga das poucas funcionárias do serviço na administração das doses, que precisam se dividir entre servir as refeições e preencher planilhas de acompanhamento.

Nos dois períodos avaliados, a diferença mais significativa foi percebida no ano de 2019. O gestor relata minuciosamente a dificuldade em gerenciar a estratégia por causa das grandes quantidades de suplementos que vem sobrando nas escolas devido a problemas de execução e quantidade insuficiente de merendeiras responsáveis. É importante destacar que, para a operacionalização e eficácia dessa iniciativa seja funcionalmente percebida, depende de um conjunto de fatores e pessoas envolvidas, inclusive a presença ativa do Nutricionista como destaca o gestor 1

Azevêdo (2015) traz em seu estudo que é de extrema importância que o nutricionista esteja envolvido em todas as etapas que se refere a Nutrição e SAN, desde a sua produção até o monitoramento e gestão da política. O autor ainda explica que a não inserção desse profissional nessas áreas poderá acarretar um mau desenvolvimento da PNSAN a nível local.

Oliveira, de Brito e Marques (2017) destacaram que, apesar de não ter acontecido treinamento para as merendeiras em todas as creches da cidade, as mesmas não relataram e não demonstraram dificuldades no manuseio e manejo dos sachês. Diferente do que aconteceu no município de Cuité com sobras de suplementos, neste estudo o autor relata sobre a falta de alimentação escolar em algum período de aulas para a administração dos sachês.

Teixeira et al. (2019) relata que é de suma importância que ocorra a capacitação contínua com as merendeiras, pois as atribuições delas não se limitam apenas à preparação de alimentos e higienização das cozinhas, envolve promoção de saúde e formação comportamental dos alunos. Dialogando com essa discussão, Pereira, Prates e De Pinho (2021) trouxeram em seu estudo uma experiência exitosa, no qual foi fruto de capacitações frequentes com cantineiras de creches de Montes Claros, Minas Gerais. Os autores explicaram que após os treinamentos, as profissionais conseguiram sem quaisquer dificuldades armazenar corretamente, manipular e administrar os sachês do NUTRISUS nas merendas dos escolares, realizando todas essas etapas dentro da cozinha.

Sobre o gerenciamento do SISVAN, o primeiro gestor relata que esse programa passou por um processo de modernização, com intuito de registrar informações mais amplas e consolidadas sobre um público geral, e não apenas sobre grupo específico como era antes delimitado. Conforme observa-se na fala abaixo

Gestor 1

*“O SISVAN ele já existia só que a única coisa que era alimentada era o SISVAN Bolsa Família, né que antes era feito pela Saúde...Hoje a coleta... geral, Geral. todas as pessoas que frequentam as Unidades de Saúde da Família são co(*coletados esses dados antropométricos.*

Gestor 2

“o SISVAN, ele foi inserido, inserido não, junto a uma plataforma única pra e- SUS então facilitou muito, por que todas as informações de acompanhamento de qualquer unidade de saúde, da atenção básica como um todo, de hospital de tudo, automaticamente já está no SISVAN.”

Entende-se no primeiro relato que o SISVAN, que antes coletava apenas dados do Bolsa Família, passou a abranger todo público geral. Na fala do gestor 2, o mesmo afirma que essa integração facilitou o acesso a informações amplas de atendimento e acompanhamento da saúde de um indivíduo ou coletividade, o que contribuiu positivamente em maiores chances de assistência

De acordo com estas falas compreende-se que não houve grandes diferenças na gestão da estratégia nos anos estudados. O que foi constatado é que a ferramenta SISVAN, que em 2014 consistia apenas em coletar dados de grupos restritos, passou em 2019 a ser unificada em uma nova plataforma, o e-SUS, que ampliou a cobertura de coleta para alcançar todos os usuários atendidos pelo hospital e Atenção Básica.

Lima e Schmidt (2018) trazem em seu estudo que a ampliação de cobertura do público do SISVAN para os demais usuários atendidos na Atenção Básica foi importante porque além de permitir que os gestores conhecessem mais sobre riscos e fatores que acometem a saúde da comunidade, possibilitou também que fossem possíveis planejamentos mais assertivos sobre a área de alimentação e nutrição.

Nascimento et al. (2017) trazem em seu estudo que os dados provenientes do público assistido pelo programa Bolsa Família que anteriormente eram coletados pelo Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família (SIGPBF) passaram a ser gerenciados pelo SISVAN, o que pode explicar a predominância dessas famílias no novo sistema e consecutivamente os impulsionamentos de ações e medidas de vigilância nutricional voltadas para eles. Os autores também enfatizam que devido a cobertura ter sido feita apenas com esse público, não se pode conhecer características de outros grupos de pessoas da sociedade, pois estavam de fora.

Com intuito de oferecer uma maior rede de assistência e cobertura de coleta, surge o e-SUS, uma ferramenta essencial que informatiza, simplifica e sistematiza os dados em todo o âmbito da atenção básica. Essa capilarização proporciona melhor assistência aos usuários e viabiliza qualidade de trabalho aos gestores e profissionais de saúde (ALVES et al., 2017)

Ainda no que se refere a gestão, o entrevistado de 2014 complementou, conforme a fala abaixo:

“O e-SUS não veio só pra engolir o SISVAN, ele veio engolindo vários programas num só, englobando vários em um só. “Os dados que eram ali() que a gente alimentava em formulários, fichas, etc ficarão em um só, para que o paciente seja atendido de forma integral. Pra gente um programa só, Facilita. que antes eram*

vários.”

O gestor relata que com a chegada do e-SUS, será possível uma dinâmica de trabalho mais facilitadora, tendo em vista que não será mais necessário todo trabalho manual em fichas e formulários que antes era desenvolvido, pois o novo sistema de informação (SI) engloba várias outras iniciativas, e informações integrais sobre cada paciente atendido.

Em concordância ao que foi dito pelo gestor, Astolfo, Kehrig (2017) e Oliveira et al. (2016) em seus estudos de experiências, relataram que esse novo SI otimizou o processo de trabalho, no sentido de diminuir a quantidade de impressões manuais e de não necessitar mais que as informações sejam alimentadas isoladamente em vários outros SIs, pois encontrava-se tudo integralizado a um único sistema.

Sobre a inclusão do programa no plano plurianual 2014-2017, este deu a seguinte resposta:

“O e-SUS? Não sei te dizer não.”

Semelhante a situação PNVITA, constatou-se que o gestor 1 do SISVAN também não possuía conhecimento sobre a inclusão da referida iniciativa no Plano Plurianual. Nesse sentido, verificou-se no PPA (2014-2017) se a IG havia sido incluída, e descobriu-se que esta não estava no planejamento do quadriênio.

Quando perguntado sobre os indicadores de avaliação, o gestor 1 relatou:

“Foi feito, mas com muita dificuldade; porque, pronto, era cadastrar, o ACS cadastrava, é, tinha mês que a enfermeira enviava, tinha mês que não, as informações coletadas na Unidade, de peso, altura; às vezes encaminhava, às vezes não, e assim muita informação se perdia,”

Magalhães (2019) descreveu em seu trabalho que o município a qual avaliou também apresentou dificuldades, como insuficiência de recursos materiais (balança, adipopômetro e outros) e falta de profissionais no quadro de recursos humanos, o que implicou na coleta fidedigna dos indicadores de monitoramento e avaliação da IG.

Rolim et al. (2015) explicam que é essencial que aconteça o fornecimento contínuo e de forma adequada das informações coletadas pelas UBS, pois estes serão utilizados como indicadores

para elaboração dos relatórios que serão encaminhados para gestores e profissionais de saúde avaliarem e desenvolverem ações.

Durante as entrevistas, o gestor 1 do PNSF, fez o seguinte relato sobre o SISVAN:

A gente veio receber agora a pouco tempo o recurso que eu falei pra você da do SISVAN, né, pra implementação do SISVAN, mas por via PMAQ /enf/. As unidades que tem PMAQ, então é um recurso que vem não do do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, mas do PMAQ, PRA MELHORAR o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.

Nesse relato, o gestor fala sobre arbitrariedade na gestão do SISVAN, onde a referida iniciativa não tem financiamento próprio, mas é recebedor de recursos por via do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), o que pode transparecer que, por muitas vezes, os programas de alimentação e nutrição encontra-se em desvantagem.

O (PMAQ) tem como maior objetivo, ampliar o acesso e o padrão de qualidade da Atenção Básica. Nessa perspectiva, o governo federal garante desenvolver e assegurar ações que favoreçam o alcance deste objetivo. Dentre outras finalidades deste programa, destaca-se a de melhorar a qualidade da alimentação e o uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da AB (BRASIL, 2015). Nesse contexto, o SISVAN se destaca como ferramenta de grande relevância para gestão. Esse sistema possibilita que a partir de seus indicadores, os gestores possam planejar, avaliar e implementar estratégias e políticas sobre práticas alimentares saudáveis para toda população (LIRA et al.,2017; SOUSA; LUSTOSA, 2021).

Nesse sentido, entende-se a importância e contribuição do PMAQ na qualificação contínua da Atenção Básica do País (MELO, 2015; MOTA, 2015). Entretanto, é importante que os repasses financeiros das IGs referente a Alimentação Nutrição no âmbito da AB, aconteçam de forma transversal ao PMAQ, pois suas ações refletem também na avaliação da PNAN em níveis locais, estaduais ou federais e não somente na avaliação e desempenho das equipes e nos valores a serem repassados (ROLIM, 2013; GONÇALVES; 2014).

Ainda nesse contexto de recursos, é importante ressaltar que a portaria 1.555 de 30 de julho de 2013, explica que o financiamento dos insumos de programas de saúde específicos, acontecem de uma responsabilidade conjunta da união (R\$5,10 por habitante), estados (R\$2,36 por

habitante) e municípios brasileiros (R\$2,36 por habitante). A distribuição das parcelas utiliza a população estimada pelo Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2013).

Os recursos oriundos da União, são transferidos do MS para cada ente federativo beneficiários em parcelas mensais correspondentes a 1/12 do valor anual a eles devido. Após a transferência, estes passam a serem responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação (BRASIL, 2013).

Assim, diante de tudo que foi explicitado, observou-se que os principais entraves que afetaram a gestão dos programas foram a falta e controle de suplementos no PNSF e PNVITA, sendo a primeira iniciativa inativada em 2019. Em contrapartida, no NUTRISUS, foi observado que a gestão foi afetada principalmente pela sobra de suplementos, ocasionada pela operacionalização ineficiente da IG. Na literatura ainda há uma escassez desse tema, fazendo se necessários mais estudos para maior aprofundamento. No SISVAN, verificou-se que a sua unificação ao e-sus foi destacado como um ponto positivo na coleta e registro de informações.

No que diz respeito à atribuição positiva relacionada a integração dos sistemas (e-SUS e SISVAN), Neto (2019) explica que pode ser considerada uma ação completa, pois além de diminuir o retrabalho, também emite informações integrais dos usuários. Neto, Andreazza, Chioro (2021) relatam que a importância dessa integralização resulta em maior confiabilidade, análises e impactos dos dados coletados

iii) PRINCIPAIS DESAFIOS RELATADOS PELOS GESTORES

Magalhães (2014) relata que após a expansão das iniciativas governamentais de Alimentação e Nutrição em todo país, surgiu a necessidade de avaliar como se desenhava o desempenho dessas políticas e que tipos de desafios impossibilitava o alcance das intervenções planejadas. Nesse sentido, abaixo encontram-se categorizadas as principais dificuldades elencadas nas entrevistas pelos gestores dos programas nos dois períodos avaliados por este estudo.

Desafios para a realização eficiente da política de SAN em questão:

Durante as análises das entrevistas, 7 relatos foram identificados e ligados a desafios de operacionalização da SAN, sendo 3 do ano de 2014, e 3 referentes a 2019, como se pode observar abaixo respectivamente:

GESTOR 1 (VITA)

“Eu acho ele frágil. Ele é bom no do ponto de vista que ele vem pra suprir uma necessidade nutricional das crianças, mas ele é frágil, porque você não tem autonomia, você não tem como dizer ‘Eu tenho 100 crianças’ e vir 100 cápsulas e você atender aquelas 100 crianças. Você tem que trabalhar dentro de uma ótica do Ministério que manda uma quantidade e você tem que se virar nos 30 dentro daquela quantidade. Eu acho eu acho um programa muito muito solto, muito frágil”

GESTOR 1 (NUTRI)

“O desafio é que nu() também não depende de você, depende das merendeiras, da própria direção da da creche, tá ali, fazer realmente aquela suplementação diária,né? Então, você depende de outras pessoas, isso é um desafio muito grande.”*

GESTOR 1 (SIS)

“Então é um desafio muito grande, porque é uma estrutura de computadores, de internet e aí depois essa implantação pro prontuário eletrônico. É todo um processo muito complexo, muito complicado, você pegar... tem pro() tem profissionais médicos que trabalha aqui que não preenche uma ficha dessa daqui nunca, né, que tem que tá o o recepcionista preenchendo boa parte dela, né, pra poder chegar pra eles já quase toda preenchida, imagine ele passar não sei quantos minutos na sua frente fazendo perguntas de um prontuário eletrônico que é enorme, né. Então é todo um processo educacional desses profissionais e também estrutural, que as Unidades vão precisar.”*

Diante destes relatos, observou-se que a execução das IGs no período de 2014 se operacionalizou com dificuldades estruturais, falta de autonomia, fornecimento insuficiente de suplementos e frágeis relações de trabalho. Spina et al. (2018) evidenciaram em seu estudo que limitações de recursos físicos e de materiais de trabalho, como os citados pelos gestores acima,

contribuem para diminuição da autonomia e fragilizam todo processo de trabalho. Sobre o fornecimento insuficiente de doses, Marques et al. (2019) relatam que essa ainda é uma situação persistente no Brasil.

GESTOR 2 (VITA)

“O déficit de recebimento, das doses já duraram meses, e aí quando veio, veio para uma unidade de saúde e aí a gente orientou que as crianças fossem nas unidades de saúde e aí durou pouquíssimo tempo”

GESTOR 2 (NUTRI)

“De quantitativo, de suplemento, tem. Agora, do que a gente manda ... sobra muito suplemento, justamente por não ser gerido como deveria ser, por parte da escola “

GESTOR 2 (SIS)

“Problemas operacionais, problemas operacionais de inserção de dados, de sincronização, por que foi feito isso pra facilitar, né? Essa sincronização com e – SUS, mas as informações não sincronizam, a gente perde muita informação por erro mesmo, operacional do sistema e por falta de treinamento, que a gente não tem, então ou a gente aprende sozinho e tem coisa que a gente não aprende, tudo é por área e lá você ver o mapa e lá você ver as famílias e tira família troca família, tudo isso a gente não sabe fazer”

Em 2019, percebe-se que cada estratégia apresentou problemas diferentes entre si. No PNVITA o déficit de recebimento de suplementos, fez com que os profissionais utilizassem meios de triagem para a execução do programa. Diferente desse cenário, o NUTRISUS relatou sobre a sobra de suplementos causados pelos problemas de gerenciamento. Já o SISVAN apontou que a falta de treinamento e os problemas operacionais, como dificuldade na inserção de dados e sincronização no sistema impossibilitaram o trabalho efetivo da IG.

Sobre o desafio relatado pelo gestor do PNVITA, Brito et al. (2016) relataram que em seu município de estudo que também foram encontradas as mesmas dificuldades referentes ao

fornecimento incerto e insuficiente de suplementos de vitamina A, o que resultou na espera de novas doses, para continuar a execução da iniciativa. Jardim et al. (2019) abordam em seu estudo em São Luís (MA) que o baixo fornecimento de doses de vitamina A também é uma realidade de seu Município. Segundo o autor, houve um decréscimo acentuado de distribuição de doses, partindo de 50.676 em 2011 para 30.464 suplementos em 2016, o que resultou na baixa cobertura do público alvo e fragilizou o funcionamento da estratégia.

Santos et al. (2019) em sua pesquisa analítica sobre o PNVITA, explicam que até 2000 o Brasil era dependente de doações de suplementos por órgãos internacionais, o que acarretava sempre em atrasos nas entregas aos municípios. Apesar de, a partir de 2001 o País tornar-se independente no fornecimento das doses, o cenário de incertezas e insuficiências no fornecimento dos suplementos ainda continuou sendo uma realidade comum nas cidades brasileiras.

Sobre o relato do entrevistado do NUTRISUS, ainda são escassos estudos que evidenciem a problemática de sobra dos sachês. Entretanto, pelo relato do gestor pode-se entender também que há a ausência efetiva da intersetorialidade, pois o entrevistado atribui a responsabilidade da sobra dos suplementos apenas à escola. No estudo de Farias et al. (2016) explicam que é importante que PSE e o Nutrisus sejam trabalhados na perspectiva intersetorial, pois suas ações não se delimitam a apenas um setor isoladamente. Carmo e Guizardi (2017) reforçam que esse trabalho em conjunto não só possibilita a troca de conhecimentos interdisciplinares, mas facilita o alcance do objetivo comum a ambos.

Semelhante a fala do gestor SISVAN, os estudos de Alves et al. (2018) e Ferreira et al. (2018) também relataram como desafios a falta de capacitação para manuseio do SISVAN, dificuldades na coleta, digitação e sincronização de dados e problemas com internet.

Carvalho (2021), explica que para todos esses desafios serem superados, é necessário que haja mais engajamento e compromisso da gestão pública federativa com agenda de alimentação e nutrição, para que conheçam a realidade e particularidade das cidades e proponham estratégias de fortalecimento das políticas já existentes.

De modo geral, ao compararmos os dois períodos, pode-se destacar que em 2014 o desafio citado de forma mais recorrente foi a falta de autonomia e as instáveis relações de trabalho. Enquanto que em 2019, visualiza-se ampla variedade de dificuldades, como a inativação de uma IG, que até 2014 encontrava-se em funcionamento. A falta de fornecimento de suplementos do PNVITA e gerenciamento errado dos suplementos do NUTRISUS, e falta de treinamento e instabilidade do sistema utilizado pelo SISVAN contribuíram para que a política de SAN não

alcançasse a devida efetividade em 2019.

Falta ou insuficiência de Recursos para gerenciamento

Sobre este aspecto foram detectados nas análises das entrevistas 5 relatos relacionados com a falta ou insuficiência de recursos na administração das iniciativas, 3 em 2014 e 2 em 2019. Segue respectivamente às falas abaixo:

GESTOR 1 (SF)

“Só vem os suplementos pra serem distribuídos, mas não há nenhuma, nenhum recurso. Nenhum programa nutricional do governo vem recurso. “

GESTOR 1 (VITA)

“Não, não vem nenhum recurso para esse programa. Só vem as cápsulas. O recurso é deles na questão das cápsulas, eles enviam as cápsulas pro estado, o estado envia pra Regional de Saúde e a Regional de Saúde //distribui//. É desafio você gerenciar um programa que não tem recurso, é um grande desafio, você não tem muito a se fazer, porque você não tem recurso e você não também não tem autonomia pra puxar recurso de de de ne() de nenhum outro programa e aí é complicado, né, você gerenciar algo assim, mas esperamos que haja mudanças, né.*

GESTOR 1 (NUTRI)

“Além da suplementação, vem um recurso por ter aderido. É, tem um recurso a mais de 25% do PSE deve ser exatamente pra isso, né? capacitações”

GESTOR 2 (VITA)

“O recurso tem contrapartida Estadual e Federal.. A gente tem o tempo, a gente pode fazer o pedido, independente de qualquer período, mas aí eles realmente mandam quando ta perto do estoque se acabar”

GESTOR 2 NUTRI)

“Do NUTRISUS, vem só

Em comparativo de 2014 e 2019, não se percebe diferenças entre eles, pois segundo os entrevistados, a ausência de recursos é uma realidade comum em ambos. Pode -se concluir a partir desses relatos, que assim como em 2014, os gestores de 2019 não tinham o conhecimento do que é abordado na portaria 1.555.

Como supracitado no tópico de gestão, o financiamento dos suplementos é responsabilidade e constitui recursos das 3 entidades federativas (BRASIL, 2013). Portanto, a compra é realizada por meio dessa parceria, e enviada para cada secretaria regional para posteriormente serem distribuídos nas cidades.

Falta de engajamento de alguns profissionais

Os gestores apresentaram 4 relatos a respeito da falta de engajamento de alguns profissionais, 2 em 2014 e 2 em 2019, como se pode observar na fala abaixo:

GESTOR 1 (SF)

"Despertar essa esses profissionais que tão lá na ponta distribuindo esse suplemento a fazerem realmente o registro desse dessa distribuição e o controle mais eficaz dessa distribuição, porque como você controla se você não tá lá na ponta. É meio complicado. Então o controle, ele só é eficaz se as unidades de saúde realmente encaram isso como algo importante e fizerem realmente esse registro de forma eficaz e o controle dessas dessa população. Também não há nenhum recurso nesse programa.

GESTOR 1 (VITA)

“ tinha mês que vinha, tinha vez que não vinha, quando não vem a informação completa você não pode botar no sistema”

Pode-se compreender que os profissionais e as unidades de saúde ainda não realizavam de forma regular o registro dos dados de suplementos que eram distribuídos para a população. Assim, ao não encarar essa etapa como importante, conseqüentemente ocorrem prejuízos para obtenção de

dados para posteriormente avaliar o desempenho da IG.

Junior e Moreira (2017) explicam que o bom desempenho em serviços de saúde não depende somente da qualificação técnica dos profissionais, mas do apoio e trabalho em equipe em busca de alcançar o melhor patamar de assistência. Nessa perspectiva, Vieira et al. (2016) reforçam em seu estudo que é de grande relevância que os profissionais encarem o registro das informações dos suplementos como importante, pois além de contribuir para efetivação das ações oferecidas pelas IGs, possibilita também que outros profissionais tenham acesso ao acompanhamento das crianças suplementadas. Os autores complementam que a falta de registros pode interferir diretamente no fornecimento das doses pelos órgãos responsáveis pela distribuição.

Almeida e Coelho (2019) relatam que é essencial nos serviços de saúde que as informações sejam asseguradas e de qualidade. Nesse sentido, cabe aos profissionais, gestores, e todos os profissionais envolvidos, que mantenham o fornecimento e registro de informações de forma adequada.

GESTOR 2 (NUTRI)

“Em cada escola a gente treina as merendeiras e deixa uma planilhas de monitoramento com elas, pra que elas alimentem a planilha diariamente quem tomou e quem não tomou e aí, as vezes elas esquecem de colocar, ou elas reclamam que demandam muito tempo que daqui que elas coloquem “

GESTOR 2 (SIS)

“A gente tem as planilhas de acompanhamento manual, só que demanda muito, muito trabalho, tem os marcadores de consumo alimentar, que a gente deixa por responsabilidade das equipes da saúde da família também, né? e que muitas vezes não são feitos por tempo ... que as profissionais dizem que leva muito tempo, por que dependendo do público são muitos prontuários. Depois que mudou que foi informatizado, aí que eles não estão fazendo mesmo, porque demora muito mais, aí o paciente se irrita, fica muito demorado ...”

Para o período de 2019, entende-se que apesar de terem passado pelos treinamentos, devido à sobrecarga de demandas geradas nos serviços, muitos profissionais não conseguem se

comprometer com os registros regulares de suas respectivas atividades. Em consequência disto, os gestores relatam que muitos dados não são gerados ou não são fidedignos com a realidade.

Santos e Ferla (2020) e Hunger et al. (2017) relatam que se faz necessário uma reorganização nos serviços para que seja possível oferecer atendimento e ações de qualidade, e posteriormente obter um banco de informações precisas que vão servir de base para os gestores avaliarem e refletirem sobre os planejamentos, alocações de recursos e metas a serem alcançadas.

Para além disso, Enes, Loiola e Oliveira (2014) explicam que é importante também que aconteçam capacitações de recursos humanos sobre a coleta, registro e envio regular desses dados gerados, para reforçar a relevância desta etapa. Desta forma, além de obter-se maior fidedignidade nas informações produzidas, conseqüentemente haverá maior organização nos serviços.

Comparando os anos observou-se que não houve diferenças entre si. Em 2014 e 2019 a principal problemática abordada foi a sobrecarga de trabalho, que pode ter refletido na falta de empenho dos profissionais no registro dos dados de forma correta e adequada. Em relação ao NUTRISUS 1, SISVAN 1 e VITAMINA A 2 não se tem informações a respeito dos engajamentos dos profissionais, pois não foram relatados

Falta de efetivação das políticas públicas e de monitoramento.

De acordo com as análises das entrevistas, foram identificados 4 relatos em 2014 associados a ausência de monitoramento e efetivação de políticas públicas. Não foi citado sobre esse aspecto em 2019.

GESTOR 1 (SF)

“Não recebemos avaliação. É um programa importante mas eles não dão, o próprio Ministério não dá uma importância tão grande assim, né, porque não tem recurso pra você gerenciar isso, pra você capacitar, porque você sabe que tudo que você vai fazer demanda recurso, tudo fica muito mais complicado, a gente faz, mas com muita luta, muita... tem que ser com muita determinação.”

GESTOR 1 (VITA)

“Não foi realizada nenhuma avaliação externa. Nunca foi

realizada, nem pelo Ministério, nem por estado, nem pela gerência.

GESTOR 1 (NUTRI)

"Essa questão de avaliar até agora é por nós mesmo. Porque como a gente ainda tá muito leigo do programa em si, não tinha ainda como... né, só questão de peso, tal, mas não sei ainda o que é que eles tão propondo, se querem avaliação através de exames, não sei... Então a gente vai ver ainda."

GESTOR 1 (SIS)

"Não aconteceu nenhuma avaliação externa."

Diante dessas falas dos gestores deste período, conclui-se que a falta de avaliação e monitoramento das IGS por parte dos órgãos federais, foi uma realidade prevalente nos 4 programas estudados por esta pesquisa no ano de 2014.

Magalhães (2014) e Lemos (2015) explicam que quando não ocorre o monitoramento de forma devida, as políticas públicas passam a não serem mais efetivas, pois deixam de conhecer a complexidade da SAN nos contextos sociais que as pessoas estão inseridas, o que dificulta ou impossibilita a evolução de novas políticas sociais.

Nesse sentido, Oliveira et al. (2022) relatam que o CONSEA era o principal espaço que dialogava e questionava sobre implementação, monitoramento e outras questões referente às políticas de SAN no Brasil. No entanto, com a sua extinção, a avaliação das IGs por exemplo, deixaram de ser realizadas com frequência ou conforme a necessidade. Os autores ainda explicam que, apesar de parte das funções do CONSEA terem sido incorporadas ao Ministério da Cidadania, são visualizadas poucas ações focadas sobre a Segurança Alimentar, o que causa incertezas da continuação, avaliação e implementação de novas iniciativas de Alimentação e Nutrição.

Espindola e Sampaio (2019) reforçam em seu estudo que é de extrema importância que os governantes tenham consciência que as políticas públicas após serem implementadas, exigem a médio e longo prazo a necessidade de serem revisadas e monitoradas de acordo com os contextos vivenciados pelas pessoas, para alcançar de fato o seu objetivo e a sua efetivação. É importante destacar que nesse período (2014), às IGs estavam em etapas iniciais de implementação, o que pode explicar a falta de avaliação.

Falta de capacitação regular para o trabalho:

Obteve -se nas análises das entrevistas 5 relatos que se referem a falta de capacitação regular para o trabalho, sendo 4 do ano de 2014. Como se pode observar na fala abaixo:

GESTOR 1 (SF)

“Já houve capacitação pra enfermeiras, e médicos também. Só não, não é regular. É esporádica, sempre que a gente vê que há uma necessidade de reforçar o conhecimento, porque todos esses profissionais já tem, são conhecedores, né, dessa necessidade de como passar esses suplemento, as quantidades, eles sabem tudo, mas às vezes a gente identifica que há uma necessidade de reforçar aquele conhecimento.”

GESTOR 1 (VITA)

“2012 até aqui nunca houve nenhuma capacitação oferecida nem pelo Ministério nem pelo estado. Nem para mim enquanto gestora.”

GESTOR 1 (NUTRI)

“As informações que a gente teve até agora foram via internet, né? E agora que essa semana eles lançaram um curso online pra gente. Na realidade, tá aberto na rede aí pra quem... acho que é pra quem quiser. Eu acho que é aberto pra qualquer pessoa, não é só pros profissionais não. Mas, como eu ainda não acessei, não sei se é só para os profissionais.”

GESTOR 1 (SIS)

Houve uma capacitação pra... o e-SUS foi muito bom, né, bem melhor. Houve uma capacitação do e-SUS e com essa necessidade, né, com isso a gente viu necessidade de uma nova capacitação do SISVAN.

Entende-se a partir destes trechos que aconteceram poucas capacitações, sendo de forma esporádica ou somente quando sentiram que havia necessidade de reforço. Os poucos treinamentos realizados ocorreram principalmente durante o processo de implementação das IGs no município. No entanto, o gestor responsável pelo PNVITA relatou não ter recebido nenhuma capacitação de

órgãos oficiais, enquanto que o entrevistado do NUTRISUS não se mostrou disponível para buscar as informações disponibilizadas pelo MS.

Carvalho (2021) relatou que o MS investiu recursos financeiros significativos em materiais técnicos educativos como cadernos temáticos, protocolos, guias, instrutivos, manuais e cursos diversos para qualificação e capacitação de gestores e profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde. No entanto, mesmo após tamanho investimento, ainda se evidenciam problemas em todas as etapas de execução das iniciativas.

Nesse sentido, Silva et al. (2017) explicam em seu estudo que devido a essas eventualidades e descontinuidades das ações e capacitações ofertadas aos profissionais e gestores de saúde, as respostas esperadas não são alcançadas, e não são promissoras a longo prazo. Para os autores, a alternativa mais eficiente e eficaz seria a Educação Permanente em Saúde (EPS).

A (EPS) oferece qualificação e aperfeiçoamento que possibilita que necessidades e problemas emanados do processo de trabalho em saúde sejam superados por meio da melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, nas três esferas federativas (BRASIL, 2018).

GESTOR 2 (NUTRI)

“A gente fez só no início do logo que a gente entrou, e quando mudou a equipe, mas as que não mudaram a gente fez só a primeira vez.

Em 2019, apenas o responsável pelo NUTRISUS reafirmou que houve treinamento no início do funcionamento da IG ou quando aconteceu mudanças no quadro da equipe, os demais gestores não citaram nas entrevistas.

Silva et al. (2017) explicam que um dos fatores que também podem ser associados à falta de capacitação em gestão de IGs, é porque as escolhas para ocuparem estes cargos, geralmente acontecem mais por questões políticas, do que questões técnicas prioritariamente. Nesse sentido, ROLIM et al. (2015) reforçam em seu estudo que para melhor desempenhar o gerenciamento dessas estratégias, é essencial que os gestores responsáveis sejam capacitados e preparados regularmente.

Assim, no que diz respeito ao aspecto de capacitação, as maiores dificuldades de capacitação foram relatadas no ano de em 2014 devido às IGs estarem em fases de implementação no município avaliado.

No quadro abaixo encontram-se resumidas as IGS e os seus desafios relatados pelos gestores nos períodos de 2014 e 2019.

3.1 TABELA 1: síntese dos desafios relatados pelos gestores nas entrevistas das IGS de 2014 e 2019)

Iniciativas Governamentais								
Situação observada/ano	PNSF		PNVITA		NUTRISUS		SISVAN	
	2014	2019	2014	2019	2014	2019	2014	2019
Desafios para a realização eficiente da política de SAN em questão	•	X	•	•	•	•	•	•
Falta ou insuficiência de Recursos/insumos para gerenciamento	•	X	•	•	•	•	•	•
Falta de engajamento de alguns profissionais	•	X	•	-	•	-	-	•
Falta de efetivação das políticas públicas e de monitoramento.	•	X	•	-	•	-	•	-
Falta de capacitação regular para o trabalho.	•	X	•	-	•	•	•	-

(•) dificuldade relatada pelo gestor (-) não relatado (X)- Inativo

Conclui-se que, em 2014 as dificuldades mais prevalentes foram: desafios para a realização eficiente das políticas de SAN, falta ou insuficiência de Recursos/insumos para gerenciamento, falta de efetivação das políticas públicas e de monitoramento e falta de capacitação regular para o trabalho.

Em 2019, a iniciativa do PNSF estava inoperante no município. Observou-se também que os desafios para a realização eficiente das políticas de SAN e a falta ou insuficiência de Recursos/insumos para gerenciamento foram as dificuldades mais vivenciadas neste ano pelos gestores. No que se refere à falta de capacitação regular para o trabalho, apenas o gestor do Nutrisus relatou ter enfrentado esse desafio. Para os demais, não houve relatos sobre a falta de engajamento de alguns profissionais e a falta de efetivação das políticas públicas e de monitoramento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As iniciativas de alimentação e nutrição refletem diretamente na promoção da saúde e no desenvolvimento do estado nutricional das pessoas. Essa percepção foi identificada nos relatos dos gestores como ponto importante, pois assegura que o público alvo em situações ou não de algum tipo de desnutrição, possam ter a garantia da suplementação como possibilidade de evitar condições de IA.

Nesse sentido, embora alguns destes programas identificados em 2019 já existissem desde 2014, os mesmos apresentaram divergências de implementação, execução, gestão, e um encontrou-se inativo. Observou-se também a super concentração de funções administrativas em um único profissional nos diferentes anos.

Ainda sobre contexto institucional, notou-se que a maior dificuldade enfrentada pelos gestores se deu devido à falta de documentos das gestões passadas. No que se refere à intersetorialidade, as iniciativas aconteceram interligadas principalmente aos setores da Educação, saúde e Assistência Social.

No que diz respeito à gestão, percebeu-se situações diversificadas em todos os programas nos diferentes anos. Conforme os relatos dos gestores, O PNSF que até 2014 tinha uma porcentagem de cobertura e assistência relevante, apareceu em 2019 como inativo. É de extrema importância que os municípios deem mais atenção quando ocorrer esse tipo de situação, buscando entender as motivações, e trabalhando para que haja o retorno do funcionamento da IG. Desta forma é válido também que se empenhem no fortalecimento de outras iniciativas para que não aconteçam situações iguais ou semelhantes ao do PNSF.

Sobre o PNVITA e NUTRISUS, ambas apresentaram situações opostas de gestão nos períodos avaliado por este estudo. O primeiro foi afetado principalmente pelo cenário de envio insuficiente de tipos e quantidades de suplementos. Diante disso, é importante que o gestor procure a secretaria estadual de Saúde para entender as razões desse problema e tentar meios de solucioná-lo.

Para o NUTRISUS a sobra dos suplementos foi o aspecto mais desafiador na execução. Assim, cabe aos gestores que avaliem a situação e empenhem-se no fortalecimento da intersetorialidade, ofereçam mais treinamentos de forma contínua e realizem periodicamente avaliação de funcionamento dessa iniciativa.

No que se refere ao SISVAN, é de suma importância a realização de ações permanentes com toda a equipe de profissionais sobre a necessidade e relevância do fornecimento regular e correto dos

dados produzidos. Além disso, é fundamental também que sejam adquiridos novos equipamentos de trabalho, para que os serviços se realizem dentro do que é esperado.

No que diz respeito às dificuldades relatadas, conclui-se que ainda são necessários mais esforços para organização operacional e estrutural nos estados e municípios, e que haja mais investimentos do governo federal para superar os desafios que fragilizam o funcionamento eficiente e eficaz da Política de SAN em territórios de pequeno porte.

Ressalta-se ainda da importância do profissional da Nutrição frente a execução e gestão de programas de Alimentação e Nutrição para alcance da qualificação do cuidado nutricional e melhor eficiência das estratégias em cidades de pequeno porte.

Por fim, o acúmulo das funções dentro de um serviço, tende a precarizar as ações oferecidas para a comunidade. Nesse sentido acredita-se que a distribuição das funções de gestão entre profissionais capacitados seja um o caminho para ampliar a proposta de atenção à saúde e otimização do trabalho. Desta forma é fundamental que aconteça maior atenção e fortalecimento das políticas e programas de SAN em suas amplas etapas por parte das esferas, federal, estadual e municipal.

REFERÊNCIAS

- AGUM, R.; RISCADO, P.; MENEZES, M. Políticas públicas: conceitos e análise em revisão. **Agenda Política**, v. 3, n. 2, p. 12-42, 2015.
- ALVES, I. C. R., et al. Limites e possibilidades do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde: relatos de profissionais de enfermagem. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 13, n. 1, p. 69-81, 2018.
- ALVES, J. P., et al. Avanços e Desafios na Implantação do e-SUS Atenção Básica. In: **Anais do 2º Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**. Campina Grande: Centro de Convenções Raymundo Asfora, 2017.
- ALMEIDA, S. N. B. **AVALIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA**. 2015. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2015.
- AMORIM, P. M. Capacitação de gestores escolares: um estudo de caso no município de Rio das Flores. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 7, p. 10552-10563, 2019.
- ASTOLFO, S.; KEHRIG, R. T. O processo de implantação de uma Estratégia Integrada de SIS na APS: A experiência do E-SUS AB no Mato Grosso, Brasil. **Revista de Saúde Coletiva da UEMS**, v. 7, n. 1, p. 8-15, 2017.
- AZEVÊDO, T. F., et al. Alimentação e nutrição nos equipamentos e programas da secretaria de assistência social: um estudo de caso no município de Cuité-PB. 2015.
- SOUZA, B. F. N. J., et al. (In)segurança alimentar no Brasil no pré e pós pandemia da COVID-19: reflexões e perspectivas. **Interamerican Journal Of Medicine And Health**, [S.L.], v. 4, p. 1-10, 2021.
- BEZERRA, T. A.; OLINDA, R. A.; PEDRAZA, D. F. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 637-651, 2017.
- BENEDITO, A.; MENEZES, D. F. N. Políticas públicas de inclusão social: o papel das empresas. **Revista Ética e Filosofia Política**, v. 1, n. 16, 2013.
- BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o **Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências**. Diário Oficial da União 2006; 18 set.
- BRASIL. **Estruturando o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN** -primeira edição – Brasília, Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional – CAISAN, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: Manual de Condutas Gerais. Brasília: MS, 2013. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manualsuplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf (acessado em 21/11/2020)

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. NutriSUS: caderno de orientações: estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde. 2008.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. e-SUS Atenção Básica: Manual de uso do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC-Versão 3.1. 201

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica: Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS – Versão 3.0 [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Retificação sobre a operacionalização da estratégia NutriSUS e Programas de Suplementação de Micronutrientes: Nota Técnica 15/2022-CGAN/DEPROS/SAPS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo para as Equipes de Atenção Básica, Saúde da Família, Saúde Bucal, Equipes Parametrizadas e Nasf. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.

BRITO, R. A., et al. ESTRATÉGIA DE FORTIFICAÇÃO EM PÓNUTRISUS E AS DEMANDAS ENCONTRADAS NA SUA IMPLEMENTAÇÃO: uma revisão. **Política, Planejamento e Gestão em Saúde** 6, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 74-79, 2020.

BISPO JÚNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos núcleos de apoio à saúde da família e das equipes apoiadas. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 33, n. 9, p. 1-13, 2017.

BORSATTO, R., et al. Respostas dos municípios para garantir segurança alimentar e nutricional em tempo de pandemia. 2020.

BURLANDY, L.; BOCCA, C.; MATTOS, R. A. Mediações entre conceitos, conhecimento e políticas de alimentação, nutrição e segurança alimentar e nutricional. **Revista de Nutrição**, v. 25, p. 9-20, 2012.

BURITY, V., et al. **Direito Humano à Alimentação Adequada no Contexto da Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: ABRANDH, 2010. 204 p.

CAVALCANTE, F. V. S. A. **CARACTERIZAÇÃO DAS CRECHES PARTICIPANTES DA ESTRATÉGIA DE FORTIFICAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL COM MICRONUTRIENTES EM PÓ (VITAMINAS E MINERAIS) – NUTRISUS**. 2020. 53 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Políticas Públicas em Saúde, Escola Fiocruz de Governo, Brasília, 2020.

CASTRO, I. R. R., et al. Prevalência de anemia e deficiência de vitamina A e consumo de ferro e de vitamina A entre crianças usuárias do Sistema Único de Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 1-7, 2021.

CAVALCANTE, R. B., et al. Informatização da atenção básica à saúde: avanços e desafios. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 1-10, 2018.

CASTRO, I. R. R.. A extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e a agenda de alimentação e nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 2, p. 1-4, 2019.

RIBEIRO, L. C. M. P. (IN) **EFETIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO**: fatores relacionados aos gestores municipais, aos profissionais de saúde e à população beneficiária. 2011. 69 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Nutrição Humana, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2011.

CARVALHO, M. F. C. C. Avanços e desafios da formação e qualificação dos profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde em alimentação e nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 1, p. 1-4, 2021.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L.. Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1265-1286, 2017.

CEMBRANEL, F.; DALLAZEN, C.; GONZÁLEZ-CHICA, D. A. Efetividade da suplementação de sulfato ferroso na prevenção da anemia em crianças: revisão sistemática da literatura e metanálise. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1731-1751, 2013.

CIELO, A. C.; RAIOL, T.; SILVA, E. N.; BARRETO, J. O. M. Implantação da Estratégia e-SUS Atenção Básica: uma análise fundamentada em dados oficiais. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 56, p. 5-8, 2022.

COELHO, T. C. B.; DE ALMEIDA, S. N. B. Sistema de Informação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF). **Revista de Saúde Coletiva da UEFES**, v. 9, p. 193-202, 2019.

COELHO NETO, G. C.; ANDREAZZA, R.; CHIORO, A. Integração entre os sistemas nacionais de informação em saúde: o caso do e-sus atenção básica. **Rev Saude Publica**, [S. L.], v. 93, n. 55, p. 1-10, 2020.

COELHO, Thereza Christina Bahia; DE ALMEIDA, Samila Nathalia Bispo. Sistema de Informação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF). **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 9, p. 193-202, 2019.

COELHO NETO, Giliate Cardoso. Integração entre Sistemas de Informação em Saúde: o caso do e-SUS Atenção Básica. 2019.

CORREIA, L. O. S.; PADILHA, B. M.; VASCONCELOS, S. M. L. Métodos para avaliar a completude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4467-4478, 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. **Legislação básica do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. 2017.

COSTA, N. M. G. B., et al. IMPACTOS DO PROGRAMA BRASIL CARINHOSO NA EDUCAÇÃO, SAÚDE E RENDA. **Conexões-Ciência e Tecnologia**, v. 15, p. 021-022, 2021a.

DA SILVA, Francisco Anderson Mariano; NUNES, Elicarlos Marques; DE ARAÚJO, Wellington Candeia. Avaliação do serviço (e-SUS-AB) na perspectiva dos gestores municipais de saúde da 7ª Região Paraibana. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e536986022-e536986022, 2020.

DA SILVA SOUSA, Oliva Maria et al. Características dos processos produtivos de refeições na implantação do NutriSus em municípios do Rio Grande do Norte. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 12, n. 2, p. 411-429, 2017.

DA SILVA LIRA, Mayara Cristina et al. Estado nutricional de crianças segundo critérios do SISVAN em municípios do estado de Alagoas. **O mundo da saúde**, v. 41, n. 1, p. 68-76, 2017.

DA SILVA, Wagner Pires; BARBOSA, Erlene Pereira. Austeridade e neoliberalismo no Brasil pós-golpe. **Revista Sítio Novo**, v. 4, n. 3, p. 336-347, 2020.

DA SILVA, Allan Gustavo Freire et al. A relação entre Estado e políticas públicas: uma análise teórica sobre o caso brasileiro. **Revista debates**, v. 11, n. 1, p. 25-42, 2017.

DE MESQUITA FURTADO, Cleiton Galvão. RUPTURA DEMOCRÁTICA E DESMONTE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL (2016-2018): O COMEÇO DO FIM. **Revista Homem, Espaço e Tempo**, v. 14, n. 2, p. 138-152, 2020.

DE SOUSA BRITO, Virgínia Rossana et al. Percepção de profissionais de saúde sobre o programa de combate à deficiência de vitamina A. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 1, p. 93-99, 2016.

DE OLIVEIRA, Heloísa Firmeza; DE BRITO, Lorena Maciel Honor; DE ANDRADE MARQUES, Amanda. Análise da implementação da estratégia NutriSUS sob a perspectiva dos profissionais. **Revista E-Ciência**, v. 5, n. 1, 2017.

DE CUITÉ, GOVERNO MUNICIPAL. Plano Plurianual 2014-2017. 2013

DE SOUSA, Antônia Karoline dos Santos; DE SÁ LUSTOSA, Larissa Carvalho Ribeiro. Estado nutricional e consumo alimentar de adultos cadastrados no SISVAN no estado do Piauí, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 22, n. 3, p. 8-14, 2020.

DE SOUSA BRITO, Virginia Rossana et al. Percepção de profissionais de saúde sobre o programa de combate à deficiência de vitamina A. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 1, p. 93-99, 2016.

DE MOURA, Dean Carlos Nascimento; PINTO, José Reginaldo; DE ARAÚJO ARAGÃO, Antônia Eliana. Perfil dos profissionais atuantes na gestão em saúde frente ao novo modelo de reorganização do SUS: a regionalização. **Tempus-Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. ág. 75-93, 2016.

DE MARTINO JANNUZZI, Paulo. Avaliação de programas sociais: conceitos e referenciais de quem a realiza. **Estudos em Avaliação Educacional**, v. 25, n. 58, p. 22-42, 2014.

DE ARAÚJO PALMEIRA, Poliana; ARAUJO DE MATTOS, Ruben; SALLES-COSTA, Rosana. Food security governance promoted by national government at the local level: a case study in Brazil. **Food Security**, v. 12, n. 3, p. 591-606, 2020.

DE LIMA, Juliane Fernandes; SCHMIDT, Debora Berger. SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: UTILIZAÇÃO E COBERTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 11, p. 315-333, 2018.

DE OLIVEIRA, Heloísa Firmeza; DE BRITO, Lorena Maciel Honor; DE ANDRADE MARQUES, Amanda. Análise da implementação da estratégia NutriSUS sob a perspectiva dos profissionais. **Revista E-Ciência**, v. 5, n. 1, 2017.

DIAS, Patrícia Camacho et al. Concepções em disputa no uso da suplementação e/ou fortificação de micronutrientes na alimentação escolar para prevenção da anemia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, 2022.

DIAS, Patrícia Camacho et al. Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas: o dilema entre a suplementação nutricional e a promoção da alimentação saudável em escolas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00035218, 2018a.

DIAS, Monica Aguilar Estevam et al. Relato da implantação do Sistema PEC e-SUS AB nas unidades de atenção primária da AP 1.0, no Município do Rio de Janeiro. **Academus Revista Científica da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 36-43, 2018b.

DO AMARAL, Volmir Ribeiro; BASSO, David. Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: uma análise em perspectiva histórica. **COLÓQUIO-Revista do Desenvolvimento Regional**, v. 13, n. 1, p. 181-200, 2016

DOMINGOS, Carolina Milena et al. A legislação da atenção básica do Sistema Único de Saúde: uma análise documental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 3, 2016.

DOS SANTOS, Sandra Maria Chaves. Política Nacional de Alimentação e Nutrição: avaliação da implantação de programas em municípios baianos. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 12, n. 1, p. 137-155, 2017.

ESPINDOLA, Cibele Cantini; DA SILVA SAMPAIO, Thiago. Políticas públicas: análise, avaliação e garantia da efetivação dos direitos. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 6, p. 4910-4921, 2019.

ENES, Carla Cristina; LOIOLA, Helena; OLIVEIRA, Maria Rita Marques de. Cobertura populacional do Sistema de Vigilância Alimentar e nutricional no estado de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1543-1551, 2014.

FARIAS, Paula Karoline Soares et al. ESTRATÉGIA DE FORTIFICAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL COM MICRONUTRIENTES EM PÓ-NUTRISUS.(2016).

FERREIRA, Francisco Valdicélio et al. ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Desafios-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. 3, p. 158-169, 2020.

FERNANDES, Flávia Emília Cavalcante Valença et al. Impacto das ações de alimentação dos sistemas de informação da atenção primária sobre a atenção aos indivíduos e à comunidade. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 862-867, 2019.

FERREIRA, Carolina Souza et al. Fatores associados à cobertura do SISVAN Web para crianças menores de 5 anos, nos municípios da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3031-3040, 2018.

FERREIRA, Carolina Souza; CHERCHIGLIA, Mariangela Leal; CÉSAR, Cibele Comini. O sistema de vigilância alimentar e nutricional como instrumento de monitoramento da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 13, n. 2, p. 167-177, 2013.

FONSECA, Carlos Eduardo Prates; SILVA, Wanessa Moura; GOUREVITCH, Aparecida Maria Moraes. Educação alimentar e suplementação de micronutrientes: uma análise do Programa Saúde na Escola e do Programa NUTRISUS sobre o combate às anemias carenciais. **Revista Cerrados**, v. 16, n. 2, p. 69-88, 2018.

FÓRUM BRASILEIRO DE SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. Carta de Posicionamento do Fórum Brasileiro de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional, jun. 2016. Disponível em: <<https://fbssan.org.br/biblioteca/cartas/>>. Acesso em: 17 fev. 2021

FIGUEROA-PEDRAZA, Dixis et al. (In)-Segurança alimentar de famílias residentes em um município do interior da Paraíba, Brasil. **Revista de Salud Pública**, v. 19, p. 649-656, 2017.

GAVA, Marília et al. Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 891-902, 2016.

GARAJAU, Narjara Incalado; AFONSO, Maria Lúcia Miranda. Articulação intersetorial como estratégia de gestão na Política de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: análise do Programa Cozinha Comunitária. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 23, p. 1065-1079, 2016.

GONTIJO, Tarcísio Laerte et al. Prática profilática da anemia ferropriva em crianças na estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.

GONÇALVES, Mônica Rocha. Contribuições do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ-AB) para avaliação da atenção nutricional: uma análise a partir do primeiro ciclo do programa. 2014.

HUNGER, Raquel et al. Monitoramento da avaliação antropométrica no contexto do sistema de vigilância alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS**, v. 20, n. 2, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Índice de Desenvolvimento Humano. 2010

JANUÁRIO, Aélia de Sousa et al. Orçamento Público e Sua Importância na Gestão Pública do Município de Mauriti- CE. **Administração de Empresas em Revista**, v. 2, n. 24, p. 73-91, 2021.

JARDIM, Ana Tamires et al. Cobertura da Suplementação de Vitamina A em crianças de 6 a 59 meses no Município de São Luís MA. **Uningá Journal**, v. 56, n. 3, p. 51-59, 2019.

LEMOS, Amanda Nunes Lopes Espiñeira. Efetivação dos Direitos Sociais com enfoque na Segurança Alimentar. **Captura Crítica: direito, política, atualidade**, v. 4, n. 2, p. 97-119, 2015.

LIMA, Cristiane Cunha Pitta; DE MEDEIROS BRANDÃO, Pamela. Transparência no Campo da Administração Pública: um estudo na produção científica dos programas de pós-graduação brasileiros. **Revista da CGU**, v. 12, n. 21, p. 64-79, 2020a.

LIMA, Riquelane et al. Coverage and educational actions related to the national vitamin A supplementation program: a study in children from the state of Alagoas. **Jornal de Pediatria**, v. 96, p. 184-192, 2020b.

LOTTA, Gabriela. **Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil**. Brasília: Enap, 2019. 323 p.

MARQUES, Richelle Moreira et al. Avaliação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.

MAGALHÃES, Isabela Fernanda. Avaliação da implantação do SISVAN em municípios da jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina/MG. 2019.

MACHADO, Mick Lennon et al. Adequação normativa dos planos estaduais de segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e 00206716, 2018.

MATTEI, Lauro. A política agrária e os retrocessos do governo Temer. **OKARA: Geografia em debate**, v. 12, n. 2, p. 293-307, 2018.

MATIJASCIC, Milko. **Política social brasileira: conquistas e desafios**. Texto para Discussão, 2015.

MAGALHÃES, Rosana. Avaliação de políticas e iniciativas públicas de segurança alimentar e nutricional: dilemas e perspectivas metodológicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1339-1346, 2014.

MEDEIROS, Juliana Barbosa et al. O e-SUS Atenção Básica e a coleta de dados simplificada: relatos da implementação em uma estratégia de saúde da família. **Revista de APS**, v. 20, n. 1, 2017.

MELO, Lygia Maria de Figueiredo. Apoio institucional em saúde: desafios para democratização na atenção básica. 2015.

MIRANDA, Vanessa Iribarrem Avena et al. Recomendação e uso de sulfato ferroso em crianças de 12 e 24 meses de idade: avaliação da coorte de nascimentos de Pelotas, RS, de 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

MIRANDA, Wanessa Debôrtoli de et al. Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A no Brasil: um estudo de avaliabilidade. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e182, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial União**, 2013.

MOREIRA, Isabela Renó Jorge et al. A implementação do Programa Nacional de Alimentação Escolar em municípios de médio e grande porte de Minas Gerais: uma abordagem institucional. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e363101018673-e363101018673, 2021

MOURÃO, Ester et al. Tendência temporal da cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional entre crianças menores de 5 anos da região Norte do Brasil, 2008-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020.

MOTA, Roberta Rodrigues de Alencar et al. A avaliação da atenção básica e o trabalho dos agentes comunitários de saúde: implantação do PMAQ-AB na região do Médio Paraíba Fluminense. 2015.

NASCIMENTO, Fabiana Alves do; SILVA, Sara Araújo da; JAIME, Patricia Constante. Cobertura da avaliação do estado nutricional no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional brasileiro: 2008 a 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017.

OLIVEIRA, Amanda da Silva Bastos de et al. Monitoramento e avaliação da segurança alimentar e nutricional: um olhar sobre as publicações oficiais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 631-640, 2022.

OLIVEIRA, Gabriele Caldas de. Implementação da estratégia NUTRISUS: a experiência de quem fez. 2017.

OLIVEIRA, Ana Eloísa Cruz de et al. Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 212-218, 2016.

OLIVEIRA, Thaisy Garcia; NASCIMENTO, Sheilla Virgínia Silva; MOREIRA, Patrícia Vasconcelos Leitão. O Programa Nacional de Suplementação de Ferro na ótica dos profissionais de nutrição do Município de Cabedelo-PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 18, n. 2, p. 121-130, 2014.

PEREIRA, Lorena Izá; ORIGUÉLA, Camila Ferracini; DE FREITAS COCA, Estevan Leopoldo. A POLÍTICA AGRÁRIA NO GOVERNO BOLSONARO: AS CONTRADIÇÕES ENTRE A EXPANSÃO DO AGRONEGÓCIO, O AVANÇO DA FOME E O ANTIAMBIENTALISMO/Agrarian policy in the Bolsonaro government: the contradictions between the expansion of agribusiness, the advance of hunger and anti-environmentalism/Política agraria en el gobierno de Bolsonaro: las contradicciones entre la expansión del agronegocio, el avance del hambre y el anti-ambientalismo. **REVISTA NERA**, n. 58, p. 8-27, 2021.

PALMEIRA, Poliana; DE MATTOS, Ruben Araujo; SALLES-COSTA, Rosana. Food security governance promoted by the national government at the local level: a case study in Brazil. **Food Security**, v. 12, n. 3, p. 591-606, 2020.

PINHEIRO, Alba Lúcia Santos et al. Gestão da saúde: o uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, 2016.

PINAFO, Elisângela et al. O gestor do sus em município de pequeno porte: perfil, funções e conhecimento sobre os instrumentos de gestão. **Espaço para a Saúde**, v. 17, n. 1, p. 130-137, 2016.

POLETO, Nelo Augusto et al. Síndrome de Burnout em gestores municipais da saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, p. 209-215, 2016.

PRATES, Rodrigo Pereira; PEREIRA, Mariana Mendes; DE PINHO, Lucinéia. Implantação da estratégia de fortificação da alimentação infantil em um município do Sudeste do Brasil: relato de experiência. **Revista de APS**, v. 24, n. 1, 2021.

REIS, Isabelle Amanda Ricarte et al. Deficiência de vitamina A em crianças brasileiras: uma revisão sistemática da literatura. **Diversitas Journal**, v. 6, n. 1, p. 634-661, 2021.

RIBEIRO, Cilene da Silva Gomes; PILLA, Maria Cecilia Barreto Amorim. Segurança alimentar e nutricional: interfaces e diminuição de desigualdades sociais. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 9, n. 1, p. 41-52, 2014.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho; SILVA, Bruna Coutinho. O cotidiano da intersetorialidade e as relações entre as equipes. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 1, p. 107-126, 2019.

ROLIM, Mara Diana et al. Avaliação do SISVAN na gestão de ações de alimentação e nutrição em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2359-2369, 2015.

SÁ, Lígia Araújo et al. Estratégia de fortificação alimentar (NutriSUS): percepção de gestores e profissionais de uma cidade do nordeste brasileiro. 2019.

SANTIAGO, Fernanda de Jesus. Funcionamento do programa nacional de suplementação de vitamina A em Unidades Básicas de Saúde do Setor Sul de Uberlândia, Minas Gerais. 2021

SANTOS, William Pereira; FERLA, Alcindo Antônio. Registros e informações para controle do câncer anal: refletindo sobre indicadores e a atenção à saúde. **Revista Fontes Documentais**, v. 3, p. 312-319, 2020.

SANTOS, Leonor Maria Pacheco et al. Pesquisa Translacional em vitamina A: do ensaio randomizado à intervenção e à avaliação do impacto. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 19-34, 2019.

SANTOS, Ana Beatriz Macêdo Venâncio dos. Intersetorialidade e a Política de Segurança Alimentar e Nutricional: um estudo de caso em um município de pequeno porte do Estado da Paraíba. 2017.

SANTOS, Ana Beatriz Macêdo Venâncio dos, et al. Sistema de segurança alimentar e nutricional: uma análise longitudinal do sistema no município de Cuité-PB. 2014.

SPINA, Natália et al. Nutricionistas na atenção primária no município de Santos: atuação e gestão da atenção nutricional. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 13, n. 1, p. 117-134, 2018.

SILVA, Natália Pereira et al. Análise da política pública NutriSUS: uma perspectiva sobre eficácia e efetividade. 2021

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2017.

SILVA, Juliana da Rosa Andrade et al. A fome e o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) em filmes documentários brasileiros. 2017.

TEIXEIRA, Lucas Oliveira et al. Relato de experiência de oficinas em educação alimentar e nutricional: Capacitação de merendeiras para a promoção da alimentação saudável em escolas. **Revista Conexão UEPG**, n. 16, p. 6, 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil-ENANI-2019: Prevalência de anemia e de deficiência de vitamina A entre crianças brasileiras de 6 a 59 meses.2020

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de et al. Public policies of food and nutrition in Brazil: From Lula to Temer. **Revista de Nutrição**, v. 32, 2019.

VIEIRA, Vanessa Rayane; FREIRE, Marco Aurelio M. Avaliação dos índices de suplementação de Vitamina A em uma Unidade Básica de Saúde em São Gonçalo do Amarante/RN. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e92101724302-e92101724302, 2021.

VIEIRA, Daniele de Souza et al. Registro de ações para prevenção de morbidade infantil na caderneta de saúde da criança. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2305-2313, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Nutritional anaemias: tools for effective prevention and control. 2017.

WHO. The global prevalence of anaemia in 2011. Geneva: World Health Organization; 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE 1- Roteiro de Entrevista de 2014

APÊNDICE 2 - Roteiro de Entrevista de 2019



APÊNDICE 1- ROTEIRO DE ENTREVISTA DE 2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
NÚCLEO DE PESQUISA E ESTUDOS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE COLETIVA
OBSERVATÓRIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS - SANCUITÉ



**ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COM GESTORES SOBRE INICIATIVA GOVERNAMENTAL
RELACIONADA COM SAN (IG- SAN)**

Nome do entrevistador: _____ Data da Entrevista: _____

Local da entrevista: _____

1. DADOS DO ENTREVISTADO:

- a) Nome:
- b) Instituição / Secretaria/ Setor:
- c) Inserção funcional no Programa/Ação (P/A):
- d) Desde quando ocupa este cargo?
- e) Tipo de vínculo?

2. IDENTIFICAÇÃO

- a) Nome (inclusive nome fantasia):

	Programa estadual de execução com o governo municipal
	Programa federal de execução com governo municipal

- b) Origem:

- c) Ano de implantação do programa no município?

PROGRAMA NOVO:

Como foi o processo de implantação do P/A no município?

Quais atores participaram da decisão de implantar?

Quais foram as condições que o município teve de atender para viabilizar a implantação / adesão?

(Contrapartidas financeiras, legislativas, etc.)

- d) Qual o principal objetivo visado pelo P/A?
- e) Foram também definidos objetivos específicos? Se sim, quais?
- f) Qual o público-alvo do P/A?

- g) Quais os critérios de acesso da população ao P/A e como ocorreu essa definição? A escolha dos beneficiários para atendimento segue alguma regra definida? Se sim, quais?
- h) O P/A consegue atender todo o público-alvo do município? Se não atende, como vocês lidam com a parcela da população não atendida?
- i) Quais as ações que o P/A desenvolve?
- j) A maior parte dos profissionais que atual no programa tem qual tipo de vínculo? Há rotatividade na contratação do pessoal? É frequente?
- k) Há um perfil multiprofissional dos servidores engajados no programa? Comente.
- l) As ações deste programa são executadas de forma articulada/ integrada com ações de outros programas / setores governamentais? Quais os setores governamentais e atores envolvidos com a gestão do programa?

Quais são suas atribuições? Comente essa articulação.

SETORES	ATORES	ATRIBUIÇÕES

- m) Em caso de programas de indução federal, esta articulação foi sugerida pelo governo federal na proposta do programa? Há algum documento oficial que formaliza estas relações? Se sim, quais?
- n) Como tem sido para você como gestor viabilizar essa articulação? Comente.
- o) Sobre os recursos financeiros utilizados no P/A, estes são provenientes de quais fontes? Quem é o maior financiador?
- p) Em termos de recursos financeiros (benefícios (se existirem), material e pessoal) o que P/A dispõe?
- q) Sobre acompanhamento e avaliação, como está sendo o processo de acompanhar e avaliar as ações do P/A?

3. PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO LOCAL

- a) Após a implantação do P/A, existem condições/ normas que o município precisa cumprir para manter o programa vigente? Se sim, quais? (adesão recorrente; prestação de contas; aprovação na câmara, aprovação do prefeito). Comente.
- b) Nos últimos 5 anos o programa esteve inativo? Se sim, comente. Como os beneficiários foram comunicados? Como foi o processo de (re) implementação?
- c) A implementação do Programa no município demandou adequações ou mudanças nas ações previamente definidas pelo governo federal / estadual? se sim, cite as mudanças ocorridas e seus motivos.
- d) Se não houve adequações, você acha que as normas se adequam a realidade do município?

4. MUDANÇAS

- a) Desde que se tornou gestor, ocorreram mudanças importantes na forma do governo federal/ estadual propor a implementação e a execução do programa no município?

Objetivo: () Permaneceu () Alterou	Essa mudança fortaleceu ou gerou fragilidades na implementação do programa? Comente.
Público-alvo: () Permaneceu () Alterou	
Cobertura: () Permaneceu () Alterou	
Financiamento: () Permaneceu () Alterou	
Fonte de recursos: () Permaneceu () Alterou	
Regularidade de recursos: () Permaneceu () Alterou	
Forma de adesão: () Permaneceu () Alterou	
Monitoramento e avaliação: () Permaneceu () Alterou	

- b) Como o município foi informado sobre essa(s) mudança(s) (forma de comunicação, setor que estabeleceu contato, atores)? Em casos de mudanças que geraram fragilidades no programa, houve possibilidade de negociação por parte do município com o governo federal ou estadual? Comente.
- c) É possível identificar alguns resultados ou consequências dessas mudanças? Se sim, comente os impactos
(para a gestão municipal, profissionais, população atendida e etc).
- d) Na conjuntura política e econômica atual, como avalia a continuidade do programa aqui no município?
Comente.

5. DESAFIOS E DIFICULDADES

- a) O senhor já relatou diferentes desafios e dificuldades, em resumo quais as principais que gostaria de comentar?
- b) Quais são as suas recomendações e sugestões para superar essas dificuldades e melhorar a execução do programa?



APÊNDICE 2- ROTEIRO DE ENTREVISTA DE 2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
NÚCLEO DE PESQUISA E ESTUDOS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE COLETIVA
OBSERVATÓRIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS - SANCUITÉ



**ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COM GESTORES SOBRE INICIATIVA GOVERNAMENTAL
RELACIONADA COM SAN (IG- SAN)**

Nome do entrevistador: _____ Data da Entrevista: _____

Local da entrevista: _____

CONJUNTO DE PROGRAMAS DE preencher com alimentação e nutrição ou Atenção Básica **NO
SUS**

1. DADOS DO ENTREVISTADO:

- | |
|---|
| a) Nome: |
| b) Instituição / Secretaria/ Setor: |
| c) Tipo de vínculo? |
| d) Programas que você coordena: |
| e) Como foi o processo de assumir a coordenação de todos estes programas? Assumiu todos de uma vez? |

2. IDENTIFICAÇÃO

a) Na realização do mapeamento de IG identificamos sob sua coordenação os programas:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

• Tem algum que não mencionei?

b) Qual a origem destes programas:

	Todos estadual de execução com o governo municipal
	Maior parte estadual, apenas ____ com origem diferente. Quais?
	Todos federal de execução com governo municipal
	Maior parte federal, apenas ____ com origem diferente. Quais?

- c) Sabe informar o ano de implantação dos programas no município? (Atenção para a existência de programa novo)

PROGRAMA NOVO:

Como foi o processo de implantação do P/A no município?

Quais atores participaram da decisão de implantar?
--

Quais foram as condições que o município teve de atender para viabilizar a implantação / adesão? (Contrapartidas financeiras, legislativas, etc.)

- d) Qual o principal objetivo visado pelos P/A?
- e) Quais os critérios de acesso da população a estes programas e como ocorreu essa definição? A escolha dos beneficiários para atendimento segue alguma regra definida? Se sim, quais?
- f) Algum dos P/A não consegue atender todo o público-alvo do município? Se sim, como vocês lidam

com a parcela da população não atendida pelo P/A?

- g) Quais as ações que cada P/A desenvolve?
- h) Algum dos programas que você coordena tem articulação com outros programas / setores governamentais na execução de suas ações? Se sim, pode comentar sobre estas relações? Quais os setores governamentais e atores envolvidos com a gestão do programa? Quais são suas atribuições? Comente essa articulação.
- i) Esta articulação foi sugerida pelo governo federal na proposta do programa? Há algum documento oficial que formaliza estas relações? Se sim, quais?
- j) Como tem sido para você como gestor viabilizar essa articulação? Comente. (atentar para a articulação específica de cada programa)
- k) Sobre os recursos financeiros utilizados nos P/A, estes são provenientes de quais fontes?
() federal () municipal () estadual () iniciativa privada. Quem é o maior financiador de cada um dos P/A?
- l) Algum dos programas coordenados por você dispõe de recursos financeiros para benefício e/ou material? Comente.
- m) A maior parte dos profissionais que atua nestes P/A tem qual tipo de vínculo? Há rotatividade na contratação do pessoal? É frequente?
- n) Algum dos P/A coordenados por você possui perfil multiprofissional dos servidores engajados no programa? Comente.
- o) Sobre acompanhamento e avaliação, como está sendo o processo de acompanhar e avaliar as ações destes P/A?

3. PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO LOCAL

PROGRAMA	SETORES	ATORES	ATRIBUIÇÕES

- a) Após a implantação do P/A, existem condições/ normas que o município precisa cumprir para manter estes programas vigentes? Se sim, quais são as normas para a manutenção de **cada programa**?
(adesão recorrente; prestação de contas; aprovação na câmara, aprovação do prefeito). Comente.
- b) Nos últimos 5 anos, algum dos programas esteve inativo? Se sim, comente. Como os beneficiários foram comunicados? Como foi o processo de (re) implementação?
- c) A implementação municipal de algum dos Programas demandou adequações ou mudanças nas ações previamente definidas pelo governo federal / estadual? Se sim, cite as mudanças ocorridas e seus motivos.

4. MUDANÇAS

- a) Desde que se tornou gestor, ocorreram mudanças importantes na forma do governo federal/ estadual propor a implementação e a execução de algum dos programas que você coordena no município? (Lembrar que quando for falar sobre cada tipo de mudança, deve ser feita a investigação desta mudança em todos os programas)

Objetivo: () Permaneceu () Alterou	Essa mudança fortaleceu ou gerou fragilidades na implementação do programa? Comente.
Público-alvo: () Permaneceu () Alterou	
Cobertura: () Permaneceu () Alterou	
Financiamento: () Permaneceu () Alterou	
Fonte de recursos: () Permaneceu () Alterou	
Regularidade de recursos: () Permaneceu () Alterou	
Forma de adesão: () Permaneceu () Alterou	
Monitoramento e avaliação: () Permaneceu () Alterou	

- b) Como o município foi informado sobre essa(s) mudança(s) (forma de comunicação, setor que estabeleceu contato, atores)? Em casos de mudanças que geraram fragilidades no programa, houve possibilidade de negociação por parte do município com o governo federal ou estadual? Comente.
- c) É possível identificar alguns resultados ou consequências dessas mudanças? Se sim, comente os impactos (para a gestão municipal, profissionais, população atendida e etc).
- d) Para o conjunto de programas de Alimentação e Nutrição que você coordena, cuja finalidade é ofertar uma rede de enfrentamento aos problemas de alimentação e nutrição da população, como estas mudanças podem impactar nos resultados das ações realizadas?
- e) Na conjuntura política e econômica atual, como avalia a continuidade dos programas aqui no município? Comente.

5. DESAFIOS E DIFICULDADES

- a) O senhor já relatou diferentes desafios e dificuldades, em resumo quais as principais que gostaria de comentar?
- b) Quais são as suas recomendações e sugestões para superar essas dificuldades e melhorar a execução do conjunto de programas de alimentação e nutrição?