

MINISTÉRIO DA SAÚDE

RELATÓRIO DE GESTÃO | 2019

COORDENAÇÃO-GERAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO



Brasília – DF
2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO | 2019

COORDENAÇÃO-GERAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO



Brasília – DF
2022

2022 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Promoção da Saúde

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição

Esplanada dos Ministérios, bloco G, S/N, Zona Cívico Administrativo, Edifício Anexo, Ala B, 4º andar

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Site: <https://aps.saude.gov.br/sobr>

E-mail: cgan@saude.gov.br

Coordenação-geral:

Gisele Bortolini

Michele Lessa de Oliveira

Coordenação e revisão técnica:

Maria de Fátima Cruz Correia de Carvalho

Elaboração:

Ana Carolina Lucena Pires

Ana Maria Cavalcante de Lima

Ana Maria Spaniol

Eduardo Augusto Fernandes Nilson

Iracema Ferreira de Moura

Isabel Cristina Moutinho Diefenthaler

Kátia Godoy Cruz

Maria de Fátima Cruz Correia de Carvalho

Maria Fernanda Moratori Alves

Mayara Kelly Pereira Ramos

Rafaella da Costa Santin

Rimena Glaucia Dias de Araujo Araújo

Roberta Marins de Sá

Sara Araújo da Silva

Tatiane Nunes Pereira

Thais Fonseca Veloso de Oliveira

Thais Silva Almeida de Oliveira

Projeto gráfico:

Marcos Melquíades – Editora MS/CGDI

Normalização:

Daniela Ferreira Barros da Silva – Editora MS/CGDI

Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde.

Relatório de Gestão 2019 : Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
192 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_2019_alimentacao_nutricao.pdf
ISBN 978-65-5993-161-3

1. Alimentação. 2. Nutrição. 3. Relatório de gestão. I. Título.

CDU 612.3(047)

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0080

Título para indexação:

Management Report 2019: General Coordination of Food and Nutrition

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Evolução da cobertura de acompanhamento do estado nutricional no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), no período de 2015 a 2019, no Brasil.....	22
Figura 2 – Cobertura da implantação do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A nos municípios por Região em 2019.....	75
Figura 3 – Mapa da Cobertura PNSVA em 2019.....	77
Figura 4 – Número de casos confirmados por beribéri e óbitos, Brasil 2006-2019.....	100
Figura 5 – Ocorrência de casos confirmados de beribéri, entre 2014-2019.....	101
Figura 6 – Número dos processos recebidos pelo Ministério da Saúde em 2019, de acordo com a doença/agravo.....	106
Figura 7 – Percentual de produtos que cumpriram as metas estabelecidas para 2017 para redução dos teores de sódio em alimentos processados e ultraprocessados no IV Termo de Compromisso.....	119
Figura 8 – Percentual de produtos que cumpriram as metas estabelecidas para 2018, para redução dos teores de sódio em alimentos processados e ultraprocessados no V Termo de Compromisso.....	120

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Competências legais (revisadas) da Cgan, entre outras estabelecidas pela Portaria GM nº 1.419, de 8 de junho de 2017.....	15
Quadro 2 – Termos de Execução Descentralizada (TED em vigência, com e sem impacto financeiro no orçamento do exercício 2019.....	19
Quadro 3 – Linhas de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade, aprovadas por meio da publicação de Portarias em DOU, até dezembro de 2019.....	58
Quadro 4 – Ações a serem monitoradas pelos municípios participantes do Programa Crescer Saudável.....	68
Quadro 5 – Conduta de suplementação e dosagem preconizada para o PNSF.....	89
Quadro 6 – Perspectivas e desafios da organização da atenção nutricional em 2020.....	109
Quadro 7 – Relação dos projetos aprovados na Chamada MS-SCTIE-Decit / CNPq Nº 26/2019 – Pesquisas em Alimentação e Nutrição, segundo eixo do edital.....	125
Quadro 8 – Perspectivas e desafios da Agenda de Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição, em 2020.....	130
Quadro 9 – Perspectivas para a qualificação da força de trabalho em 2020.....	140
Quadro 10 – Balanço de metas e iniciativas estabelecidas no PPA 2016-2019.....	157
Quadro 11 – Metas e iniciativas sob competência (estrita ou compartilhada) da Cgan constantes nos instrumentos de gestão nacional, no quadriênio 2016-2019.....	159
Quadro 12 – Agenda de ações prioritárias da Cgan para 2020.....	171

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dotação orçamentária da ação 20QH, em 2019 (em reais).....	17
Tabela 2 – Proporção de participação na base de dados do Sisvan de acordo com a origem do registro de antropometria, segundo Unidades da Federação, em 2018 e 2019.....	24
Tabela 3 – Proporção de participação na base de dados do Sisvan de acordo com a origem do registro de marcadores do consumo alimentar, segundo Unidades da Federação, em 2018 e 2019.....	26
Tabela 4 – Cobertura do acompanhamento do estado nutricional e dos marcadores de consumo alimentar no Sisvan, segundo Unidades da Federação e macrorregiões, em 2018 e 2019.....	28
Tabela 5 – Cobertura do acompanhamento do estado nutricional no Sisvan, segundo fases do curso da vida, em 2018 e 2019.....	30
Tabela 6 – Número de LCSO em implantação, por UF, em dezembro de 2019.....	57
Tabela 7 – Encontros realizados por estado (núcleo estadual), cidade e data, número de nutricionistas capacitados por encontro e multiplicações relatadas a partir de cada capacitação promovida.....	63
Tabela 8 – Percentual de alcance das metas do Programa Crescer Saudável, em 2019.....	69
Tabela 9 – Percentual do alcance das metas e repasse financeiro a receber no monitoramento do Programa Crescer Saudável ciclo 2019/2020.....	70
Tabela 10 – Consolidado de municípios participantes do Programa Crescer Saudável, por UF, de acordo com o percentual de repasse, conforme alcance das metas no ciclo 2019/2020.....	71
Tabela 11 – Cobertura de suplementação de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade por estados, de acordo com o cálculo da meta, em 2019.....	76
Tabela 12 – Cobertura de suplementação de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade, no período de 2011 a 2019.....	78
Tabela 13 – Cobertura de suplementação de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade por Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei), em 2019.....	79

Tabela 14 – Perdas de cápsulas de vitamina A de 100.000 UI, por estado, em 2019.....	81
Tabela 15 – Perdas de cápsulas de vitamina A de 200.000 UI, por estado, em 2019.....	83
Tabela 16 – Perdas de cápsulas de vitamina A de 100.000 UI, por Dsei, em 2019.....	84
Tabela 17 – Perdas de cápsulas de vitamina A de 200.000 UI, por Dsei, em 2019.....	86
Tabela 18 – Cobertura do registro mensal de suplementação de sulfato ferroso em crianças de 6 a 24 meses de idade e gestantes* por estado em 2019.....	90
Tabela 19 – Cobertura do número médio de crianças suplementadas mensalmente de municípios que registraram dados todos os meses em 2019.....	92
Tabela 20 – Coberturas estaduais de crianças suplementadas nos 1º e 2º ciclos de 2019 do NutriSUS.....	94
Tabela 21 – Cobertura de crianças indígenas suplementadas nos 1º e 2º ciclos de 2019 do NutriSUS.....	95
Tabela 22 – Histórico da cobertura do NutriSUS no conjunto dos estados, de 2017 a 2019.....	98
Tabela 23 – Histórico da cobertura do NutriSUS no conjunto dos Dsei, de 2017 a 2019.....	98
Tabela 24 – Quantitativo mensal mínimo de fórmulas nutricionais (latas) por idade.....	103
Tabela 25 – Perfil das demandas judiciais por fórmulas nutricionais encaminhadas ao Ministério da Saúde em 2019.....	104
Tabela 26 – Número e percentual de processos recebidos pelo Ministério da Saúde, em 2019, de acordo com doença/agravo do solicitante e comprovação diagnóstica.....	107
Tabela 27 – Suplementação de recursos financeiros aos projetos aprovados nas Chamadas Públicas 26/2018 e 28/2019.....	133
Tabela 28 – Resultado dos cursos autoinstrucionais sobre obesidade desenvolvidos na plataforma UNA-SUS, em 2019.....	136
Tabela 29 – Número de estagiários de programas de graduação em nutrição que tiveram a Cgan enquanto campo de prática, em 2019.....	139
Tabela 30 – Número de residentes de programas pós-graduação que tiveram a Cgan enquanto campo de prática, em 2019.....	139

SUMÁRIO

1	CONTEXTUALIZAÇÃO INSTITUCIONAL	13
2	DOTAÇÃO E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA EM 2019	17
3	VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	21
3.1	Evidências que orientam a proposição, o planejamento e a gestão da Pnan	21
3.2	Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde	21
3.3	Atividades desenvolvidas e resultados alcançados em 2019	22
3.4	Pontos críticos e estratégias de superação adotadas	30
3.5	Perspectivas para a VAN em 2020	31
4	PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL	32
4.1	Guia Alimentar para a População Brasileira	32
4.1.1	Atividades desenvolvidas em 2019	33
4.1.2	Pontos críticos para implementação do Guia	34
4.2	Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos	34
4.2.1	Atividades desenvolvidas em 2019	35
4.2.2	Pontos críticos para implementação do Guia	35
4.3	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)	35
4.3.1	Atividades desenvolvidas e resultados alcançados em 2019	37
4.3.2	Principais investimentos	38
4.4	Parceria com o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE)	38
4.5	Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: promovendo modos de vida e alimentação adequada e saudável para a população brasileira	39
4.5.1	Atividades desenvolvidas em 2019	39

4.5.2	Pontos críticos e estratégias de superação adotadas	48
4.6	Grupo Técnico de Revisão dos Parâmetros Nutricionais do Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT	48
4.7	Perspectivas para a promoção da alimentação adequada e saudável em 2020	49
5	ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO NUTRICIONAL	52
5.1	Prevenção e controle da obesidade	52
5.1.1	Ações desenvolvidas em 2019	53
5.1.2	Pontos críticos	54
5.2	Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS) das Pessoas com Doenças Crônicas	55
5.2.1	Atividades desenvolvidas e resultados alcançados em 2019	57
5.2.2	Principais investimentos	60
5.2.3	Pontos críticos e estratégias de superação adotadas	60
5.3	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT Obesidade	60
5.4	Parceria com o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS) – Material Técnico HCor	61
5.4.1	Atividades desenvolvidas e resultados alcançados em 2019	62
5.4.2	Principais investimentos	65
5.5	Prevenção e controle da obesidade infantil	65
5.5.1	Programa Crescer Saudável	66
5.5.2	Instrutivo de manejo da obesidade infantil e comorbidades em crianças e adolescentes	72
5.5.3	Estratégia para controle e prevenção da obesidade infantil	72
5.5.4	Outras ações	73
5.6	Prevenção e controle das deficiências nutricionais	74
5.6.1	Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – PNSVA	74
5.6.2	Programa Nacional de Suplementação de Ferro - PNSF	88

5.6.3	Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em pó – NutriSUS	93
5.6.4	Vigilância epidemiológica, assistência e atenção nutricional dos casos de beribéri	99
5.6.5	Necessidades alimentares especiais	102
5.6.6	Perspectivas para a organização da atenção nutricional em 2020	108
6	CONTROLE E REGULAÇÃO DOS ALIMENTOS	112
6.1	Políticas de fortificação universal de alimentos	112
6.1.1	Fortificação universal das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico	112
6.1.2	Programa de Combate aos Distúrbios por Deficiência de Iodo no Brasil – Pró-Iodo	112
6.1.3	Atividades desenvolvidas e resultados alcançados em 2019	113
6.1.4	Pontos críticos e estratégias de superação adotadas	114
6.2	Agenda Regulatória de Alimentos	114
6.2.1	Atividades desenvolvidas e resultados alcançados em 2019	115
6.2.2	Principais investimentos	116
6.2.3	Pontos críticos e estratégias de superação adotadas	116
6.3	Redução do consumo de nutrientes críticos à saúde	116
6.3.1	Reformulação de alimentos para redução dos teores de sódio e açúcar em alimentos processados e ultraprocessados	117
6.3.2	Atividades desenvolvidas e resultados alcançados em 2019	118
6.3.3	Pontos críticos e estratégias de superação adotadas	121
6.4	Perspectivas para o controle e regulação dos alimentos em 2020	122
7	PESQUISA, INOVAÇÃO E CONHECIMENTO EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	123
7.1	Inquéritos populacionais	123
7.1.1	Atividades desenvolvidas e resultados alcançados em 2019	123
7.1.2	Principais investimentos	124

7.2	Estudos e pesquisas relacionados à VAN	124
7.2.1	Principais investimentos	128
7.2.2	Pontos críticos e estratégias de superação adotadas	128
7.3	Gestão da Agenda Estratégica de Pesquisas em Alimentação e Nutrição no SUS	128
7.3.1	Atividades desenvolvidas e resultados alcançados	129
7.4	Perspectivas para a agenda de estudos e pesquisas em 2020	130
8	QUALIFICAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO	131
8.1	Rede de Alimentação e Nutrição do Sistema Único de Saúde – RedeNutri	131
8.2	A Cgan como promotora/propositora da formação de trabalhadores da saúde da atenção primária do SUS	132
8.2.1	Formação de profissionais da APS para enfrentamento da obesidade (Chamadas Públicas CNPq 26/2018 e 28/2019)	132
8.2.2	Programa Nacional de Formação e Qualificação de Gestores e Profissionais de Saúde no Controle da Obesidade (UNA-SUS/UFSC)	136
8.2.3	Qualificação profissional para a promoção da alimentação adequada e saudável na Atenção Primária	137
8.2.4	Curso livre de atualização dos trabalhadores da saúde – Plataforma AvaSUS	138
8.3	A Cgan como campo de formação	139
8.4	Perspectivas para qualificação da força de trabalho em 2020	140
9	PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	141
9.1	Conselho Nacional de Saúde / Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição - Cian	141
9.2	Conselho Nacional de Direitos Humanos / Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos	143
10	ATUAÇÃO INTERNACIONAL	147
10.1	Codex Alimentarius	147
10.2	Redução do sódio nas Américas	148

10.3	Mercosul	148
10.4	Cooperação internacional	149
10.5	Década de Ação das Nações Unidas para a Nutrição	152
10.6	Comitê Mundial de Segurança Alimentar e Nutricional (CSA)	154
10.7	Principais investimentos	155
10.8	Perspectivas da agenda internacional para 2020	155
11	GESTÃO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	156
11.1	Planejamento do exercício 2020	156
11.2	Monitoramento de ações, metas e iniciativas constantes nos seguintes documentos de gestão	156
11.3	Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN)	162
11.4	Apoio a estados e municípios	163
11.5	Atividades desenvolvidas e resultados alcançados em 2019	164
11.6	Perspectivas e desafios para a gestão das ações em 2020	165
12	AGENDA DE AÇÕES DA CGAN NO DEPROS	166
12.1	Delineamento da chamada CNPq/MS/SAPS/Depros– Doenças Crônicas Não Transmissíveis	167
12.2	Pacote técnico para manejo de doenças cardiovasculares (DCV) na Atenção Primária - HEARTS	167
12.3	Consenso sobre promoção da saúde na Atenção Primária de Saúde	168
12.4	Agenda Municípios Saudáveis	169
13	PERSPECTIVAS E AGENDA DE AÇÕES PRIORITÁRIAS DA CGAN PARA 2020	170
	REFERÊNCIAS	176

ANEXOS	180
Anexo A – Planos Nacionais com metas, ações ou iniciativas sob gestão da Cgan	180
Anexo B – Plano Nacional de Saúde 2016-2019	183
Anexo C – Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022	185
Anexo D – Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional 2016-2019	190

1 CONTEXTUALIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Com a publicação do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019 (BRASIL, 2019a), a Atenção Primária à Saúde (APS) adquire status de Secretaria no âmbito do Ministério da Saúde, enfatizando-se assim sua relevância e prioridade no Sistema Único de Saúde. Nessa reestruturação institucional, foi criado, no âmbito da Saps, o Departamento de Promoção da Saúde (Depros), com três coordenações: Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (Cgan), Coordenação-Geral de Promoção de Atividade Física e Ações Intersetoriais (CGPROFI) e Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo (CGCTAB). São atribuições do Depros:

- Orientar e coordenar a organização das ações da Política Nacional de Promoção da Saúde;
- Promover ações intersetoriais a fim de incidir sobre os determinantes sociais e os fatores que influenciem diretamente a saúde da população;
- Difundir tecnologias efetivas, nacionais ou internacionais, de promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas;
- Desenvolver e disponibilizar aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios estratégias de formação, monitoramento e avaliação de ações e serviços de saúde na atenção primária à saúde, destinados à promoção da saúde e à prevenção das doenças crônicas; e
- Estimular e apoiar as iniciativas internacionais de promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas (BRASIL, 2019a, art. 21).

Vale ressaltar que não houve alteração nas competências da Cgan, em decorrência dessas estruturas institucionais, mas o quadro técnico foi bastante reduzido, considerando a divisão dos profissionais entre a Cgan e a CGPROFI e a migração de profissionais administrativos para outros órgãos da Saps. Finalizamos o ano de 2018 com 31 técnicos de nível médio e superior na Cgan; em 2019, a Coordenação contou 19 profissionais de nível superior e 1 de nível médio.

Outro fato que merece ser destacado é que, em 2019, houve mudanças na coordenação da Cgan, tendo havido um período de seis (6) meses em que área ficou sem titular formal (entre maio e outubro), em decorrência da demora de publicação das portarias de exoneração da coordenadora anterior e a nomeação da atual.

Missão institucional: a Cgan tem como missão institucional a coordenação e a gestão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan) e das ações, programas e projetos que são embasados em suas diretrizes estruturantes, quais sejam:

1. Organização da atenção nutricional
2. Promoção da alimentação adequada e saudável
3. Vigilância alimentar e nutricional
4. Gestão das ações de alimentação e nutrição
5. Participação e controle social
6. Qualificação da força de trabalho
7. Pesquisa, inovação e conhecimento em alimentação e nutrição
8. Controle e regulação dos alimentos
9. Cooperação e articulação para segurança alimentar e nutricional

A gestão da Pnan é compartilhada pelas três esferas de gestão do SUS, representadas pelo Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde dos estados, municípios e Distrito Federal. A responsabilidade de cada um desses entes federados é definida no texto da Pnan.

Quadro 1 – Competências legais (revisadas) da Cgan, entre outras estabelecidas pela Portaria GM nº 1.419, de 8 de junho de 2017

- I – articular com estados, municípios e o Distrito Federal a implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - Pnan no território nacional;
- II – desenvolver e propor mecanismos, instrumentos e normas de apoio à gestão, controle e avaliação dos programas e das ações e serviços referentes à área de alimentação e nutrição no âmbito do SUS;
- III – promover articulação intrasetorial e intersetorial e prestar cooperação técnica para as ações e programas de segurança alimentar e nutricional;
- IV – planejar e propor indicadores e diretrizes nacionais para monitorar a situação alimentar e nutricional da população;
- V – propor ações de normatização e gerenciamento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan, realizando análises de indicadores com abrangência nacional;
- VI – desenvolver e propor programas e ações de prevenção e controle das deficiências nutricionais, desnutrição, obesidade e doenças crônicas associadas à alimentação;
- VII – propor diretrizes técnicas para desenvolver e apoiar a realização de ações, programas e estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável em todas as fases do ciclo da vida;
- VIII – preparar e propor conteúdos e diretrizes técnicas para a educação alimentar e nutricional da população, por meio de elaboração de guias alimentares nacionais;
- IX – propor e subsidiar tecnicamente a elaboração de normas e regulamentos de alimentos com vistas à melhoria nutricional da população;
- X – acompanhar, monitorar e avaliar as ações e programas de alimentação e nutrição nas três esferas de governo;
- XI – prestar cooperação técnica aos estados, municípios e Distrito Federal na implantação, implementação de programas e ações de alimentação e nutrição na organização da rede de atenção à saúde;
- XII – apoiar o desenvolvimento, a formação, a pesquisa e a rede de centros colaboradores em alimentação e nutrição;
- XIII – analisar e emitir parecer em projetos de cooperação com estados, municípios e outras instituições visando ao desenvolvimento de ações e melhoria nutricional da população;
- XIV – elaborar indicadores e relatórios de gestão para monitoramento e avaliação das ações planejadas no âmbito de sua atuação;
- XV – realizar a gestão dos programas sob sua responsabilidade voltados para a promoção da saúde em âmbito nacional;
e
- XVI – contribuir na gestão e implementação das ações de saúde vinculadas aos programas de desenvolvimento social.

Fonte: (BRASIL, 2017, art. 16).

Até 2018, à Cgan cabia também a coordenação de dois programas nacionais não diretamente vinculados à Pnan, mas vinculados à PNPS - o **Programa Academia da Saúde**, criado em 2011 e redefinido por meio da Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013, e o **Programa Saúde na Escola**, instituído por meio do Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007. Contudo, com a reorganização da estrutura institucional do MS, ocorrida em 2019 com a criação da Secretaria de Atenção Primária de Saúde – Saps, em que a Cgan passa a ser inserida, tais programas deixam de estar sob a responsabilidade da Cgan e foram atribuídos à CGPROFI. O Programa Bolsa Família, que, historicamente, desde a unificação dos programas federais de transferência direta de renda, ocorrida em 2003, estava sob responsabilidade da Cgan, no que tange às condicionalidades de saúde, passa também a ser atribuição da CGPROFI.

Organização interna de trabalho:

Com a finalidade de desenvolver, formular e supervisionar as diversas ações emanadas dos fundamentos e diretrizes da Pnane com as mudanças ocorridas em função da reestruturação institucional mencionada, a Cgan – que conta atualmente com um quadro de 19 profissionais – passa a se organizar internamente em três equipes:

- a. Atenção Nutricional e Programas Estratégicos;
- b. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável;
- c. Vigilância Alimentar e Nutricional e Agenda Internacional.

2 DOTAÇÃO E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA EM 2019

A ação orçamentária relacionada à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan) para o desenvolvimento de ações e programas é a **510.306.2069.20QH.0001** – Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde, tendo passado a ser a única a compor o orçamento da Cgan desde 2018, devido à reestruturação no Ministério da Saúde, estabelecida por meio da Portaria n.º 3992/2017, que unificou os blocos de financiamento do SUS, nos blocos de custeio e capital. Desde então, a ação Orçamentária **10.306.2015.8735.0001** – Alimentação e Nutrição para a Saúde deixou de existir e o orçamento vinculado a ela foi remanejado para a ação 20QH.

Conforme Tabela 1, para garantir a implementação das ações previstas na Pnan, em 2019, foi prevista uma dotação orçamentária inicial de R\$ 70.862.810,00 (ação orçamentária 20QH PO 0000 - Implementação de Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde). No decorrer do exercício, a dotação disponível foi de R\$ 62.132.599,33, com empenho de R\$ 61.789.667,74, resultando num percentual de 99,43% de execução.

Tabela 1 – Dotação orçamentária da ação 20QH, em 2019 (em reais)

Projeto de Lei Orçamentária	73.000.000,00
Dotação inicial	70.862.810,00
Orçamento cancelado	8.720.000,00
Dotação disponível	62.132.599,33
Empenhado	61.789.667,74
Liquidado	53.463.722,00
Pago	47.886.071,00
Execução orçamentária	99,43%

Fonte: BRASIL, 2020a.

Houve ainda investimento de R\$ 32.404.676,00 da ação orçamentária 219A PO01 (Piso de Atenção Básica em Saúde - PABs Fixo e Variável) para a prevenção e controle da obesidade – ação do Programa Crescer Saudável, no âmbito do Programa Saúde na Escola.

A meta física da ação 20QH é mensurada por meio do número de municípios contemplados com suplementos de vitamina A e que realizaram o registro no sistema dentro do período estipulado para o monitoramento do ciclo, de acordo com o público-alvo prioritário do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. A meta física da ação alcançou 84,2%, correspondendo a 2986 municípios. Os próprios municípios fazem a adesão ao PNSVA, e não foram incentivadas novas adesões nas Regiões Sul e Sudeste, devido a um período de revisão do programa, em que serão deixados somente os municípios do Mapa de Insegurança Alimentar e Nutricional (INSAN).

As seguintes ações compuseram a execução do orçamento da Cgan em 2019:

- **Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN):** incentivo financeiro de custeio, repassado, desde 2006, na modalidade Fundo a Fundo, de acordo com o porte populacional, para apoiar a estruturação e a implementação das ações de alimentação e nutrição pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (Portaria nº 1.357/GM/MS, de 23 de junho de 2006). Os valores do repasse em 2019 são apresentados abaixo:
 - **Portaria nº 2.076/2019** – Estados, Distrito Federal e Municípios: R\$ 10.655.000,00
 - **Portaria nº 2.068, de 8 de agosto de 2019** – municípios com população entre 30.000 e 149.999 habitantes: R\$ 12.389.000,00
 - **Portaria nº 2.088/2019**– 3 municípios com população entre 30.000 e 32.654 habitantes: R\$ 1.236.000,00

- **Estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN):** ação realizada com base na Portaria nº 2.975, de 14/12/11, que apoia municípios na aquisição de equipamentos antropométricos para equipar os polos do Programa Academia da Saúde e UBS. Desde 2013, estados e municípios podem adquirir equipamentos por meio do portal de compras do Ministério da Saúde, fazendo adesão à Ata Nacional de Registro de Preços. Em 2019, o repasse foi de R\$ 7.332.000,00 (sete milhões, trezentos e trinta e dois mil reais), autorizado por meio da Portaria nº 2.069, de 8/8/19, e contemplou 2.444 UBS pertencentes a 123 municípios.
- **2º TA do Termo de Cooperação Técnica nº 98/2017**, com a Organização Pan-Americana da Saúde – Opas/OMS. A finalidade do termo de ajuste é o

aprimoramento da Política Nacional de Atenção Básica por meio da Estratégia de Saúde de Saúde da Família, da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e outras políticas e programas, rumo ao Acesso Universal à Saúde e à Cobertura Universal de Saúde (Saúde Universal), no Brasil. Realizado incremento de R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais).

- **Portaria nº 2.264 de 30/08/2019**, repasse de R\$ 38.829.649,61 (trinta e oito milhões, oitocentos e vinte e nove mil, seiscentos e quarenta e nove reais e sessenta e um centavos) para municípios aderidos ao Programa Crescer Saudável, sendo R\$ 6.424.973,61 (seis milhões, quatrocentos e vinte e quatrocentos e vinte e quatro reais e novecentos e setenta e três reais e sessenta e um centavos) da ação orçamentária 20QH.
- **Carta-Acordo Nupens/USP:** com o objetivo de desenvolver tecnologias de avaliação sobre impacto do *Guia Alimentar para a População Brasileira*, no consumo e no comportamento alimentar da população, visando verificar se o guia foi capaz de promover mudanças nas práticas alimentares da população brasileira. R\$ 120000,00.
- **Carta-Acordo Nupens/USP:** com o objetivo de desenvolver protocolos de uso do *Guia Alimentar para a População Brasileira* na orientação alimentar por fases do ciclo de vida. R\$ 350000,00.
- **Carta-Acordo Fiotec:** com o objetivo de apoiar uma publicação temática técnico-científica sobre os 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan). R\$ 99.000,00
- **Ações judiciais** – R\$ 109.093,84

Além dessas, o Quadro 2 abaixo demonstra outros financiamentos feitos com recursos do orçamento da Cgan, por meio de Termos de Execução Descentralizada (TED). Também são indicados os TED vigentes, mas que não tiveram impacto sobre o orçamento de 2019.

Quadro 2 – Termos de Execução Descentralizada (TED em vigência, com e sem impacto financeiro no orçamento do exercício 2019

Especificação do Instrumento	Valor financeiro repassado em 2019 (em reais)
TED 65/2016 – com o CNPq: publicação de editais para realização de estudos relacionados à agenda da Pnan – inquérito de alimentação e nutrição infantil, revisões sistemáticas e estudos de temáticas variadas. Gerido pelo DCIT/SCITIE/MS.	1.000000,00

continua

conclusão

Especificação do Instrumento	Valor financeiro repassado em 2019 (em reais)
TED nº 211/2017- com ABC/MRE: fortalecer as relações multilaterais e bilaterais com países parceiros, incrementando o intercâmbio de experiências em alimentação e nutrição e enfrentamento das enfermidades crônicas (desnutrição e obesidade).	1.000.000,00
TED 136/2017, com Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG): qualificação das ações de promoção da alimentação adequada e saudável e de prevenção e controle da obesidade no Sistema Único de Saúde, por meio da qualificação profissional voltada para o desenvolvimento de ações inovadoras sobre esse tema na Atenção Básica e na média complexidade, via metodologias educativas a distância.	Sem impacto financeiro
TED 115/2018 - com Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC): programa nacional de formação e qualificação de gestores e profissionais de saúde no combate da obesidade.	Sem impacto financeiro
TED 163/2018 – com Universidade Federal Fluminense: implementação de intervenções voltadas à proteção, à promoção e ao apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde.	Sem impacto financeiro
TED nº 63/2019 – com Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG): pesquisa do marco conceitual de promoção da saúde e qualificação das ações de manejo da obesidade na Atenção Primária à Saúde.	1.640.000,00
TED nº 64/2019 – Universidade Federal de Alagoas (UFAL): pesquisa para implementação do plano nacional de controle e prevenção da obesidade infantil.	1.448.119,00
TED nº 141/2019 – Agência Brasileira de Cooperação/PMA: fortalecer as ações de enfrentamento da múltipla carga de má nutrição no público escolar dos países em desenvolvimento.	500.000,00
TED nº 137/2017 - com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq): fomento a projetos que integrem atividades de pesquisa, extensão e formação de trabalhadores da APS.	5.000.000,00
TED 43/2017 – com a Fiotec: apoio à implantação, ao acompanhamento e à avaliação da Pnab (sob gestão do NPDJ).	5.899.067,03
TED nº 124/2019 - com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq): objetivo de promover e fomentar o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação no país em temas de pesquisa de relevância para o SUS relacionadas à PNPS, à Pnan e à atenção as pessoas com doenças crônicas e/ou com obesidade na Atenção Primária.	100.000,00
TED 193/2017: apoio à Pesquisa Nacional de Saúde e à Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNS/PENSE)/2018 (sob gestão da SVS).	2.358.439,69

Fonte: Cgan, 2019.

- **Convênio nº 840350/2016**, firmado com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro, cujo objeto é a realização do Estudo e Pesquisa sobre Alimentação e Nutrição, para apoiar as atividades de revisão do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos* está em andamento, mas não teve impacto financeiro sobre o orçamento do exercício 2019.

3 VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

3.1 Evidências que orientam a proposição, o planejamento e a gestão da Pnan

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) corresponde à terceira diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan) e consiste na descrição contínua e na predição de tendências da situação de alimentação e nutrição e seus fatores determinantes, o que possibilita a criação de indicadores de saúde e nutrição que orientam a formulação de políticas públicas e ações locais de atenção nutricional. Ela está inserida no conjunto de ações de políticas públicas para promoção dos direitos humanos à saúde e à alimentação. Nesse contexto, deve ser percebida de maneira ampliada, incluindo a vigilância exercida nos diferentes pontos de atenção à saúde e que são registrados nos sistemas de informação em saúde, bem como toda a produção científica, proveniente de estudos e pesquisas locais e nacionais, como chamadas nutricionais e inquéritos populacionais.

O conjunto de estratégias de vigilância em saúde permitem que a gestão reconheça os principais agravos relacionados à alimentação e nutrição, como as doenças crônicas não transmissíveis associadas a fatores de risco dietéticos, desnutrição, obesidade e carências nutricionais específicas.

No contexto brasileiro, em que se observa a dupla carga da má nutrição, com a coexistência da desnutrição e da obesidade, torna-se cada vez mais evidente a necessidade de aprimorar os mecanismos de avaliação e monitoramento de indicadores de saúde como etapa essencial para a busca constante da integralidade do cuidado.

Assim, justifica-se a inserção da Cgan em agendas que perpassam pela VAN na Atenção Primária à Saúde (APS) e o envolvimento em agendas de estudos e pesquisas que poderão ser identificados com maior detalhamento em tópicos subsequentes.

3.2 Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde

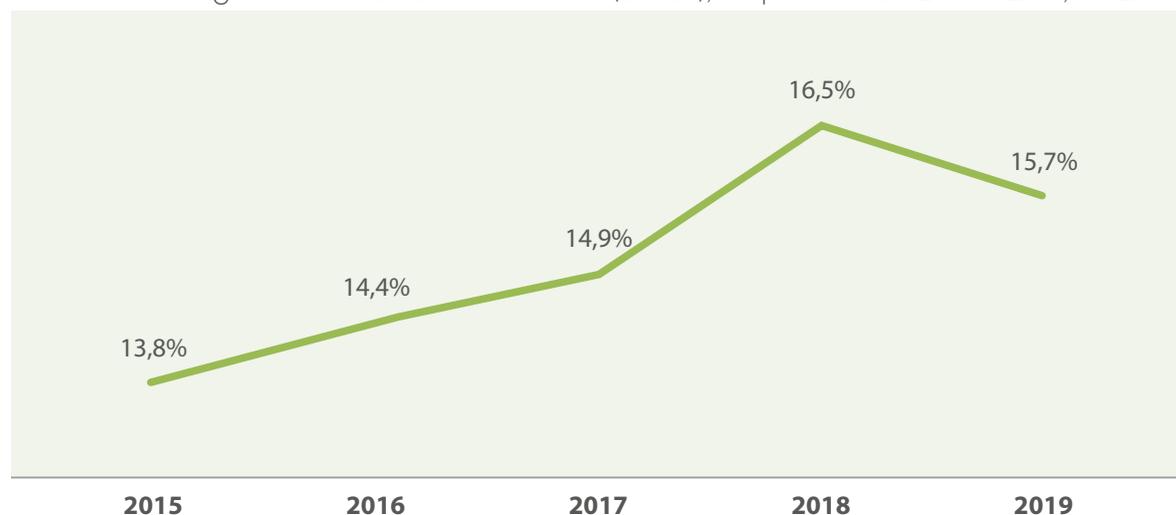
A VAN é imprescindível para a gestão dos cuidados em saúde na APS, especialmente para a organização da atenção nutricional no SUS. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) é a principal ferramenta utilizada para a gestão das informações de VAN na APS, incluindo informações de estado nutricional e de consumo alimentar de crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes. Com base no diagnóstico alimentar e nutricional individual ou coletivo de um território, as equipes de APS podem organizar ações adequadas à realidade local.

O Sisvan é um sistema para o monitoramento da situação alimentar e nutricional e de apoio aos profissionais de saúde para o diagnóstico local das condições e agravos alimentares e nutricionais, identificando fatores de risco ou proteção para as condições de saúde da população atendida nos serviços de APS no Brasil. Ressalta-se ainda que o banco de dados do Sisvan reúne as informações registradas tanto no próprio Sisvan Web, quanto no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde e no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab).

3.3 Atividades desenvolvidas e resultados alcançados em 2019

Como mostrado na Figura 1, entre 2015 e 2019, a cobertura do Sisvan relacionada ao estado nutricional passou de 13,8% para 15,7%. Em 2019, mais de 30 milhões de pessoas tiveram peso e altura aferidos e registrados durante os acompanhamentos realizados pelas equipes de saúde em todo o país. Em relação ao consumo alimentar, no período de 2015 a 2019, aumentou de 0,2% para 1,0% a cobertura no Sisvan. Dados do cenário nutricional da população brasileira obtidos por meio da coleta de peso e altura registrados no dia a dia de trabalho das equipes de saúde do SUS, com base no Sisvan (2019), mostram que entre os 30,4 milhões de indivíduos avaliados (incluindo todos os ciclos de vida), 1,5 milhão de indivíduos apresentam desnutrição e 13 milhões, excesso de peso (somatório dos casos diagnosticados de sobrepeso e obesidade).

Figura 1 – Evolução da cobertura de acompanhamento do estado nutricional no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), no período de 2015 a 2019, no Brasil



Fonte: Cgan/Depros/SAPS/MS. Dados extraídos em 19/5/2020.

Dados obtidos por meio do Sisvan comprovam a existência dos agravos extremos relacionados à má nutrição e ressaltam a importância do trabalho dos profissionais de saúde da APS, especialmente as equipes de Saúde da Família, no monitoramento sistemático de peso e altura e uso prioritário desses dados no delineamento e implementação de ações voltadas à organização da atenção nutricional no SUS, no que tange às ações de promoção da alimentação adequada e saudável, vigilância alimentar e nutricional e atenção precoce e oportuna dos casos de desnutrição e obesidade. Dessa forma, pode-se monitorar o cenário alimentar e nutricional da população brasileira atendida na APS do SUS e oportunizar a oferta do cuidado adequado às necessidades da população.

No ano de 2019, foi mantido o trabalho de operacionalização da integração entre o Sisvan e o e-SUS, foram incorporados todos os registros identificados com o Cartão Nacional de Saúde do e-SUS AB para o Sisvan, considerando as fichas de visita domiciliar, atendimento individual e atividade coletiva, bem como o formulário de marcadores do consumo alimentar. No mesmo ano, foram incorporados do e-SUS 16.612.809 registros de acompanhamento do estado nutricional e 1.543.211 de marcadores de consumo alimentar. O quantitativo de registros do e-SUS incorporados ao Sisvan contribuiu, em 2019, com o total de 54,4% de pessoas avaliadas quanto à antropometria e 78,3% de pessoas avaliadas quanto ao consumo alimentar.

Com base nas Tabelas 2 e 3, que apresentam a proporção dos registros provenientes dos diferentes sistemas de informação que têm interface com o Sisvan, podemos identificar que, nas unidades da federação, há duplicidade de digitação de dados, especialmente em relação aos dados de antropometria, uma vez que se observam valores superiores a 100% (somatório por linha não apresentado). Outra observação importante é que os registros do Sisvan têm diminuído gradativamente e em 2019 foram de 7,4% para o acompanhamento do estado nutricional e 25,3% para o acompanhamento de marcadores de o consumo alimentar.

A Tabela 2 apresenta a proporção da participação do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde e do e-SUS Atenção Básica no registro de antropometria para a base de dados do Sisvan, nos anos de 2018 e 2019. Observa-se que o sistema de gestão do PBF na Saúde contribuiu com 54,5% dos registros do Sisvan no último ano, muito semelhante ao apontado para o e-SUS Atenção Básica.

Tabela 2 – Proporção de participação na base de dados do Sisvan de acordo com a origem do registro de antropometria, segundo Unidades da Federação, em 2018 e 2019

UF	2018			2019		
	Sisvan	PBF	e-SUS AB	Sisvan	PBF	e-SUS AB
AC	0,0%	82,1%	29,3%	0,0%	76,7%	36,4%
AL	2,8%	69,7%	45,7%	3,5%	60,9%	55,8%
AM	0,8%	68,3%	48,1%	0,8%	61,3%	56,5%
AP	2,2%	82,0%	28,3%	2,5%	79,3%	34,0%
BA	1,5%	81,6%	31,4%	1,7%	73,0%	41,6%
CE	1,2%	79,2%	31,5%	2,8%	70,8%	42,9%
DF	0,5%	64,0%	47,4%	0,6%	54,9%	58,4%
ES	5,0%	67,4%	37,5%	6,4%	59,8%	46,4%
GO	0,4%	65,0%	44,0%	1,3%	59,0%	50,1%
MA	0,6%	78,2%	37,4%	0,5%	68,7%	49,3%
MG	41,8%	38,5%	46,4%	32,8%	32,4%	58,6%
MS	5,4%	51,8%	53,9%	2,9%	44,1%	63,3%
MT	1,6%	43,8%	66,2%	2,9%	39,2%	70,3%
PA	2,6%	76,4%	37,1%	3,3%	70,5%	45,3%
PB	3,4%	73,6%	41,9%	2,7%	59,9%	58,4%
PE	2,6%	79,2%	30,9%	2,0%	70,9%	43,1%
PI	0,4%	74,1%	41,6%	0,9%	65,8%	51,3%
PR	14,3%	41,4%	58,6%	12,2%	30,0%	73,2%
RJ	4,8%	80,4%	21,0%	4,5%	75,2%	29,6%
RN	2,8%	79,9%	32,5%	2,0%	70,5%	45,1%
RO	0,3%	40,1%	70,3%	0,3%	34,7%	76,1%
RR	0,0%	82,6%	27,1%	1,3%	65,9%	48,4%

continua

conclusão

UF	2018			2019		
	Sisvan	PBF	e-SUS AB	Sisvan	PBF	e-SUS AB
RS	10,3%	38,8%	62,4%	8,3%	30,7%	73,8%
SC	4,5%	14,9%	88,2%	3,9%	11,2%	92,2%
SE	0,5%	87,9%	23,3%	0,9%	69,4%	48,3%
SP	5,8%	53,0%	51,3%	4,2%	47,5%	59,4%
TO	1,5%	50,2%	64,5%	1,6%	43,3%	69,3%
Brasil	8,8%	62,4%	43,9%	7,4%	54,5%	54,4%

Fonte: Cgan/Depros/SAPS/MS. Dados extraídos em 19/5/2020.

Vale destacar que anualmente são publicadas portarias que estabelecem prazos para o envio da produção da Atenção Primária à Saúde para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab). Assim, para o ano de 2019, os dados do Sisvan poderão sofrer alteração, e a sua consolidação definitiva só poderá ser concluída em dezembro de 2020. Entretanto, os registros das competências de 2020 passarão a obedecer à Portaria nº 135, de 21 de janeiro de 2020, que institui que o envio de cada competência se dará até o décimo dia útil do mês subsequente e que informações para fins de complementação dos dados enviados anteriormente ou para regularização do envio da produção quando não realizada dentro do prazo previamente estabelecido poderão ser enviadas com até 4 (quatro) meses de atraso.

Em relação aos dados gerados pelo Sisvan, é possível identificar o número de pessoas acompanhadas, considerando os dados antropométricos consolidados, cujo registro tenha ocorrido pelo Sisvan Web, pelo Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde e pelo e-SUS Atenção Básica, e os marcadores de consumo alimentar pelo Sisvan web e pelo e-SUS Atenção Básica. Destaca-se que os relatórios do Sisvan apresentam os indicadores de saúde com base no total de pessoas avaliadas no respectivo espaço geográfico e ano considerado; dessa maneira, mesmo que o sistema identifique o registro de duas ou mais avaliações, o relatório consolidado considerará apenas o mais recente.

Tabela 3 – Proporção de participação na base de dados do Sisvan de acordo com a origem do registro de marcadores do consumo alimentar, segundo Unidades da Federação, em 2018 e 2019

UF	2018		2019	
	Sisvan	e-SUS AB	Sisvan	e-SUS AB
AC	0,1%	100,0%	0,0%	100,0%
AL	15,2%	85,5%	13,5%	87,0%
AM	16,8%	86,1%	7,3%	95,6%
AP	88,3%	11,7%	83,7%	16,3%
BA	11,9%	91,1%	7,6%	93,5%
CE	75,5%	29,0%	70,3%	37,0%
DF	53,9%	47,3%	38,3%	66,0%
ES	10,7%	90,1%	11,5%	89,1%
GO	3,5%	96,6%	1,9%	98,3%
MA	10,5%	89,7%	17,1%	84,7%
MG	64,3%	44,9%	47,3%	61,5%
MS	9,1%	91,1%	1,1%	98,9%
MT	11,7%	89,2%	14,0%	86,9%
PA	43,2%	62,7%	48,5%	56,7%
PB	12,2%	88,5%	7,4%	93,6%
PE	20,5%	80,9%	9,5%	90,8%
PI	11,5%	89,7%	6,4%	94,7%
PR	24,2%	76,9%	19,8%	81,8%
RJ	20,7%	80,7%	26,2%	76,2%
RN	32,1%	70,0%	31,2%	70,0%
RO	7,3%	94,5%	2,0%	99,2%

continua

conclusão

UF	2018		2019	
	Sisvan	e-SUS AB	Sisvan	e-SUS AB
RR	2,8%	97,8%	44,0%	66,3%
RS	42,0%	59,3%	17,6%	84,1%
SC	3,7%	96,9%	3,5%	96,8%
SE	4,1%	96,7%	3,7%	96,9%
SP	40,8%	65,8%	23,2%	81,9%
TO	12,0%	89,7%	13,5%	87,0%
Brasil	35,6%	68,7%	25,3%	78,3%

Fonte: Cgan/Depros/Saps/MS. Dados extraídos em 18/5/2020.

Com integração entre os sistemas - e com a continuidade da migração dos dados nutricionais do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde para o Sisvan -, é reforçada a consolidação do Sisvan como o sistema de gestão das informações provenientes da prática de VAN na rotina dos serviços de Atenção Primária.

Com base no número de pessoas acompanhadas, são estabelecidas as coberturas do sistema. Tais coberturas compreendem a razão entre o número de pessoas acompanhadas na Atenção Primária com registro de dados nutricionais no Sisvan e o número de pessoas residentes num determinado município, estado ou Brasil em determinado ano.

A Tabela 4 apresenta as coberturas do Sisvan segundo Unidades da Federação, macrorregiões e Brasil, o que corresponde ao acompanhamento de mais de 30 milhões de pessoas nos serviços de Atenção Primária de todo o país no ano de 2019. Observou-se redução de 0,8 ponto percentual em relação à cobertura do estado nutricional de 2018 para 2019 e aumento de 0,1 ponto no consumo alimentar.

Tabela 4 – Cobertura do acompanhamento do estado nutricional e dos marcadores de consumo alimentar no Sisvan, segundo Unidades da Federação e macrorregiões, em 2018 e 2019

UF / macrorregião	Estado Nutricional				Consumo Alimentar			
	2018		2019		2018		2019	
	n	%	n	%	n	%	n	%
AC	207.488	27,3	198.918	26,2	3.840	0,5	4.936	0,7
AM	1.114.526	31,0	1.117.611	31,1	29.229	0,8	43.064	1,2
AP	124.523	17,8	114.968	16,5	2.915	0,4	3.372	0,5
PA	2.013.286	25,7	1.926.012	24,6	71.612	0,9	91.539	1,2
RO	277.706	17,5	254.701	16,0	8.148	0,5	9.283	0,6
RR	92.354	19,7	100.421	21,4	506	0,1	729	0,2
TO	482.293	34,0	425.084	30,0	28.254	2,0	24.144	1,7
Norte	4.312.176	26,4	4.137.715	25,3	144.504	0,9	177.067	1,1
AL	787.801	24,9	724.216	22,9	32.367	1,0	51.255	1,6
BA	3.233.622	22,8	2.924.489	20,6	96.584	0,7	167.168	1,2
CE	2.215.000	25,7	1.985.681	23,1	57.100	0,7	93.321	1,1
MA	2.103.594	31,3	1.941.085	28,9	65.876	1,0	105.164	1,6
PB	1.006.479	26,4	900.122	23,6	18.272	0,5	22.842	0,6
PE	1.783.248	20,0	1.696.267	19,0	90.553	1,0	154.965	1,7
PI	946.096	29,9	845.508	26,8	18.836	0,6	30.084	1,0
RN	621.094	19,2	541.426	16,8	15.546	0,5	19.052	0,6
SE	495.042	23,5	488.030	23,1	8.386	0,4	40.697	1,9
Nordeste	13.191.976	24,5	12.046.824	22,3	403.520	0,7	684.548	1,3
DF	145.873	5,5	140.418	5,3	2.227	0,1	1.002	0,0
GO	741.329	12,0	688.194	11,2	25.767	0,4	28.002	0,5

continua

conclusão

UF / macrorregião	Estado Nutricional				Consumo Alimentar			
	2018		2019		2018		2019	
	n	%	n	%	n	%	n	%
MS	396.531	15,8	384.112	15,3	66.621	2,7	53.283	2,1
MT	618.041	19,8	591.985	19,0	40.869	1,3	48.082	1,5
Centro-Oeste	1.901.774	13,2	1.804.709	12,5	135.484	0,9	130.369	0,9
ES	385.953	10,8	378.860	10,6	29.608	0,8	30.748	0,9
MG	4.503.729	22,7	4.260.613	21,5	518.850	2,6	481.450	2,4
RJ	1.095.282	6,7	1.127.796	6,9	54.573	0,3	51.316	0,3
SP	2.846.223	6,8	2.824.668	6,7	99.454	0,2	104.383	0,2
Sudeste	8.831.187	10,8	8.591.937	10,5	702.485	0,9	667.897	0,8
PR	1.326.716	12,5	1.535.108	14,5	82.345	0,8	113.075	1,1
RS	1.116.901	10,4	1.100.707	10,2	90.760	0,8	72.187	0,7
SC	1.271.691	19,9	1.253.213	19,6	134.079	2,1	126.056	2,0
Sul	3.715.308	13,4	3.889.028	14,0	307.184	1,1	311.318	1,1
BRASIL	31.952.421	16,5	30.470.213	15,7	1.693.177	0,9	1.971.199	1,0

Fonte: Cgan/Depros/Saps/MS. Dados extraídos em 13/5/2020.

Nota: O denominador utilizado para calcular a cobertura corresponde a estimativa populacional enviada para o TCU referente ao ano de 2012 e encontra-se disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popuf.def>.

Ao comparar as coberturas por fases do ciclo da vida, observa-se aumento de 1,3 e 1,1 ponto percentual (p.p.) na cobertura de crianças de 5 a 10 anos e idosos e redução de 0,9, 0,5 e 1,4 p.p. na cobertura de crianças menores de 5 anos, adolescentes e adultos, respectivamente (Tabela 5).

Tabela 5 – Cobertura do acompanhamento do estado nutricional no Sisvan, segundo fases do curso da vida, em 2018 e 2019

Fases do ciclo da vida	2018		2019	
	n	%	n	%
Crianças menores de 5 anos	5.053.785	36,0	4.929.177	35,1
Crianças de 5 a 10 anos	4.215.630	27,7	4.411.907	29,0
Adolescentes	5.247.183	15,1	5.083.091	14,6
Adultos	14.330.425	13,1	12.795.567	11,7
Idosos	2.375.763	11,4	2.619.414	12,5
Gestantes	729.635	-	631.057	-

Fonte: Cgan/Depros/Saps/MS. Dados extraídos em 13/5/2020.

Nota: O denominador utilizado para calcular a cobertura corresponde a estimativa populacional enviada para o TCU referente ao ano de 2012 e encontra-se disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popuf.def>. Não foi possível calcular a cobertura de gestantes, pois não existe um denominador para este cálculo.

3.4 Pontos críticos e estratégias de superação adotadas

As ações desenvolvidas nos últimos anos reforçam a importância do fortalecimento da VAN na Atenção Primária, especialmente com a busca pela disseminação da ideia, entre profissionais e gestores, de que o exercício da VAN cabe a todos os que buscam a melhoria da situação de saúde da população. Destaca-se a maior qualificação dos profissionais que atuam nos serviços de saúde para desenvolverem o ciclo de gestão e produção do cuidado proposto no Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica como uma condição para o fortalecimento da VAN. Adicionalmente, é necessário investir em instrumentos que apoiem as equipes de saúde no cotidiano de suas atividades, como vídeos temáticos e instrutivos, cartazes sobre método antropométrico, disco ou régua de IMC, entre outros.

Cabe destacar, a necessidade de ampliar a cobertura do Sisvan a fim de garantir a melhor qualidade dos indicadores de estado nutricional e de marcadores do consumo alimentar da população atendida na Atenção Primária à Saúde, considerando os diferentes níveis de desagregação, como municípios, regiões de saúde, estado e macrorregiões brasileiras.

3.5 Perspectivas para a VAN em 2020

- Continuidade do apoio aos estados e municípios.
- Garantir a integração entre o Sisvan e Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde e e-SUS Atenção Básica com periodicidade regular, revelando aos usuários dos sistemas que a digitação dos dados é essencial para o exercício da vigilância e não apenas para manter os registros atualizados.
- Garantir que informações disponíveis na versão do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS Atenção Básica possam ser incorporadas à base nacional do Sisab e, por conseguinte, possam integrar ao Sisvan, a exemplo de dados sobre peso ao nascer, perímetro da panturrilha e perímetro da cintura.
- Desenvolver tecnologia que permita aos gestores municipais e estaduais identificar pessoas ou acompanhamentos em virtude de ação local programática, a exemplo de iniciativas como a do Programa Leite das Crianças em estados como São Paulo e Paraná ou Mãe Coruja Pernambucana no estado de Pernambuco.

4 PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL

A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (Paas) corresponde a uma das diretrizes da Pnan, insere-se como eixo estratégico da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), e tem como enfoque prioritário a efetivação de um direito humano básico – o direito à alimentação adequada. A Paas também busca estimular a autonomia dos indivíduos para favorecer a escolha e adoção de práticas alimentares apropriadas e saudáveis dos pontos de vista biológico e sociocultural, bem como o uso sustentável do meio ambiente.

As ações de Paas fundamentam-se nas dimensões de incentivo, apoio, proteção e promoção da saúde e contribuem para o enfrentamento do atual cenário epidemiológico, com destaque para o excesso de peso e obesidade, representado pelo aumento significativo de doenças crônicas não transmissíveis e importantes mudanças no consumo alimentar da população brasileira. Assim, as ações têm como foco a micropolítica (território das Unidades de Saúde) e a macropolítica (ações de nível federal, estadual ou municipal que beneficiam a todos).

O PPA 2016-2019 insere Objetivos Estratégicos (OE) que dão fundamento à diversas ações relacionadas à esta Diretriz da Pnan, destacando-se:

- ***OE 21 – 1109 - Promover o consumo de alimentos adequados e saudáveis e controlar e prevenir as doenças decorrentes da má alimentação;***
- ***OE 03 - 1126 - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.***

As principais ações de 2019 foram estão destacadas nos tópicos a seguir:

4.1 Guia Alimentar para a População Brasileira¹

Guias alimentares são uma tecnologia de saúde essencial para a melhora dos padrões de alimentação e nutrição e a promoção da saúde das populações. Além de apoiar e incentivar a promoção da saúde e de práticas alimentares saudáveis e sustentáveis no âmbito individual e coletivo, também subsidiam a elaboração de

¹ Disponível em: <https://www1.sioop.planejamento.gov.br/QvA>.

políticas, programas e ações voltadas à saúde e à segurança alimentar e nutricional da população em outros setores.

O atual *Guia Alimentar para a População Brasileira* foi elaborado em 2014 com base em alguns pilares: transparência, escuta abrangente, ausência de conflito de interesses e baseado nas melhores evidências científicas disponíveis.

O Brasil foi o primeiro país a adotar em suas diretrizes sobre alimentação e nutrição o conceito de grau de processamento de alimentos como critério balizador das recomendações. O *Guia Alimentar para a População Brasileira* é um instrumento para apoiar e incentivar práticas alimentares saudáveis, no âmbito individual e coletivo, bem como para subsidiar políticas, programas e ações que visem incentivar, apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional da população. Suas diretrizes destinam-se a toda a população maior de 2 anos de idade.

No PPA 2016-2019 houve a inserção de uma iniciativa relativa ao Guia Alimentar **(101 - 05JV - Implementar as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, reforçando o consumo de alimentos regionais e as práticas produtivas sustentáveis que respeitem a biodiversidade.)**

4.1.1 Atividades desenvolvidas em 2019

- Elaboração de conteúdos técnicos sobre Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, com foco nas diretrizes do *Guia Alimentar para a População Brasileira*, disponibilizados no Portal Saúde Brasil do Ministério da Saúde e nas diferentes redes sociais do órgão;
- Revisão de materiais de desdobramento do Guia Alimentar, produzidos pela USP, que visam contribuir com a divulgação e compreensão das mensagens do Guia, bem como metodologia de formação dos profissionais da APS para o conteúdo do material (Guia de bolso; teste “Como está sua alimentação?”; vídeos educativos; metodologia de formação dos profissionais da APS para utilização do Guia Alimentar.);
- Revisão e finalização do manual instrutivo *Implementando o Guia Alimentar para a População Brasileira*, direcionado para equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde e que apresenta um modelo de metodologia para a implementação do Guia, considerando o papel relevante que cumprem enfermeiros, nutricionistas médicos e outros profissionais de nível superior na organização das equipes

e na qualificação do debate sobre a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável. Pretende-se que esse material seja incorporado à rotina de trabalho dos profissionais e equipes da APS, tornando as recomendações alimentares mais acessíveis aos usuários do SUS.

4.1.2 Pontos críticos para implementação do Guia

- Disseminação das recomendações do Guia para todos os profissionais de saúde da rede, por meio de informes ou cursos de educação permanente sobre a utilização do Guia na prática profissional cotidiana;
- Limitação de recursos para impressão e distribuição de materiais para a Rede de Saúde e outros parceiros;
- Indução de políticas públicas com base nas recomendações do Guia Alimentar, considerando a importância da intersetorialidade.

4.2 Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos²

A primeira versão do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos* foi publicada em 2002. Em 2019, o Ministério da Saúde publicou uma nova edição, revisada. Essa edição atualiza as recomendações, com base nas evidências científicas mais atuais; alinha as orientações desse guia com as do *Guia Alimentar para População Brasileira*, em particular no que versa sobre a classificação dos alimentos com base no grau de processamento. Propõe-se ainda a induzir políticas públicas para promover, apoiar e incentivar o aleitamento materno e a alimentação complementar.

O novo Guia tem como objetivos:

- Promover saúde, crescimento e desenvolvimento das crianças, para que elas alcancem todo o seu potencial;
- Apoiar a família no cuidado cotidiano de crianças; e
- Apoiar os profissionais de saúde e de outros setores no desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional em âmbito individual e coletivo.

O processo de revisão teve início em 2015 e adotou uma forma mais dinâmica e inovadora de produção com suas diversas etapas de produção, incluindo oficinas de escuta e consultas públicas. As oficinas de escuta envolveram pesquisadores,

² Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf.

mães e profissionais de saúde selecionados por meio de uma chamada pública, para que ajudassem a construir ideias para aprimorar o novo Guia de modo simples, completo e objetivo.

O guia é dirigido a todas as pessoas que participam do cuidado com a criança (mãe, pai, parceiras e/ou parceiros de mães e pais, avós, avôs, homens e mulheres com ou sem relação de parentesco, que morem ou não na mesma casa da criança). Também pode apoiar os membros da comunidade e profissionais de saúde, educação e assistência social que cuidam de crianças em seus locais de trabalho, como unidades básicas de saúde, hospitais, creches, entidades assistenciais e todo e qualquer espaço comprometido com a promoção de uma alimentação adequada e saudável para crianças.

O lançamento do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos* reforça o compromisso e a prioridade do Ministério da Saúde de contribuir para o desenvolvimento de estratégias para a promoção da alimentação adequada e saudável de crianças, considerando a especificidade e a relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento do ser humano e na garantia de boas condições de vida, saúde, nutrição, crescimento e desenvolvimento.

4.2.1 Atividades desenvolvidas em 2019

Publicação e impressão de 1.000 (mil exemplares) e disponibilização on-line do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos*. O lançamento da publicação ocorreu em novembro de 2019, no XV Encontro Nacional de Aleitamento Materno (XV ENAM); V Encontro Nacional de Alimentação Complementar Saudável (V ENACS); III Conferência Mundial de Aleitamento Materno (3rd WBC) e I Conferência Mundial de Alimentação Complementar (1st WCFC).

4.2.2 Pontos críticos para implementação do Guia

Limitação de recursos para impressão e distribuição de material no formato impresso para a Rede de Saúde e outros parceiros.

4.3 Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)

A EAAB é uma ação que visa ao fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos de idade, aprimorando as competências e habilidades dos profissionais de saúde da APS. Trata-se de uma ação conjunta da (Cgan e Coordenação

de Saúde da Criança e Aleitamento Materno - Cocam). Foi oficializada por meio da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 (capítulo I do Anexo III da Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde).

Essa ação conta com uma iniciativa estabelecida no PPA 2016-2019: **(109 - 05QU - Implantação da Estratégia Nacional de Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar no Sistema Único de Saúde em mais 2.000 unidades básicas de saúde).**

A Estratégia tem como objetivos:

- Qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos de idade; e
- Aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde.

As práticas alimentares de crianças pequenas, segundo dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, revelam que o Brasil ainda está muito aquém das recomendações da OMS. A duração mediana do aleitamento materno exclusivo (AME) foi de 54,1 dias (1,8 mês) e a da amamentação foi de 341,6 dias (11,2 meses). Essa mesma pesquisa mostrou que 41% das crianças menores de seis meses estavam em AME, quando o desejado, segundo a OMS, é que 90 a 100% dessas crianças sejam alimentadas dessa forma.

A prevalência, no primeiro mês de vida, do uso de mamadeira foi 58,4% e de chupeta, 42,6%; as prevalências do uso de água, chás e outros leites foram, respectivamente, 13,8%, 15,3% e 17,8%. Entre 3 e 6 meses de vida, observou-se consumo de comida salgada em 20,7% das crianças e de frutas, em 24,4%; as prevalências do consumo de bolachas/salgadinhos, refrigerantes e café entre crianças de 9 a 12 meses de vida foram, respectivamente, 71,7%, 11,6% e 8,7%.

Esses dados demonstram que, além da introdução precoce de alimentos, o consumo de alimentos por crianças menores de dois anos está inadequado para as recomendações, requerendo fortalecimento de ações que promovam a alimentação saudável nesse grupo etário. Adicionalmente, evidências mostram que esta é uma das estratégias mais efetivas para prevenção e controle da obesidade infantil e outros agravos como cáries dentárias e dislipidemias e tem impacto na melhoria do padrão

de alimentação e no desenvolvimento de crianças (VENANCIO *et al.*, 2016; VITOLLO *et al.*, 2014; RAUBER *et al.*, 2015).

O processo de implementação da EAAB conta com a etapa de formação profissionais de saúde que atuam nas UBS como tutores, - que têm como atribuição a implementação e multiplicação da Estratégia nos municípios brasileiros, e com a etapa de realização das oficinas de trabalho nas UBS para qualificação dos profissionais de saúde em aleitamento materno e alimentação complementar saudável e de certificação das UBS que aderirem à Estratégia e cumprirem os critérios.

Os tutores são os pilares da EAAB e devem apoiar o planejamento e o acompanhamento e/ou fortalecimento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável nas UBS. Cada tutor deverá ser apoiador de pelo menos uma UBS, de acordo com sua carga horária de trabalho e os acordos estabelecidos com o gestor local. As oficinas de trabalho nas UBS têm por objetivo discutir a prática do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável no contexto do processo de trabalho das UBS; incentivar a pactuação de ações dessa temática, de acordo com a realidade local; e estimular a construção das relações de cooperação entre a equipe e os diferentes níveis de atenção, por meio do apoio matricial e da construção de linhas de ação. Durante a oficina de formação de tutores, espera-se que o participante seja instrumentalizado para conduzir a oficina de trabalho nas UBS, que é o ponto de partida para a implementação da Estratégia na Atenção Primária à Saúde.

4.3.1 Atividades desenvolvidas e resultados alcançados em 2019

O monitoramento da implantação da EAAB é realizado pelo Sistema de Gerenciamento da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), disponível desde março/2013. Entre 2013 e dezembro/2019, foram realizadas 334 oficinas para formação de 6.315 tutores, 3.543 Unidades Básicas de Saúde que receberam oficinas de trabalho, 53.071 profissionais da Atenção Básica qualificados e 192 Equipes/Unidades Básicas de Saúde certificadas. Essa ação está inserida no PPA 2016-2019³ e a meta esperada para 2019 era de 3.597 UBS com EAAB implantada. Segundo o sistema de monitoramento, a estratégia foi implantada em 3.543 UBS, totalizando alcance de 98,5% da meta prevista.

Em 2019, foram realizadas 33 oficinas de formação de novos 680 tutores em oito estados.

³ Iniciativa 05QU - Implantação da Estratégia Nacional de Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar no Sistema Único de Saúde em mais 2.000 unidades básicas de saúde. – PPA.

Nesse mesmo ano, foi iniciado o processo de adaptação da EAAB para a realidade dos povos indígenas, com duas oficinas de trabalho, com apoio da Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), representantes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (SEI) e Ibfan.

Ainda neste ano, a Cgan acompanhou e contribuiu na elaboração dos produtos previstos no TED 163/2018: revisão do *Manual de Implementação da EAAB*; revisão do conteúdo e metodologia da Oficina de Formação de Tutores; revisão do *Manual de Apoio ao Tutor*; revisão do conteúdo e metodologia da Oficina de Trabalho nas UBS; elaboração de proposta de aprimoramento do Sistema de Monitoramento da EAAB; e revisão do conteúdo do Curso de Educação a Distância (EAD-EAAB).

Aproximadamente 800 profissionais foram capacitados pelo curso de ensino a distância da EAAB, disponível na plataforma UniverSUS, destinado à atualização em aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

4.3.2 Principais investimentos

Não há financiamento por parte do MS para apoiar diretamente os estados e municípios na operacionalização da Estratégia ou na expansão da Estratégia nos estados, municípios e Distrito Federal. Os recursos que apoiam a ação são destinados às instituições parceiras, via Carta-Acordo com a Ibfan e TED.

4.4 Parceria com o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE)

Com a publicação das recomendações oficiais para uma alimentação adequada e saudável, por meio do *Guia Alimentar para a População Brasileira*, em 2014, o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) sinalizou ao Ministério da Saúde a possibilidade de inclusão de conteúdo sobre alimentação adequada e saudável na quarta capa dos livros didáticos do ensino fundamental de todas as escolas públicas do país. O Ministério da Saúde contribuiu então com a elaboração de conteúdo e proposta de projeto gráfico (Cgan em parceria com a área de comunicação da Secretaria de Atenção Primária). Essa ação remete à adoção das recomendações do Guia Alimentar em outras políticas públicas.

4.5 Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: promovendo modos de vida e alimentação adequada e saudável para a população brasileira

A Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade tem por objetivo orientar estados e municípios na articulação de ações intersetoriais locais com o intuito de prevenir e controlar a obesidade na população, sendo pautada em seis grandes eixos de ação: 1) Disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis; 2) Ações de educação, comunicação e informação; 3) Promoção de modos de vida saudáveis em ambientes específicos; 4) Vigilância Alimentar e Nutricional; 5) Atenção integral à saúde do indivíduo com sobrepeso/obesidade na rede de saúde; e 6) Regulação e controle da qualidade e inocuidade de alimentos. Essa iniciativa reforça a necessidade de elaboração de diretrizes para o enfrentamento daquele cenário epidemiológico, configurado como um problema social com dimensões morais e repercussões na saúde e na qualidade de vida do indivíduo.

4.5.1 Atividades desenvolvidas em 2019

Obesidade infantil:

Oficina de Trabalho - Prevenção e Controle da Obesidade Infantil no Brasil, no dia 11 de dezembro, com a presença de representantes dos estados, de universidades e organizações da sociedade civil.

O evento teve apresentação sobre mapa da obesidade infantil, estratégias em curso no Brasil e pontos para avanço, determinantes da obesidade infantil, estratégias internacionais efetivas e inovadoras e avanços de Portugal na redução das taxas de obesidade infantil. Foram discutidos os principais desafios no controle e prevenção da obesidade infantil, as estratégias mais efetivas para o controle e prevenção da obesidade infantil em curto, médio e longo prazos e o que pode ser feito na Atenção Primária.

As estratégias para a prevenção listadas foram:

- Publicidade/comunicação:

Regulação de publicidade e propaganda para público infantil e outras estratégias de comunicação mercadológica de alimentos ultraprocessados, como patrocínio, promoções etc.

- Disponibilidade de alimentos ultraprocessados:
 - Regulação do setor de restaurantes (comida fora de casa): atuação em municípios com organizações de comerciantes;
 - Regulação de promoções, porções dos alimentos, alegações, disposição de alimentos ultraprocessados em supermercados e outros locais de venda;
 - Ambientes livres de alimentos ultraprocessados – escolas, unidades de saúde;
 - Restrição da venda de alimentos ultraprocessados em máquinas, lojas de conveniência, em locais públicos (rodoviárias, metros, instituição de saúde e ensino, museus etc.);
 - Alteração dos produtos (rótulo/composição) para melhor identificação dos alimentos ultraprocessados;
 - Proibição de embalagens familiares de alimentos ultraprocessados.

- Oferta de alimentação saudável:
 - Tornar obrigatória a oferta de água filtrada gratuita nos estabelecimentos comerciais e em espaços públicos;
 - Ampliar habilidades culinárias das famílias, cantineiros, alunos e comunidade escolar;
 - Fomentar cozinhas móveis para incentivar as habilidades culinárias e as cozinhas comunitárias;
 - Facilitar o acesso a alimentos *in natura* – incentivar feiras diversas (feiras noturnas, feiras amigas da saúde), sacolões, hortas comunitárias;
 - Campanhas de incentivo a alimentos saudáveis, com base em estudos que identifiquem o que influencia as crianças;
 - Estudos para identificar caminhos para redução de preços de alimentos saudáveis e aumento da produção local;
 - Criar selo de “Ambiente Livre de alimento ultraprocessado (comida porcaria)”, definindo responsabilidade entre os entes federados;
 - Implementar Cidades Saudáveis - mobilidade, uso de espaços públicos, acesso à alimentação adequada e saudável.

- Escolas e Creches:

- Ampliação do acesso, qualidade de alimentação na educação infantil e fundamental;
- Escolas de tempo integral;
- Escolas abertas aos fins de semana;
- Oferta de atividades pós-escola ou no contraturno, como projetos sociais relacionados a esporte, artes plástica, música, literatura e outras formas de cultura e lazer;
- Regulação do ambiente escolar e entornos (oferta, venda, publicidade de alimentos ultraprocessados) - mobilização e pactuação com associação de vendedores ambulantes;
- Articulação com níveis federais, estaduais e municipais para aprovação de leis sobre ambiente alimentar escolar;
- Criar uma política/ plano de incentivo da atividade física no âmbito federal, estadual e municipal;
- Ampliar a carga horária de atividade física nas escolas;
- Estímulo ao uso do espaço escolar para atividades de lazer mesmo fora do expediente escolar (esporte, música, arte, cultura e lazer);
- Instituição do recreio ativo;
- Oportunizar atividades lúdicas no recreio;
- Articulação com secretarias de esporte para oferecimento de atividades nas proximidades das escolas;
- Alimentação como tema transversal/ inclusão nos currículos (alimentação e atividade física);
- PNAE: valorização e reforço enquanto política pública de prevenção à obesidade infantil;
- Estímulo ao desenvolvimento de projetos sociais em alimentação saudável e atividade física.

- Taxação:

- Aumento de impostos subnacionais para alimentos ultraprocessados;
- Criar uma política/ plano de taxaço de alimentos ultraprocessados;

- Instituir grupo de discussão da política tributária brasileira para estudar políticas fiscais de alimentos ultraprocessados (governo, sociedade civil, universidades).
- Atividade física:
 - Criar e manter espaços públicos para a prática de atividades físicas;
 - Fechar ruas para promoção da atividade física;
 - Redução do custo do transporte público para a população;
 - Geração de ciclovias;
 - Parcerias com empresas de bicicletas “públicas”
- Definição de critérios para realização de parcerias com setor privado (conflitos de interesse).
- Atenção Primária:
 - Pré-natal universal e condutas de apoio à mulher e ao aleitamento, de acompanhamento do ganho de peso, de inclusão de orientação de atividade física para gestante, de melhorada abordagem sobre ganho de peso;
 - Qualificação do pré-natal (cobertura, condutas, práticas corporais);
 - Incluir indicadores de ganho de peso das gestantes no e- SUS;
 - Atenção para o ganho de peso;
 - Monitoramento continuado das gestantes que apresentarem diabetes;
 - Incorporar aconselhamento sobre alimentação na gravidez;
 - Incluir o homem/parceiro nas ações voltadas para a prevenção da obesidade;
 - Encaminhamento dos casos graves de obesidade a profissionais especialistas em outros pontos de atenção da rede de atenção à saúde;
 - Formação dos profissionais da APS para a temática de alimentação e nutrição e controle da obesidade;
 - Incluir o cálculo do estado nutricional da criança no e- SUS;
 - Desenvolver mecanismos para detecção precoce da obesidade infantil, levando em consideração os territórios;
 - Qualificar a vigilância do estado nutricional;
 - Identificação e ação precoce na pré-obesidade;
 - Expansão da Estratégia Amamenta e Alimenta para atender as diferentes populações;

- Qualificar e orientar sobre a alimentação complementar;
- Promover ações de educação alimentar desde a infância;
- Estabelecer um protocolo de obesidade infantil;
- Dar mais visibilidade à obesidade infantil dentro da APS: fortalecimento por meio do PSE;
- Expansão do Crescer Saudável;
- Fortalecer linhas de cuidado para obesidade infantil, aumentando o tempo de acompanhamento na APS, sem a necessidade de encaminhamento precoce ao especialista;
- Melhor estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional, quanto à aquisição de equipamento;
- Garantir a manutenção da distribuição das cadernetas da gestante e da criança (longo prazo);
- Monitoramento, priorização e fomento orçamentário e financeiro das iniciativas de promoção e prevenção da obesidade infantil já implementadas;
- Desenvolver ações voltadas para a família (estendida) para prevenção/controlar da obesidade, reconhecendo as múltiplas interações que ocorrem nesse ambiente (grupos de famílias na APS e grupos para pais x grupos gestantes);
- Foco na abordagem familiar na APS;
- Fortalecer e ampliar a equipe de saúde: NASF, ESF;
- Harmonizar e qualificar o discurso de gestores de diferentes departamentos e Ministérios sobre alimentação e nutrição;
- Ações de saúde na escola com vigilância alimentar e nutricional, ações de mobilização de diretores para restrição de venda alimentos ultraprocessados em cantinas, ações de EAN;
- Criar um sistema integrado entre unidades da APS e escolas;
- Ampliar e fortalecer o PSE;
- Mapeamento do território para cuidado à saúde da criança, em especial para assegurar a segurança alimentar e nutricional;
- Incentivar as feiras livres em suas diferentes modalidades (convencionais, orgânicas, agroecológicas, da agricultura urbana, amigas da saúde etc.) em diferentes espaços;
- Incentivo a hortas urbanas;
- Definir alguma política de eliminação dos alimentos ultraprocessados “comida porcaria” nos espaços da APS e escola;

- Transformar as unidades de saúde e educação em espaços livres de publicidade, com foco especial na NBCAL;
 - Sair dos ambientes tradicionais de saúde (UBS, etc.) e penetrar na comunidade – levar ações de conscientização para espaços públicos;
 - Mapear equipamentos públicos;
 - Estudar boas práticas de outros países;
 - Não realizar parcerias com indústrias de alimentos e outros setores com conflito de interesses;
 - Educação permanente e capacitação dos profissionais da Atenção Primária na abordagem da alimentação saudável e antropometria;
 - -Qualificar profissionais na implementação do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos*;
 - Formação dos ACS;
 - Prescrição de atividade física na APS;
 - Monitorar nível de atividade física;
 - Promover atividade física nas diferentes condutas;
 - Obter informação sobre nível de atividade física.
-
- Outros:
 - Realizar campanhas de comunicação de massa sobre o tema;
 - Criar mecanismos de divulgação digital de informações do Ministério da Saúde. Ex: listas de WhatsApp em que o cidadão se cadastre;
 - Fortalecer atuação da sociedade civil sobre o tema;
 - Fortalecer a Frente Parlamentar de Alimentação e outras (Primeira Infância, e de Segurança Alimentar e Nutricional);
 - Melhorar a incidência política no legislativo quanto ao acompanhamento dos projetos de lei relacionados ao tema (federal, estadual e municipal);
 - Aumentar a capacidade do Ministério da Saúde para divulgação (científica ou não) de dados relativos à obesidade infantil.

Ambiente Escolar:

O MEC enviou Nota Técnica nº 8/2019 ao Ministério da Saúde com posicionamento sobre a proposta de norma para regulamentação da comercialização, propaganda,

publicidade e promoção comercial de alimentos e bebidas em escolas públicas e privadas (SEI nº 25000.025075/2018-61).

No documento, a Secretaria de Educação Básica aprova o texto apresentado pelo Ministério da Saúde, afirmando que a escola é um espaço importante de “ações educativas de alimentação e nutrição. Assim, a oferta de alimentos e bebidas ultraprocessados vai de encontro à proposta de tornar a escola um ambiente saudável”. Como justificativa para apoio à proposta também são apresentados o parágrafo sobre restrição da comercialização e promoção comercial desses alimentos, constante na Portaria nº 1.010/2006, experiências locais e compromissos do Brasil com a Década de Ação para Nutrição da ONU.

No entanto, a Conjur do MEC solicita aprovação da Anvisa sobre a proposta. Até dezembro, o processo aguardava posicionamento da Anvisa e do Secretário de Atenção Primária à Saúde.

O Ministro da Saúde posicionou-se favoravelmente em reuniões públicas (como o Enan) e privadas com a área técnica.

Rotulagem Nutricional Frontal:

Em setembro, a Anvisa apresentou relatório de AIR sobre rotulagem nutricional e abriu consulta pública sobre as normas de rotulagem nutricional e rotulagem nutricional frontal. O modelo apresentado pela Agência foi a Lupa, similar a uma das propostas realizadas pelo governo canadense. No entanto, estudos publicados que comparam este com outros modelos mostram que a proposta da Anvisa é inferior ao octógono e ao triângulo, por exemplo. Além disso, diversos outros pontos críticos foram analisados pela Cgan como necessários de serem alterados.

Assim, em dezembro, a Cgan enviou o Ofício nº 172 e Nota Técnica nº 354 com as contribuições da área sobre diversos pontos (SEI 25000.206156/2019-41), sendo os mais importantes:

- Reafirmamos o posicionamento de apoio ao modelo de rotulagem frontal que seja a opção mais viável baseada em evidências científicas, que apresente superioridade aos outros modelos, principalmente, em relação à compreensão do conteúdo de nutrientes, à identificação do nutriente presente em alto teor, à percepção de saudabilidade e à influência na decisão de compra dos alimentos;
- Ainda, em relação ao modelo, caso não fosse possível adotar os modelos superiores de acordo com evidências científicas, sugerimos alteração da proposta, pelo menos, do desenho da lupa para o triângulo no mesmo modelo;

- Reforçamos a importância de a Resolução abordar a lista de ingredientes, recomendando que os ingredientes com a mesma função aparecessem uma única vez com o mesmo nome, como é o caso dos açúcares, estando os específicos em parênteses e ordem de quantidade utilizada, para facilitar a compreensão do consumidor e permitir o uso da informação para apoiar a escolha alimentar;
- Reforçamos a importância de declaração da rotulagem nutricional frontal em alimentos embalados que incluam a presença de edulcorantes e gorduras trans, além dos nutrientes constantes na resolução. A exclusão dos edulcorantes enquanto item de declaração da rotulagem frontal era preocupante, tendo em vista a tendência de substituição de açúcares por edulcorantes, como tem acontecido no Chile, e o impacto desse aditivo na saúde das crianças. Apesar de os edulcorantes utilizados serem aprovados pela Anvisa para utilização nos alimentos, há preocupação quanto à utilização indiscriminada de edulcorantes em cada vez mais produtos, o que pode gerar um consumo cumulativo de diferentes edulcorantes e em concentrações cada vez maiores ao longo do tempo;
- Reforçamos a importância de usar ou adequar os limites definidos para os nutrientes críticos com base no Modelo de Perfil Nutricional da Organização Pan-americana de Saúde;
- Reforçamos que, nos casos em que haja declaração da rotulagem nutricional frontal, as alegações nutricionais de qualquer tipo não deveriam ser utilizadas;
- Sugerimos a exclusão dos sucos de vegetais da lista de exceções em “açúcares adicionados” e a declaração por porção e medida caseira;
- Sugerimos reduzir o tamanho mínimo para inserção da tabela nutricional e da rotulagem nutricional frontal, com base na experiência de outros países;
- Apontamos a necessidade de implementar a resolução o quanto antes, reduzindo o prazo de adequação da indústria de alimentos.

Regulamentação da publicidade dirigida a crianças:

- Elaboração de minuta de projeto de lei que visa inserir mensagens de alerta em propagandas de alimentos com altos teores de açúcar, gordura e sódio, bem como proibir a publicidade desses alimentos dirigida a crianças menores de 12 anos. Essa minuta passou 2019 aguardando análise da Saps.
- A Cgan participou da oficina regional sobre regulação do marketing de produtos alimentícios não saudáveis promovida pela Opas de 15 a 17 de outubro em

Washington/DC. Na oficina, foram discutidos marcos do direito internacional e marcos locais que permitem impedir práticas abusivas ou ilegais. O intercâmbio realizado com a Opas e os países presentes na oficina proporcionou aprendizados relacionados às estratégias de aspectos legais relacionados à publicidade infantil, em andamento no país, que impactam a obesidade infantil. Além disso, a organização do evento permitiu que fossem traçadas estratégias no país e articulação entre pessoas que tratam do tema em diversas áreas. Foram planejadas, com representantes da Opas no Brasil, do Ministério da Justiça e do Idec: a criação de uma carta-acordo com o Idec para avançar o tema, formando operadores de direito sobre o tema, e para apoiar o Observatório de Publicidade de Alimentos; a criação de cursos a serem disponibilizados para o sistema de proteção de consumidor; e a promoção de um evento junto ao STF para discutir o tema.

Taxação de Bebidas Açucaradas:

Não houve nenhum andamento dessa agenda em 2019.

Conflitos de Interesse em Políticas de Nutrição:

Em fevereiro, a Cgan representou o Ministério da Saúde em evento promovido pela OMS em Genebra para discussão sobre o tema.

Em evento realizado no ano anterior, o Brasil tinha se comprometido a testar a ferramenta de gerenciamento de conflitos de interesse em alguns de seus programas e políticas a fim de avaliar a possibilidade de sua adoção pelo Ministério da Saúde e pela Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional, sendo o Ministério da Saúde responsável por articular a agenda e dar sequência às discussões acerca do assunto.

Em função de mudanças de conjuntura política, em janeiro, a Cgan testou uma versão reduzida apenas internamente com seus diferentes programas, avaliando que a ferramenta curta era mais fácil e mais aplicável à vida real do que a ferramenta completa, sendo capaz de excluir casos mais simples e óbvios. No entanto, identificamos alguns problemas e a necessidade de adaptações: algumas perguntas poderiam não filtrar recomendações ou evidências científicas de pesquisadores, ONGs e organizações internacionais com conflitos de interesse - poderiam apoiar parcerias com conflito de interesse. Foram dadas as seguintes sugestões à OMS: usar um sistema de pontuação para indicar se o engajamento é recomendado ou não e se há maior risco de conflito de interesse. A pontuação poderia ter pesos diferentes para cada pergunta; e os critérios de exclusão devem incluir atores que produzem ou estão relacionados a alimentos e bebidas ultraprocessados.

O modelo testado no Brasil foi muito útil para nós e pode ser adaptado para outros países, auxiliando a tomada de decisões, a compreensão dos atores e as possíveis interações, a definição de possíveis compromissos e a evitar o conflito de interesse ou fornecer alternativas para gerenciar o conflito de interesse.

A Cgan tem proposto continuamente a minimização e o gerenciamento dos conflitos de interesse nos programas discutidos e passou a utilizar a ferramenta para avaliar parcerias e escrever justificativas para a não realização de parcerias com algumas indústrias. Também já foi sugerida elaboração de portaria interna, contudo, nunca foi aprovada pelos superiores.

4.5.2 Pontos críticos e estratégias de superação adotadas

- Necessidade de avanço da agenda regulatória no que tange à implementação de uma rotulagem nutricional frontal de alimentos industrializados no País. É fundamental que a Anvisa apresente a resolução final para aprovação na sua Diretoria Colegiada.
- Necessidade de apoio do Ministério da Fazenda e incorporação do tema na reforma tributária para aumento do preço de bebidas adoçadas, como importante medida de prevenção da obesidade, em especial de crianças e adolescentes.
- Aprovar carta-acordo sobre regulação da publicidade com atores parceiros e ampliar a discussão sobre o tema.
- Fundamental estabelecer mecanismos claros de gerenciamento de conflitos de interesse para políticas e parcerias relacionadas à alimentação e nutrição no Ministério da Saúde.

4.6 Grupo Técnico de Revisão dos Parâmetros Nutricionais do Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT

O Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT é um programa governamental, de adesão voluntária, que busca estimular o empregador a fornecer alimentação adequada aos trabalhadores, por meio da concessão de incentivos fiscais, tendo como prioridade o atendimento aos trabalhadores de baixa renda, correspondente a rendimentos de valor equivalente a até cinco salários-mínimos, segundo a legislação vigente. O PAT completou, em abril de 2016, 40 anos de existência, tendo atingido mais de 20 milhões de trabalhadores formais.

À época do lançamento do PAT, em 1974, 11,8% das mulheres e 8% dos homens no País apresentavam déficit de peso e 28,7% e 18,5%, respectivamente, excesso de peso. Já nos anos de 2008 e 2009, o perfil nutricional desse segmento da população mudou drasticamente: apenas 1,8% dos homens e 3,6% das mulheres apresentaram baixo peso, mas 50,1% dos homens e 48% das mulheres tinham excesso de peso. Tomando como base os estudos populacionais quanto ao perfil nutricional da população brasileira, em 2013, 50,8% dos brasileiros adultos apresentaram excesso de peso e obesidade, o que está associado a um aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, aumento do número de refeições realizadas fora do domicílio – no qual a alimentação fornecida pelo PAT pode representar papel fundamental – e baixo consumo de frutas e hortaliças.

Esse cenário epidemiológico e as novas recomendações do Guia Alimentar justificaram a pertinência de revisão dos parâmetros nutricionais do PAT, estabelecidos pela Portaria Interministerial MTE/MF/MS nº 5 de 30/11/1999, que estava sob responsabilidade de um grupo de trabalho, desde 2014 do qual o Ministério da Saúde participa, via Cgan, juntamente com representantes de outros Ministérios.

Em 2018, a minuta de portaria foi encaminhada à CTPAT, mas não foi publicada. Essa portaria é importante por conter os parâmetros nutricionais e as ações de educação alimentar e nutricional definidas pelo Grupo Técnico, com vistas ao alinhamento do PAT às diretrizes e orientações do Guia Alimentar para a população brasileira.

Em 2019, não houve atuação da CTPAT; em agosto de 2019, foi publicada no DOU 15/08/19, a Portaria nº 962, de 13 de agosto de 2019 – ME/Secretaria Especial de Previdência e Trabalho/Secretaria da Previdência, designando novos membros para a CTPAT. O Ministério da Saúde passou a ser representado por técnicos da Secretaria de Vigilância em Saúde, responsável, entre outras, pela saúde do trabalhador.

4.7 Perspectivas para a promoção da alimentação adequada e saudável em 2020

Guia Alimentar para a População Adulta:

- Finalização e lançamento dos materiais em elaboração pelo Nupens/USP, no âmbito do Convênio celebrado com o Ministério da Saúde: Guia de bolso; teste “Como está sua alimentação?”; vídeos educativos; metodologia de formação dos profissionais da atenção básica para utilização do Guia Alimentar;
- Produção de guias rápidos para os ciclos e eventos de vida - gestantes e idosos em 2020, e adolescentes e pré-escolares, em 2021 - por meio de Carta-Acordo

com a USP, com base nas diretrizes do *Guia Alimentar para a População Brasileira*, guias rápidos para os ciclos e eventos de vida, com vistas a qualificar a atuação dos profissionais da APS em Paas.

- Utilização do Guia como referência de recomendações de alimentação e nutrição nas diferentes políticas setoriais e intersetoriais, incluindo adaptações das recomendações do guia para dietas: vegetariana, vegana e macrobiótica;
- Desenvolvimento de estratégias inovadoras de comunicação sobre alimentação adequada e saudável para a população por meio dos sites e redes sociais do Ministério da Saúde, campanhas publicitárias, parcerias interinstitucionais e desenvolvimento de aplicativo para smartphone, entre outros;
- Formalização de novas parcerias com UNA-SUS para desenvolvimento de cursos de formação para os profissionais da Rede de Saúde, no contexto da prevenção e tratamento da obesidade, tendo o Guia Alimentar como referência de recomendações em alimentação e nutrição.

Guia alimentar da Criança Menor de Dois Anos:

- Implementação das diretrizes do Guia junto a estados e municípios, de forma a apoiar a atuação dos profissionais de saúde da Atenção Primária do SUS (e outros setores) na abordagem alimentar e nutricional da criança menor de 2 anos;
- Disponibilização de aplicativo para smartphone sobre o Guia para profissionais de saúde e cuidadores;
- Disponibilização de FAQ para o Disque Saúde 136;
- Publicação, divulgação e disponibilização do Manual de receitas para a alimentação complementar.

EAAB:

- Apresentar uma nova proposta para implantação da EAAB com o objetivo de ampliar e ganhar escala em sua implementação;
- Aprimorar o monitoramento da implementação da EAAB, por meio de um novo sistema de gerenciamento, a ser desenvolvido pela Coordenação-Geral de Informação da Atenção Primária (CGIAP/Saps);
- Finalização da proposta de adaptação da EAAB para povos indígenas;
- Aumentar o número de UBS com a EAAB implementada;
- Garantir atuação qualificada dos tutores formados;

- Aumentar o número de Unidades Básicas de Saúde certificadas na Estratégia;
- Intensificar as visitas técnicas e encontro de tutores nos estados, como forma de desenvolvimento de ações para fortalecimento da EAAB em nível local e incentivo à atuação do tutor;
- Concluir o curso EAD de formação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde em manejo do aleitamento materno e alimentação complementar;
- Concluir o Manual de Apoio ao Tutor.
- Apoiar localmente estados e municípios no processo de implementação e certificação das Unidades de Saúde, por meio de visitas técnicas;
- Apoiar as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na realização de oficinas para formação de tutores da EAAB;
- Desenvolvimento de ações para fortalecimento da EAAB em nível local e incentivo à atuação do tutor e apoio aos municípios no cumprimento dos critérios de certificação.

Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade:

- Publicação de Resolução por parte da Anvisa sobre rotulagem nutricional frontal e implementação.
- Aprovação de medidas regulatórias em cenário político adverso (desafio).

5 ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO NUTRICIONAL

5.1 Prevenção e controle da obesidade

A obesidade é caracterizada por IMC igual ou superior a 30 kg/m² e é simultaneamente uma doença e um dos fatores de risco mais importantes para outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares e diabetes mellitus. Ela é o terceiro principal fator de risco que provoca a maioria das mortes e incapacidades no Brasil (GLOBAL BURDEN OF DISEASE..., 2019). Entre as pessoas com hipertensão, 36,7% têm obesidade e 74,4% têm excesso de peso. Entre aqueles com diabetes, 75,2% têm excesso de peso e 37% têm obesidade. Entre pessoas com hipertensão e diabetes, 80,1% têm excesso de peso (Pesquisa Nacional de Saúde 2013).

Em razão de sua magnitude e impacto econômico e social, deve permanecer entre os temas prioritários da Cgan e do MS não somente no próximo exercício, mas por um período bem mais longo na agenda da gestão da política de saúde nacional.

Os impactos econômicos da obesidade são também bastantes preocupantes. Estudo realizado no Brasil estimou o custo financeiro da obesidade, em 2011, em 269,6 milhões de dólares, representando aproximadamente 2% dos gastos do Ministério da Saúde com a atenção hospitalar e ambulatorial. Esse valor refere-se ao custo das ações de média e alta complexidade voltadas para o tratamento da obesidade em adultos e à proporção dos custos atribuíveis à obesidade no cuidado de 26 doenças associadas, entre elas a doença isquêmica do coração, hipertensão arterial e diabetes tipo 2. Ainda, estudo realizado pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD) mostrou que o excesso de peso e as doenças relacionadas serão responsáveis pela redução da expectativa de vida em três anos dos brasileiros e impactam na redução de 5% no Produto Interno Bruto do país (ORGANISATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT, 2019)

Ainda na perspectiva do impacto do excesso de peso e da obesidade sobre os gastos em saúde nos domicílios brasileiros, estudo apontou que essas condições influenciaram positivamente os gastos privados em saúde das famílias, especialmente com medicamentos e planos de saúde. O estudo apontou que uma pessoa com obesidade apresentava impacto 15% a mais nos gastos mensais em saúde; duas pessoas com obesidade, 40% a mais; e, 3 ou mais pessoas com obesidade, o gasto foi 195% superior (CANELLA *et al.*, 2014).

Dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Primária (Sisab) mostraram que, no período de setembro de 2018 a agosto de 2019, dos mais de 105 milhões de atendimentos realizados na APS, 26,4% correspondiam à hipertensão arterial, 10,5% à diabetes e 2,8% à obesidade. Já os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2013) mostram que, entre os adultos com diabetes, 75,2% têm excesso de peso e, entre os adultos com hipertensão, 74,4% têm excesso de peso (BRASIL, 2014). Assim, na APS, o manejo do sobrepeso e da obesidade configura-se como um desafio considerando a elevada prevalência desses agravos na população, sua associação com diferentes condições crônicas e a invisibilidade do agravo quando analisados os dados produzidos pela APS e registrados nos sistemas de informação do Ministério da Saúde.

Apesar de a obesidade atingir quase 20% da população brasileira (BRASIL, 2019d) e estar presente em 36,7% das pessoas com hipertensão e 37% daqueles com diabetes (BRASIL; IBGE, 2014), dados do Sisab (set./2018 a ago./2019) apontam que ela correspondeu a apenas 2,85% das condições/problemas avaliados em atendimentos realizados na APS. Menos da metade desses atendimentos resultaram em agendamento para cuidado continuado/programado (conduta aplicada para casos de doenças crônicas) e 22,48% tiveram alta, o que indica que não houve continuidade no acompanhamento.

Esses dados demonstram que a obesidade ainda é uma condição invisibilizada no âmbito da APS, pois dificilmente é identificada como um problema pelos profissionais de saúde e recebe o acompanhamento adequado.

5.1.1 Ações desenvolvidas em 2019

- Linhas de Cuidado de Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS) das pessoas com doenças crônicas (LCSO), que orientam, na perspectiva da gestão, a organização do itinerário e cuidado dos usuários do SUS na Rede de Atenção à Saúde: até dezembro/2019, 21 Unidades Federadas (77,7% do total) apresentaram processos em fase de implantação das LCSO (meta do PPA superada), totalizando 43 linhas em todo o País;
- Realização, entre os dias 27 e 29 de maio de 2019, do Seminário Marco Zero da Chamada CNPq/Cgan nº 26/2018 - Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS, cujo objetivo é apoiar projetos que integrem atividades de pesquisa, extensão e formação de trabalhadores da APS na temática de prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade. Nessa chamada foram selecionados projetos de instituições de ensino superior, em 21 estados e no DF;

- Publicação da Chamada CNPq/Cgan nº 28/2019 - Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS, para contemplar projetos a serem desenvolvidos nos estados de Alagoas, Amapá, Rio Grande do Norte, Roraima e Tocantins (que não tiveram proposta ou não foram aprovados na Chamada nº 26/2018);
- Acompanhamento do desenvolvimento do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de sobrepeso e obesidade em adultos, em parceria com o Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde do Ministério da Saúde. Essa versão do Protocolo foi submetida à consulta pública, e foram realizadas reuniões com especialistas para análise das evidências disponíveis para apoiar a elaboração do documento, que está em fase de revisão final junto à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Esse material será fundamental para subsidiar os profissionais de saúde atuantes nos serviços de Atenção Primária do SUS para a abordagem integral e humanizada ao usuário com obesidade;
- Acompanhamento da elaboração e desenvolvimento de curso de especialização Atenção ao Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária à Saúde, em processo de construção pela Universidade Federal de Santa Catarina, voltado a gestores e profissionais de nível superior, das equipes de Saúde da Família (eSF) e de atenção primária, com perspectiva de 750 vagas;
- Acompanhamento e avaliação de materiais que oferecem ferramentas teóricas e práticas para a condução de grupos de usuários com obesidade, especialmente na Atenção Primária à Saúde, desenvolvidos pela Universidade Federal de Minas Gerais, em consonância com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan), embasados em evidências científicas e como desdobramento do *Guia Alimentar para a População Brasileira*.

5.1.2 Pontos críticos

Apesar do alto custo e da alta prevalência da obesidade no País, a atenção à saúde das pessoas com obesidade é um grande desafio para as equipes de Atenção Primária atualmente.

A obesidade é uma doença multifatorial com coexistência de determinantes biológicos, econômicos e socioculturais, e sua abordagem, para ser efetiva, necessariamente envolve as diversas categorias profissionais das equipes de saúde e exige o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e a comunidade.

No entanto, deter a obesidade depende não apenas da qualificação dos profissionais de saúde, mas também de ações intersetoriais e medidas regulatórias que impactem na população como um todo, como a regulamentação de cantinas escolares, regulamentação da publicidade de alimentos dirigida a crianças, melhoria da rotulagem nutricional frontal e taxação de bebidas açucaradas. Avançar e consolidar essas agendas são os principais pontos críticos para o enfrentamento da obesidade.

5.2 Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS) das Pessoas com Doenças Crônicas

O Brasil vivenciou um rápido processo de transição alimentar, nutricional e epidemiológica, nas últimas décadas, caracterizado por um cenário de múltipla carga de má nutrição marcado pela coexistência de desnutrição, excesso de peso e carências nutricionais (FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION, 2018). O cenário epidemiológico aponta fortemente a problemática do excesso de peso como a condição mais prevalente em todas as faixas etárias e apresenta a alimentação inadequada como um de seus principais fatores de risco.

As LCSO representam uma forma de articulação de recursos e práticas de produção de saúde entre as unidades de atenção de uma região de saúde. Ao proporcionarem uma coordenação contínua e a conectividade de papéis e tarefas entre equipes, situadas em diferentes pontos de atenção. Nessa lógica, as linhas integram as Redes de Atenção à Saúde (RAS), definindo fluxos de referência e contrarreferência para assistir o usuário com excesso de peso e obesidade no SUS, organizar os serviços e as ações que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção de uma rede (primária e especializada de média e alta complexidade) e nos sistemas de apoio. De maneira mais pragmática, uma RAS pode ter uma ou várias LC, a depender de uma série de fatores, como disponibilidade de profissionais, recursos materiais e orçamentários, equipamentos, insumos etc.

As Portarias GM/MS nº 424 e 425, ambas de 19 de março de 2013, preveem que as Secretarias de Saúde dos Estados pactuem planos regionais para organização da LCSO, estabelecendo, em conjunto com seus respectivos municípios, os fluxos e mecanismos de referência e contrarreferência, definindo as ações da assistência e a distribuição dos serviços habilitados, conforme a necessidade da população e a disponibilidade orçamentária.

Desde a publicação dessas normativas, o Ministério da Saúde tem apoiado a construção dos planos regionais de atenção à saúde, tendo a LCSO como linha prioritária das DCNT na RAS. Até dezembro de 2019, 21 (77,7%) Unidades Federadas (UF) apresentaram processos em fase de implantação das LCSO, o que indica atingimento

da meta estabelecida no PPA 2016-2019. No conjunto, essas 21 UF somam 43 linhas de cuidado. Os seis estados (22,2%) que não têm linha de cuidado em implantação são: Alagoas, Amapá, Roraima, Rondônia, Mato Grosso e Pará.

No PPA 2016-2019, essa agenda foi prevista, como iniciativa, no *Objetivo OE 02 - 1120 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas*. A linha de base para monitorar o objetivo partia de 14,8% dos estados com linhas de cuidado aprovadas pelo MS em dezembro de 2015. Abaixo, a descrição da iniciativa, o resumo das informações da ficha de qualificação do monitoramento e o desempenho alcançado em 2019.

A Portaria GM/MS nº 62/2017 desvinculou a obrigatoriedade de aprovação da linha pelo Ministério da Saúde, antes exigido como pré-requisito na habilitação do hospital pela Portaria GM/MS nº 425/2013. Com essa nova norma, para o processo de credenciamento/habilitação de Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo Portador de Obesidade, a Secretaria Estadual de Saúde (SES) deverá encaminhar resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) aprovando a indicação do estabelecimento de saúde a ser credenciado, sem prejuízo à responsabilidade dos estados e municípios de organizarem as LCSO para garantia do cuidado integral⁴. Dessa forma, desde a publicação daquela Portaria, os estados não mais encaminham processos de organização de LCSO para aprovação do Ministério da Saúde, ficando a cargo das SES e SMS se organizarem para a garantia do cuidado integral às pessoas com sobrepeso e obesidade. O Ministério da Saúde tem promovido encontros com técnicos de secretarias de saúde para apoiar a construção dos planos regionais de atenção à saúde, tendo a LCSO como linha prioritária das DCNT na RAS.

No âmbito do Ministério da Saúde, o processo de acompanhamento das linhas de cuidado é realizado por meio da articulação e envolvimento das seguintes áreas técnicas: Coordenação-Geral de Atenção Especializada do Departamento de Atenção Especializada e Temática da Secretaria de Atenção Especializada (Cgae/Daet/Saes) e Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Cgan/Depros/Saps), do Ministério da Saúde.

⁴ Conforme o Art. 4º da Portaria nº 62/2017: "Fica a cargo das Secretarias Municipais, Estaduais e Distrital de Saúde organizarem a Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade para garantir o cuidado integral ao indivíduo com obesidade".

A partir de 2018, a Cgan iniciou monitoramento da implantação das linhas junto aos estados, por meio de videoconferências, e-mails e por realização de visitas locais. Dessa forma, monitora-se o número de linhas por meio de publicação de portarias ou, ainda, por informações obtidas pelas Referências Estaduais de Alimentação e Nutrição que acompanham processo de implantação de novas linhas nos estados.

5.2.1 Atividades desenvolvidas e resultados alcançados em 2019

Até dezembro de 2019, 21 (77,7%) Unidades Federadas (UF) apresentaram processos em fase de implantação das LCSO, o que indica atingimento da meta estabelecida no PPA 2015-2018, estabelecida em 70%. No conjunto, essas 21 UF somam 43 linhas de cuidado (Tabela 6 e Quadro 2). Os seis estados (22,2%) que não têm linha de cuidado em implantação são: Alagoas, Amapá, Roraima, Rondônia, Mato Grosso e Pará.

Tabela 6 – Número de LCSO em implantação, por UF, em dezembro de 2019

UF	Número de LCSO com publicação de portarias em DOU	Número de LCSO sem publicação de portaria em DOU, conforme informado por referências estaduais de alimentação e nutrição
AC	1	
AM	1	
BA	1	
CE		1
DF	1	
ES		1
GO		1
MA	1	
MS		1
MG	6	
PB		1
PE		1
PI	1	
PR	1	1

continua

conclusão

UF	Número de LSCO com publicação de portarias em DOU	Número de LSCO sem publicação de portaria em DOU, conforme informado por referências estaduais de alimentação e nutrição
RJ		1
RN		1
RS	2	
SC		1
SE	1	
SP	16	
TO		1
Total	32	11

Fonte: Cgan/MS.

Nota: Os seis estados (22,2%) que não têm linha de cuidado em implantação são Alagoas, Amapá, Roraima, Rondônia, Mato Grosso e Pará.

Alguns estados relataram que estão aguardando pactuação em CIR ou CIB para formalização das linhas ainda não publicadas. Assim que pactuadas, as linhas passam a compor o rol de LCSO com publicação em DOU.

Quadro 3 – Linhas de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade, aprovadas por meio da publicação de Portarias em DOU, até dezembro de 2019

Acre: Região de Saúde do Baixo Acre e Purus (PT GM/MS nº 3.122, de 28/12/2016).
Amazonas: Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) referência ao estado do Amazonas (PT GM/MS nº 3.411, de 17/12/2019)
Bahia: Macrorregião Extremo Sul (Porto Seguro, Teixeira de Freitas) e Região de Saúde de Ilhéus (PT GM/MS nº 1.953, de 28/06/2018)
Distrito Federal: Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) referência ao DF (PT GM/MS nº 3.411, de 17/12/2019)
Maranhão: São Luís do Maranhão (PT GM/MS nº 730, de 13/04/2016)
Minas Gerais: Centro: Belo Horizonte/Sete Lagoas; Leste: Governador Valadares, Sudeste: Juiz de Fora; Sul: Alfenas/Pouso Alegre/Poços de Caldas/ Passos e Varginha; Triângulo do Norte: Uberlândia e Triângulo do Sul. (PT GM/MS nº 2.055, de 18/10/2016)
Piauí: Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) referência ao Estado do Piauí (PT GM/MS nº 3.411, de 17/12/2019)
Paraná: Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) - Região Macronoroeste; 11ª RS Campo Mourão; 12ª RS Umuarama; 13ª RS CIANorte; 14ª RS Paranavaí (PT GM/MS nº 3.411, de 17/12/2019)

continua

conclusão

Acre: Região de Saúde do Baixo Acre e Purus (PT GM/MS nº 3.122, de 28/12/2016).

Rio Grande do Sul: Macrorregião Serra (Caxias e Hortênsias, Campos de Cima Serra, Vinhedos e Basalto, Uva Vale RS (PT GM/MS nº 3.274, de 29/12/2016); Centro-Oeste (Verdes Campos, Entre Rios, Fronteira Oeste) e Missioneira (Sete Povos Missões, Portal das Missões, Diversidade, Fronteira Noroeste (PT GM/MS nº 1.897/06/2018)

Sergipe: Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) - Aracaju, Estância, Itabaiana, Lagarto, Nossa Senhora do Socorro da Glória e Própria (PT GM/MS nº 3.411, de 17/12/2019)

São Paulo: (PT GM/MS n. 3. 252, de 29/12/2016): RRAS 1 (Grande ABC): Santo André, São Bernardo, São Caetano do Sul, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra; RRAS 2 (Alto Tietê): Arujá, Biritiba Mirim, Guararema, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Moji das Cruzes, Poá, Salesópolis, Santa Isabel e Suzano; RRAS 3 (Franco da Rocha): Caieiras, Cajamar, Francisco Morato, Franco da Rocha e Mairiporã; RRAS 4 (Mananciais): Cotia, Embu, Embu-Guaçu, Itapeverica da Serra, Juquitiba, São Lourenço, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista; RRAS 5 (Rota dos Bandeirantes): Barueri, Carapicuíba, Itapevi, Jandira, Osasco, Pirapora do Bom Jesus e Santana de Parnaíba; RRAS 6/ DRS I (Grande São Paulo): São Paulo; RRAS 9 (Bauru): Vale do Jurumirim, Bauru, Polo Cuesta, Jau e Lins; RRAS 10 (Marília): Adamantina, Assis, Marília, Ourinhos e Tupã; RRAS 11 (Presidente Prudente): Alta Paulista, Alta Sorocaba, Alto Capivari, Extremo Oeste Paulista e Pontal do Paranapanema; (PT GM/MS n.2.133, de 24/10/2016): RRAS 13/ DRS III - de Araraquara; RRAS 13/ DRS V - de Barretos; RRAS 13/ DRS XIII - de Ribeirão Preto; RRAS 12/ DRS XV - de São José do Rio Preto/ Catanduva; RRAS 7/ DRS IV - de Baixada Santista e RRAS 7/DRS XII - de Registro/ Vale do Ribeira.

Fonte: Cgan/MS.

Diversas atividades e estratégias foram realizadas em 2019 e contribuíram para esse resultado:

- Publicação da Portaria GM/MS nº 3.411, de 17/12/2019, que habilitou nove hospitais no código 02.03 - seis serviços novos (Hospital Universitário Getúlio Vargas - Universidade Federal do Amazonas; Hospital Regional da Asa Norte (Hran); Hospital Universitário Mário Palmeiro; Hospital Getúlio Vargas; Hospital do Câncer de Cascavel (Uopeccan) e Hospital Universitário do Oeste do Paraná) e mais três que já prestavam serviços no antigo código (Hospital de Caridade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba; Hospital Universitário Evangélico de Curitiba e Hospital Universitário de Sergipe). Isso resultou na habilitação de 88 serviços hospitalares para tratamento da obesidade grave na rede de atenção à saúde, em todo o território nacional.
- Qualificação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade:
 - Videoconferências por meio do GT de atenção com vistas a impulsionar e aprimorar a gestão dos programas em âmbito estadual e municipal de saúde.
 - Realização de visitas técnicas com participação em seminários e oficinas estaduais para acompanhamento implantação das linhas de cuidado publicadas e apoio à formação de novas linhas nas regiões de saúde.

5.2.2 Principais investimentos

Em relação à organização das linhas de cuidado do sobrepeso e obesidade, não existe recurso específico do orçamento da Cgan para essa atividade.

Os recursos orçamentários, de que trata a Portaria GM/MS nº 425/2013, correm por conta do orçamento da Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade. Essa Portaria prevê que os hospitais anteriormente habilitados pelo MS no código de serviço 02.02 poderão receber incremento financeiro somente após renovação da habilitação no novo código de serviço 02.03. Assim, atualmente, para realizar a cirurgia bariátrica e plástica reparadora pós-bariátrica, o sistema de informação conta com dois tipos de habilitação para número de procedimentos realizados no código 02.02 e 02.03.

5.2.3 Pontos críticos e estratégias de superação adotadas

- Dificuldade dos estados e municípios na implantação das linhas devido à falta de articulação entre os diferentes pontos de atenção da rede. Estratégia adotada: elaboração do diagnóstico situacional da LCSO para atualizar informações e propor ações de intervenção, acompanhamento e monitoramento das linhas de cuidado nas regiões de saúde.
- Dificuldade de acesso ao tratamento cirúrgico nas diferentes regiões brasileiras. Estratégia adotada: realização de visitas técnicas e de videoconferências para apoiar o processo de organização das linhas de cuidado.

5.3 Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – PCDT Obesidade

Em 2019, a Cgan acompanhou e participou do processo de construção do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de sobrepeso e obesidade em adultos, em parceria com o Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde do Ministério da Saúde.

Os Protocolos e Diretrizes do Ministério da Saúde são documentos que visam garantir as melhores práticas para o diagnóstico, tratamento e monitoramento dos pacientes no âmbito do SUS. O PCDT de sobrepeso e obesidade inclui as recomendações de condutas clínicas não farmacológicas de tratamento em adultos.

O processo de elaboração dos protocolos e diretrizes é composto por diversas etapas, iniciado com a definição do tema, passando pelas fases de escopo, consulta

pública, busca na literatura, seleção e análise de evidências científicas em conjunto com especialistas, sendo que todas essas etapas foram realizadas em 2019.

A perspectiva para 2020 é apoiar a finalização do documento, apresentar à Conitec, realizar consulta pública das recomendações, publicar e disseminar amplamente na APS.

5.4 Parceria com o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS) – Material Técnico HCor

Segundo a OMS, 32% dos óbitos do mundo, em 2019, decorreram de doenças cardiovasculares (DCV) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, ©2021). No Brasil, as DCV são as principais causas de morbimortalidade e geram um custo alto para o Sistema Único de Saúde, representando importante impacto na saúde pública (SIQUEIRA; SIQUEIRA-FILHO; LAND, 2017).

Atualmente, não há uma rede de atenção nutricional estruturada para auxiliar serviços de atenção especializada na orientação alimentar de indivíduos com doenças cardiovasculares (DCV) e/ou seus fatores de risco. Considerando que o Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor (Dica Br) é uma orientação alimentar direcionada para esse público, baseada nas recomendações nutricionais das Diretrizes Brasileiras de Cardiologia e dos fatores de risco cardiovascular, a conformação de uma Rede de Atenção Nutricional nesse contexto parece ser uma estratégia importante de enfrentamento do atual cenário de doenças crônicas no Brasil.

O Dica Br, primeiro estudo clínico em nutrição de grande porte realizado no Brasil, de 2012 a 2017, visou avaliar o efeito da intervenção proposta sobre eventos cardiovasculares em pacientes em prevenção secundária para DCV. A orientação nutricional baseia-se na estratégia lúdica de associação mnemônica de grupos alimentares às cores da bandeira do Brasil, e sua distribuição de macronutrientes por grupo alimentar está de acordo com as recomendações preconizadas pelas diretrizes brasileiras de cardiologia e fatores de risco cardiovasculares (WEBER *et al.*, 2016). Além da preocupação com a prescrição dietética e distribuição de macronutrientes indicada para indivíduos portadores dos fatores de risco cardiovasculares, está em consonância com as preconizações do *Guia Alimentar para a População Brasileira* (2014).

Para a translação de estudos científicos para a prática assistencial, um passo importante é o mapeamento das barreiras conhecidas na implementação de intervenções, no caso, de programas de alimentação e nutrição, a fim de identificar estratégias para o enfrentamento das barreiras antes da implementação. A implementação do Programa

Alimentar Brasileiro Cardioprotetor (Dica Br) na Atenção Básica, a partir da utilização do material *Alimentação Cardioprotetora: manual de orientações para os profissionais de saúde da Atenção Básica*, como ferramenta para controle e prevenção de DCNT, tem esse objetivo.

O projeto *Manuais de Orientação Alimentar para o cuidado da pessoa com fatores de risco cardiovasculares no contexto da Atenção Básica*, desenvolvido no triênio 2018-2020, tem por objetivo oferecer subsídios para os profissionais de saúde na orientação alimentar e dietética de indivíduos com fatores de risco cardiovasculares. Com a publicação do material em 2018, houve a importância de avaliar sua implementação nos serviços de saúde, na prática profissional e no acompanhamento dos indivíduos.

Esse projeto, parceria entre a Cgan e o HCor, foi concebido prevendo cinco produtos, quais sejam: 1) Conformação de Rede de Nutricionistas do SUS em 15 núcleos estaduais; 2) Relatório da revisão realizada para o mapeamento das barreiras envolvidas na implementação de diretrizes clínicas; 3) Acompanhamento de 1000 usuários da Atenção Básica com algum fator de risco cardiovascular associado à alimentação; 4) Qualificação dos profissionais para a implementação do material *Alimentação Cardioprotetora: manual de orientações para profissionais de saúde da Atenção Básica*; 5) Estruturar e implementar serviço de teleconsultoria no acompanhamento de usuários com DCV e seus fatores de risco para profissionais da Atenção Básica.

5.4.1 Atividades desenvolvidas e resultados alcançados em 2019

Enumeram-se abaixo as atividades desenvolvidas no âmbito do Projeto, em 2019, salientando os cinco produtos pactuados:

Conformação de Rede de Nutricionistas do SUS em 15 núcleos estaduais

Em 2019, foi definida a metodologia utilizada para a conformação da rede com o auxílio da equipe da Fiocruz-Brasília, e foram realizadas 13 oficinas presenciais.

A metodologia das atividades realizadas nos encontros presenciais e o escopo e objetivos da Rede foram desenvolvidos entre a equipe da Cgan e do HCor, com o apoio da equipe Fiocruz. Após o encontro presencial para tal definições, foi desenvolvido o documento norteador da Rede de Nutricionistas do SUS. Todos os encontros contaram com uma abertura inicial, realizada pela secretaria, seguida pela apresentação do projeto pela equipe do HCor e apresentação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan) por uma técnica da coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (Cgan).

Foram explicados os conceitos da alimentação cardioprotetora de forma teórica e com dinâmica de classificação dos alimentos de acordo com os grupos de alimentos propostos. Após essa dinâmica, se iniciava a apresentação da Rede de Nutricionistas, em um primeiro momento explicando a demanda e a ideia de sua conformação, seguida de dinâmicas para discutir expectativas, compartilhar a visão do contexto de atuação de cada nutricionista e maneiras de se manter a conformação da rede de nutricionistas.

Para divulgar a conformação da Rede de Nutricionistas do SUS, a equipe do HCor apresentou a proposta para as referências de alimentação e nutrição estaduais e municipais que participaram do XVI Encontro Nacional da Rede de Alimentação e Nutrição no SUS, em junho de 2019. No mesmo mês, as oficinas foram iniciadas na capital do Acre, em Rio Branco.

Até dezembro de 2019, foram realizadas 13 oficinas em 12 núcleos estaduais. O Ceará foi o estado que recebeu 2 oficinas (Fortaleza e Cariri), em atendimento à solicitação do gestor estadual. Conforme pactuado, o objetivo inicial era atingir 15 núcleos estaduais, contudo, a previsão é alcançar e finalizar o projeto com 17 oficinas é o final de 2020.

Os encontros de 2019 seguiram o cronograma proposto, permitindo a conformação da rede em 13 núcleos estaduais, alcançando 87% dos encontros previstos no cronograma. Os encontros permitiram a articulação com as Secretarias Estaduais de Saúde dos estados visitados, disseminando os materiais e o conteúdo da alimentação cardioprotetora, capacitando nutricionistas para atuarem como multiplicadores do conteúdo e permitindo o contato entre profissionais de diferentes níveis de atenção para conformação da Rede de Nutricionistas do SUS.

A Tabela 7 apresenta a sistematização das informações sobre os encontros realizados.

Tabela 7 – Encontros realizados por estado (núcleo estadual), cidade e data, número de nutricionistas capacitados por encontro e multiplicações relatadas a partir de cada capacitação promovida

Estado	Cidade	Data	Nº de Nutricionistas	Multiplicações*
Acre	Rio Branco	27/06/2019	29	3
Amapá	Macapá	21/08/2019	57	1
Bahia	Salvador	11/10/2019	72	0
Ceará	Cariri	11/09/2019	46	0
	Fortaleza	13/09/2019	72	3

continua

conclusão

Estado	Cidade	Data	Nº de Nutricionistas	Multiplicações*
Distrito Federal	Brasília	23/10/2019	77	0
Maranhão	São Luís	01/10/2019	55	0
Mato Grosso do Sul	Campo Grande	18/09/2019	92	1
Paraíba	João Pessoa	03/12/2019	36	0
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	05/12/2019	41	0
Rio Grande do Sul	Porto Alegre	25/09/2019	71	2
Roraima	Boa Vista	17/10/2019	53	0
Tocantins	Palmas	28/08/2019	84	2
Total			785	12

Fonte: Cgan/MS.

*Relatadas pelas referências estaduais de alimentação e nutrição, até dezembro de 2019.

Um dos pontos estimulados durante o encontro foi de os profissionais capacitados assumirem o papel de multiplicadoras da alimentação cardioprotetora em seus cenários de atuação. Prevista como objetivo do projeto, a estratégia de orientação alimentar, a partir da alimentação cardioprotetora nos diferentes níveis de Atenção à Saúde, tem a possibilidade de ser ampliada junto a um aumento do número de multiplicadores do conteúdo, permitindo acesso da população ao seu conteúdo, transmitido por profissionais qualificados.

Relatório da revisão realizada para o mapeamento das barreiras envolvidas na implementação de diretrizes clínicas

Iniciada em 2018 e finalizada no início de 2019, a apresentação do relatório final com o mapeamento das barreiras de implementação de diretrizes clínicas para os gestores foi realizada em abril de 2019, tendo finalizado todas as atividades relacionadas a esse produto.

Acompanhamento de 1000 usuários da Atenção Básica com algum fator de risco cardiovascular associado à alimentação

O protocolo do estudo de implementação do MAC – manual da alimentação cardioprotetora (*Alimentação Cardioprotetora: manual de orientações para profissionais de saúde da Atenção Básica*) foi finalizado e submetido e aprovado pelos comitês de

ética em pesquisa (CEP) do HCor e dos municípios participantes do estudo (Atibaia - SP e Foz do Iguaçu - SC).

Qualificação dos profissionais para a implementação do material “Alimentação Cardioprotetora: manual de orientações para profissionais de saúde da Atenção Básica”

Foi realizado um plano de ensino e conteúdo dos módulos do Ambiente Virtual de Ensino e Aprendizagem (AVAE). O início da qualificação está previsto para o primeiro semestre de 2020.

Estruturar e implementar serviço de teleconsultoria no acompanhamento de usuários com DCV e seus fatores de risco para profissionais da Atenção Básica

Esse produto foi repactuado entre a Cgan e o HCor enquanto medida corretiva e de reorientação do projeto de apoio e substituído por entregas relacionadas à política informada por evidências. Essa consiste em oferecer subsídios na tomada de decisão de gestores, sendo prevista a entrega de três produtos:

1. Revisão rápida sobre manejo clínico da criança com alergia à proteína do leite de vaca (APLV);
2. Síntese de evidências sobre estratégias utilizadas na redução do consumo de açúcar;
3. Mapa de evidências sobre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

O primeiro produto, a revisão rápida, teve seu início de elaboração em dezembro de 2019 por meio de reuniões de videoconferência para alinhamento do protocolo de revisão, sendo a versão preliminar elaborada. A entrega dos novos produtos será feita sequencialmente conforme prazos a serem acordados, mas com previsão de finalização até dezembro de 2020.

5.4.2 Principais investimentos

Essa parceria envolveu o repasse de cerca de 1,37 milhão de reais do orçamento da Cgan para o Hcor.

5.5 Prevenção e controle da obesidade infantil

A população brasileira passou por diversas mudanças nas últimas quatro décadas. Vivenciamos uma transição epidemiológica, com diminuição das doenças infecciosas e aumento das doenças crônicas e a transição nutricional, com queda da desnutrição

infantil e aumento do excesso de peso, em todas as idades e classes de renda. A relevância que esse tema assume no Ministério da Saúde justifica-se ao considerar que o excesso de peso entre crianças brasileiras tem alcançado prevalências preocupantes, como evidenciados por dados de 2019, do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), do Ministério da Saúde, que mostram que 14,8% das crianças menores de 5 anos e 28,1% das crianças de 5 a 9 anos estavam com excesso de peso e, 7% e 13,2 % com obesidade, respectivamente⁵. O Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (BLOCH *et al.*, 2016), realizado em 2013-2014, apresentou prevalências de 17,1% de sobrepeso e 8,4% de obesidade entre adolescentes de 12 a 17 anos. Entre jovens de 18 a 24 anos, a obesidade cresceu 110% entre 2006 a 2017.

Considera-se ainda que as causas da obesidade infantil não são apenas individuais, mas também ambientais e sociais, sobre as quais o indivíduo tem pouca ou nenhuma capacidade de interferência: o ambiente escolar, a oferta de alimentos nas cantinas, a publicidade de alimentos dirigida a crianças, o custo dos alimentos saudáveis, a facilidade de acesso a alimentos não saudáveis e a dificuldade de acesso a alimentos saudáveis como frutas e verduras são exemplos de barreiras que extrapolam a esfera individual e familiar, mas que impactam diretamente no grau de facilidade para adoção de comportamentos alimentares saudáveis e, conseqüentemente, no risco de excesso de peso. Somando-se a esse contexto, a prática de atividade física também sofreu mudanças negativas ao longo dos anos, de 2001 a 2016, o Brasil apresentou-se como um dos países com maior aumento da prevalência de atividade física insuficiente (GUTHOLD *et al.*, 2018). Estima-se que apenas 20% das crianças de 13 a 15 anos atinjam o número de minutos de atividade física recomendado pela OMS (IBGE, 2016).

5.5.1 Programa Crescer Saudável

O Programa Crescer Saudável, lançado em 2017, consiste em um conjunto de ações articuladas com vistas a prevenir, controlar e tratar a obesidade infantil por meio de ações a serem realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), para as crianças matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I.

A obesidade infantil está associada a uma combinação de fatores de exposição das crianças a um ambiente obesogênico, práticas não saudáveis e respostas biológicas a esse ambiente. Essas respostas variam entre os indivíduos e são fortemente influenciadas pelo desenvolvimento ou fatores do curso de vida. Muitas crianças hoje estão crescendo em ambientes que incentivam o aumento de peso e a obesidade. Com a globalização,

⁵ Brasil, Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan. Dados extraídos em junho de 2020.

a urbanização, o aumento da renda, a adoção de modos de vida mais sedentários, a exposição ao ambiente obesogênico é aumentado em todos os grupos socioeconômicos.

Enfim, segundo a OMS, o aumento da obesidade infantil decorre da alteração na disponibilidade e tipo de alimento consumido, associado a um declínio na atividade física da criança, que resultam em desequilíbrio energético. Como consequência desse aumento, são observadas repercussões importantes, como o desenvolvimento precoce de doenças crônicas como resistência à insulina, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares; distúrbios psicológicos e obesidade na vida adulta.

Sobre as causas da obesidade infantil ressalta-se que não são apenas individuais ou familiares, mas também ambientais e sociais e, por esse motivo, tornam muito mais difícil a capacidade de interferência. As ações consideradas efetivas na reversão do quadro de obesidade na infância são:

- A regulação de publicidade de produtos ultraprocessados e daquela dirigida ao público infantil;
- A melhoria da rotulagem de alimentos;
- A implementação de medidas fiscais que desencorajem a aquisição de produtos ultraprocessados e que encorajem a de alimentos *in natura* ou minimamente processados;
- A promoção de ambientes alimentares saudáveis;
- A promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável; e
- O desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional.

Diante da complexidade e heterogeneidade do problema, a OMS propõe aos seus países-membros um pacote de recomendações com seis elementos para abordar a obesidade infantil. São eles:

- Implementar programas que promovam o ambiente escolar saudável entre as crianças em idade escolar e adolescentes;
- Implementar programas que promovam o conhecimento sobre alimentação eo consumo de alimentos saudáveis e que reduzam o consumo de alimentos não saudáveis e bebidas açucaradas por crianças e adolescentes;
- Implementar programas que promovam a atividade física e reduzam os comportamentos sedentários em crianças e adolescentes;

- Integrar e fortalecer as recomendações para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com orientações para os cuidados realizados no período pré-concepcional e no pré-natal, para reduzir os riscos de obesidade infantil;
- Prover orientações e apoio para a dieta saudável, sono e atividade física na primeira infância para assegurar o crescimento apropriado e o desenvolvimento de hábitos saudáveis;
- Prover ações, de abordagem familiar e multicomponentes, de monitoramento do peso de crianças e jovens.

A escola é um dos espaços de proteção social mais propícios e prioritários para a promoção de hábitos saudáveis e combate ao excesso de peso por caracterizar-se como um espaço de formação e potencialização de hábitos e práticas, no qual as pessoas passam grande parte do seu tempo, vivem, aprendem, trabalham e formam valores e hábitos que se perpetuam por toda a vida.

O Programa Crescer Saudável é uma agenda coordenada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na qual prevalece a articulação intersetorial, primordialmente com a Educação, em função da complexidade dos determinantes da obesidade e da influência dos ambientes no seu desenvolvimento.

As ações que compõem o programa abrangem a vigilância nutricional, a promoção da alimentação adequada e saudável, o incentivo às práticas corporais e de atividade física, e ações voltadas para a oferta de cuidados às crianças que apresentam obesidade.

Para o monitoramento do ciclo 2019/2020 do Programa Crescer Saudável foram considerados todos os dados registrados nos sistemas de informação ao longo do ano de 2019, além dos dados de janeiro e fevereiro de 2020, inseridos até o dia 13 de março de 2020. Em 2019, 4.118 municípios aderiram ao Programa Crescer Saudável, comprometendo-se a desenvolver as ações especificadas no Quadro 4, abaixo.

Quadro 4 – Ações a serem monitoradas pelos municípios participantes do Programa Crescer Saudável

Ação	Meta
1. Avaliar o estado nutricional (peso e altura) das crianças menores de 10 anos*.	1. Estado nutricional de todas as crianças da educação infantil (creches e pré-escolas) e ensino fundamental I de escolas do PSE do ciclo 2019/2020 avaliados e registrados no Sisvan.
2. Ofertar atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável para as crianças matriculadas na educação infantil e ensino fundamental I nas escolas que participam do PSE no município.	2. Mínimo 4 atividades coletivas na temática de promoção da alimentação adequada e saudável, realizada por escola e registrada no e-SUS.

conclusão

Ação	Meta
3. Ofertar atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas que participam do PSE no município.	3. Mínimo 4 atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas, realizada por escola e registrada no e-SUS.
4. Atender as crianças identificadas com obesidade por meio de intervenção e cuidado na rede de Atenção Primária à Saúde no município.	4. Atendimento individual para crianças da educação infantil e ensino fundamental I identificadas com obesidade realizado e registrado no e-SUS.

Fonte: Instrutivo do Programa Crescer Saudável 2019/2020.

Na Tabela 8, a seguir, apresenta-se o desempenho consolidado dos municípios participantes quanto ao registro das informações no Sisvan e no e-SUS, para as 4 metas preconizadas pelo PSE

Tabela 8 – Percentual de alcance das metas do Programa Crescer Saudável, em 2019

Percentual de alcance das metas	Meta 1 - Sisvan		Meta 2 - Alimentação saudável		Meta 3 - Atividade física		Meta 4 - Acompanhamento da Obesidade	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
76-100%	2.187	53,11%	331	8,04%	170	4,13%	254	6,17%
51-75%	1.168	28,36%	231	5,61%	98	2,38%	212	5,15%
26-50%	609	14,79%	543	13,19%	215	5,22%	577	14,01%
1-25%	154	3,74%	992	24,09%	525	12,75%	2.552	61,97%
<1%	-	0,00%	2.021	49,08%	3.110	75,52%	523	12,70%
Total	4.118	100,00%	4.118	100,00%	4.118	100,00%	4.118	100,00%

Fonte: Sisvan e e-SUS AB.

A meta com melhor desempenho dos municípios foi o acompanhamento do estado nutricional das crianças de 0-10 anos: mais da metade dos municípios alcançaram o percentual máximo esperado para a ação. Em relação à meta 2, é possível observar que 13,65% alcançaram mais de 50% da meta e para a meta 3, apenas 6,51% das escolas realizaram mais do que 4 atividades coletivas durante o ano. Quanto às crianças identificadas com obesidade, 11,32% dos municípios realizaram mais de 50% de acompanhamento das crianças pela APS.

Em acordo com documento *Orientações para o monitoramento do Programa Crescer Saudável*, o pagamento do incentivo financeiro do ciclo 2019/2020 será realizado em conformidade com a realização de **pelo menos 1 das 4 ações** previstas pelo Programa, proporcionalmente ao cumprimento da meta alcançada, conforme previsto no manual instrutivo do programa. Assim sendo, mais da metade dos municípios conseguiu garantir o repasse integral do incentivo financeiro e, entre aqueles em que houve diminuição no valor recebido anteriormente, foi observado que apresentavam coberturas baixas para todas as metas, por isso, receberam o valor proporcional à meta de melhor desempenho alcançada, conforme Tabela 9, a seguir. Do contrário, se fossemos pagar conforme previsto no manual instrutivo do programa, sem essa flexibilização, apenas 25 municípios receberiam o repasse integral, por apresentar coberturas acima de 76% para ambas as metas do programa.

Tabela 9 – Percentual do alcance das metas e repasse financeiro a receber no monitoramento do Programa Crescer Saudável ciclo 2019/2020

Percentual da meta alcançada	Repasse financeiro a receber	Nº municípios
76-100%	100%	2.408
51-75%	75%	1.107
26-50%	50%	531
1-25%	25%	72
<1%	0%	0

Fonte: Cgan, 2019.

Quando analisado o alcance das metas por UF, é possível observar que os estados do Amapá, Amazonas, Paraíba e Acre apresentaram maior quantidade de municípios que receberão 100% do repasse financeiro. No entanto, os estados de Rondônia, Rio de Janeiro, Mato Grosso do Sul, Goiás, Espírito Santo e São Paulo, além do Distrito Federal, foram aqueles com maior quantidade de municípios, proporcionalmente ao número de municípios participantes do programa, que sofreram redução do valor a ser recebido.

Tabela 10 – Consolidado de municípios participantes do Programa Crescer Saudável, por UF, de acordo com o percentual de repasse, conforme alcance das metas no ciclo 2019/2020

UF	Meta 1 - Sisvan	Meta 1 - Sisvan (25%)	Meta 1 - Sisvan (50%)	Meta 1 - Sisvan (75%)	Meta 2 - Ativ Alimentação Saudável	Meta 2 - Ativ Alimentação Saudável (50%)	Meta 2 - Ativ Alimentação Saudável (75%)	Meta 3 - Atividade física (75%)	Meta 4 - Acomp Obesidade	Meta 4 - Acomp Obesidade (50%)	Meta 4 - Acomp Obesidade (75%)	Municípios Participantes
AC	15	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	19
AL	65	-	3	26	2	-	-	-	2	-	-	98
AM	52	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	58
AP	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
BA	246	-	17	140	4	-	-	-	2	-	-	409
CE	119	-	5	50	-	-	-	1	-	-	1	176
DF	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
ES	16	2	9	12	1	-	1	-	-	-	3	44
GO	44	2	57	67	14	-	2	3	17	3	2	211
MA	145	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	216
MG	552	3	28	115	9	-	1	-	24	2	1	735
MS	9	2	9	11	-	-	-	-	1	-	-	32
MT	32	1	16	35	2	-	-	1	5	-	3	95
PA	45	-	8	32	-	-	-	-	-	-	-	85
PB	126	-	2	22	-	-	-	-	-	-	-	150
PE	112	-	3	38	1	-	-	-	2	-	-	156
PI	116	1	6	50	-	-	-	-	1	-	1	175
PR	96	10	71	56	1	-	2	-	8	1	5	250
RJ	22	5	29	24	-	-	-	-	4	2	1	87
RN	61	1	23	69	3	-	-	-	2	-	1	160
RO	-	1	16	9	1	1	-	-	-	-	-	28
RR	8	-	2	4	-	-	-	-	-	-	-	14
RS	87	22	68	77	28	2	4	2	16	8	6	320
SC	60	9	49	47	10	3	-	1	16	6	5	206
SE	40	-	-	17	-	-	-	-	-	-	-	57
SP	73	13	68	51	7	-	1	-	26	9	14	262
TO	42	-	2	23	1	-	-	-	2	-	-	70
Total	2.187	72	494	1.053	85	6	11	8	128	31	43	4.118

Em 72 municípios, o melhor desempenho alcançado foram valores de cobertura entre 1 e 25% no Sisvan, não apresentando valores acima dessa faixa para as metas 2, 3 e 4. Dessa forma, receberão apenas 25% do valor a ser repassado pelo Programa, conforme pode ser visto na tabela acima. Os estados com maior número de municípios nessa situação são: Rio Grande do Sul, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio de Janeiro.

5.5.1.2 Principais investimentos

Publicação da Portaria nº 2.264, de 30 de agosto de 2019, tornando pública a relação dos 4.118 municípios aderidos ao programa para o ciclo 2019/2020 e que farão jus ao recebimento do incentivo financeiro. O valor de repasse foi de pouco mais de R\$ 38,8 milhões, com expectativa de atendimento de 10,5 milhões de escolares menores de 10 anos de idade, cujo valor foi uma composição orçamentária do PSE (Programa de Trabalho 10.301.2015.219A - PO 0001 - Piso de Atenção Básica em Saúde - PABs Fixo e Variável) e R\$ 6.424.973,61 do Programa de Trabalho 10.306.2069.20QH.0001 (Segurança Alimentar e Nutricional para a Saúde - Plano Orçamentário 0000).

5.5.2 Instrutivo de manejo da obesidade infantil e comorbidades em crianças e adolescentes

Considerando a relevância, repercussões e a necessidade de elaborar protocolo de manejo da obesidade infantil e comorbidades em crianças e adolescentes na APS, foi firmada parceria com a Uerj (via Carta-Acordo/Opas). Em 2019 foram cumpridas atividades prévias à construção do instrutivo que compuseram as etapas de levantamento de evidências, experiências nacionais e internacionais e reunião com especialistas para identificação das intervenções mais custo-efetivas de cuidado da obesidade e comorbidades em crianças e adolescentes na APS.

A perspectiva de finalização, validação com especialistas e lançamento do instrutivo é outubro/2020. E, como desafios futuros, têm-se a disseminação do material por meio de cursos autoinstrucionais para qualificação dos profissionais e equipes que atuam na APS.

5.5.3 Estratégia para controle e prevenção da obesidade infantil

A prevalência de obesidade tem se apresentado crescente em todo o mundo e em todos os estratos sociais e etários, o que inclui a população infantil. Dados disponíveis no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), referente ao ano de 2018, apontam que 14,4% das crianças brasileiras menores de 5 anos e cerca de 29,3% entre 5 a 10 anos apresentavam excesso do peso, e 6,8% e 13,2% apresentavam obesidade, nas respectivas faixas etárias.

Crianças com sobrepeso têm 55% de chance de se tornarem adolescentes com obesidade e 80% de chance de serem adultos com obesidade (SILVEIRA *et al.*, 2011), além de serem mais propensas a desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em idade mais jovem do que as crianças que não têm excesso de peso. Entre essas DCNT, destacam-se o diabetes e doenças cardiovasculares, que, por sua vez, estão associadas a uma maior chance de morte prematura e incapacidade na vida adulta, onerando o SUS.

Desse modo, para mudar a atual situação da obesidade no País, é fundamental que as ações de promoção da alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividades físicas e de prevenção e controle da obesidade se iniciem na infância.

O Plano Nacional de Controle e Prevenção da Obesidade Infantil propõe, primariamente, a organização e qualificação da atenção nutricional na atenção primária e nas redes de atenção à saúde a fim de qualificar o cuidado, além de implementar ações ambientais e custo-efetivas nas três esferas de governo para a prevenção e controle da obesidade.

Para apoiar a implementação do plano nos estados, municípios e Distrito Federal, foi celebrado um Termo de Execução Descentralizada (TED) com a Universidade Federal de Alagoas no valor de R\$ 2.500.000,00 e vigência de 36 meses. O projeto tem como objetivos: validar o Plano Nacional de Controle e Prevenção da Obesidade Infantil; implementar o Plano Nacional de Controle e Prevenção da Obesidade Infantil; e avaliar a implementação do Plano Nacional de Controle e Prevenção da Obesidade Infantil.

A construção do Plano Nacional de Controle e Prevenção da Obesidade Infantil se apresenta como um marco importante na saúde pública, pois reflete o reconhecimento da obesidade infantil como um problema relevante no Brasil com múltiplos impactos em curto, médio e longo prazos.

5.5.4 Outras ações

- Lançamento da primeira campanha de prevenção da obesidade infantil (novembro/2019) com ênfase na multicausalidade, entendendo a importância da promoção de hábitos alimentares saudáveis, da prática de atividade física e da redução do tempo de tela para crianças. A Campanha “1, 2, 3 e já” teve como produtos *spots* de rádio, vídeos na televisão e na plataforma YouTube, disponibilização de uma cartilha para profissionais de saúde, divulgação nas redes sociais do MS e em outdoors, meios de transporte e outros, abordando

mensagens centrais que envolvem não apenas a criança e sua família, mas também a importância do engajamento da sociedade e dos espaços institucionais ou não saudáveis, além de orientações baseadas no *Guia Alimentar e para a População Brasileira* e o novo *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos*.

- Realização do II Encontro Regional sobre ações de prevenção da obesidade infantil (junho/2019), no âmbito da Década de Ação das Nações Unidas para Nutrição, no qual foram compartilhadas experiências e estratégias de enfrentamento da obesidade infantil no âmbito das ações do Plano de Ação para a Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes da Opas.
- Realização da Oficina de Trabalho “Prevenção e controle da obesidade infantil no Brasil” (dezembro/2019), com o objetivo de reunir especialistas para ampla discussão acerca das medidas mais efetivas e viáveis a serem implementadas para conter o avanço da obesidade infantil no País. O produto das discussões subsidiará a Cgan e a CGPROFI na elaboração de estratégia de prevenção e controle da obesidade infantil, que será lançada em 2020.

5.6 Prevenção e controle das deficiências nutricionais

5.6.1 Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – PNSVA

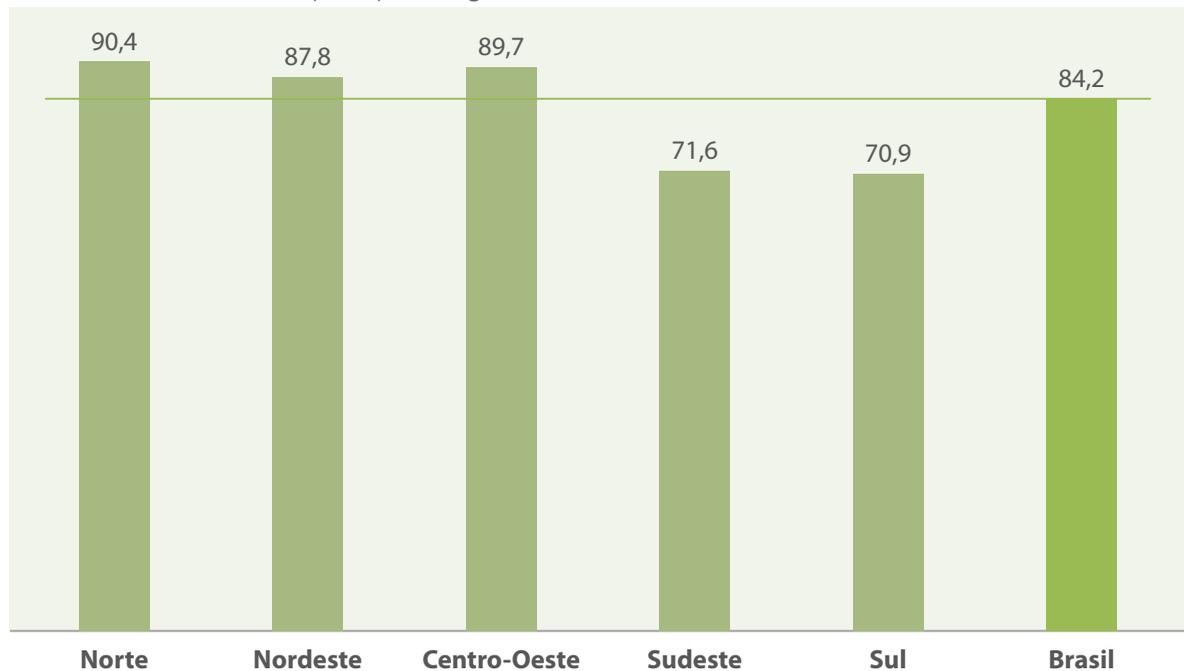
A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (BRASIL, 2006) mostrou que a prevalência de deficiência de vitamina A foi de 17,4% nas crianças brasileiras menores de 5 anos. As maiores prevalências foram observadas nas Regiões Sudeste (21,6%) e Nordeste (19,0%), e as menores prevalências, nas Regiões Sul (9,9%), Centro-Oeste (11,8%) e Norte (10,7%) do País.

O Programa, conforme disposto na Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005, tem como objetivo prevenir a ocorrência de hipovitaminose A e potencializar o pleno desenvolvimento infantil, por meio da suplementação profilática com megadoses de vitamina A de 100.000 UI e 200.000 UI para as crianças de 6 a 59 meses de idade. As crianças de 6 a 11 meses recebem uma dose anual de 100.000 UI, e as de 12 a 59 meses recebem uma dose de 200.000 UI de 6 em 6 meses.

Em 2019, 3.546 municípios participaram do Programa em todo o País, entre os quais 2.986 (84,2%) registraram a administração das doses no sistema de gestão. Portanto, 560 municípios não registraram nenhuma informação no sistema ao longo do ano de 2019. Os estados que apresentaram os maiores números de municípios com registro

de dados, proporcionalmente aos municípios participantes do programa, foram: Acre, Distrito Federal, Pernambuco, Roraima e Sergipe (100%), Santa Catarina (98,5%), Alagoas (98%), Amazonas (96,8%), Mato Grosso do Sul (96,3%), Rio Grande do Norte (94,6%) e Pará (93,1%). Os estados com menor quantidade de municípios com registro de dados no sistema de informação foram São Paulo (40%), Rio Grande do Sul (60,5%), Amapá (62,5%), Paraíba (66,4%), Paraná (67,2%) e Rio de Janeiro (68,8%).

Figura 2 – Cobertura da implantação do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A nos municípios por Região em 2019



Fonte: Sistema Micronutrientes - Módulo Vitamina A.

A meta para 2019 era suplementar 5.885.744 crianças de 6 a 59 meses de idade, sendo suplementadas 3.104.652 crianças, o que representa 52,75% da meta anual. A meta de suplementação do PNSVA é feita com base no somatório da quantidade de crianças de 6 a 11 meses (dose de 100.000 UI) com a quantidade de crianças de 12 a 59 meses a serem suplementadas na 1ª dose de 200.000 UI. Desse modo, a cobertura da suplementação de crianças de 6 a 59 meses dá-se dividindo o somatório da quantidade de crianças suplementadas com a dose de 100.000 UI e com a 1ª dose de 200.000 UI, conforme informado no Sistema de Micronutrientes – Módulo Vitamina A, pelo somatório da meta de crianças a serem suplementadas com a dose de 100.000 UI e com a 1ª dose de 200.000 UI, multiplicando o valor final por 100.

Tabela 11 – Cobertura de suplementação de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade por estados, de acordo com o cálculo da meta, em 2019

UF	Meta	Quantidade de crianças suplementadas	Cobertura de suplementação de crianças de 6 a 59 meses
AC	60.907	25.969	42,64%
AL	209.910	115.343	54,95%
AM	291.048	175.348	60,25%
AP	55.682	33.397	59,98%
BA	813.880	434.650	53,40%
CE	501.780	192.808	38,42%
DF	101.332	25.263	24,93%
ES	58.629	39.952	68,14%
GO	224.321	121.822	54,31%
MA	493.617	294.184	59,60%
MG	190.997	145.781	76,33%
MS	74.945	45.271	60,41%
MT	117.020	55.980	47,84%
PA	580.086	273.235	47,10%
PB	223.325	113.773	50,95%
PE	522.713	423.644	81,05%
PI	190.877	98.211	51,45%
PR	55.215	21.538	39,01%
RJ	165.106	25.213	15,27%
RN	183.396	101.658	55,43%
RO	99.072	64.287	64,89%
RR	37.739	18.594	49,27%

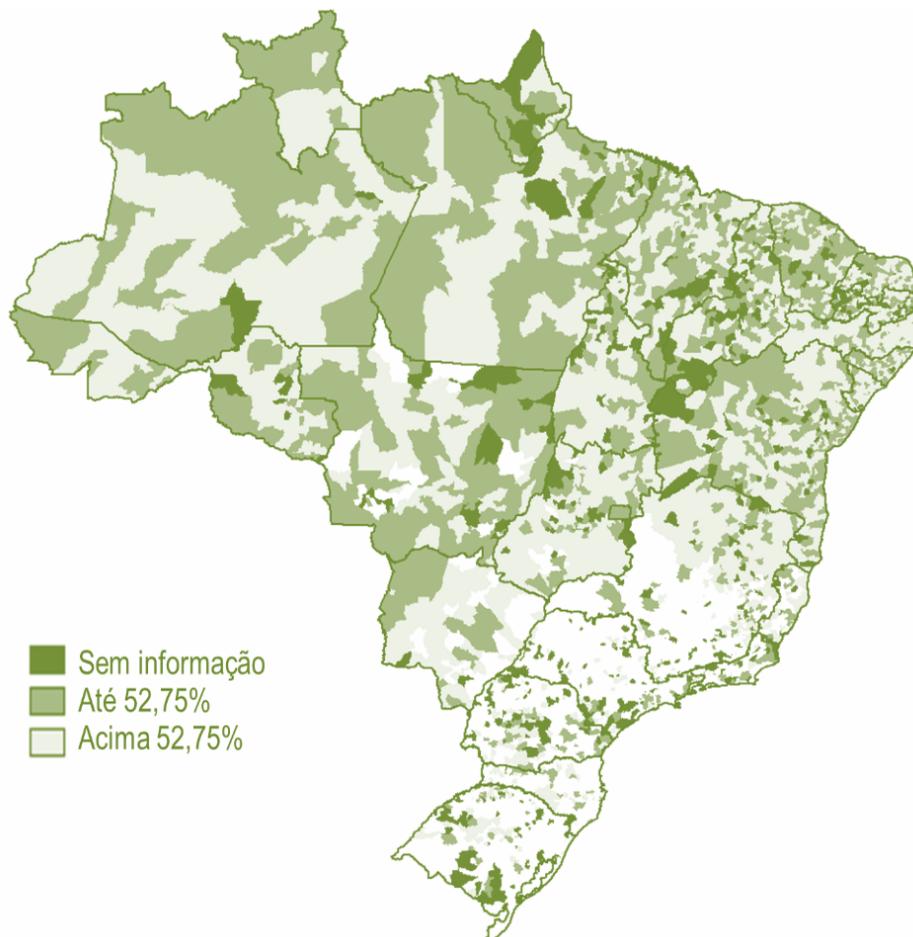
continua

conclusão

UF	Meta	Quantidade de crianças suplementadas	Cobertura de suplementação de crianças de 6 a 59 meses
RS	45.227	13.917	30,77%
SC	20.198	11.958	59,20%
SE	131.685	97.020	73,68%
SP	341.306	81.995	24,02%
TO	95.731	53.841	56,24%
BRASIL	5.885.744	3.104.652	52,75%

Fonte: Sistema Micronutrientes – Módulo Vitamina A.

Figura 3 – Mapa da Cobertura PNSVA em 2019



Fonte: Sistema Micronutrientes – Módulo Vitamina A. Mapa Tabwin versão 4.1.2 – 2015.

Os estados que apresentaram as maiores coberturas de suplementação de crianças de 6 a 59 meses de idade foram: Pernambuco (81,05%), Minas Gerais (76,33%), Sergipe (73,68%), Espírito Santo (68,14%), Rondônia (64,89%), Mato Grosso do Sul (60,41%) e Amazonas (60,25%). As menores coberturas de suplementação foram observadas nos estados: Rio de Janeiro (15,27%), São Paulo (24,02%), Distrito Federal (24,93%), Rio Grande do Sul (30,77%), Ceará (38,42%), Paraná (39,01%), Acre (42,64%), Pará (47,10%), Mato Grosso (47,84%) e Roraima (49,27%). Além disso, 12 estados e 1.665 municípios apresentaram coberturas inferiores à média nacional (52,75%).

Desde 2011 até o momento atual, o ano de 2013 apresentou o maior quantitativo de crianças de 6 a 59 meses de idade suplementadas com a megadose de vitamina A. No período de 2014 a 2018, apesar do aumento progressivo no número de municípios participantes do programa, houve redução significativa na quantidade de crianças suplementadas, para todas as faixas etárias e doses. Porém ao compararmos a suplementação realizada em 2019 com o ano anterior, percebeu-se um aumento de 10,52 pontos percentuais com 630.045 crianças suplementadas a mais. Abaixo, segue Tabela 12 com o detalhamento das informações apresentadas por ano.

Tabela 12 – Cobertura de suplementação de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade, no período de 2011 a 2019

Ano	Meta	Crianças Suplementadas	Cobertura
2011	7.342.770	2.494.864	33,98%
2012	8.266.676	3.127.585	37,83%
2013	6.134.601	3.766.679	61,40%
2014	6.246.583	3.604.957	57,71%
2015	5.997.821	3.617.784	60,32%
2016	6.328.074	3.422.802	54,09%
2017	6.311.745	2.967.410	47,01%
2018	5.859.443	2.474.607	42,23%
2019	5.885.744	3.104.652	52,75%

Fonte: Sistema Micronutrientes – Módulo Vitamina A.

Em relação à suplementação de vitamina A em crianças indígenas, a Cgan apoia a Coordenação-Geral de Atenção Primária à Saúde Indígena da Secretaria Especial de Saúde Indígena (CGAPSI/Sesai) na implementação do programa em todos os dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei). A Cgan fornece o insumo, e a administração das megadoses de vitamina A para as crianças indígenas aldeadas é realizada pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (Emsi) dos Dsei. Ao longo do ano de 2019, todos os Dsei utilizaram o sistema para registro das informações, com registro de 86.735 crianças indígenas de 6 a 59 meses de idade suplementadas, o que representa 81,81% da meta anual.

Tabela 13 – Cobertura de suplementação de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade por Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei), em 2019

DSEI	Meta	Quantidade de crianças suplementadas	Percentual de crianças suplementadas (%)
Alto Rio Negro	1.560	943	60,45%
Alto Rio Purus	829	793	95,66%
Alto Rio Solimões	2.510	1.984	79,04%
Médio Rio Purus	3.457	4.021	116,31%
Médio Rio Solimões	2.012	1.525	75,80%
Parintins	11.250	10.265	91,24%
Vale do Rio Javari	1.560	568	36,41%
Manaus	731	802	109,71%
Altamira	3.035	2.602	85,73%
Guamá Tocantins	2.428	1.777	73,19%
Kaiapó do Pará	1.081	950	87,88%
Rio Tapajós	2.046	1.589	77,66%
Maranhão	4.362	2.556	58,60%
Ceará	920	1.011	109,89%
Potiguara	1.009	812	80,48%
Pernambuco	11.962	8.633	72,17%

continua

conclusão

DSEI	Meta	Quantidade de crianças suplementadas	Percentual de crianças suplementadas (%)
Alagoas e Sergipe	2.692	2.811	104,42%
Bahia	3.747	3.929	104,86%
Minas Gerais e Espírito Santo	5.972	4.825	80,79%
Araguaia	9.482	7.464	78,72%
Cuiabá	988	1.022	103,44%
Kaiapó do Mato Grosso	4.318	2.931	67,88%
Xavante	2.038	2.052	100,69%
Xingu	2.424	2.293	94,60%
Litoral Sul	3.870	4.379	113,15%
Porto Velho	1.448	1.372	94,75%
Vilhena	1.660	1.695	102,11%
Alto Rio Juruá	2.458	1.607	65,38%
Amapá e Norte do Pará	2.068	1.609	77,80%
Mato Grosso do Sul	877	670	76,40%
Interior Sul	849	871	102,59%
Leste de Roraima	4.047	480	11,86%
Yanomami	934	883	94,54%
Tocantins	5.395	5.011	92,88%
TOTAL	106.019	86.735	81,81%

Fonte: Sistema Micronutrientes – Módulo Vitamina A.

No contexto do PNSVA, destaca-se que, em 2019, com a ocorrência de diversos casos de sarampo e a indicação da administração de megadose de vitamina A para prevenir a ocorrência das formas graves da doença, foi elaborada a Nota Informativa (NI) nº 193/2019-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, a qual fornece orientações quanto ao uso de vitamina A (palmitato de retinol) na redução da morbimortalidade e prevenção das complicações de sarampo em crianças menores de 5 anos de idade no Brasil.

Em resumo, a suplementação de vitamina A está indicada para todas as crianças que sejam casos suspeitos de sarampo de acordo com a posologia indicada abaixo, independentemente do tempo entre doses prévias da vitamina:

- Crianças menores de 6 meses de idade 50.000 UI Via Oral 02 doses (01 dose no dia da suspeita e 01 dia seguinte)
- Crianças entre 6 e 11 meses e 29 dias de idade 100.00 UI Via Oral 02 doses (01 dose no dia da suspeita e 01 dia seguinte)
- Crianças maiores de 12 meses de idade 200.000 UI Via Oral 02 doses (01 dose no dia da suspeita e 01 dia seguinte)

Em março de 2020, foi elaborado um anexo à NI 193/2019, que detalha o fluxo de solicitação de cápsulas de 50.000 UI para todos os estados e de cápsulas de 100.000 UI para estados com municípios que não fazem parte do PNSVA pelo serviço de vigilância estadual, igualmente responsável pelo acompanhamento das doses utilizadas para esse fim. Para os municípios participantes do PNSVA, reforçamos a necessidade de registrar como perda de cápsulas, motivo sarampo, as cápsulas de 100.000 UI e 200.000 UI utilizadas para esse fim.

Sobre perdas de cápsulas, abaixo, segue o consolidado por estado do registro feito pelos municípios:

Tabela 14 – Perdas de cápsulas de vitamina A de 100.000 UI, por estado, em 2019

Estado	Acondicionamento inadequado	Extravio	Perda na administração	Prazo de validade	Utilização indevida	Tratamento de sarampo	Total
AC	0	1	0	75	0	0	76
AL	59	0	56	338	0	0	453
AM	0	731	62	746	55	0	1594
AP	0	0	3	4184	0	0	4187
BA	67	20	73	372	22	0	554
CE	57	39	1071	166	0	0	1333
DF	0	0	1	0	0	2	3
ES	0	0	17	1012	0	7	1036

continua

conclusão

Estado	Acondicionamento inadequado	Extravio	Perda na administração	Prazo de validade	Utilização indevida	Tratamento de sarampo	Total
GO	3	256	98	125669	1	3	126030
MA	0	13	23	141	0	0	177
MG	174	83	215	5172	0	0	5644
MS	19	4	41	4439	0	0	4503
MT	0	8	10	144	0	2	164
PA	33	4	129	311	1	1	479
PB	0	1	20	511	0	0	532
PE	17	1	129	1109	0	6	1262
PI	20	6	39	139	0	0	204
PR	0	0	42	3375	0	202	3619
RJ	0	0	73	160	0	78	311
RN	0	8	45	199	4	0	256
RO	0	250	13	454	0	0	717
RR	0	0	3	93	0	0	96
RS	0	0	25	4865	0	0	4890
SC	0	0	25	980	0	0	1005
SE	0	0	41	95	0	0	136
SP	28	0	170	1886	0	11	2095
TO	14	31	53	1262	0	0	1360
Brasil	491	1456	2477	157897	83	312	162716

Fonte: Sistema Micronutrientes - Módulo Vitamina A.

Tabela 15 – Perdas de cápsulas de vitamina A de 200.000 UI, por estado, em 2019

Estado	Acondicionamento inadequado	Extravio	Perda na administração	Prazo de validade	Utilização indevida	Tratamento de sarampo	Total
AC	0	0	6	271	0	0	277
AL	36	1	47	778	1	0	863
AM	0	23	41	2906	29	0	2999
AP	0	0	16	135	0	0	151
BA	17	65	111	1930	1	0	2124
CE	34	87	453	246	1	0	821
DF	0	0	1	0	0	0	1
ES	1	15	59	56	0	62	193
GO	2	206	226	135224	0	19	135677
MA	1	3	171	59	0	0	234
MG	28	71	335	892	17	0	1343
MS	23	1	19	1684	0	0	1727
MT	0	6	13	11	0	120	150
PA	101	37	200	883	28	0	1249
PB	0	22	49	18	0	0	89
PE	2	6	304	4494	20	0	4826
PI	0	3	33	60	0	0	96
PR	50	0	69	1081	5	454	1659
RJ	0	2	46	188	0	90	326
RN	6	18	75	1600	5	8	1712
RO	0	50	37	388	3	0	478
RR	0	50	3	100	0	0	153
RS	0	0	34	4667	0	0	4701

continua

conclusão

Estado	Acondicionamento inadequado	Extravio	Perda na administração	Prazo de validade	Utilização indevida	Tratamento de sarampo	Total
SC	11	0	35	553	0	0	599
SE	0	7	136	376	0	0	519
SP	0	1	82	344	5	358	790
TO	0	30	72	334	4	0	440
Brasil	312	704	2673	159278	119	1111	164197

Fonte: Sistema Micronutrientes - Módulo Vitamina A.

Identificou-se o registro de perda de cápsulas por prazo de validade com quantitativos muito elevados. Em contato com os municípios, obteve-se o retorno de preenchimento equivocado (muitos relataram ter informado a data de vencimento das cápsulas em vez do quantitativo de insumo perdido por prazo de validade). Foi realizado o ajuste nos dados daqueles municípios que oficializaram o esclarecimento da situação. Contudo, dois municípios do estado de Goiás não se manifestaram em tempo hábil e/ou no formato oficial solicitado. Reforçaram-se as orientações do correto registro de dados para evitar a recorrência do problema.

Observa-se também um provável subregistro do uso da Vitamina A na coluna “tratamento de sarampo”, Uso da vitamina A no tratamento do sarampo, tendo em vista a proporção do surto ocorrido em 2019 em alguns estados brasileiros. Foram registradas 312 cápsulas de 100.000 UI como perda por sarampo por 15 municípios em 9 estados (DF, ES, GO, MT, PA, PE, PR, RJ, SP) e 1.111 cápsulas de 200.000 UI por 17 municípios em 7 estados (ES, GO, MT, PR, RJ, RN, SP).

Abaixo, seguem as informações sobre perdas de cápsulas de 100.000 UI e 200.000 UI por Dsei.

Tabela 16 – Perdas de cápsulas de vitamina A de 100.000 UI, por Dsei, em 2019

DSEI	Acondicionamento inadequado	Extravio	Perda na administração	Prazo de validade	Utilização indevida	Tratamento de sarampo	Total
Alagoas E Sergipe	0	0	1	8	0	0	9
Altamira	0	0	0	0	0	0	0
Alto Rio Juruá	0	0	0	0	0	0	0
Alto Rio Negro	0	0	0	0	0	0	0

continua

continuação

DSEI	Acondicionamento inadequado	Extravio	Perda na administração	Prazo de validade	Utilização indevida	Tratamento de sarampo	Total
Alto Rio Purus	0	0	0	0	0	0	0
Alto Rio Solimões	0	4	27	86	0	0	117
Amapá E Norte Do Pará	0	0	0	0	0	0	0
Araguaia	0	0	0	0	0	0	0
Bahia	0	0	0	125	0	0	125
Ceará	0	0	24	0	0	0	24
Cuiabá	0	0	0	0	0	0	0
Guamá Tocantins	0	0	0	0	0	0	0
Interior Sul	0	0	0	0	0	0	0
Kaiapó Do Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	0
Kaiapó Do Pará	0	0	0	0	0	0	0
Leste De Roraima	0	0	0	0	0	0	0
Litoral Sul	1	0	4	8	0	0	13
Manaus	0	0	0	0	0	0	0
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0
Mato Grosso Do Sul	0	0	34	118	0	0	152
Minas Gerais E Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0
Médio Rio Purus	2	4	1	0	0	0	7
Médio Rio Solimões	0	6	0	0	0	0	6
Parintins	0	0	2	0	0	0	2
Pernambuco	0	0	0	0	0	0	0
Porto Velho	0	0	0	0	0	0	0
Potiguará	0	0	0	0	0	0	0

continua

conclusão

DSEI	Acondicionamento inadequado	Extravio	Perda na administração	Prazo de validade	Utilização indevida	Tratamento de sarampo	Total
Rio Tapajós	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0
Vale Do Rio Javari	0	0	0	0	0	0	0
Vilhena	0	0	0	0	0	0	0
Xavante	0	0	0	0	0	0	0
Xingu	0	0	0	0	0	0	0
Yanomami	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DSEI	3	14	93	345	0	0	455

Fonte: Sistema Micronutrientes – Módulo Vitamina A.

Tabela 17 – Perdas de cápsulas de vitamina A de 200.000 UI, por Dsei, em 2019

DSEI	Acondicionamento inadequado	Extravio	Perda na administração	Prazo de validade	Utilização indevida	Tratamento de sarampo	Total
Alagoas e Sergipe	0	0	1	8	0	0	9
Altamira	0	0	0	0	0	0	0
Alto Rio Juruá	0	0	0	0	0	0	0
Alto Rio Negro	0	0	0	0	0	0	0
Alto Rio Purus	0	0	0	0	0	0	0
Alto Rio Solimões	0	0	29	0	0	0	117
Amapá e Norte do Pará	0	0	10	0	0	0	0
Araguaia	0	0	0	0	0	0	0
Bahia	0	0	0	0	0	0	125
Ceará	0	0	10	0	0	0	24
Cuiabá	0	0	0	0	0	0	0
Guamá Tocantins	0	0	0	0	0	0	0

continua

conclusão

DSEI	Acondicionamento inadequado	Extravio	Perda na administração	Prazo de validade	Utilização indevida	Tratamento de sarampo	Total
Interior Sul	0	0	0	0	0	0	0
Kaiapó do Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	0
Kaiapó do Pará	0	0	0	0	0	0	0
Leste de Roraima	0	0	0	0	0	0	0
Litoral Sul	0	0	2	0	0	0	13
Manaus	0	0	0	0	0	0	0
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0
Mato Grosso do Sul	0	0	86	5	0	0	152
Minas Gerais d Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0
Médio Rio Purus	0	21	4	0	7	0	7
Médio Rio Solimões	0	11	0	0	0	0	6
Parintins	0	0	2	0	0	0	2
Pernambuco	0	0	0	0	0	0	0
Porto Velho	0	0	0	0	0	0	0
Potiguara	0	0	0	0	0	0	0
Rio Tapajós	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0
Vale do Rio Javari	0	0	0	0	0	0	0
Vilhena	0	0	0	0	0	0	0
Xavante	0	0	0	0	0	0	0
Xingu	0	0	0	0	0	0	0
Yanomami	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DSEI	0	32	144	13	7	0	455

Fonte: Sistema Micronutrientes - Módulo Vitamina A.

5.6.1.2 Principais investimentos

Em 2018 foi firmado o TED nº 118/2018 para aquisição de 1.700.000 cápsulas de vitamina A de 100.000 UI e de 7.000.000 cápsulas de vitamina A de 200.000 UI para abastecimento dos municípios no ano de 2019. O valor total pago pelo TED foi de R\$ 2.630.860,00.

Durante o ano de 2019, foram distribuídas 1.700.000 cápsulas de 100.000 UI e 6.645.400 cápsulas de 200.000 UI. Ao longo de 2019, o fornecedor relatou dificuldades em cumprir o cronograma de entregas e o quantitativo previsto no TED por problemas de fabricação dos frascos das cápsulas de 200.000 UI. Desse modo, ficou um saldo 354.600 cápsulas de 200.000 UI para serem utilizadas em 2020.

Em 2019, O apoio aos estados e municípios foi realizado tão somente por meio de e-mail, telefone e ocasionalmente durante as visitas de técnicos da Cgan aos estados.

5.6.1.3 Pontos críticos e estratégias de superação adotadas

- Poucos registros de utilização das cápsulas de vitamina A para crianças acometidas com sarampo no sistema de informação;
- Registro inadequado de cápsulas perdidas;
- Reforço junto a estados e municípios da importância do registro adequado dessas informações;
- Dificuldade de cumprimento, por parte do fornecedor, do cronograma de entrega dos insumos estabelecido no contrato;
- Articulação junto à Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (CGAFME/DAF/SCTIE/MS) para adequação do fornecedor aos termos do contrato.

5.6.2 Programa Nacional de Suplementação de Ferro - PNSF

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro, instituído pela Portaria nº 730, de 13 de maio de 2005, e atualizado pela Portaria nº 1.977, de 12 de setembro de 2014, é uma das estratégias da Política Nacional de Alimentação e Nutrição para o combate da deficiência de ferro no Brasil. O programa tem como objetivo a prevenção e controle da anemia por meio da administração profilática de suplementos de ferro às crianças de 6 a 24 meses de idade, gestantes (incluindo também o ácido fólico) e mulheres até 3º mês pós-parto e/ou pós-aborto.

Os suplementos de ferro e ácido fólico compõem a lista de medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS (Rename) e deverão estar disponíveis nas unidades da Atenção Primária à Saúde, em todos os municípios brasileiros, para toda a população prevista pelo programa. Em 2013, por meio da publicação da Portaria GM/MS nº 1.555, a aquisição dos insumos previstos no Programa Nacional de Suplementação de Ferro foi incluída no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, sob a responsabilidade dos estados (onde couber), do Distrito Federal e dos municípios.

Em outubro de 2017, foi criado o Sistema de Micronutrientes – Módulo Ferro para inserção dos dados de suplementação de crianças com sulfato ferroso e de gestantes com sulfato ferroso e ácido fólico. Esse sistema tem como objetivo acompanhar o número de pessoas suplementadas. Ressaltamos que o monitoramento do estoque, da entrada e da saída dos medicamentos deve ser feito pelo Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus).

A conduta do programa foi atualizada pela Portaria nº 1.977, de 12 de setembro de 2014, sendo preconizada a suplementação com os suplementos e dosagens conforme Quadro 5, a seguir:

Quadro 5 – Conduta de suplementação e dosagem preconizada para o PNSF

Público-alvo	Suplemento	Dosagem	Periodicidade	Apresentação na Rename*
Crianças 6-24 meses	Sulfato ferroso gotas 25 mg/mL	1 mg/Kg peso/dia	Diariamente	Solução oral 25mg/mL Fe++
Gestantes	Sulfato ferroso Ácido fólico	40 mg de ferro elementar 400mcg de ácido fólico	Diariamente	Comprimido de 40mg FE++ Solução oral 0,2mg/mL de ácido fólico
Puérperas	Sulfato ferroso	40 mg de ferro elementar	Diariamente	Comprimido de 40mg FE++

Fonte: (BRASIL, 2013).

*Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) (2020).

Tendo em vista o protocolo de suplementação diária, calcula-se a cobertura com base no número médio de indivíduos do público-alvo que foi suplementado de janeiro a dezembro de 2019. Em média, foram registradas 117.222 crianças suplementadas mensalmente com sulfato ferroso (4,09% da meta de 2.985.589 crianças), 96.265 gestantes ou mulheres nos pós-parto/pós-aborto suplementadas mensalmente com sulfato ferroso (6,42% da meta - 1.500.390) e 67.668 gestantes suplementadas mensalmente com ácido fólico (4,51% da meta- 1.500.390).

A orientação é que os gestores municipais registrem, todos os meses, os dados de crianças e gestantes suplementadas, a fim alcançar a cobertura do PNSF, mensal e a média anual, na plataforma de acesso público. Quando o município não registra dados - ou o faz sem preencher as devidas informações - para cada um dos 12 meses do ano, impossibilita o conhecimento real sobre o desenvolvimento da ação para prevenção da anemia na APS e prejudica o cálculo da cobertura da população assistida. Na Tabela 18, é possível verificar o quão baixa ainda é a utilização do módulo Ferro do Sistema Micronutrientes pelos municípios brasileiros.

Tabela 18 – Cobertura do registro mensal de suplementação de sulfato ferroso em crianças de 6 a 24 meses de idade e gestantes* por estado em 2019

UF	Nº de municípios	Nº municípios com dados todos os meses - sulfato ferroso em crianças		Nº municípios com dados todos os meses - sulfato ferroso em gestantes*		Nº municípios com dados todos os meses - ácido fólico em gestantes*	
		nº	%	nº	%	nº	%
AC	22	1	4,55%	2	9,09%	2	9,09%
AL	102	7	6,86%	6	5,88%	6	5,88%
AM	62	3	4,84%	4	6,45%	4	6,45%
AP	16	1	6,25%	1	6,25%		0,00%
BA	417	66	15,83%	99	23,74%	90	21,58%
CE	184	34	18,48%	50	27,17%	45	24,46%
DF	1		0,00%		0,00%		0,00%
ES	78	1	1,28%	1	1,28%	1	1,28%
GO	246	10	4,07%	19	7,72%	25	10,16%
MA	217	23	10,60%	27	12,44%	29	13,36%
MG	853	65	7,62%	82	9,61%	90	10,55%
MS	79	3	3,80%	6	7,59%	4	5,06%
MT	141	15	10,64%	23	16,31%	23	16,31%
PA	144	9	6,25%	13	9,03%	12	8,33%
PB	223	14	6,28%	16	7,17%	16	7,17%

continua

conclusão

UF	Nº de municípios	Nº municípios com dados todos os meses - sulfato ferroso em crianças		Nº municípios com dados todos os meses - sulfato ferroso em gestantes*		Nº municípios com dados todos os meses - ácido fólico em gestantes*	
		nº	%	nº	%	nº	%
PE	185	22	11,89%	29	15,68%	30	16,22%
PI	224	35	15,63%	41	18,30%	40	17,86%
PR	399	10	2,51%	11	2,76%	8	2,01%
RJ	92	1	1,09%	4	4,35%	4	4,35%
RN	167	24	14,37%	26	15,57%	24	14,37%
RO	52	1	1,92%	1	1,92%	3	5,77%
RR	15	2	13,33%	2	13,33%	2	13,33%
RS	497	11	2,21%	8	1,61%	10	2,01%
SC	295	11	3,73%	13	4,41%	13	4,41%
SE	75	6	8,00%	10	13,33%	9	12,00%
SP	645	3	0,47%	3	0,47%	1	0,16%
TO	139	7	5,04%	11	7,91%	11	7,91%
Brasil	5570	385	6,91%	508	9,12%	502	9,01%

Fonte: Sistema Micronutrientes - Módulo Ferro.

*Gestantes e mulheres no pós-parto/pós-aborto.

Levando em consideração apenas os dados de municípios que realizaram o monitoramento em todos os meses de janeiro a dezembro de 2019, foram identificadas coberturas médias maiores do público-alvo suplementado mensalmente, conforme tabela abaixo.

Tabela 19 – Cobertura do número médio de crianças suplementadas mensalmente de municípios que registraram dados todos os meses em 2019

Público-alvo	Suplemento	Nº de Municípios com dados em todos os meses	Meta	Nº médio de crianças suplementadas mensalmente	Cobertura do nº médio de crianças suplementadas mensalmente
Crianças	sulfato ferroso	385	266.412	30.851	11,58%
Gestantes e mulheres no pós-parto/pós-aborto	sulfato ferroso	508	146.654	57.604	39,28%
Gestantes e mulheres no pós-parto/pós-aborto	ácido fólico	502	115.430	37.762	32,71%

Fonte: Cgan, 2019.

5.6.2.1 Pontos críticos e estratégias de superação adotadas

A maior dificuldade, até o momento, é ampliar o registro das informações pelos municípios no sistema para, assim, obter dados acerca da cobertura do público-alvo. Temos reforçado a solicitação de apoio das Referências Estaduais de Alimentação e Nutrição para incentivarem a utilização desse sistema e, com isso, aumentar o registro de dados de modo a refletir cada vez mais a realidade municipal e estadual.

Além disso, a equipe da Cgan tem se esforçado para incluir a inserção dessas informações a partir do e-SUS, tanto na Coleta de Dados Simplificada – CDS como no Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC, porém ainda houve sucesso no aprimoramento dos campos necessários.

5.6.2.2 Principais investimentos

Os custos com a aquisição dos suplementos de ferro e ácido fólico previstos no programa estão por conta do município ou do estado (onde couber), por meio do recurso financeiro do Componente Básico de Assistência Farmacêutica. Portanto, não há previsão no orçamento da Cgan para essa aquisição em decorrência da descentralização dos recursos, via Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013).

5.6.3 Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em pó – NutriSUS

A estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó – NutriSUS consiste na adição de uma mistura de vitaminas e minerais em pó em uma das refeições diárias oferecidas às crianças de 6 a 48 meses em creches públicas ou conveniadas ao poder público. Os micronutrientes em pó são embalados individualmente na forma de sachês (1g).

A Estratégia NutriSUS ocorre por meio de ciclos de fortificação. Adiciona-se um sachê de 1g, diariamente por 60 dias (de segunda a sexta-feira), em uma das refeições da criança até finalizar o ciclo de 60 sachês⁶. Em seguida, é realizada uma pausa de 3 a 4 meses na administração. Após esse período, inicia-se outro ciclo de 60 dias; seguindo essa sequência até a criança completar 48 meses.

O NutriSUS teve início em 2014 nas creches participantes do Programa Saúde na Escola (PSE). Naquele momento, os municípios que aderiram ao PSE decidiam voluntariamente se participavam ou não do NutriSUS. Foram contemplados 1.717 municípios, 6.864 creches e 330.376 crianças.

A última adesão ao NutriSUS ocorreu no 2º semestre de 2016 somente para os 1.717 municípios que já haviam participado da Estratégia em 2014. Essa adesão teve validade até 2019, sendo realizados seis ciclos completos de suplementação (1º e 2º ciclos de 2017, 2018 e 2019). A partir do segundo semestre de 2017, 20 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) passaram a participar do NutriSUS em um outro formato, por meio do acompanhamento direto das equipes de saúde indígena junto às famílias das crianças participantes (e não em creches públicas). Entre 2017 e 2019, alguns municípios solicitaram oficialmente o desligamento da Estratégia (ofício do município assinado pelos secretários municipais e estaduais de saúde e resolução da Comissão Intergestores Bipartite do referido estado dando ciência na solicitação de desligamento). Em 2019, participaram oficialmente do NutriSUS 1.028 municípios de todos os estados, os quais pactuaram a realização da ação em 6.249 creches com uma meta de atendimento de 295.755 crianças. Em 2019, mais dois Dsei integraram a Estratégia, com a meta de atendimento de 4.746 crianças indígenas.

Abaixo, seguem os dados relacionados à cobertura do NutriSUS nos dois ciclos de 2019:

⁶ O ciclo de fortificação corresponde ao semestre letivo onde foram administrados os sachês às crianças junto às refeições oferecidas nas creches participantes do PSE. Para que um ciclo de fortificação seja considerado efetivo é preciso a administração de, no mínimo, 36 sachês.

Tabela 20 – Coberturas estaduais de crianças suplementadas nos 1º e 2º ciclos de 2019 do NutriSUS

Estado	Meta	1º Ciclo 2019		2º Ciclo 2019	
		Crianças suplementadas	Cobertura	Crianças suplementadas	Cobertura
AC	2.634	1.606	61,0%	0	0,0%
AL	15.051	37.980	252,3%	2.487	16,5%
AM	2.108	1.872	88,8%	2.091	99,2%
AP	665	337	50,7%	52	7,8%
BA	41.919	23.391	55,8%	14.888	35,5%
CE	52.891	30.950	58,5%	19.998	37,8%
DF	53	615	1160,4%	683	1288,7%
ES	670	200	29,9%	0	0,0%
GO	9.918	10.417	105,0%	9.010	90,8%
MA	25.160	15.209	60,4%	17.072	67,9%
MG	28.871	17.656	61,2%	11.419	39,6%
MS	2.588	1.673	64,6%	478	18,5%
MT	9.551	4.961	51,9%	2.627	27,5%
PA	4.852	2.793	57,6%	1.206	24,9%
PB	14.266	9.511	66,7%	4.237	29,7%
PE	12.316	10.120	82,2%	6.633	53,9%
PI	6.636	8.863	133,6%	9.257	139,5%
PR	10.887	7.057	64,8%	4.831	44,4%
RJ	11.995	7.240	60,4%	963	8,0%
RN	13.030	7.700	59,1%	4.169	32,0%
RO	1.723	1.241	72,0%	1.479	85,8%

continua

conclusão

Estado	Meta	1º Ciclo 2019		2º Ciclo 2019	
		Crianças suplementadas	Cobertura	Crianças suplementadas	Cobertura
RR	869	284	32,7%	0	0,0%
RS	1.515	710	46,9%	451	29,8%
SC	4.264	2.103	49,3%	1.730	40,6%
SE	2.527	2.451	97,0%	1.976	78,2%
SP	14.296	4.194	29,3%	365	2,6%
TO	4.500	3.660	81,3%	2.176	48,4%
BRASIL	295.755	214.794	72,6%	120.278	40,7%

Fonte: Sistema Micronutrientes - Módulo NutriSUS.

Tabela 21 – Cobertura de crianças indígenas suplementadas nos 1º e 2º ciclos de 2019 do NutriSUS

DSEI	Meta	1º Ciclo 2019		2º Ciclo 2019	
		Crianças suplementadas	Cobertura	Crianças suplementadas	Cobertura
Altamira	117	128	109,4%	0	0,0%
Alto Rio Juruá	117	125	106,8%	0	0,0%
Alto Rio Negro	273	225	82,4%	57	20,9%
Alto Rio Purus	273	294	107,7%	148	54,2%
Alto Rio Solimões	156	252	161,5%	0	0,0%
Cuiabá	234	0	0,0%	234	100,0%
Guamá Tocantins	117	193	165,0%	102	87,2%
Interior Sul	103	48	46,6%	0	0,0%
Kaiapó do Pará	156	314	201,3%	0	0,0%
Manaus	234	139	59,4%	139	59,4%
Maranhão	351	0	0,0%	729	207,7%

continua

conclusão

DSEI	Meta	1º Ciclo 2019		2º Ciclo 2019	
		Crianças suplementadas	Cobertura	Crianças suplementadas	Cobertura
Mato Grosso do Sul	663	431	65,0%	591	89,1%
Médio Rio Purus	156	195	125,0%	45	28,8%
Médio Rio Solimões	117	153	130,8%	78	66,7%
Parintins	234	152	65,0%	0	0,0%
Pernambuco	353	312	88,4%	312	88,4%
Porto Velho	195	195	100,0%	194	99,5%
Rio Tapajós	234	234	100,0%	234	100,0%
Tocantins	78	0	0,0%	65	83,3%
Vale do Rio Javari	156	239	153,2%	0	0,0%
Xavante	117	122	104,3%	213	182,1%
Yanomami	312	0	0,0%	0	0,0%
Total	4.746	3.751	79,0%	3.141	66,2%

Fonte: Sistema Micronutrientes - Módulo NutriSUS.

É possível observar uma queda nas coberturas do 2º ciclo em relação ao 1º ciclo de 2019 na maior parte dos estados e Dsei. Isso provavelmente ocorreu devido a ciclos mais curtos ou inviabilizados pela validade dos sachês (agosto ou outubro de 2019), situação mais detalhada no item “Principais Investimentos”. Outros pontos relevantes:

- No 1º ciclo de 2019, 19 estados apresentaram cobertura de suplementação menor que a cobertura nacional (72,6%), são eles: SP (29,3%), ES (29,9%), RR (32,7%), RS (46,9%), SC (49,3%), AP (50,7%), MT (51,9%), BA (55,8%), PA (57,6%), CE (58,5%), RN (59,1%), MA (60,0%), RJ (60,4%), AC (61,0%), MG (61,2%), MS (64,6%), PR (64,8%), PB (66,7%), RO (72,0%). Coberturas menores que 50% no primeiro semestre de 2019 eram preocupantes pois, provavelmente, indicavam excesso de sachês. Os municípios poderiam estar executando ciclos incompletos e/ou

não atendendo o quantitativo de crianças que potencialmente poderiam cobrir, o que é prejudicial para a Estratégia e para o público-alvo.

- No 2º Ciclo de 2019, 17 estados apresentaram coberturas menores que a nacional (40,7%), são eles: AC (0%), ES (0%), RR (0%), SP (2,6%), AP (7,8%), RJ (8,0%), AL (16,5%), MS (18,5%), PA (24,9%), MT (27,5%), PB (29,7%), RS (29,8%), RN (32,0%), BA (35,5%), CE (37,8%), MG (39,6%), SC (40,6%). Isso pode ter ocorrido pela data de validade de sachês, insuficiência de insumos ou por não execução de fato do ciclo.
- No 1º Ciclo de 2019, os Dsei Cuiabá, Maranhão, Tocantins e Yanomami tiveram problemas na execução da estratégia, apresentando 0% de cobertura. Oito Dsei apresentaram cobertura de suplementação menor que a média dos Dsei (52,91%), sendo eles: Cuiabá (0%), Maranhão (0%), Tocantins (0%), Yanomami (0%), Interior Sul (47%), Manaus (59%), Parintins (65%); Mato Grosso Do Sul (65%). Do mesmo modo que nos municípios, era importante especial atenção com possíveis excedentes de sachês.
- No 2º ciclo de 2019, 12 Dsei apresentaram coberturas menores que a média de Dsei (66,2%), são eles: Altamira (0%), Alto Rio Juruá (0%), Alto Rio Solimões (0%), Interior Sul (0%), Kaiapó do Pará (0%), Parintins (0%), Vale do Rio Javari (0%), Yanomami (0%), Alto Rio Negro (20,9%), Médio Rio Purus (28,8%), Alto Rio Purus (54,2%), Manaus (59,4%). Os Dsei com 0% de cobertura podem não ter concluído o ciclo de suplementação pela data de validade de sachês, insuficiência de insumos ou por não execução de fato do ciclo.

A estratégia NutriSUS constava como uma meta no PPA 2016-2019 (meta 04H7): Suplementar 330 mil crianças de 6 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais, por meio da Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó – NutriSUS, nas creches participantes do Programa Saúde na Escola, anualmente. Segue abaixo o histórico da cobertura do NutriSUS. A meta do programa em 2019 (299.755) difere da meta prevista no PPA (330.000), em virtude da solicitação formal de municípios para serem retirados do NutriSUS, e não inclui crianças indígenas, pois os Dsei aderiram à estratégia apenas no segundo semestre de 2017. Além disso, no PPA consta que a meta é a suplementação anual de 330.000 crianças, contudo o protocolo da estratégia é de ciclos semestrais de suplementação.

Tabela 22 – Histórico da cobertura do NutriSUS no conjunto dos estados, de 2017 a 2019

Ciclo	Meta	Nº de crianças suplementadas	Cobertura
1º Ciclo 2017	304.719	91.543	30,0%
2º Ciclo 2017	304.719	107.046	35,1%
1º Ciclo 2018	303.698	138.680	45,7%
2º Ciclo 2018	303.268	171.670	56,6%
1º Ciclo 2019	295.755	214.794	72,6%
2º Ciclo 2019	295.755	120.278	40,7%

Fonte: Sistema Micronutrientes – Módulo NutriSUS.

Tabela 23 – Histórico da cobertura do NutriSUS no conjunto dos Dsei, de 2017 a 2019

Ciclo	Meta	Nº de crianças suplementadas	Cobertura
1º Ciclo 2017	-	-	-
2º Ciclo 2017	4.290	6064	141,4%
1º Ciclo 2018	4.290	2695	62,8%
2º Ciclo 2018	4.290	2.270	52,9%
1º Ciclo 2019	4.746	3.751	79,0%
2º Ciclo 2019	4.746	3.141	66,2%

Fonte: Sistema Micronutrientes – Módulo NutriSUS.

5.6.3.1 Principais investimentos

A aquisição dos sachês de micronutrientes foi feita diretamente pelo Ministério da Saúde (MS), e a distribuição, para o 1º ciclo de 2019, ocorreu entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019.

Cabe informar que, em 17 de julho de 2018, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou a Resolução RDC 243/2018, que dispõe sobre os requisitos sanitários dos suplementos alimentares. Com base nessa nova regulamentação, o NutriSUS passou a ser enquadrado como suplemento alimentar e não mais como medicamento, o que permite a viabilização da produção nacional. Desse modo, iniciou-se

um processo de articulação interna com o objetivo de efetivar o fornecimento do insumo via mercado nacional.

Assim sendo, não houve uma compra por importação para o atendimento dos ciclos de 2019. Levaram-se em consideração os sachês disponíveis nos estados, municípios e Dsei dos ciclos anteriores para a elaboração da pauta de distribuição do estoque estratégico existente no depósito central do MS (7.714.140 sachês).

O MS, através do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF/SCTIE/MS), enviou os sachês para os estados, que encaminharam os insumos para os municípios participantes, por meio das Coordenações Estaduais de Assistência Farmacêutica ou por outra estratégia de acordo com a logística local. Os sachês utilizados pelas crianças indígenas foram distribuídos diretamente para os Dsei.

5.6.3.2 Pontos críticos e estratégias de superação adotadas

Mobilização de diversos setores do Ministério da Saúde, laboratórios públicos e mercado brasileiro para uma compra nacional de 60 milhões de sachês a fim de ser retomada a estratégia NutriSUS a partir do primeiro semestre de 2021 (expectativa) e aumentar gradativamente essa demanda, de acordo com a capacidade de produção da indústria nacional e possibilitar o atendimento universal do público-alvo no Brasil no Sistema Único de Saúde, unificando os programas de suplementação de micronutrientes para o público-alvo crianças.

5.6.4 Vigilância epidemiológica, assistência e atenção nutricional dos casos de beribéri

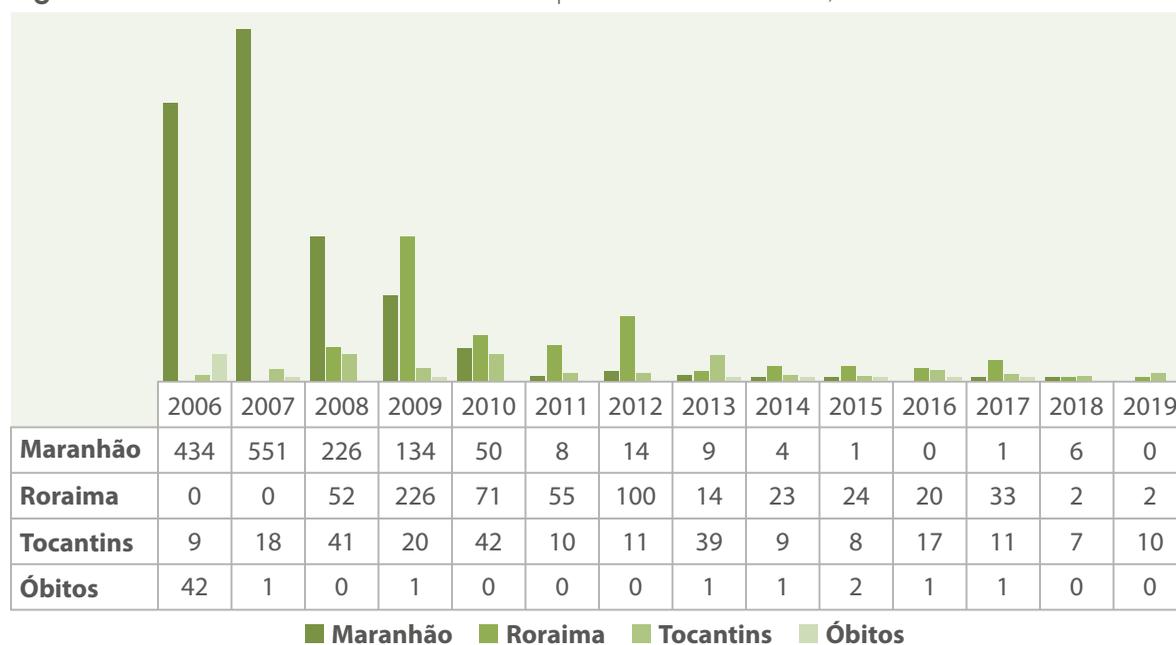
O beribéri é uma doença causada pela deficiência de tiamina (vitamina B1), de natureza multicausal, que, apesar de fácil tratamento, pode levar a óbito. No Brasil, os casos mais recentes ocorreram, a partir de 2006, após o surgimento de óbitos em adultos jovens por causa mal definida no estado do Maranhão. Mais tarde, novos casos foram notificados nos estados de Tocantins e Roraima; grande parte dos surtos associa-se a condições de pobreza e fome, relacionando-se com situações de insegurança alimentar e nutricional grave, alimentação monótona baseada em arroz polido, elevado teor de carboidratos simples. Alguns grupos de risco específicos são acometidos pelo problema - alcoolistas, gestantes, crianças e pessoas que exercem atividade física extenuante.

O registro dos casos suspeitos e confirmados de beribéri é realizado pelos municípios, Coordenação de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e Distritos Sanitários por meio da Plataforma FormSUS (http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=23655).

As ações de enfrentamento do beribéri visam orientar e apoiar as equipes da Atenção Primária e equipes multidisciplinares de Saúde Indígena na melhoria do diagnóstico, notificação e acompanhamento dos pacientes com casos suspeitos e confirmados de beribéri na Rede de Atenção à Saúde.

Entre os anos de 2006 e 2019, foram confirmados 2.312 casos de beribéri no País, totalizando 1.438 casos no estado do Maranhão (62,2%), 622 casos em Roraima (26,9%) e 252 casos em Tocantins (10,9%); com a ocorrência de 50 óbitos no período, conforme disposto no gráfico a seguir.

Figura 4 – Número de casos confirmados por beribéri e óbitos, Brasil 2006-2019



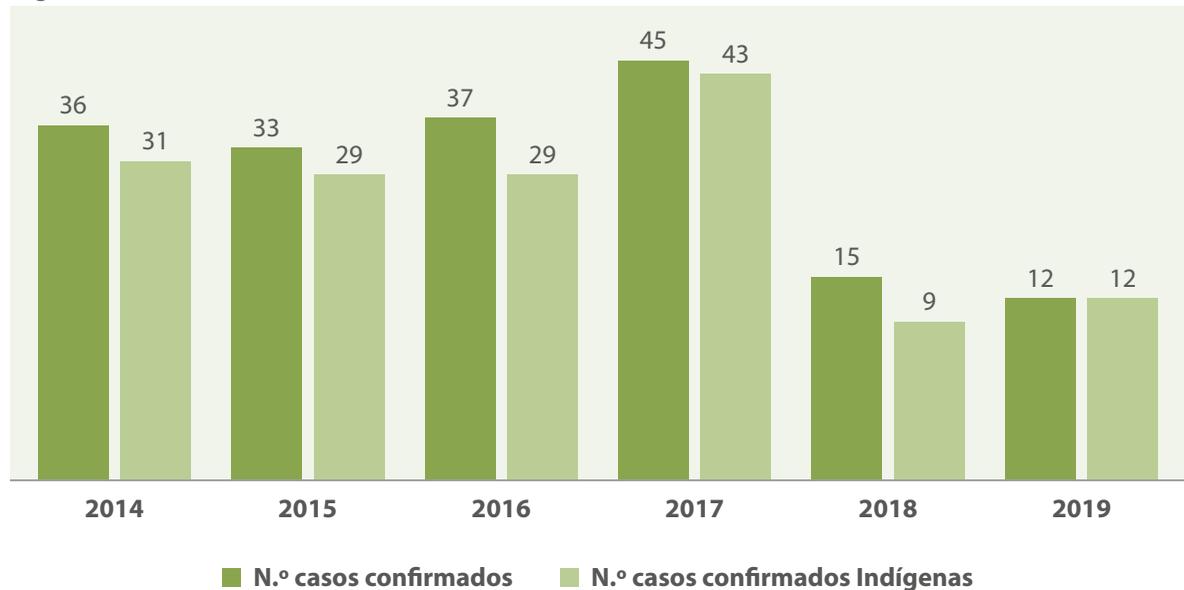
Fonte: Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição/Depros/SAPS.

Ao longo do ano de 2019, foram registrados no formulário eletrônico do FormSUS a ocorrência de 16 casos suspeitos de beribéri no País, sendo dois em Roraima (12,5%) e 14 no Tocantins (87,5%); após a conclusão da prova terapêutica, foi confirmado o agravo em 12 pacientes e um caso descartado por resposta negativa ao tratamento.

Entre os 12 casos confirmados de beribéri, dois ocorreram no estado de Roraima e 10, no Tocantins; sendo 10 casos de beribéri na forma seco, um beribéri úmido e um caso sem classificação. O agravo acometeu 10 homens (83,3%) e duas mulheres (16,7%), a mediana da idade foi de 48 anos (variando de 32 a 79 anos de idade), e **todos os casos confirmados acometeram pacientes indígenas.**

Com base na notificação do agravo mediante a utilização do formulário eletrônico (2014 a 2019), 86% dos casos confirmados acometeram pacientes indígenas, com 153 casos entre esses povos, conforme o gráfico abaixo.

Figura 5 – Ocorrência de casos confirmados de beribéri, entre 2014-2019



Fonte: Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição/Depros/SAPS.

Entre os casos notificados, três evoluíram para óbito em decorrência de outras causas, não diretamente associadas à deficiência de tiamina; além disso, quatro pacientes foram registrados como portadores de hanseníase e um caso com anemia grave. Essas doenças são comumente relacionadas com situações de pobreza e insegurança alimentar e nutricional.

Essa ação tem meta estabelecida no Plansan 2016-2019: M04 - Reduzir em 50% o número de casos novos de beribéri notificados, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan). Em comparação com a linha de base (33 casos confirmados em 2015), alcançamos uma redução de 63,6% no número de casos confirmados em 2019. Porém muito nos preocupa que, muito provavelmente, essa redução no número de casos suspeitos e confirmados possa estar relacionada a falhas no processo de diagnóstico, monitoramento, tratamento e notificação do agravo, do que a ações concretas para o enfrentamento do beribéri nos locais de maior prevalência de casos.

5.6.5 Necessidades alimentares especiais

Em 23 de novembro de 2018, foi publicada a Portaria nº 67, que tornou pública a decisão de incorporar as fórmulas nutricionais à base de soja, à base de proteína extensamente hidrolisada com ou sem lactose e à base de aminoácidos livres para crianças de 0 a 24 meses diagnosticadas com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) no âmbito do SUS.

Para tornar efetiva a dispensação das fórmulas incorporadas pela Portaria nº 67/2018, é imprescindível a publicação do *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e APLV* pela Conitec, após pactuação na CIT, sobre a forma de financiamento das fórmulas nutricionais. Em 2019, ocorreram discussões e articulações com setores do Ministério da Saúde para serem estabelecidas as responsabilidades de financiamento, contudo, ainda não há definição, e os esforços nesse sentido permanecem. Destaca-se que o Ministério Público Federal solicitou oficialmente informações sobre o andamento desse processo.

A pedido do Secretário de Atenção à Saúde, a Cgan procedeu-se a atualização do impacto financeiro para as fórmulas constantes do PCDT, bem como para a realização do Teste de Provocação Oral (TPO). Com relação ao impacto financeiro do TPO, pela complexidade de obtenção de informações, os valores ainda estão sendo apurados, com apoio de especialistas na área.

Em 2019, com o intuito de atualizar a estimativa do número de crianças com APLV no Brasil, a Cgan realizou levantamento com os municípios e estados brasileiros a fim de identificar a forma de organização da atenção às crianças com APLV, incluindo questões sobre normatização e fontes de financiamento dos serviços de referência, número de crianças atendidas, faixa etária e tipos de fórmulas nutricionais dispensadas. O levantamento ocorreu por meio de questionário eletrônico aos gestores dos 5570 municípios, no período entre 16 de setembro a 14 de outubro de 2019, o que resultou em 824 respondentes; entre estes, 694 são provenientes de Secretarias Municipais de Saúde.

Os dados levantados possibilitaram a estimativa de prevalência para 1,2%, considerando o número de nascidos vivos do Sistema Nacional de Nascidos Vivos - Sinasc que estariam na faixa etária de até 24 meses. Essas informações permitiram calcular estimativa de latas por criança (de acordo com a faixa etária), conforme a Tabela 24, abaixo:

Tabela 24 – Quantitativo mensal mínimo de fórmulas nutricionais (latas) por idade

Idade	Fórmula a base de Soja	Fórmula extensamente hidrolisada	Fórmula à base de aminoácidos livres
0 - 3 meses	-	9 latas	9 latas
3 - 6 meses	-	10 latas	10 latas
6 - 12 meses	7 latas	7latas	7 latas
12 - 24 meses	6 latas	6 latas	6 latas

Fonte: Cgan, 2019.

5.6.5.1 Demandas judiciais por fórmulas nutricionais – judicialização da saúde

As demandas judiciais para fornecimento de fórmulas nutricionais e insumos para nutrição enteral advém, basicamente, de queixas dos interessados relacionadas ao alto custo dos produtos, à sua essencialidade para a recuperação e manutenção da saúde e/ou à dificuldade de acesso a programas de atenção específicos. Essas ações são respaldadas por prerrogativas constitucionais como o direito fundamental à vida e a responsabilidade do Estado na garantia da saúde da população por meio da integralidade da assistência como a compra de medicamentos e de insumos.

Contudo, frequentemente, desconsideram-se os programas e as políticas públicas existentes, sendo determinado que a administração pública forneça as fórmulas nutricionais e os insumos requeridos em tempo ínfimo, sob pena de multa por dia de descumprimento, o que pode causar prejuízo ao erário público. Além disso, também é comum a solicitação por produto comercial® específico, ação desaconselhada por induzir demanda por determinado fabricante e/ou marca, o que pode gerar potencial conflito de interesse entre indústria e profissionais que, de alguma forma, tenham participação e interesse no processo.

No que concerne às demandas judiciais para fornecimento de fórmulas nutricionais e insumos para nutrição enteral, em 2019, foram recebidos 276 processos com solicitações de fórmulas nutricionais. Desses, quatro (4) processos eram de pedidos de acesso às fórmulas nutricionais para grupos populacionais específicos (crianças lactentes de 0 a 2 anos com alergia à proteína do leite de vaca - APLV; pacientes portadores de fibrose cística e pacientes infectados pelo vírus zika – ZIKV; e um processo referente a solicitação de equipo gravitacional e frascos para administração de dieta enteral (dados não apresentados).

A Tabela 25 expressa o levantamento das demandas judiciais recebidas na Cgan em 2019. Em relação à idade, 54,38% dos demandantes eram homens e 45,62%, mulheres, com idade variando entre zero (0) e 101 anos, com maior concentração entre os menores de dois e acima de 65 anos. Foram predominantes as ações judiciais procedentes das regiões Nordeste (42,29%), Sul (23,66%) e Sudeste (23,66%). Os estados com maior concentração de processos foram Rio Grande do Norte (16,49%), seguido de Santa Catarina (12,90%), Rio de Janeiro (12,54%), Bahia (7,89%) e Paraná (7,89%) (dados não apresentados). Em relação às doenças/agravos de saúde dos solicitantes, aquelas relacionadas às doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais foram de maior prevalência (33,45%), seguidas do sistema neurológico (31,27%) e das neoplasias (12,36%).

No que diz respeito às fórmulas solicitadas, foram predominantes as do tipo nutrição enteral em adulto (38,18%), seguida das fórmulas nutricionais para necessidades dietoterápicas relacionadas a alergia à proteína do leite de vaca (APLV) (30,18%) e as de nutrição enteral em criança (18,91%).

Houve diversidade dos produtos pleiteados, sendo referidos por suas marcas, não apresentando, na maioria dos processos, as informações sobre suas fórmulas, de forma que, para melhor apresentação dos dados, as fórmulas foram categorizadas em oito grupos. As fórmulas nutricionais infantis foram classificadas com base nas resoluções RDC nº 43/2011- Regulamento Técnico para fórmulas infantis para lactentes, RDC nº 44/2011- Regulamento Técnico para fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância e RDC nº 45/2011- Regulamento Técnico para fórmulas infantis para lactentes destinadas a necessidades dietoterápicas específicas e fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinadas a necessidades dietoterápicas específicas.

Tabela 25 – Perfil das demandas judiciais por fórmulas nutricionais encaminhadas ao Ministério da Saúde em 2019

Sexo (n = 274)*	N	%
Masculino	149	54,38
Feminino	125	45,62
Idade (anos) (n=263)**	N	%
0- 2	106	40,30
2- 10	38	14,45
10- 20	21	7,98

continua

continuação

Sexo (n = 274)*	N	%
20-140	20	7,60
41-65	26	9,89
>65 anos	52	19,77
Região (n = 279)	N	%
Nordeste	118	42,29
Sul	66	23,66
Sudeste	66	23,66
Centro-Oeste	20	7,17
Norte	9	3,23
Doença/Agravo Solicitante (n = 276)***	N	%
Doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	92	33,45
Doenças do sistema neurológico	86	31,27
Neoplasias	34	12,36
Anomalias congênicas	18	6,55
Doenças do aparelho digestivo	15	5,45
Erro inato do metabolismo	12	4,36
Outras	19	6,91
Fórmulas solicitadas (n = 276)****	N	%
Nutrição enteral em adulto	105	38,18
Nutrição enteral em criança (entre 1 e 10 anos)	52	18,91
Fórmulas infantis para lactentes (até 5 meses e 29 dias)	2	0,73
Fórmulas infantis de seguimento para lactentes (6 meses até 11 meses e 29 dias)	0	0,00
Fórmulas para crianças de primeira infância (12 meses até 3 anos de idade)	3	1,09
Fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas - APLV	83	30,18

continua

conclusão

Sexo (n = 274)*	N	%
Fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas - Outras	17	6,18
Módulo para nutrição enteral em adulto	14	5,09
Existência de comprovação diagnóstica (n = 276)	N	%
Não	48	16,42
Sim	228	83,21

Fonte: Cgan/MS.

*Desconsiderando processos coletivos e considerando que em um dos processos, tratava-se de gêmeos.

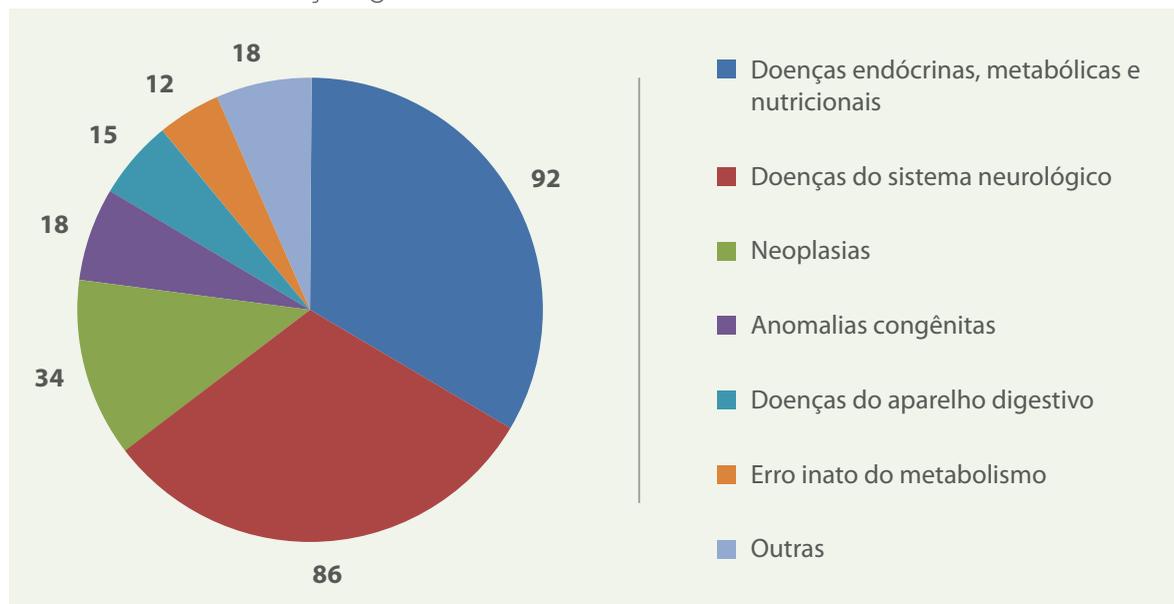
**Desconsiderando processos coletivos e de esclarecimento e considerando que 110 processos não informaram a idade.

***Considerando que três processos não informaram o agravo.

****Considerando todos os processos que solicitaram fórmula nutricional.

A Figura 6 mostra o número absoluto de processos analisados, agrupados em sete categorias, conforme a Classificação Internacional da Atenção Primária (Ciap-2): doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais; doenças do sistema neurológico; neoplasias; anomalias congênitas; doenças do aparelho digestivo; erro inato do metabolismo; e um último grupo classificado como “outras” (dados não apresentados), a fim de agrupar outras doenças/agravos de menor prevalência.

Figura 6 – Número dos processos recebidos pelo Ministério da Saúde em 2019, de acordo com a doença/agravo



Fonte: Cgan/MS.

Conforme observado na Tabela 25, 228 (83,21%) processos obtiveram comprovação diagnóstica. Desses, foi possível constatar que os indivíduos com doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais figuravam entre os que mais apresentaram ações judiciais sem documentos de investigação e comprovação da doença/agravo, atrás apenas nas anomalias congênitas (Tabela 21).

Quando observados os 92 processos versando sobre doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais, verificou-se que 74 (80,43%) eram referentes a alergias e intolerâncias alimentares e, mais especificamente, 63 (68,48%) foram referentes à alergia à proteína do leite de vaca (APLV).

Tabela 26 – Número e percentual de processos recebidos pelo Ministério da Saúde, em 2019, de acordo com doença/agravo do solicitante e comprovação diagnóstica

Doença/Agravo	Existência de comprovação diagnóstica			
	Sim		Não	
	N	%	N	%
Doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	71	77,17	21	22,83
Doenças do sistema neurológico	78	90,70	8	9,30
Neoplasias	29	85,29	5	14,71
Anomalias congênitas	12	66,67	6	33,33
Doenças do aparelho digestivo	12	80,00	3	20,00
Erro inato do metabolismo	11	91,67	1	8,33
Outras	15	83,33	4	22,22
Total	228	83,21	48	17,52

Fonte: Cgan/MS.

5.6.5.2 Principais investimentos

Em 2019, os processos judiciais demandaram um valor de R\$ 109.093,84 do orçamento da Cgan.

5.6.5.3 Pontos críticos e estratégias de superação adotadas

Os pedidos em geral não são bem instruídos. Estão ausentes diversas informações primordiais para a análise do processo, como: ausência ou erro da data de nascimento; dados sobre o estado nutricional do autor (peso, classificação do estado nutricional e recomendação de ingestão diária energética e de macro e micronutrientes); condições clínicas e exames médicos com dados complementares sobre o caso - essenciais para uma avaliação mais adequada da indicação da fórmula nutricional que deve ser feita rigorosamente de forma individual; e identificação de prescritores e a Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID)⁷ e problemas relacionados com a saúde e/ou Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP)⁸.

Há necessidade de uma melhor organização dos serviços de saúde para atender às demandas geradas pelos agravos relacionados à má alimentação, tanto em relação ao seu diagnóstico e tratamento quanto à sua prevenção e à promoção da saúde.

A Cgan vem desenvolvendo articulações com a área jurídica do MS, para priorização do atendimento das prescrições nutricionais contendo denominação genérica do tipo de dieta, características da fórmula, volume, fracionamento e diluição, em papel timbrado, assinadas, carimbadas e datadas de acordo com regulamentação local, no caso de locais que já realizam dispensação por meio de programa, portaria, protocolo ou, ainda, por processo administrativo.

5.6.6 Perspectivas para a organização da atenção nutricional em 2020

O quadro abaixo sintetiza as perspectivas, para 2020, em relação à organização da atenção nutricional no SUS, mais especificamente no âmbito da APS.

⁷ Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como Classificação Internacional de Doenças - CID 10)

⁸ Ferramenta que permite classificar não só os problemas diagnosticados pelos profissionais da saúde, mas principalmente os motivos da consulta e as intervenções acordadas, seguindo a sistematização SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação e plano).

Quadro 6 – Perspectivas e desafios da organização da atenção nutricional em 2020

Programa/ Ação	Perspectivas e desafios
Prevenção e Controle da Obesidade	
Prevenção e Controle da Obesidade na APS	<p>Estruturar um Programa de Atenção às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade na APS que atenda às especificidades das diferentes fases (e eventos) do curso da vida.</p> <p>Sensibilizar e dar visibilidade à obesidade –e fatores decorrentes- e qualificar os profissionais e gestores para diagnóstico, tratamento e cuidado das pessoas com obesidade, no âmbito da APS.</p> <p>Elaborar, implantar e divulgar amplamente protocolos de manejo coletivo e individual dos casos de obesidade, em especial na APS.</p> <p>Produzir e divulgar materiais informativos e educativos que alcancem a população sobre a PAAS e a prevenção da obesidade e suas consequências.</p> <p>Implementar medidas regulatórias que proporcionem ambientes alimentares saudáveis e reduzam o consumo de alimentos ultraprocessados;</p> <p>Divulgar amplamente as recomendações do <i>Guia Alimentar para a População Brasileira</i>.</p> <p>Apoiar a Anvisa na adequação da rotulagem nutricional frontal dos alimentos e para a sua adequada interpretação pelos profissionais de saúde e população em geral.</p> <p>Fortalecer a implementação da linha de cuidado para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com doenças crônicas, abrangendo a perspectiva clínica e de gestão.</p>
LCSO	<p>Atualização do manual instrutivo para organização das ações e serviços na rede de atenção.</p> <p>Acompanhamento do processo de solicitação de incorporação do polivitamínico e suplemento proteico na Tabela do SUS.</p> <p>Ampliação do apoio aos estados e municípios na construção das linhas de forma a garantir uma oferta de serviços adequada e qualificada.</p> <p>Elaboração do protocolo de regulação de consultas, considerando fluxos de encaminhamento de referência e contrarreferência na RAS, pelos estados e municípios.</p> <p>Mobilização e capacitação de gestores e profissionais de saúde para prevenção, controle e tratamento da obesidade no SUS, com abordagem na organização da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade, entre outras discussões.</p> <p>Manutenção das visitas técnicas para apoio institucional aos estados e municípios na organização e implantação das linhas de cuidado do sobrepeso e obesidade.</p> <p>Articulação com a Coordenação de Atenção Especializada/ DAET/SAES para habilitação de novos serviços e qualificação dos profissionais para compor a rede.</p>
Obesidade Infantil	<p>Publicação, divulgação e disponibilização do mapa de determinantes da obesidade infantil (CA UERJ).</p> <p>Publicação, divulgação e disponibilização do Atlas da Obesidade Infantil (nacional e por estado).</p> <p>Instituição do Plano Nacional de Prevenção e Controle da Obesidade Infantil (TED UFAL):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 oficinas nacionais de validação; - 27 oficinas estaduais de implementação do plano. <p>Publicação, divulgação e disponibilização do Instrutivo de manejo da obesidade infantil e em adolescentes e comorbidades (CA UERJ).</p>

continua

continuação

Programa/ Ação	Perspectivas e desafios
Crescer Saudável	<p>Garantir a manutenção e expansão do programa no âmbito do PSE, pois evidências mostram que ações de prevenção e controle da obesidade infantil em escolas são bastante custo-efetivas. Como principais desafios identificados nesse ciclo, apontamos:</p> <p>Necessidade de intensificar as ações de identificação das crianças com excesso de peso e ações de promoção da alimentação saudável e atividade física, bem como o adequado registro nos sistemas de informação, assim que o cenário de pandemia foi superado;</p> <p>Monitoramento periódico das ações desenvolvidas pelos municípios participantes;</p> <p>Aprimoramento de estratégias de apoio à implementação do programa; monitoramento do programa, e revisão das regras de adesão e metas para o ciclo 2021/2022;</p> <p>Elaboração de curso manejo da obesidade infantil na APS;</p> <p>Finalização de manual sobre cuidado de crianças com sobrepeso e obesidade na APS;</p> <p>Encaminhamento da lista de municípios avaliados em 2019 para publicação da portaria de repasse de incentivo financeiro, em conjunto com o PSE, de acordo as metas alcançadas no programa (previsão de pagamento em 2020 - R\$ 32.564.448,19 para os 4.118 municípios participantes do programa.</p>
Prevenção e Controle das Deficiências Nutricionais	
PNSVA	Revisão do PNSVA após divulgação dos dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani) 2020.
PNSF	<p>Baixa utilização do Sistema de Micronutrientes – Módulo Ferro, inviabiliza estimarmos a população de crianças de 6 a 24 meses e gestantes assistidas com a suplementação preventiva à anemia nos municípios brasileiros.</p> <p>Baixo número de municípios com Sistema Hórus implantado: atualmente poucos municípios utilizam o sistema de gestão da Assistência Farmacêutica para gestão dos insumos.</p> <p>Inclusão do registro dessas informações no e-SUS, na busca da individualização das informações por meio do sistema oficial de dados da APS.</p> <p>Mobilizar os municípios para compra descentralizada dos suplementos, via Componente Básico da Assistência Farmacêutica, e registro dos suplementos no Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica - Hórus.</p> <p>Fomentar a investigação acerca da magnitude da deficiência de ferro infantil no País.</p> <p>Garantir a continuidade da nova estratégia de prevenção e controle da anemia por deficiência de ferro – NutriSUS para o público-alvo crianças.</p> <p>Revisão do PNSF após divulgação dos dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani).</p>
NutriSUS	<p>Conjugar esforços institucionais para garantir a aquisição nacional e o suprimento adequados e continuados dos sachês, de forma a evitar a descontinuidade da estratégia NutriSUS nos municípios que aderiram.</p> <p>Realizar nova adesão junto a municípios interessados em implantar localmente o NutriSUS.</p> <p>Apoiar estados e municípios na implantação e continuidade da estratégia NutriSUS.</p> <p>Revisão do NutriSUS após divulgação dos dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani) 2020.</p>
Beribéri	Manutenção da vigilância do agravo.

continua

conclusão

Programa/ Ação	Perspectivas e desafios
Necessidades Alimentares Especiais	
<p>Reforço e aprimoramento da articulação com a assessoria jurídica do Ministério da Saúde para que os pedidos apresentados ao Judiciário estejam adequadamente instruídos, principalmente com relação aos dados cadastrais relevantes para a tomada de decisão sobre o tratamento adequado dos pacientes, organização das ações na rede de saúde e melhor controle do gasto público com a saúde da população.</p> <p>Definição do financiamento do PCDT da APLV para pactuação em CIT e concretização das dispensação das fórmulas alimentares na rede de atendimento do SUS.</p>	

Fonte: Cgan, 2019.

6 CONTROLE E REGULAÇÃO DOS ALIMENTOS

As ações de controle e regulação de alimentos em que a Cgan atua estão diretamente relacionadas à agenda da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), particularmente com sua Gerência Geral de Alimentos (Ggali) e Gerência Geral de Monitoramento (GGMON), tendo como foco a garantia da inocuidade e da qualidade nutricional dos alimentos, por meio do controle e prevenção de riscos à saúde como parte das agendas de promoção da alimentação adequada e saudável e de proteção da saúde.

6.1 Políticas de fortificação universal de alimentos

A fortificação universal de alimentos insere-se no contexto das ações da prevenção e controle de carências nutricionais específicas e compreende duas estratégias: fortificação das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico e a fortificação do sal com iodo (Pró-Iodo).

6.1.1 Fortificação universal das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico

A obrigatoriedade de fortificação das farinhas de trigo e milho produzidas no País com ferro e ácido fólico foi estabelecida em 2002 por meio da Resolução RDC nº 344, de 13 de dezembro de 2002, e atualizada por meio da RDC nº 150, de 13 de abril de 2017. Essa nova normativa estabeleceu o prazo máximo de 24 meses, que encerrou em abril de 2019, para os fabricantes se adequarem às novas regras da política. A Anvisa deverá realizar o monitoramento do cumprimento dessa normativa, cujos resultados deverão ser apresentados ao Ministério da Saúde.

Tal estratégia foi proposta devido aos altos índices de anemia observados no País, especialmente em crianças menores de cinco anos e mulheres em idade fértil, e de defeitos de formação do tubo neural, associados à deficiência de ácido fólico na população brasileira. O Ministério da Saúde é o responsável pelo desenho dessa política, e a Anvisa, por sua regulação e monitoramento.

6.1.2 Programa de Combate aos Distúrbios por Deficiência de Iodo no Brasil – Pró-Iodo

No Brasil, a iodinação universal e mandatória do sal para consumo humano é preconizada pelo Ministério da Saúde como uma estratégia para alcance e eliminação dos distúrbios por deficiência de iodo (DDI) desde a década de 1950. As condições

legais, administrativas e operacionais dessa estratégia são asseguradas pelo Ministério da Saúde em parceria com a Anvisa e com o setor salineiro.

Desde a obrigatoriedade de adição de iodo ao sal, houve redução importante da prevalência de bócio (tipo de DDI) no Brasil, chegando a 1,4% em 2000. Não obstante o avanço alcançado no controle dos DDI no País, o aperfeiçoamento contínuo das ações de prevenção e controle é necessário, tendo em vista que o monitoramento desses distúrbios é fundamental para evitar a reincidência do problema ou mesmo o consumo excessivo de iodo pela população, assim como para outras consequências, como o comprometimento cognitivo de crianças devido a deficiências subclínicas de iodo na gestação.

A RDC de nº 23 de 2013 reduziu a faixa de iodação do sal no Brasil de 20 a 60ppm (partes por milhão) para 15 a 45 ppm. A redução da faixa de iodação foi proposta em virtude das evidências de ingestão excessiva de iodo na população brasileira, conforme apontavam os resultados da Pesquisa Nacional de Impacto da Iodação do Sal - PNAISAL, como a partir do consumo excessivo de sal pelos brasileiros (mais que dobro da recomendação diária da OMS).

A partir de então, continuaram discussões com a Anvisa e com representantes do *Iodine Global Network* (IGN), com vistas ao aprimoramento do monitoramento da deficiência de iodo e da iodação do sal no País e ao contínuo monitoramento da situação nutricional de iodo e sódio na população por meio de pesquisas e inquéritos.

Paralelamente, a agenda de iodação do sal também se articula com a agenda de redução do consumo de sódio, tendo em vista a harmonização das políticas. Nesse sentido, espera-se que, a partir dos resultados das análises laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde e dos resultados de aquisição e consumo alimentar da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018, essa articulação programática possa ser avaliada e que, se necessário, as ações sejam adequadas às mudanças que ocorreram ao longo dos últimos anos.

6.1.3 Atividades desenvolvidas e resultados alcançados em 2019

Segundo o monitoramento da estratégia de fortificação do sal com iodo, realizado pela Gerência Geral de Monitoramento da Anvisa, em 2019, 88,3% (n=655) das amostras de sal analisadas estavam com teores de iodo de acordo com a faixa preconizada na RDC nº 23, sendo este o menor percentual de adequação registrado nos últimos 10 anos. Ademais, 11,7% (n=87) das amostras continham iodo em quantidades insatisfatórias,

sendo 9,0% (n=67) com teores de iodo inferiores a 15mg/kg de sal e 2,7% (n=20) com valores de iodo superiores a 45mg/kg de sal (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2019a).

No que se refere ao monitoramento do ferro previsto na estratégia de fortificação das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico, segundo a Anvisa, em 2019, 61,2% (n=63) das análises apresentaram teores de ferro dentro do limite estabelecido na RDC nº 150/2017 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2019b). No entanto, é importante destacar que ainda 38,8% (n=40) das amostras continham ferro em quantidades diferentes das estabelecidas, sendo 20,4% (n=21) com teores de ferro inferiores ao preconizado e 18,4% (n=19) com valores de ferro superiores à recomendação. Em relação ao ácido fólico, apenas 20% (n= 04) das análises encontraram teores dentro dos limites estabelecidos. Assim, 80% (n=16) das amostras continham ácido fólico em quantidades diferentes das estabelecidas, sendo 55% (n=11) com teores inferiores e 25% (n=05) com valores de ácido fólico superiores ao preconizado. Ressalta-se que o tipo de composto de ferro e de ácido fólico presente nas farinhas não foi verificado nas análises das amostras.

6.1.4 Pontos críticos e estratégias de superação adotadas

Como principais pontos críticos da agenda, tem-se a extinção da Comissão Interinstitucional para Implementação, Acompanhamento e Monitoramento das Ações de Fortificação de Farinhas de Trigo, de Milho e de seus Subprodutos e da Comissão Interinstitucional para Prevenção e Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo.

A Cgan está trabalhando para restituir as referidas comissões de modo a restabelecer as reuniões anuais de monitoramento da agenda. A restituição das comissões é fundamental para articular as ações do Ministério da Saúde, Anvisa e setor produtivo, particularmente diante dos resultados preocupantes do monitoramento oficial das políticas de fortificação.

6.2 Agenda Regulatória de Alimentos

A Cgan também representa o Ministério da Saúde em agendas de regulação de alimentos junto à Anvisa, incluindo suas interfaces nacionais e internacionais (Comitê Codex Alimentarius do Brasil, Mercosul, Codex Alimentarius FAO/OMS). Destaca-se a participação da Cgan nos grupos de trabalho permanentes de Nutrição e Alimentos para Fins Especiais (GTNFSDU), no âmbito do qual ocorre a discussão da regulação de fórmulas alimentares e de subsídios a outros grupos e comitês em relação a temas de

nutrição, e de Rotulagem de Alimentos (GTFL), para discussão sobre temas encaminhados pelos comitês centrais do Codex Alimentarius e para definição da posição brasileira em relação a esses temas.

Além disso, a Cgan atua nos grupos de trabalho temporários estabelecidos pela Anvisa para a regulação de questões específicas, como:

- **GT de Rotulagem de Alimentos:** instituído em 2014 com vistas a auxiliar na elaboração de propostas regulatórias relacionadas à rotulagem nutricional de alimentos. O grupo trabalhou nos três anos seguintes na discussão dos problemas regulatórios referentes à rotulagem nutricional no Brasil e nas evidências nacionais e internacionais sobre o tema. Abordaram-se o conceito da rotulagem nutricional, as principais limitações do modelo atual e as possíveis soluções para as limitações identificadas. O GT finalizou seus trabalhos em 2017, e a Anvisa trabalhou internamente na elaboração do relatório de Análise de Impacto Regulatório para o tema em 2018, submetido a coleta pública de subsídios com vistas à elaboração de uma proposta de resolução da agência, em 2019. A proposta de resolução foi submetida a consulta pública em 2019 e atualmente aguarda apresentação e aprovação pela Diretoria Colegiada da agência.

6.2.1 Atividades desenvolvidas e resultados alcançados em 2019

Em 2019, a Cgan continuou participando ativamente das discussões acerca da rotulagem nutricional frontal de alimentos. A Anvisa propôs, para a consulta pública, a declaração obrigatória dos açúcares na rotulagem nutricional, bem como aprimoramentos nos critérios de legibilidade das informações e, especificamente na questão da rotulagem frontal, propôs um design intermediário entre os selos de advertência (sejam triângulos ou octógonos) e o semáforo nutricional, na forma de uma representação de uma caixa de texto com uma lupa, com as mensagens de excesso dos nutrientes críticos nos produtos, utilizando um perfil nutricional próprio, desenvolvido com base em outras referências do Codex e de regulamentações nacionais, regionais e internacionais. Destacam-se a elaboração e o envio do posicionamento oficial da Cgan na consulta pública, em que se reforça a necessidade de um modelo de rotulagem nutricional frontal no Brasil, com vistas a contribuir para a prevenção e o controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) associadas à alimentação inadequada, e que o modelo e os pontos de corte para os nutrientes críticos devem ser baseados nas evidências nacionais mais robustas e com maior impacto sobre a saúde da população.

6.2.2 Principais investimentos

Em 2019, houve investimento técnico com relação à atualização das evidências científicas e experiências para subsidiar a elaboração do posicionamento da Cgan para a consulta pública sobre a rotulagem nutricional frontal.

6.2.3 Pontos críticos e estratégias de superação adotadas

Necessidade de avanço da agenda regulatória no que tange à implementação de um modelo de rotulagem nutricional frontal para alimentos processados e ultraprocessados no País. É fundamental que a Anvisa aprove um modelo mais efetivo para informar a população sobre o teor de nutrientes críticos nos alimentos e apoiar escolhas alimentares mais saudáveis e sobre a prevenção e o controle de DCNTs associados à alimentação inadequada. Nesse sentido, a Cgan enviou, em abril de 2020, um ofício ao diretor-presidente da Anvisa solicitando a conclusão do processo de consulta pública e a atenção às evidências mais robustas que existem em relação ao tema no País.

6.3 Redução do consumo de nutrientes críticos à saúde

A Cgan vem coordenando as agendas de redução do consumo de sódio, gorduras e açúcar, que incluem estratégias de rotulagem nutricional e de promoção da alimentação adequada e saudável, de educação e informação, de reformulação de alimentos processados e ultraprocessados e dos alimentos produzidos e consumidos fora do domicílio. No campo da proteção à saúde, como uma agenda de redução de riscos, a reformulação de alimentos processados e ultraprocessados vem sendo trabalhada, particularmente em relação à redução de sódio e açúcares no contexto da melhoria do perfil nutricional de tais alimentos.

No elenco dessas ações, duas iniciativas estão contempladas no PPA 2016-2019, quais sejam:

- ***Iniciativa PPA I14 - Estabelecimento de pacto para redução de açúcar em produtos das categorias prioritárias.***
- ***Iniciativa PPA I15 - Pactuação e monitoramento das metas de redução de sódio em alimentos processados no Brasil.***

6.3.1 Reformulação de alimentos para redução dos teores de sódio e açúcar em alimentos processados e ultraprocessados

De acordo com os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009, o consumo de sódio e açúcar pela população brasileira ultrapassa as recomendações da Organização Mundial da Saúde (BRASIL; IBGE, 2010). O consumo excessivo de sódio e açúcar pela população brasileira é proveniente principalmente de sua adição direta aos alimentos, representando 74,4% e 64%, respectivamente, e também relacionado ao consumo de alimentos processados e ultraprocessados, que em 2008/2009 representou 20,5% e 36% do consumo total de sódio e açúcares, respectivamente. Nesse contexto, além das estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável e ações de educação alimentar e nutricional, a reformulação de alimentos consiste em uma das estratégias para reduzir o atual consumo de sódio e açúcar, considerando os alimentos processados e ultraprocessados que mais contribuem para seu consumo excessivo.

Destaca-se que a redução do consumo de sódio está alinhada à meta estabelecida pela Organização Pan-Americana da Saúde para redução do consumo de sal nas Américas bem como ao Plano Nacional de Ações para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade.

Assim, o Ministério da Saúde e associações do setor produtivo de alimentos assinaram Termos de Compromisso (TC) que consistem em acordos voluntários que apresentam metas bianuais para redução dos teores de sódio e açúcar em diferentes alimentos processados e ultraprocessados selecionados com base na sua contribuição para a ingestão de sódio e açúcar pela população, definida por meio de inquéritos populacionais acerca da aquisição e de tabelas de composição de alimentos. Tais acordos estão amparados no Plano Nacional de Redução do Sódio em Alimentos Processados, que compõe o Plano de Redução do Consumo de Sal pela População Brasileira e no Plano de Redução de Açúcares em Alimentos Industrializados. Os planos citados trazem que a redução dos teores de sódio e açúcar em alimentos processados e ultraprocessados deverá ocorrer de maneira gradual, considerando o desenvolvimento de novas tecnologias, formulações e a adaptação do paladar dos consumidores e que as metas pactuadas deverão ser significantes, realistas, viáveis, mensuráveis e sustentáveis e se aplicar a todos os produtos de cada categoria de alimento. As metas pactuadas correspondem ao teor máximo de sódio e açúcar que os produtos de cada categoria de alimento podem apresentar. Ainda, tais metas foram definidas considerando que 50% dos produtos de cada categoria de alimentos necessitariam reformular sua composição para reduzir os teores de sódio e açúcar.

O monitoramento dos TC assinados é realizado pelo Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O monitoramento do cumprimento das metas pactuadas para redução dos teores de sódio é feito com base nas informações apresentadas na rotulagem nutricional (responsabilidade do Ministério da Saúde) e por meio da análise laboratorial dos produtos (responsabilidade da Anvisa). O monitoramento do cumprimento das metas pactuadas para redução dos teores de açúcar será feito a partir de cálculo teórico e análise laboratorial dos produtos, considerando a não obrigatoriedade de declaração do teor de açúcar no rótulo dos alimentos.

6.3.2 Atividades desenvolvidas e resultados alcançados em 2019

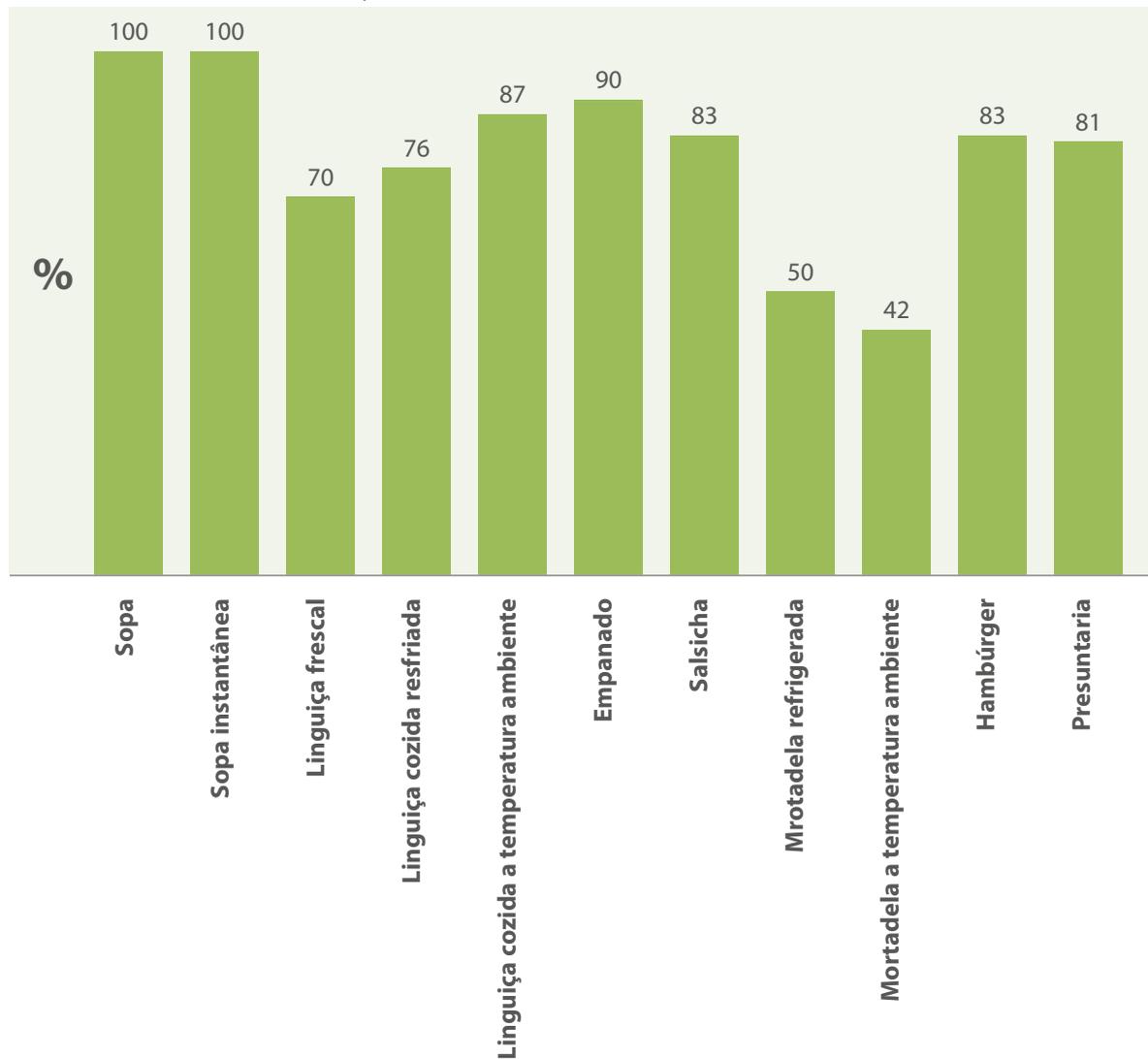
6.3.2.1 Redução dos teores de sódio

Até 2019, foram assinados cinco TC para redução dos teores de sódio em massas instantâneas, pães de forma, bisnaguinhas, bolos e misturas para bolos, rocamboles, biscoitos doces, salgados e recheados, batata frita e batata palha, salgadinhos de milho, maionese, margarinas, cereais matinais, caldos prontos, temperos, sopas, produtos cárneos e produtos lácteos.

Com relação ao monitoramento do TC assinados, em 2019 foram elaborados o Relatório de Monitoramento do IV TC – assinado entre o Ministério da Saúde e Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação (Abia), a Associação Brasileira da Indústria Produtora e Exportadora de Carne Suína (Abipecs), o Sindicato da Indústria de Carnes e Derivados no Estado de São Paulo (Sindicarnes) e a União Brasileira de Avicultura (Ubabef) – e o Relatório de Monitoramento do V TC – assinado entre o Ministério da Saúde, a Abia e a Associação Brasileira das Indústrias de Biscoitos, Massas Alimentícias e Pães e Bolos Industrializados (Abimapi) –, referentes à redução dos teores de sódio em alimentos processados e ultraprocessados.

O Relatório de Monitoramento do IV TC apresentou dados dos teores de sódio em sopas, sopas instantâneas, linguiça fresca, linguiça cozida resfriada, linguiça cozida a temperatura ambiente, empanados, salsichas, mortadelas refrigeradas, mortadelas temperatura ambiente, hambúrguer e presuntaria, obtidos a partir da informação nutricional presente no rótulo dos alimentos e coletados nos sítios eletrônicos oficiais das empresas no primeiro semestre de 2018. Os resultados mostraram que, de um total de 503 produtos analisados, 76,7% cumpriram as metas pactuadas para o ano 2017. A Figura 7 mostra os resultados para cada categoria de alimentos do referido TC.

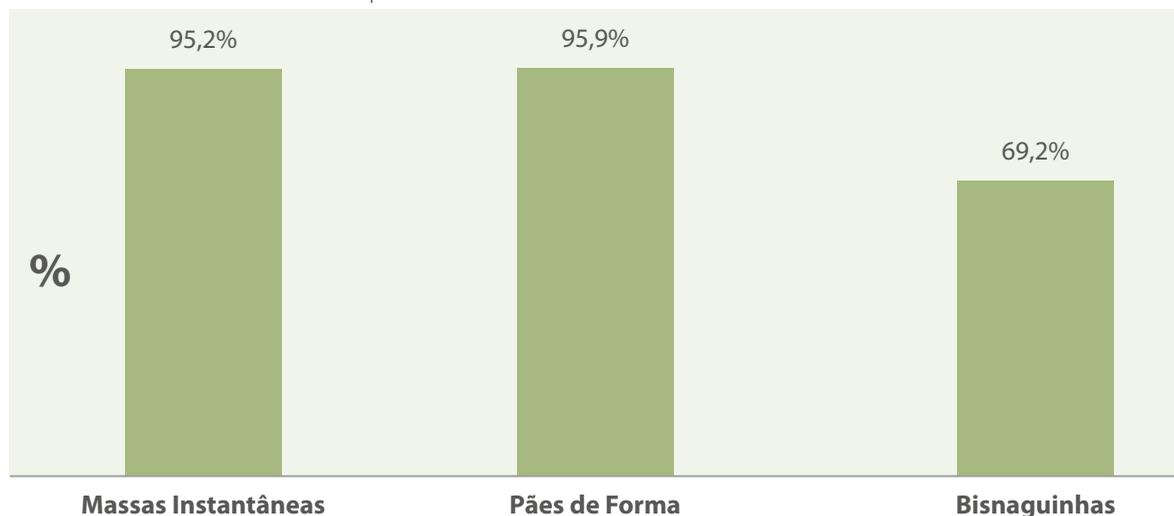
Figura 7 – Percentual de produtos que cumpriram as metas estabelecidas para 2017 para redução dos teores de sódio em alimentos processados e ultraprocessados no IV Termo de Compromisso



Fonte: Cgan, 2019.

O Relatório de Monitoramento do V TC apresentou dados dos teores de sódio em bisnaguinha, pão de forma e macarrão instantâneo, obtidos a partir da informação nutricional presente no rótulo dos alimentos e coletados nos sítios eletrônicos oficiais das empresas no primeiro semestre de 2019. Os resultados mostraram que de um total de 172 produtos analisados, 93,0% cumpriram as metas pactuadas para o ano 2018. A Figura 8 mostra os resultados para cada categoria de alimentos do referido TC.

Figura 8 – Percentual de produtos que cumpriram as metas estabelecidas para 2018, para redução dos teores de sódio em alimentos processados e ultraprocessados no V Termo de Compromisso



Fonte: Cgan, 2019.

Ressalta-se que os produtos que não atingiram a meta foram notificados pelo Ministério da Saúde, que recebe as justificativas das empresas para o não cumprimento das metas, tais como a desatualização do site no momento de coleta dos dados.

A Abia destaca que, considerando os quatro primeiros termos, estima-se a retirada de 28.562 toneladas de sal até 2020. O monitoramento mostra resultados positivos e fortalecedores da estratégia para redução do consumo de sódio pela população, fazendo do Brasil país de referência para essa agenda nas Américas, junto com Argentina e Canadá”.

Ainda em relação à redução dos teores de sódio em alimentos processados e ultraprocessados, em 2019, para continuidade do monitoramento e para subsidiar a negociação de novas metas de redução dos teores de sódio nos alimentos, foi firmada Carta-Acordo com a Universidade Estadual de Campinas via Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). A Carta-Acordo está em fase de execução com o objetivo de avaliar o teor de sódio em categorias prioritárias de alimentos, por meio da análise da informação presente na rotulagem nutricional dos produtos e análise química dos alimentos.

6.3.2.2 Redução dos teores de açúcar

Até 2019, foi assinado um TC para redução dos teores de açúcar em bebidas adoçadas, biscoitos, bolos e misturas para bolos, achocolatados em pó e produtos lácteos. Esse TC foi assinado entre o Ministério da Saúde e Anvisa, Abia, Abimapi, Associação

Brasileira das Indústrias de Refrigerantes e de Bebidas Não Alcoólicas (Abir) e Associação Brasileira de Laticínios (Viva Lácteos).

O TC apresenta metas bianuais para os anos de 2020 e 2022 e, assim, o monitoramento das metas deve ser realizado nos anos subsequentes, isto é, 2021 e 2023. Para isso, a Cgan está em contato com a Fundação Ezequiel Dias (Funed) para realização de Carta-Acordo via Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) para o monitoramento do referido TC no primeiro semestre de 2020.

6.3.2.3 *Redução dos teores de gordura trans*

Cabe destacar que, ainda em relação à redução do consumo de nutrientes críticos para a saúde, em dezembro de 2019, a Anvisa aprovou proposta de Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) que estabelece regras que limitam o uso de gorduras trans industriais em alimentos, prevendo banimento do uso de gordura parcialmente hidrogenada até 2023.

6.3.3 *Pontos críticos e estratégias de superação adotadas*

Entre os principais desafios que a reformulação de alimentos processados e ultraprocessados abarca, tem-se: as dificuldades apontadas por parte do setor produtivo em relação aos aspectos sensoriais e tecnológicos dos produtos, a definição das categorias prioritárias de alimentos e o aprimoramento da rotulagem nutricional dos alimentos.

No âmbito governamental, destacam-se as dificuldades de monitoramento laboratorial do perfil nutricional dos alimentos processados com representatividade nacional por parte da rede das Vigilâncias Sanitárias estaduais e dos laboratórios oficiais, bem como a necessidade de conhecimentos mais aprofundados sobre a tecnologia e as propriedades sensoriais de alimentos para melhor subsidiar as discussões com o setor produtivo. Em resposta a essas dificuldades, têm sido avaliadas, com a Anvisa, alternativas de monitoramento laboratorial, assim como fomentadas parcerias com universidades com expertise em ciências e tecnologia de alimentos.

Por fim, destaca-se que as pactuações têm natureza voluntária, o que implica uma abrangência limitada, somente em relação às empresas vinculadas a associações do setor produtivo de alimentos, que representa em torno de 70% do mercado. Nesse cenário, um desafio dessa agenda consiste em ampliar a pactuação de metas para o mercado remanescente, por meio de medida regulatória. Ainda, além da continuidade dos acordos com o setor produtivo de alimentos, fazem-se necessárias diferentes abordagens para alcançar uma maior redução no consumo de sal e açúcar, como a

educação e informação à população em relação ao uso racional do sal e açúcar e as escolhas alimentares mais saudáveis, e o apoio de associações de profissionais de saúde, sociedade civil e acadêmicos.

6.4 Perspectivas para o controle e regulação dos alimentos em 2020

- **Políticas de Fortificação Universal de Alimentos:** Para 2020, espera-se a restituição das Comissões referidas no tópico e, com isso, o reestabelecimento das reuniões regulares para acompanhar a evolução dessas agendas. Ainda, espera-se que os resultados de inquéritos populacionais, como a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2017-2018, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani) e estudos contratados pela Cgan de “Avaliação do risco de sobrecarga de ferro por fontes alimentares, suplementação medicamentosa profilática e/ou fortificação com micronutrientes em pó em pessoas com anemia falciforme” e de “Estado nutricional de iodo, sódio e potássio no grupo materno-infantil brasileiro: um estudo multicêntrico” tragam subsídios para avaliar as políticas existentes e, se necessário, adequá-las às necessidades e prioridades que se apresentem, em articulação com a Comissões.
- **Agenda Regulatória de Alimentos:** Apresentação do relatório final da Consulta Pública sobre a rotulagem nutricional frontal e aprovação de proposta de resolução sobre as essas mudanças por parte da Anvisa.
- **Reformulação de alimentos para redução dos teores de sódio e açúcar em alimentos processados e ultraprocessados:** Para 2020, as perspectivas de ações, no âmbito da reformulação de alimentos processados e ultraprocessados para a redução dos teores de sódio consistem na publicação dos relatórios de monitoramento do IV e V TC, bem como o recebimento de todas as justificativas com relação aos produtos que não cumpriram as metas pactuadas para esses TC. Ainda, espera-se repactuar as metas para todas as categorias de alimentos e avaliar a inserção de novas categorias de alimentos, considerando a contribuição de alimentos processados e ultraprocessados para o consumo excessivo de sódio de acordo os novos resultados da Pesquisa de Orçamentos Familiares. Com relação à redução dos teores de açúcar, espera-se firmar carta-acordo com instituição para realização do monitoramento das metas pactuadas.

7 PESQUISA, INOVAÇÃO E CONHECIMENTO EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

A Pnan apresenta, entre as suas diretrizes, uma dedicada à pesquisa, à inovação e ao conhecimento em alimentação e nutrição, fundamentada no desenvolvimento de ações de saúde baseadas em evidências e reconhecendo a importância do desenvolvimento de conhecimento e o apoio à pesquisa, à inovação e à tecnologia, no campo da alimentação e nutrição em saúde coletiva.

7.1 Inquéritos populacionais

A Cgan apoia a realização regular e contínua de pesquisas que englobam o perfil alimentar e nutricional da população brasileira, como a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) e Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) e Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico). Além de inquéritos, há necessidade de apoiar estudos e pesquisas que contribuam para preencher lacunas de conhecimento para responder às necessidades emergentes na gestão das ações de alimentação e nutrição.

7.1.1 Atividades desenvolvidas e resultados alcançados em 2019

- PNDS: A Cgan participou de diversas reuniões nos últimos anos, especialmente em 2017, quando foi finalizada uma proposta de questionário que garantiria o formato do inquérito como uma *Demographic and Health Surveys* (DHS) e a sua comparabilidade com as edições anteriores e com previsão de lançamento de uma chamada pública para contratação de um grupo de pesquisa para executá-la ainda em 2020. No entanto, em 2019, o MS e o IBGE formalizaram um termo de Cooperação Técnica de Pesquisa em Saúde de Base Domiciliar Nacional para permitir a coleta de informações relevantes sobre a saúde da população e a capacidade do SUS, com foco na APS. Esse termo foi dirigido pela Saps e indica a destinação de R\$ 30,1 milhões para o convênio, de forma a viabilizar a realização de três pesquisas: a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua), a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) e a Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária (AMS).

- PNS: Essa pesquisa é coordenada pela SVS e, no início de 2019, o Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde manifestou a diversas áreas do MS, entre elas a Cgan, o pedido para que disponibilizassem recursos para o TED nº. 193/197. O referido TED foi firmado entre o MS e o IBGE para a realização da PNS e da PeNSE e, entendendo a relevância desses inquéritos, a coordenação indicou a disponibilidade de R\$ 9.000.000,00 (nove milhões de reais) referente à funcional programática 10.306.2069.20QH. A.
- POF: A pesquisa de campo da POF se deu em 2017 e 2018, e o consumo alimentar foi novamente avaliado de forma pessoal em um de seus módulos, garantindo a comparabilidade com os resultados obtidos em 2008-2009.

7.1.2 Principais investimentos

Em agosto de 2019, foram disponibilizados R\$ 9.000.000,00 (nove milhões de reais) referente à funcional programática 10.306.2069.20QH para o TED nº 193/2017, correspondente ao financiamento da PNS e PeNSE.

Em outubro de 2018, o TED nº 69/2017 com o IBGE, para apoio à realização do módulo de avaliação do consumo alimentar na Pesquisa de Orçamentos Familiares, foi prorrogado para 09/04/2021 (NUP 25000.462387/2017-71).

7.2 Estudos e pesquisas relacionados à VAN

No segundo semestre de 2019, foi lançada Chamada MS-SCTIE-Decit/CNPq nº 26/2019 – Pesquisas em Alimentação e Nutrição, que tinham como objetivo apoiar projetos de pesquisa que visem contribuir significativamente para o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação do País, nas áreas de alimentação e nutrição e de economia da saúde com foco nas ações de alimentação e nutrição. Na chamada, constavam dois principais eixos de ação, sendo o primeiro de “Economia da saúde com foco nas ações de alimentação e nutrição”, que incluía as seguintes linhas: rotulagem nutricional frontal; taxaço de bebidas adoçadas; publicidade de alimentos dirigida ao público infantil; regulação da venda de bebidas adoçadas e/ou alimentos não saudáveis em cantinas escolares; estudos econômicos com enfoque na agenda de alimentação e nutrição no Sistema Único de Saúde; e evolução do preço dos alimentos no Brasil. O segundo eixo era de “Pesquisas multitemáticas em alimentação e nutrição”, que incluiu como linhas: avaliação de programas e/ou estratégias relacionados à Política Nacional de Alimentação e Nutrição; estudos sobre a organização da atenção nutricional na Rede de Atenção à Saúde; e análise de qualidade dos dados inseridos no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).

Ao todo, 110 propostas foram submetidas, sendo 52 referentes ao Eixo 1 e 58 ao Eixo 2, no entanto, foram contemplados 19 projetos no Eixo 1 e 17 no Eixo 2 (Quadro 7). Segundo estabelecido na chamada, os projetos de revisão sistemática terão o prazo de 18 meses e os demais, de 24 meses, podendo ser prorrogado a pedido do proponente. Inicialmente, estava previsto o montante de R\$ 4.968.688,00 para essa chamada, entretanto houve suplementação de recursos ao final. O orçamento foi proveniente do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (DECIT/SCTIE/MS). Espera-se, portanto, a realização do Marco Zero em 2020, para alinhamento e ajustes necessários dos projetos aprovados às demandas da gestão federal, e que os primeiros resultados estejam disponíveis a partir de 2021.

Quadro 7 – Relação dos projetos aprovados na Chamada MS-SCTIE-Decit / CNPq N° 26/2019 – Pesquisas em Alimentação e Nutrição, segundo eixo do edital

Pesquisador	Instituição	Projeto
Eixo 1		
Alexandre Bragança Coelho	Universidade Federal de Viçosa	Taxação de bebidas açucaradas: evidências para o Brasil
Carla Cristina Enes	Pontifícia Universidade Católica de Campinas	Impacto da taxação de bebidas adoçadas na demanda e na prevalência e incidência de obesidade e outras doenças crônicas na população brasileira
Charline Dassow	Universidade Federal de Mato Grosso	Tributação de bebidas adoçadas no Brasil: estimativa dos impactos fiscais, econômicos e na saúde da população
Cid Manso de Mello Vianna	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Taxação de bebidas adoçadas: análise da custo-efetividade da sua implantação e do impacto na produção e emprego das empresas produtoras
Denise Petrucci Gigante	Universidade Federal de Pelotas	Avaliação do impacto da taxação de bebidas adoçadas no Brasil
Paula Martins Horta	Universidade Federal de Minas Gerais	Impacto da regulação da publicidade televisiva de alimentos direcionada às crianças no consumo alimentar e obesidade infantil no Brasil
Lucilene Rezende Anastacio	Universidade Federal de Minas Gerais	Impacto da rotulagem nutricional frontal em compreensão, compras, ingestão alimentar e peso de consumidores e seus desdobramentos na obesidade e doenças crônicas não transmissíveis
Larissa Loures Mendes	Universidade Federal de Minas Gerais	Comercialização de bebidas adoçadas e alimentos não saudáveis em cantinas escolares públicas e privadas: uma análise da aquisição, das medidas de intervenção e dos aspectos econômicos e regulatórios
Kalinca Leia Becker	Universidade Federal de Santa Maria	Avaliação de impacto da regulação da oferta de alimentos nas cantinas escolares sobre o consumo alimentar, saúde e oferta de trabalho da população brasileira

continua

continuação

Pesquisador	Instituição	Projeto
Renata Bertazzi Levy	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo	A regulamentação brasileira da venda de alimentos e bebidas em cantinas escolares: avaliação da qualidade das leis e dos impactos no consumo alimentar de adolescentes
Leandro Fornias Machado de Rezende	Universidade Federal de São Paulo	O custo da obesidade no Brasil: situação atual e projeções futuras dos custos econômicos com doenças crônicas não transmissíveis
Patricia Vasconcelos Leitão Moreira	Universidade Federal da Paraíba	MODELA-SUS: simulação do impacto da modificação de fatores de risco para obesidade e doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a repercussão econômica no Sistema Único de Saúde
Luciana Azevedo	Universidade Federal de Alfenas	Avaliação do custo da obesidade para o Sistema Único de Saúde, com desenvolvimento de ferramenta de monitoramento
Eduardo Botti Abbade	Universidade Federal de Santa Maria	Histórico e projeção do impacto econômico da Obesidade e suas conseqüentes Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Sistema Único de Saúde
Isis Eloah Machado	Universidade Federal de Ouro Preto	Impactos financeiros e à saúde devidos à alimentação inadequada e ao excesso de peso no Brasil e nas Unidades Federativas
Rosely Sichieri	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Impacto da redução do consumo de açúcar, sódio e gordura nas mortes evitáveis por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil
Ana Luiza Neves de Holanda Barbosa	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada	Preços, consumo e demanda de produtos alimentares por nível de processamento no Brasil: evolução e projeções
Maria Laura da Costa Louzada	Universidade Federal de São Paulo	Tendência temporal do consumo e do preço dos alimentos, segundo características do processamento industrial, e o seu impacto na mortalidade no Brasil entre 1975 e 2018
José Giacomo Baccarin	Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho	A internacionalização da agricultura brasileira e os efeitos nos preços, disponibilidade e consumo de alimentos no Brasil
Eixo 2		
Luana Azevedo de Aquino	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	Implementação de um modelo nacional de avaliação, correção, monitoramento e divulgação de dados registrados no Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan-QUALI)
Barbara Hatzlhofer Lourenço	Universidade de São Paulo	Avaliação de marcadores do consumo alimentar no Sisvan Web: relação com indicadores antropométricos e perspectivas para qualificação da vigilância alimentar e nutricional na atenção primária à saúde no SUS
Daniela Lopes Gomes	Universidade Federal do Pará	Monitoramento do estado nutricional da população brasileira atendida na atenção primária à saúde: representatividade, cobertura, confiabilidade e qualidade dos dados obtidos por meio do Sisvan

continua

conclusão

Pesquisador	Instituição	Projeto
Antonio Augusto Ferreira Carioca	Universidade de Fortaleza	Perspectivas e desafios do aprimoramento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: uma abordagem de métodos mistos
Rita de Cassia Ribeiro Silva	Universidade Federal da Bahia	Avaliação da qualidade dos dados antropométricos de gestantes e crianças do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, 2008-2018
Danielle Cristina Guimarães da Silva	Universidade Federal do Oeste da Bahia	Deficiências nutricionais e terapia nutricional no tratamento da paralisia cerebral em crianças: uma revisão sistemática e metanálise
Fernanda Rebelo dos Santos	Instituto Fernandes Figueira	Intervenções nutricionais e dietéticas em crianças com paralisia cerebral: revisão sistemática de literatura com potencial reanálise
Cintia Chaves Curioni	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Revisão sistemática sobre a efetividade de intervenções nutricionais em crianças com lesões cerebrais congênitas ou perinatais não progressivas
Tamy Colonetti	Universidade do Extremo Sul Catarinense	Terapias nutricionais indicadas para crianças com lesões cerebrais: revisão sistemática e metanálise
Michel Carlos Mocellin	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	Revisão sistemática sobre a prevalência de deficiências de micronutrientes em mulheres em idade fértil no Brasil
Erika Aparecida da Silveira	Universidade Federal de Goiás	Prevalência de deficiência dos principais micronutrientes que impactam na saúde de mulheres em idade fértil: revisão sistemática e metanálise
Priscila Ribas de Farias Costa	Universidade Federal da Bahia	Prevalência global, regional e nacional de deficiência de micronutrientes em mulheres em idade fértil: revisão sistemática e metanálise
Táís Freire Galvão	Universidade Estadual de Campinas	Prevalência de deficiência de micronutrientes em mulheres em idade fértil no Brasil: revisão sistemática e metanálise
Nassib Bezerra Bueno	Universidade Federal de Alagoas	Prevalência da deficiência de micronutrientes de caráter significativo para a saúde pública (Ferro, Iodo, Vitamina A e Vitamina D) em mulheres brasileiras em idade fértil. Revisão sistemática com metanálise
Patricia de Carvalho Mastroianni	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho	Prevalência de deficiências de micronutrientes em mulheres em idade fértil: revisão sistemática e metanálise
Ana Karina Teixeira da Cunha França	Universidade Federal do Maranhão	Avaliação da implementação da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó - NutriSUS em creches públicas: um estudo multicêntrico.
Ana Paula Grotti Clemente	Universidade Federal de Alagoas	Impacto da fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó na anemia em crianças matriculadas em creches/pré-escolas brasileiras: estudo multicêntrico longitudinal de duas coortes

Fonte: Cgan, 2019.

A Cgan, em parceria com o Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) do MS e com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), apoiou a realização e o planejamento de editais de pesquisa para subsidiar a tomada de decisão na Pnan. Assim, em 2019, a Cgan apoiou a realização do Seminário de Avaliação Final da Chamada de nº 10/2017 de Revisões Sistemáticas em Alimentação e Nutrição, que teve 13 estudos contemplados; e apoiou na elaboração de edital de economia da saúde com foco em ações efetivas para prevenção e controle da obesidade e de pesquisas multitemáticas em alimentação e nutrição.

Além disso, a Cgan encomendou, por meio de Chamada Pública (11/2017), fruto desta mesma parceria com DECIT e CNPq, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani), coordenado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. O Enani consiste em inquérito populacional de base domiciliar que trará dados sobre estado nutricional, consumo alimentar e carências nutricionais específicas de crianças menores de 5 anos.

A Cgan está apoiando todas as etapas da pesquisa, em especial a organização da coleta dos dados, iniciada em 2018 e com previsão de conclusão em 2020. Os primeiros resultados estão previstos para o segundo semestre de 2020. A perspectiva é garantir a avaliação da situação alimentar e nutricional da população brasileira para melhor organização dos serviços e ações de saúde.

7.2.1 Principais investimentos

Durante o ano de 2019, não foram realizados novos aportes de recursos para apoiar estudos e pesquisas relacionados à VAN.

7.2.2 Pontos críticos e estratégias de superação adotadas

- Alinhar as demandas da gestão federal com as propostas aprovadas;
- Acompanhar a execução das propostas e prestar apoio técnico aos pesquisadores sempre que pertinente.

7.3 Gestão da Agenda Estratégica de Pesquisas em Alimentação e Nutrição no SUS

A Pnan tem entre suas diretrizes “Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição, voltada ao desenvolvimento do conhecimento no campo da nutrição em saúde coletiva, com vistas à geração de evidências e instrumentos necessários à implementação e à qualificação da gestão da Pnan e de seus programas e ações.

Para fortalecer o uso de evidências científicas na tomada de decisão dos gestores nacionais da Pnan, a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (Cgan), em parceria com Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit), ambos do Ministério da Saúde, e com o Grupo Temático Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva (GT ANSC), da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), realizou o “I Encontro Nacional sobre a Agenda Estratégica de Pesquisa em Alimentação e Nutrição no SUS” em 2016 e contou com a participação de pesquisadores de todas as regiões brasileiras.

No evento, foram discutidos os temas que deveriam compor uma agenda estratégica de pesquisa em alimentação e nutrição no Sistema Único de Saúde (SUS), buscando a qualificação da gestão e acompanhamento dos programas, estratégias e ações relacionados à Pnan. Além disso, foram sugeridas estratégias para a atualização continuada dessa agenda, sobre as possibilidades de a agenda subsidiar ou ser referência para as instituições de ensino superior (IES) na definição de suas linhas de pesquisa, com ênfase nos cursos de pós-graduação em Nutrição e em Saúde Coletiva, bem como a definição de mecanismos para divulgação dessa agenda.

Diante de todas as ações desenvolvidas no âmbito da diretriz de Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição e da necessidade de revisar a agenda de prioridades de pesquisas em alimentação e nutrição, a Cgan realizou o II Encontro, na perspectiva de alcançar os seguintes resultados:

- Análise acerca do que foi realizado para divulgação da agenda estratégica de pesquisa em alimentação e nutrição no Sistema Único de Saúde;
- Definição de estratégias para construção de uma agenda colaborativa entre as instituições de ensino superior;
- Discussão sobre a necessidade de atualizar a agenda, considerando a qualificação da gestão e o acompanhamento dos programas, estratégias e ações relacionados à Pnan; e
- Discussão de estratégias para prevenção e controle da obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis, bem como para o cuidado às pessoas na Atenção Primária à Saúde.

7.3.1 Atividades desenvolvidas e resultados alcançados

Com base nas discussões no II Encontro, ficou perceptível a necessidade de todos os participantes ampliarem a utilização da agenda de prioridades de pesquisas divulgada

em 2017 e de a Cgan indicar as linhas de pesquisa prioritárias para compor um novo edital voltado para economia da saúde, com ênfase nas agendas de alimentação e nutrição.

7.4 Perspectivas para a agenda de estudos e pesquisas em 2020

O Quadro 8 sintetiza as perspectivas e expectativas da agenda de estudos e pesquisas promovidas ou demandas pela Cgan no próximo exercício.

Quadro 8 – Perspectivas e desafios da Agenda de Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição, em 2020

Linha de investigação/ atividades	Perspectivas e desafios
Inquéritos Populacionais:	Acompanhar o lançamento dos resultados dos inquéritos mencionados (POF, PeNSE e PNS) e analisar os microdados para apoiar as políticas de alimentação e nutrição; Publicação dos relatórios da POF, particularmente de Disponibilidade Domiciliar de Alimentos (previsto para abril de 2020) e sobre o Consumo Alimentar Pessoal (prazo ainda não definido).
Estudos e Pesquisas Relacionadas à VAN	Realizar o Seminário Marco Zero dos projetos aprovados na Chamada MS-SCTIE-Decit/CNPq nº 26/2019 para aprofundamento das propostas e seu alinhamento às demandas da gestão federal; Sistematizar os primeiros resultados a partir da finalização das revisões sistemáticas; Conhecer os resultados finais dos estudos financiados na Chamada nº. 13/2017 para apoiar políticas de alimentação e nutrição.
Gestão da Agenda Estratégica de Pesquisas em Alimentação e Nutrição no SUS	Acompanhar os projetos financiados com recurso do MS e avaliar as evidências que podem ser incorporadas pela gestão federal.

Fonte: Cgan, 2019.

8 QUALIFICAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO

Esta diretriz enfatiza necessidade de ordenamento da formação dos trabalhadores do setor saúde que atuam na agenda de alimentação e nutrição do SUS com as necessidades de saúde, alimentação e nutrição da população, sendo estratégico considerar o processo de trabalho em saúde como eixo estruturante para a organização da formação da força de trabalho. Nesse sentido, têm sido desenvolvidas estratégias que contribuam para a educação permanente em saúde, a partir de temas que são apresentados como desafios para a prática cotidiana dos cuidados em alimentação e nutrição no SUS.

Dessa forma, é preconizada pela Pnan a qualificação da força de trabalho tanto no âmbito da atenção nutricional, envolvendo os trabalhadores que atuam diretamente com o cuidado em saúde, quanto aos gestores, compatibilizando as necessidades de formulação, planejamento, monitoramento e avaliação das políticas, programas e ações de alimentação e nutrição aos principais desafios encontrados no campo alimentar e nutricionais atuais.

Aqui são destacadas as ações desenvolvidas pela Cgan, em 2019, para fortalecimento dessa diretriz, para além das capacitações específicas, mencionadas ao longo deste documento.

8.1 Rede de Alimentação e Nutrição do Sistema Único de Saúde – RedeNutri

A Rede de Alimentação e Nutrição do Sistema Único de Saúde (RedeNutri) é um espaço virtual para reflexão e troca de informações e experiências sobre as estratégias de implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan). Dessa forma, constitui-se como um espaço colaborativo em que os participantes compartilham seus conhecimentos e experiências.

Lançada em 2009, a rede é resultado de uma parceria entre o Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição (Opsan/UnB), a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (Cgan/DAB/MS) e a Organização Pan-americana de Saúde (Opas). Desde então, vem se consolidando como uma comunidade de boas práticas em alimentação e nutrição no SUS.

Atualmente a RedeNutri conta com mais de 53 mil cadastrados em todo o Brasil e hospeda-se no Portal Ecos da Bireme, apesar de não ter financiamento com o parceiro desde 2017. São profissionais de diferentes áreas de atuação, como gestores, trabalhadores

que atuam no SUS diretamente com indivíduos, grupos e comunidades assim como em outras áreas, especialistas, pesquisadores, estudantes. Isso sem falar dos demais interessados no tema que atuam em instituições públicas e privadas, universidades e organizações não governamentais.

Em 2019, não foi possível realizar Carta-Acordo para viabilização de apoio na realização das atividades de moderação, o que limitou o funcionamento da ferramenta, bem como o planejamento e a realização de atividades.

8.2 A Cgan como promotora/propositora da formação de trabalhadores da saúde da atenção primária do SUS

A implementação e monitoramento de ações de pesquisa, extensão e formação profissional (trabalhadores e gestores de saúde) em alimentação e nutrição, especialmente as relacionadas à promoção da alimentação adequada e saudável e à prevenção e ao controle da obesidade na atenção primária, é uma proposta que tem sustentação nas diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - Pnan.

Por ser porta de entrada preferencial do sistema, pelo alto grau de capilaridade e pelo vínculo que possibilita entre população e território adscrito, a Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como o espaço fundamental de desenvolvimento de práticas de promoção de alimentação saudável e de abordagem da obesidade e DCNT, principais problemas de saúde que demandam o SUS. Isso explica o investimento da Cgan na formação de profissionais que atuam na APS.

8.2.1 Formação de profissionais da APS para enfrentamento da obesidade (Chamadas Públicas CNPq 26/2018 e 28/2019)

Muitas publicações foram produzidas e disponibilizadas pelo MS com o intuito de qualificar a atuação profissional de nível superior no cuidado integral aos indivíduos com obesidade, mas há ainda muitos desafios a serem superados para que se alcance a desejada resolutividade no cuidado nutricional de pessoas com sobrepeso e obesidade, em quaisquer fases do curso da vida.

Há necessidade de investimentos na formação e qualificação da prática profissional no acolhimento, abordagem e manejo da obesidade na atenção primária e na organização de processos de trabalho das equipes da atenção primária. O principal desafio é garantir que os processos de abordagem e cuidados considerem os determinantes, condicionantes e características locais e territoriais, para que as ações sejam efetivas e resolutivas. Principalmente, há necessidade de os profissionais de saúde “olharem” - para além das

características do indivíduo e de sua capacidade aquisitiva - o seu território como potencial apoiador (ou inibidor) de práticas alimentares saudáveis, evitando a culpabilização das pessoas/famílias pela sua situação nutricional e por sua “baixa adesão” às dietas prescritas e/ou orientações alimentares.

Esses elementos justificaram a proposição de projetos de extensão com instituições de ensino superior (IES), em parcerias com Secretarias de Saúde estaduais/municipais, para formação de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e de pesquisas de efetividade das propostas a serem aplicadas no SUS. Entre 2018 e 2019, foram lançadas, pelo CNPq, as Chamadas Públicas nº 26/2018 e 28/2019 com o tema **“Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS”**, cuja finalidade é “apoiar projetos que integrem atividades da Atenção Básica de Saúde, com priorização daqueles que atuam nos Núcleos Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) na temática de prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade no âmbito do SUS, desenvolvidos, preferencialmente, em parcerias com secretarias estaduais e municipais de saúde.”

Na primeira Chamada, pretendia-se selecionar 27 IES, uma em cada UF; contudo, em razão de apenas 22 estados terem sido contemplados na Chamada nº 26/2018, a Cgan negociou a segunda Chamada direcionada apenas aos estados de Alagoas, Amapá, Rio Grande do Norte, Roraima e Tocantins. No entanto, nessa segunda oportunidade, apenas dois estados tiveram projetos habilitados: AL (UFAL) e TO (UFT).

Em razão da sobra de recursos por não aprovação de projetos para os estados de RN, RR e AP, no valor de R\$ 1.183.851,84, sendo R\$ 249.000,00 para bolsas e R\$ 934.851,77 para custeio, a Cgan propôs e emitiu parecer favorável para a suplementação financeira dos 24 projetos aprovados, conforme Tabela 27, abaixo. Ressalte-se que ambas as Chamadas previam, em seus termos (item 4.3), que, “Identificada a conveniência e a oportunidade e, havendo saldo de recursos não utilizados e/ou disponibilidade de recursos adicionais para esta Chamada, em qualquer fase, o CNPq e o Ministério da Saúde poderão decidir por suplementar os projetos contratados”.

Tabela 27 – Suplementação de recursos financeiros aos projetos aprovados nas Chamadas Públicas 26/2018 e 28/2019

Nº	Instituição	Suplementação Bolsas	Suplementação Custeio (em reais)
1	UFAC		31.161,73
2	UFPA		36.355,35
3	UFMT		36.355,35

continua

conclusão

Nº	Instituição	Suplementação Bolsas	Suplementação Custeio (em reais)
4	UFAM		36.355,35
5	UFMS		36.355,35
6	UEPB		36.355,35
7	UFPEL		36.355,35
8	UnB		31.161,73
9	UNICENTRO		46.742,59
10	UFV		46.742,59
11	UFSC	151.200,00	46.742,59
12	UFS		31.161,73
13	UNR		31.161,73
14	UFBA		46.742,59
15	UERJ		46.742,59
16	UFES		31.161,73
17	UFG		36.355,35
18	UECE		46.742,59
19	UFPI	97.800,00	46.742,59
20	USP		46.742,59
21	UFPE		36.355,35
22	UNICEUMA		46.742,59
23	UFAL		31.161,73
24	UFT		36.355,35
Total (R\$)		249.000,00	934.851,84

Fonte: Cgan, 2019.

Conforme se verifica na tabela acima, a distribuição da rubrica custeio foi proporcional entre os projetos, e a rubrica destinadas a bolsas atendeu apenas duas

instituições. Justificou-se a destinação dos valores da bolsa apenas para a UFSC e a UFPI tendo em vista o apoio dado por ambas as instituições para a construção de um instrumento de pesquisa padronizado e de um diagnóstico robusto, conforme solicitação da Cgan aos pesquisadores, por ocasião do Seminário Marco Zero de Monitoramento e Avaliação dos projetos aprovados. Tais recursos serão aporte para garantir as ações da UFSC e UFPI, acima previstas, nesse apoio logístico, operacional e técnico para possibilitar-nos o alcance dos objetivos previstos nas duas chamadas lançadas.

Naquela ocasião a Cgan manifestou interesse e intenção de apoiar de forma mais direta a atividade prevista no Eixo I- *Pesquisa e Desenvolvimento*, considerando a sua relevância e a oportunidade para dispor de um instrumento robusto de apoio à gestão (“instrumento este pré-elaborado pelo Ministério da Saúde, composto por questionário eletrônico semiestruturado e autoaplicável dirigido a gestores e profissionais de saúde de âmbito municipal e que foi apresentado, construído e consensuado entre os participantes por ocasião do *Marco Zero*”). A possibilidade dessa pesquisa foi entendida como uma oportunidade de ampliar a abrangência do diagnóstico da organização da gestão e da atenção nutricional nos municípios, para apoiar a gestão federal no desenvolvimento de ferramentas de apoio à gestão municipal da Pnan e das ações de controle e prevenção da obesidade na APS – discussão essa que foi apresentada e apoiada pelos participantes do Seminário Marco Zero. A aplicação dos instrumentos seria originalmente feita por meio da ferramenta tecnológica sob domínio do DataSUS, denominada FormSUS, do Ministério da Saúde. Contudo, diante da negativa de o DataSUS apoiar a pesquisa, a UFSC e a UFPI disponibilizaram-se a apoiar a Cgan na construção do instrumento no formato on-line (por meio da ferramenta *Survey Monkey*, disponível na UFSC e considerada apropriada para a pesquisa em pauta), na distribuição dos links de acesso aos demais coordenadores, na manutenção e higienização do banco de dado de retorno e na posterior análise do banco nacional, em estrita colaboração com a Cgan.

Portanto, em 2019, 24 projetos estavam em andamento, com um investimento total de R\$ 10,1 milhões; a vigência dos projetos está prevista para o 1º maio de 2021 (após prorrogação de ofício dos projetos em razão de os recursos da 1ª parcela terem sido descentralizados para as instituições apenas em março de 2019). Contudo, em razão da pandemia Covid-19, o andamento dos projetos foi afetado e provavelmente deverá ser prorrogada.

Segundo relatório parcial de execução dos 22 projetos aprovados na Chamada 28/2019, realizado pelo CNPq em junho de 2020, a situação era a seguinte:

- Projetos (45%) não estavam seguindo o plano de trabalho originalmente estabelecido, e 9 (41%) estavam cumprindo as etapas previstas, por um conjunto de causas, entre as quais a mais mencionada foi a emergência sanitária;
- Em relação à execução orçamentária, apenas 5 estados apresentaram execução acima de 50%.

8.2.2 Programa Nacional de Formação e Qualificação de Gestores e Profissionais de Saúde no Controle da Obesidade (UNA-SUS/UFSC)

Também em 2018 foram negociadas com a **UNA-SUS/UFSC** a elaboração e a oferta do **Programa Nacional de Formação e Qualificação de Gestores e Profissionais de Saúde no Controle da Obesidade**, estimando 20.000 vagas em curso de extensão e 750 vagas em curso de especialização para profissionais de nível superior atuantes na atenção primária, inclusive Nasf e polos Academia da Saúde, com prioridade aos enfermeiros, médicos, nutricionistas, psicólogos e orientadores de atividade física, além de gestores de saúde que atuem na atenção primária.

A carga horária para os módulos que compõem a modalidade extensão é de 450 horas (7 cursos de 30 horas e 4 cursos de 60 horas) e, para a especialização, de 360 horas, no mínimo. Além dos materiais e cursos de formação, estão previstos o desenvolvimento e a publicação de softwares livres para atividades educacionais.

O valor investido é de R\$ 4 milhões. O TED 115/2018 tem vigência de 12/11/2018 a 27/10/2021.

Em 2019, os resultados foram os seguintes:

- Lançamento de três cursos autoinstrucionais⁹, com 10 mil vagas cada um, que alcançaram, no conjunto, 13.415 e 4.675 pessoas certificadas (ver tabela 28).

Tabela 28 – Resultado dos cursos autoinstrucionais sobre obesidade desenvolvidos na plataforma UNA-SUS, em 2019

Cursos*	Profissionais inscritos	Profissionais certificados
Curso 1: Ações de prevenção e controle do sobrepeso e da obesidade na APS	9860	3196
Curso 2: Reconhecendo o sobrepeso e a obesidade no contexto da APS	2216	986
Curso 3: Promoção do ganho de peso adequado na gestação.	1339	493

Fonte: Cgan, 2019.

*Disponíveis em: https://www.unasus.gov.br/cursos/busca?status=com%20oferta%20aberta&busca=no_decs:C18.654.726.500:Obesidade&ordenacao=Relev%C3%A2ncia%20na%20busca.

⁹ Posição de inscritos e certificados em janeiro de 2020.

Em 2019, a UFSC deu início a proposição da estruturação programática do curso de especialização, prevendo o início da oferta para o segundo semestre de 2020. Cada módulo é revisado pela equipe técnica da Cgan e devolvido para ajustes pela equipe da UFSC. Os módulos de ensino estão estruturados nos seguintes eixos:

Eixo I - Reconhecendo o sobrepeso e a obesidade no contexto da Atenção Primária à Saúde: com 3 módulos:

- Módulo 1 - Introdução do curso
- Módulo 2 - Alimentação e nutrição, saúde e sociedade
- Módulo 3 - Epidemiologia nutricional

Eixo II - Ações para abordagem do sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde.

- Módulo 1 - Planejamento e organização da atenção nutricional na APS
- Módulo 2 - Ações intersetoriais para a prevenção e controle do sobrepeso e obesidade no território;
- Módulo 3 - Ações coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável na prevenção do sobrepeso e obesidade
- Módulo 4 - Abordagem individual para a prevenção e controle do sobrepeso e obesidade na APS.

Eixo III - Atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade nas diferentes fases do curso da vida

- Módulo 1 - Sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes
- Módulo 2 - Sobrepeso e obesidade em adultos
- Módulo 3 - Sobrepeso e obesidade em idosos

8.2.3 Qualificação profissional para a promoção da alimentação adequada e saudável na Atenção Primária

No âmbito do TED nº 136/2017, realizado com a UFMG, foram previstos os seguintes produtos: elaboração de artigo científico sobre o *Manejo da obesidade no Brasil: Programa Nacional de Melhoria e Qualidade da Atenção Básica*; proposta de livro instrutivo para prevenção e controle da obesidade, baseado em teorias de mudança de comportamento; e proposição de cardápio de ações e novos indicadores para o PMAQ,

visando, assim, aperfeiçoar a linha de cuidado à obesidade nas Redes de Atenção à Saúde. Os produtos desenvolvidos apoiarão os profissionais de saúde dos pontos de atenção envolvidos, como também subsidiarão, na gestão federal, a elaboração de próximas estratégias a serem desenhadas para o enfrentamento da obesidade no SUS. São eles:

- Material teórico para suporte ao manejo da Obesidade no Sistema Único De Saúde;
- Instrutivo para Manejo da Obesidade no Sistema Único de Saúde – volume 1: Abordagem Coletiva;
- Instrutivo para Manejo da Obesidade no Sistema Único de Saúde – Volume 1: Abordagem Coletiva – Caderno de Atividades Educativas.

Em 2019, foram disponibilizadas 1.200 vagas para nutricionistas, médicos e enfermeiros da APS, com prioridade para as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste e Distrito Federal, no curso de educação a distância “Qualificação Profissional para a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável na Atenção Básica”, ofertado por meio do Telessaúde – UFMG.

8.2.4 Curso livre de atualização dos trabalhadores da saúde – Plataforma AvaSUS

Com vistas a atender à necessidade de oferta de cursos rápidos de formação na temática de **Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, com foco em obesidade infantil**, foi instituída parceria com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Segets/MS) para disponibilização de curso utilizando o Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AvaSUS).

O AvaSUS é uma plataforma de educação a distância do Ministério da Saúde que permite a qualificação e atualização dos trabalhadores e profissionais de saúde. Os cursos são disponibilizados gratuitamente e podem ser acessados por profissionais e técnicos, estudantes e gestores da área da saúde e mesmo pelo público em geral. Os módulos educacionais disponíveis no AvaSUS são compostos por diversas mídias (textos, áudios, vídeos), que abordam temas clínicos e de organização do processo de trabalho em saúde.

A Universidade Federal de Goiás foi a instituição parceira indicada pela Segets para construção da proposta desse curso, cuja finalização do conteúdo, lançamento e disponibilização estão previstos para o primeiro semestre de 2020.

8.3 A Cgan como campo de formação

A Cgan apoia a formação de profissionais de saúde, em nível de graduação e pós-graduação, constituindo-se como um campo de prática para estágios e residências sobre gestão dos programas de alimentação e nutrição e promoção da saúde na atenção primária.

Em nível de graduação, a Cgan recebeu alunos integrantes do programa de estágio complementar da Universidade de Brasília, do estágio curricular supervisionado do 8º semestre do Centro Universitário de Brasília - Uniceub e do estágio supervisionado em Nutrição em Saúde Pública do Centro Universitário Unieuro. O número de estagiários pertencentes a cada instituição está relacionado nas tabelas 29 e 30, abaixo:

Tabela 29 – Número de estagiários de programas de graduação em nutrição que tiveram a Cgan enquanto campo de prática, em 2019

Instituição	Número de estagiários recebidos
UNIEURO	1
UNICEUB	3
UNB	1
Total	5

Fonte: Cgan, 2019.

Tabela 30 – Número de residentes de programas pós-graduação que tiveram a Cgan enquanto campo de prática, em 2019

Instituição	Número de residentes recebidos
ESCS/UNB	5
UFPE	1
UFRJ	1
Total	7

Fonte: Cgan, 2019.

Os trabalhos desenvolvidos pelos estagiários contribuíram com as ações desenvolvidas pela Coordenação. Além de contribuir na elaboração de documentos, os estagiários e residentes trazem o seu olhar sobre as ações e estratégias desenvolvidas, proporcionando a troca de experiências e o desenvolvimento de uma visão crítica sobre o desenho e monitoramento de programas e iniciativas.

8.4 Perspectivas para qualificação da força de trabalho em 2020

Em relação à qualificação da força de trabalho interna e externa, o desafio maior que se impõe à próxima gestão é a garantia de recursos financeiros para continuidade das ações de formação em serviço e, portanto, de forma permanente, especialmente considerando a rotatividade e a diversidade de formação e nível de escolaridade dos trabalhadores da saúde que atuam nas esferas subnacionais de gestão do SUS. Frente à gama temática de formação desses profissionais, colocar na agenda prioritária de formação do MS a temática prevenção, controle e cuidado relacionados à obesidade e programas de formação voltados para a alimentação adequada e saudável é essencial, constituindo um segundo grande desafio para os próximos anos de gestão.

Quadro 9 – Perspectivas para a qualificação da força de trabalho em 2020

Ação/Atividade	Perspectivas
RedeNutri	Continuidade da RedeNutri; Migração da RedeNutri para outro sítio que permita um leiaute mais adequado e que proporcione uma maior interatividade entre os seguidores e que faça interface com as principais mídias sociais.
Formação de trabalhadores da saúde da atenção primária do SUS	Finalização da proposta do curso de especialização da UFSC, via plataforma UNA-SUS; Continuidade da oferta dos 03 MOOC disponibilizados pela UFSC na plataforma UNA-SUS para alcance da meta de 30.000 inscrições; Aditamento do TED 115/2018 com a UFSC a fim de viabilizar a produção de um MOOC específico para a prevenção, controle e cuidado da obesidade infantil; Ampliação do cardápio de cursos direcionados para gestores e profissionais da APS, por meio de outros parceiros e com outras estratégias, a fim de apoiar o plano de prevenção e controle da obesidade, em delineamento no Depros; Avaliação (parcial) do alcance e avaliação dos cursos ofertados pelos 24 projetos selecionados nas Chamadas CNPq (nºs 26/2018 e 28/2019) para orientar estratégias de formação a serem planejadas pela Cgan ao longo do quadriênio 2020-2023.
Cgan como campo de formação	Continuidade das parcerias com a UnB, Unieuro e Uniceub para o recebimento de estagiários na Coordenação; Articulação com a CCGAB, área que coordena o campo de formação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, para o recebimento de estagiários de instituições de ensino e residências multiprofissionais para realização de estágios eletivos no DAB.

Fonte: Cgan, 2019.

9 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

A Cgan participava de agendas intersetoriais e de algumas instâncias de participação e controle social. Contudo, em razão da Medida Provisória 870/2019, publicada em 1º de janeiro de 2019, e convertida na Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) foi extinto, razão pela qual não constam informações sobre a atuação desse colegiado em 2019.

Também em razão do Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, que extinguiu e estabeleceu diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal, muitos outros colegiados intersetoriais dos quais a Cgan participava foram desarticulados ou não tiveram atuação em 2019. É o caso da Comissão Nacional de Agroecologia e Produtos Orgânicos (Cnapo) e da Comissão Intersetorial de Agroecologia e Produtos Orgânicos (Ciapo).

Portanto, em 2019, em consequência da edição dessas medidas federais, houve pouca atuação da Cgan em agendas intersetoriais.

Destacam-se aqui atividades em dois colegiados que repercutem recomendações para o setor Saúde e para outros órgãos e instâncias de governo e, portanto, intersetoriais, mas que são instâncias iminentemente de controle social.

9.1 Conselho Nacional de Saúde / Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – Cian

Em 2018, por meio do Decreto nº 9.463, de 8 de agosto de 2018, foi convocada a 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª. + 8), em referência à relevância da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 e que deu origem às bases políticas e operacionais que permitiram a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), realizada no período de 4 a 7 de agosto de 2019, em Brasília. A 16ª Conferência trouxe o tema Democracia e Saúde, trabalhando três eixos: Saúde como Direito, Consolidação do SUS e Financiamento Adequado do SUS.

A etapa municipal da 16ª Conferência teve grande adesão, com a realização de conferências em 4.612 (83%) municípios brasileiros, sendo que em alguns foram realizadas também conferências distritais. 22.839 pessoas participaram das etapas estaduais/DF, e 2.294 delegados foram eleitos para a etapa nacional. Além dos delegados e delegadas, foram credenciados também participantes indicados nas Conferências Livres, convidados,

relatores, pesquisadores, acompanhantes, pessoal de apoio e imprensa e credenciamento especial para o acesso às atividades autogestionadas, envolvendo, portanto, 5.428 na etapa nacional. O relatório da 16ª Conferência pode ser acessado em http://conselho.saude.gov.br/16cns/Relatorio_16CNS.pdf.

No Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Cgan tem assento na Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (Cian) e participa das plenárias do conselho, quando convocada por este ou pelo Gabinete do Ministro. Em 2019, houve eleição para o CNS e reestruturações da composição de todas as suas comissões. A Resolução nº 621, de 11 de outubro de 2019, aprova a recomposição da Cian para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a composição de 12 (doze) titulares e 10 (dez) suplentes,

Em 2019, foram aprovadas no CNS, com discussão e encaminhamento no âmbito da Cian, cinco resoluções e uma moção de repúdio sobre temas relacionados à alimentação e nutrição. São elas:

Recomendação nº 004, de 15 de fevereiro de 2019: recomenda ao Congresso Nacional que sejam rejeitados os artigos da Medida Provisória nº 870/2019, que fragilizam a garantia dos direitos conquistados no âmbito da cidadania, da saúde, do trabalho, da seguridade social, dos povos tradicionais, da segurança alimentar e nutricional, da mobilização, controle e participação social.

Recomendação nº 027, de 05 de julho de 2019: recomenda ao Congresso Nacional que: 1. revogue a Emenda Constitucional 93/2016, que aumentou a desvinculação das receitas da união de 20% para 30% e que criou a desvinculação das receitas dos estados e dos municípios, bem como a Emenda Constitucional 95/2016 que alterou as regras dos pisos federais em saúde e educação para desvincular da receita, dentre outras; e 2. reprove quaisquer propostas de emenda constitucional (PEC) e/ou projetos de lei de natureza infraconstitucional (PL), que sejam encaminhados pelo Poder Executivo com o objetivo de promover a desvinculação das despesas às receitas atualmente em vigor, inclusive se tratar da extinção do piso federal em saúde.

Recomendação nº 033, de 05 de julho de 2019: recomenda à Presidência da República que revogue o Decreto nº 9.897, de 1º de julho de 2019; e, ao Ministério da Economia, que atenda à Recomendação nº 21 do CNS no sentido de aumentar a tributação dos refrigerantes e outras bebidas açucaradas em, no mínimo, 20%, por meio de tributos específicos com o objetivo de reduzir seu consumo e prevenir doenças; e que utilize os recursos obtidos com o referido aumento de impostos para financiar políticas de enfrentamento à obesidade infantil.

Recomendação nº 043, de 11 de outubro de 2019, dirigida às lideranças partidárias da Câmara dos Deputados e às demais deputadas e deputados federais para que pautem o PL nº 1.755/2007, que dispõe sobre a proibição da venda de refrigerantes em escolas de educação básica, para votação no Plenário da Câmara dos Deputados e recomenda a todos os parlamentares da CD, que aprovem o PL nº 1.755/2007.

Recomendação nº 049, de 06 de dezembro de 2019, que recomenda ao Congresso Nacional manifestar-se pela: aprovação da Política Nacional de Redução de Agrotóxicos, Projeto de Lei nº 6.670/2016; e pela rejeição do Projeto de Lei nº 6.299/2002, conhecido como “Pacote do Veneno” em virtude dos altos riscos à saúde pública que a ampliação do uso de agrotóxicos representa;

Moção de Repúdio nº 008, de 06 de dezembro de 2019: externa repúdio à PEC 188/2019, que propõe a alteração do Art. 208 e do Art. 212 da Constituição Federal de 1988, sem que haja a definição de uma outra fonte de recursos para a manutenção ou ampliação do atual orçamento de R\$ 4,15 bilhões do Programa Nacional de Alimentação Escolar.

9.2 Conselho Nacional de Direitos Humanos / Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

Tem por finalidade a promoção e a defesa dos direitos humanos, mediante ações preventivas, protetivas, reparadoras e sancionadoras das condutas e situações de ameaça ou violação desses direitos. A Cgan participa, como representante do Ministério da Saúde, na Comissão Especial de Direito Humano à Alimentação Adequada (CPDHAA), que tem como objetivos: apurar violações do DHAA, recomendar as medidas necessárias e tomar providências com vistas à reparação das violações constatadas e desenvolver ações de promoção de direitos. Essa Comissão¹⁰ foi instituída, em 2015, no âmbito do Conselho Nacional dos Direitos Humanos - CNDH, órgão colegiado instituído pela Lei nº 12.986, de 2 de junho de 2014, e tem por finalidade a promoção e a defesa dos direitos humanos, mediante ações preventivas, protetivas, reparadoras e sancionadoras das condutas e situações de ameaça ou violação desses direitos. Em 2016, Comissão Permanente de Direito Humano à Alimentação Adequada foi criada por meio da Resolução nº 11, de 3 de dezembro 2016. Ou seja, Essa Comissão Especial passa a ter caráter permanente, garantindo a continuidade das ações e fortalecendo a participação e responsabilização das instituições representadas. O Ministério da Saúde se faz representar por dois técnicos (titular e suplente) da Cgan.

¹⁰ Resolução nº 11 de 3 de dezembro de 2015.

A atuação nessa Comissão inclui reuniões ordinárias (normalmente bimestrais), reuniões extraordinárias e missões às comunidades afetadas pelas violações ao DHAA e, no sentido de buscar a resolução de suas questões, são trabalhados compromissos de atores envolvidos nas três esferas de governo.

No ano de 2019, foram realizadas as seguintes reuniões:

14ª Reunião da CPDHAA (06 de maio de 2019):

■ **Pauta:**

1. Planejamento dos trabalhos da Comissão:
 - 1.1 Avaliação das ações da comissão;
 - 1.2 Plano de trabalho para 2019;
2. Agrotóxicos;
3. Consea:
 - 3.1 Informe sobre a extinção do Consea e atualização acerca das ações da sociedade civil a partir da MP 870/19;
 - 3.2 Retorno da Recomendação CNDH nº 1 de 6 de fevereiro de 2019 sobre extinção do Consea;
4. Brumadinho:
 - 4.1 Informes gerais;
 - 4.2 Qualidade da água na região – Relatório do SOS Mata Atlântica;
5. Discussão sobre ampliação das atribuições da comissão para alcançar direito à saúde;
6. Violação do DHAA nos espaços de privação de liberdade: a alimentação como vetor de tratamentos cruéis, desumanos, degradantes e tortura – relato da visita ao presídio feminino do Ceará;
7. Proposta de elaboração de minuta de resolução do CNDH sobre o direito humano à alimentação;
8. Discussão sobre alimentação de crianças e adolescentes em serviços de acolhimento.

- **Deliberações para apresentação ao pleno do CNDH:** 1) Oficiar o Mapa com relação ao Ceporg - de produção orgânica atuar de maneira positiva, com vistas a fortalecer a produção orgânica; 2) Proposta de audiência pública ou reunião com convidados em agosto para ouvir Anvisa, Ibama e Ministério da Saúde a respeito do processo de avaliação dos agrotóxicos - envolveria participação dos parlamentares parceiros para fazer articulação, caso aconteça no Congresso (ex.: Nilson Tato, Molon) – Comissão especial de apreciação do Pnara, Comissão de Legislação Participativa, Comissão de DH. 3) Enviar ofício ao Ministério da Cidadania questionando a respeito da alimentação fornecida às crianças e adolescentes em unidades de acolhimento; 4) Proposta de resolução sobre direito humano à alimentação adequada; 5) Capacidade de monitoramento das recomendações já enviadas para a comissão – será feito um retorno às respostas já recebidas pela Comissão sobre o Relatório da Penitenciária Feminina do DF (MPDFT, Sec. Segurança Pública, Depen, CNPCP); 6) Discussão sobre novos temas para Comissão, como alimentação e indústria, alimentação e consumo.

15ª Reunião da CPDHAA (12 de agosto de 2019):

- **Pauta:** 1) Agrotóxicos; 2) Consea; 3) Monitoramento das Recomendações do Relatório da Missão à Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDf), realizada em 2018; 4) Monitoramento dos ofícios enviados pela Comissão; 5) Alimentação em serviços de acolhimento; 6) PNDH-3 – Análise do Plano com o objetivo de verificar os pontos que têm aderência aos temas tratados pela Comissão para acompanhamento.
- **Deliberações para apresentação ao pleno do CNDH:** Recomendação a respeito do processo de liberação dos agrotóxicos a ser apreciada e votada; Recomendação a respeito da recomposição do Consea a ser apreciada e votada.
- **Outros encaminhamentos:** Foram compostas: 1) subcomissão para fazer a análise das do PNDH-3 e traçar propostas de ação para o monitoramento do Plano no âmbito da Comissão Alimentação Adequada e para o CNDH; e 2) subcomissão para aprofundar a análise das respostas enviadas até o momento às recomendações do Relatório da Missão à Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDf), realizada em 2018. (Luiza, Ribamar e Fátima/MS).

16ª Reunião da CPDHAA (08 de outubro de 2019)

- Pauta: 1) Ações de monitoramento sobre a Recomendação CNDH nº 15, de 15 de agosto, que recomenda a adoção de medidas relacionadas à liberação e ao monitoramento do uso de agrotóxicos aprovada na 50ª Reunião Ordinária do CNDH; 2) Monitoramento das recomendações do Relatório da Missão à Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDF), realizada em 2018; 3) Informe sobre convocação da Conferência Popular de Segurança Alimentar – Juliana Casemiro; 4) Informe sobre a Marcha das Margaridas – Veronica Santana; 5) PNDH-3 – Análise do Programa com o objetivo de selecionar dois pontos principais para atuação e incidência por parte do CNDH 6) Resposta da Secretaria Especial do Desenvolvimento Social do Ministério da Cidadania, em resposta à solicitação de informações acerca da alimentação de crianças e adolescentes em unidades de acolhimento institucional.
- **Deliberações para apresentação ao pleno do CNDH:** 1) Denunciar ao CNMP, CNJ, Poder Legislativo, MNPCT, Unicef, ONU, OMS, OEA, SNPCT, ONU Mulheres as respostas insuficientes às recomendações do Relatório da Missão à Penitenciária Feminina do Distrito Federal realizada em 2018. As respostas trazidas não resolvem as violações de direitos encontradas na ocasião; 2) - Proposta de organizar uma atividade do CNDH preparatória para a Conferência Popular de segurança alimentar (indicativo para 10 ou 11 de fevereiro 2020); 3) Objetivos estratégicos do PNDH – 3- Ações programáticas selecionadas pela Comissão: a) Ampliar o acesso aos alimentos por meio de programas e ações de geração e transferência de renda, com ênfase na participação das mulheres como potenciais beneficiárias. c) Fortalecer a agricultura familiar e camponesa no desenvolvimento de ações específicas que promovam a geração de renda no campo e o aumento da produção de alimentos agroecológicos para o autoconsumo e para o mercado local.

10 ATUAÇÃO INTERNACIONAL

O Ministério da Saúde do Brasil tem se firmado como liderança regional e internacional no âmbito da alimentação e nutrição, com destaque para a experiência brasileira na redução da desnutrição infantil, promoção da alimentação adequada e saudável, especialmente em relação aos guias alimentares, prevenção e controle de carências de micronutrientes, prevenção e controle da obesidade e condições crônicas associadas à alimentação e nutrição e estratégias de redução do consumo de sódio pela população.

Nesse contexto, a agenda internacional da Cgan envolve atividades técnicas, regulatórias e de cooperação junto a outros países e organismos internacionais, como Organização Pan-Americana de Saúde (Opas)/Organização Mundial da Saúde (OMS), Centro de Excelência contra a Fome do Programa Mundial de Alimentos (PMA), Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), detalhadas adiante.

10.1 Codex Alimentarius

No campo regulatório, destacam-se as interfaces da Cgan com o Codex Alimentarius, programa conjunto da FAO e da OMS que tem como objetivo estabelecer normas internacionais na área de alimentos, incluindo diretrizes, padrões de produtos e códigos de boas práticas, coordenado pela Anvisa. Em 2019, a Cgan participou ativamente das discussões no Comitê Codex de Nutrição e Alimentos para Fins Especiais (Codex Committee on Nutrition and Foods for Special Dietary Uses - CCNFSDU) e no Comitê Codex de Rotulagem dos Alimentos (Codex Committee on Food Labelling - CCFL), aproximando a agenda regulatória das necessidades das políticas públicas de promoção e proteção da alimentação saudável. As principais discussões do CCNFSDU foram a elaboração de documentos e normas sobre valores de referência de nutrientes adicionais ou revisados para fins de rotulagem das Diretrizes do Codex sobre Rotulagem Nutricional; revisão da norma Codex Stan 156-1987 sobre fórmula infantil de seguimento; proposta de definição para biofortificação; valores de referência de nutrientes para fins de rotulagem nutricional associados ao risco de enfermidades não transmissíveis relativas à alimentação; documento de discussão sobre padrão de alimentos prontos para consumo (Ready to Use Therapeutic Foods - RUTF); documento de discussão sobre alegação “livre de ácidos graxos trans”; lista de aditivos alimentares para fórmulas infantis referentes à norma Codex Stan 72-1981; e métodos de análise no padrão de fórmula infantil e fórmulas para fins médicos especiais (Codex Stan 72-1981).

10.2 Redução do sódio nas Américas

O Ministério da Saúde manteve seu protagonismo regional na agenda de redução do consumo de sódio com vistas à prevenção de doenças cardiovasculares. Nesse sentido, coordenaram-se as ações do Grupo Técnico Assessor da Opas para a Prevenção de Doenças Cardiovasculares mediante a Redução do Sódio nas Dietas e do projeto multicêntrico do *International Development Research Centre* (IDRC) para fortalecimento das políticas de redução de sódio nas Américas. Destacou-se, primeiramente, a coleta de dados nacionais de metas oficiais de redução de sódio com vistas à atualização das metas regionais até 2020. No âmbito do projeto IDRC, em que participam Argentina, Brasil, Costa Rica, Peru e Paraguai, e no Brasil foram desenvolvidas pesquisas em três eixos: análise da composição de alimentos (pesquisa de rotulagem nutricional de alimentos embalados e análise laboratorial de alimentos tradicionais, de rua e de comida rápida), avaliação do impacto econômico e de saúde das políticas de redução do sódio e ações de marketing social para a redução do sal de adição e do consumo de alimentos ricos em sódio, cujos relatórios finais e publicações científicas devem ser lançados em 2020.

10.3 Mercosul

A representação do Ministério da Saúde na Comissão Intergovernamental de Segurança Alimentar e Nutricional – Cisan do Mercosul Saúde é feita pela Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição – Cgan/Saps. Esta Coordenação tem empenhado esforços para avançar nas discussões sobre políticas e estratégias para o enfrentamento da obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis no âmbito da Cisan.

No primeiro semestre de 2019, Argentina estava com a presidência pro tempore do bloco. O Brasil não pôde participar da reunião presencial nesse semestre, no entanto participou da discussão dos documentos de trabalho a distância. Na ocasião, a Cisan, juntamente à Comissão Intergovernamental para Enfermidades Não Transmissíveis (Cient), solicitou à Coordenação do Subgrupo de Trabalho nº 3 “Regulamentos Técnicos e Avaliação da Conformidade” (SGT Nº 3) instruir a Comissão de Alimentos a incorporar na agenda e tratar com urgência e rapidez a declaração obrigatória de açúcares e a rotulagem frontal dos alimentos daqueles produtos industrializados com teores excessivos de gordura, açúcares totais e sódio. Paralelamente, e em conjunto também com a Comissão Intergovernamental de Controle do Tabaco (CICT), as três comissões apresentaram proposta de Declaração dos ministros do Mercosul e Estados associados sobre a priorização da saúde em todas as políticas para prevenir e controlar as doenças crônicas não transmissíveis, que foi aprovada e assinada pelos ministros.

O Brasil assumiu a presidência pro tempore (PPT) do Mercosul no segundo semestre de 2019, e no âmbito da Comissão Intergovernamental de Segurança Alimentar e Nutricional (Cisan) do Mercosul, coordenada pela Cgan, foram apresentados o monitoramento das ações realizadas pelos países para cumprimento dos acordos firmados entre Ministros da Saúde do Mercosul, ações para prevenção e controle da obesidade infantil com foco na promoção de ambiente escolar saudável e experiência regional para a redução do consumo de sódio. Ao final, a Comissão redigiu proposta preliminar de acordo para a “Promoção de Ambientes Escolares Saudáveis”, que poderá ser reavaliada nas próximas PPTs. Enquanto encaminhamentos para a próxima reunião, a Comissão sugeriu a discussão do estabelecimento de compromissos regionais sobre a norma de comercialização de substitutos do leite materno e, no âmbito do Subgrupo de Trabalho nº 3, sobre o banimento de gordura trans.

Além disso, a Cgan apoiou, junto à Secretaria de Vigilância em Saúde, a reunião conjunta da Cisan com a Comissão Intergovernamental de Enfermidades Não Transmissíveis (Cient) e a Comissão Intergovernamental de Saúde Ambiental e do Trabalhador (Cisat), que propôs a “Declaração dos Ministros da Saúde do Mercosul sobre a Vigilância, Promoção e Atenção à Saúde para Prevenção e Controle de Doenças e Agravos Não Transmissíveis”, que foi aprovada e assinada pelos ministros.

10.4 Cooperação internacional

No âmbito das cooperações técnicas bilaterais e multilaterais, a Cgan apresenta duas parcerias importantes junto à Agência Brasileira de Cooperação (ABC) do Ministério das Relações Exteriores, viabilizados por meio de dois Termos de Execução Descentralizada (TED), números 211/2017 e 141/2019.

O TED 211/2017, intitulado “Apoio bilateral e multilateral sul-sul em nutrição” tem vigência de 28 de dezembro de 2017 a 02 de dezembro de 2022 e tem como objetivo fortalecer a agenda de segurança alimentar e nutricional por meio de ações, projetos e programas de cooperação com países parceiros para o enfrentamento dos múltiplos desfechos da má nutrição na perspectiva do direito humano à alimentação adequada. Como objetivos específicos estão o apoio à troca de experiências entre os países em missões bilaterais e multilaterais, apoio à produção de materiais e publicações conjuntas na área de nutrição e apoio à participação em espaços multilaterais de discussão sobre promoção da alimentação adequada e saudável. Em 2019, com base no Plano de Trabalho pré-definido, foi dado apoio à realização do II Encontro Regional sobre ações de prevenção da obesidade infantil no âmbito da Década de Ação das Nações Unidas para Nutrição, apoio à participação da 46ª sessão do Comitê Mundial de Segurança

Alimentar e Nutricional (CSA) e da Reunião Regional sobre Sistemas Alimentares e Nutrição, e realizadas duas missões técnicas, descritas adiante.

As missões técnicas à Colômbia e ao Peru permitiram um estreitamento das relações entre o Brasil e os dois países e trouxeram à tona, no contexto do cenário alimentar, nutricional e epidemiológico de países da América Latina, a necessidade de políticas públicas que contribuam com a prevenção e controle da múltipla carga de má nutrição, incluindo o excesso de peso, a obesidade e as carências nutricionais e de que a troca de experiências entre os países contribui para o aperfeiçoamento e avanços de políticas nessa temática. A visita técnica à Colômbia permitiu o compartilhamento de experiências nos temas de enfrentamento da obesidade, redução do consumo de nutrientes críticos, incluindo a agenda de reformulação de alimentos para redução dos teores de sódio e açúcar em alimentos processados e ultraprocessados, rotulagem nutricional, promoção de ambientes saudáveis. A visita técnica ao Peru trouxe o compartilhamento de experiências nos temas de promoção da alimentação adequada e saudável e ações específicas para enfrentamento do sobrepeso e obesidade, especialmente com relação aos avanços do Peru em medidas custo-efetivas, como, medidas fiscais para promoção da alimentação saudável e rotulagem nutricional frontal, ações de enfrentamento de carências de micronutrientes, especialmente para prevenção e tratamento da anemia ferropriva.

Além disso, o TED 211/2017 prevê o compartilhamento da experiência brasileira em gestão de políticas de alimentação e nutrição e de governança em Segurança Alimentar e Nutricional com a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP). Entre os países de interesse, tem-se a cooperação técnica com Moçambique, cujo objetivo é compartilhar a experiência brasileira de modo a contribuir para o fortalecimento do setor da saúde no âmbito das políticas públicas de segurança alimentar e nutricional (SAN) no País. Em relação à cooperação técnica Brasil-Moçambique, em razão dos eventos climáticos que atingiram fortemente aquele país, o que demandou a equipe de dirigentes e técnicos de saúde locais, não houve avanços na implementação das ações previstas, comprometendo o cronograma de trabalho pactuado. Outro fato interveniente foi a necessidade de renegociação com os parceiros nacionais em razão das mudanças no governo federal, em 2018, o que levou à necessidade de a ABC fazer nova consulta de interesse de participação e continuidade no projeto do MS, Fiocruz e o recém-criado Ministério da Cidadania, com concordância apenas dos dois primeiros, para formalização do acordo.

O TED 141/2019, intitulado “Projeto de Cooperação Sul-Sul para enfrentamento da Múltipla Carga da Má Nutrição em Escolares” foi assinado em dezembro de 2019

e tem vigência até 31 de janeiro de 2022. Ele tem como objetivo fortalecer ações de combate à múltipla carga da má nutrição em países em desenvolvimento, com foco no público de fase escolar, por meio da Cooperação Sul-Sul Trilateral e foi realizado junto à ABC e Centro de Excelência Contra a Fome do PMA. Como produtos desse TED, espera-se fortalecer espaços de cooperação Sul-Sul e fortalecer a governança dos países cooperantes em seus compromissos no âmbito da Década de Ação das Nações Unidas para Nutrição.

Além disso, a Cgan coopera diretamente com outros países, entre eles Canadá, México e Portugal, em coordenação com a Assessoria de Assuntos Internacionais (Aisa) do Ministério da Saúde.

A cooperação com o Canadá envolve diferentes setores do Ministério da Saúde. No âmbito da agenda de alimentação e nutrição, os temas de interesse consistem na avaliação da implementação de guias alimentares, avaliação *ex ante* de políticas como modelagens de mudanças regulatórias tipo fortificação e também na temática de redução do consumo de nutrientes críticos à saúde e reformulação de alimentos.

A cooperação bilateral com o México se apresenta como um esforço para fortalecimento da capacidade técnica das ações de enfrentamento da obesidade por meio do intercâmbio de experiências exitosas em promoção da saúde, medidas regulatórias e fiscais e prevenção e manejo da obesidade nos países. O projeto, coordenado pela Agência Brasileira de Cooperação (ABC) e Agência Mexicana de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (Amcid), prevê a realização de videoconferências e encontros presenciais para reunir atores estratégicos e disseminar evidências e boas práticas para o desenvolvimento de políticas públicas de combate a obesidade. Em outubro de 2019, ocorreu a visita técnica da equipe brasileira ao México e, na ocasião, foram reunidos atores-chave que participaram ativamente no desenvolvimento das estratégias de enfrentamento da obesidade no México, como a Secretaria de Saúde, o Instituto Nacional de Saúde Pública, o Sistema Nacional para o Desenvolvimento Integral da Família, El Poder del Consumidor e visitas a centro de saúde, escolas e outros equipamentos públicos.

Em 2019, o Ministério da Saúde iniciou discussões de cooperação com países da CPLP, em especial na temática de Guias Alimentares. O *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos* foi apresentado aos países pelos representantes da CPLP no Brasil, durante almoço no Palácio da Alvorada, no dia 4 de dezembro, a convite da primeira-dama, com o objetivo de divulgar o Guia como importante ferramenta no

enfrentamento da obesidade infantil. No dia 13 de dezembro de 2019, o Ministro da Saúde participou da V Reunião de Ministros da Saúde da CPLP em Lisboa, Portugal e apresentou novamente o *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos* e ofereceu cooperação aos países para a elaboração e adaptação de Guias Alimentares locais em consonância com a Estratégia de Segurança Alimentar e Nutricional da CPLP (Esan-CPLP). Nesse contexto, nessa reunião, foi assinada resolução sobre o fomento de sistemas alimentares sustentáveis e promotores de alimentação saudável, a qual apresentou como decisões juntar esforços para o intercâmbio de experiências e boas práticas no tema e cooperar tecnicamente para a elaboração e a adaptação de Guias Alimentares baseados em alimentos no âmbito da CPLP.

Ainda com relação à cooperação com países da CPLP, no dia 12 de dezembro de 2019, a Cgan recebeu representantes do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (Direção Geral de Saúde) e do Instituto Nacional de Saúde de Portugal para compartilhar experiências sobre o enfrentamento da múltipla carga de má nutrição, com ênfase em medidas custo efetivas para enfrentamento da obesidade infantil. A reunião permitiu o compartilhamento de experiências sobre as estratégias de Portugal para controlar o avanço da obesidade infantil e as ações brasileiras de Vigilância Alimentar e Nutricional na APS, de promoção da alimentação adequada e saudável, especialmente o processo de elaboração dos guias alimentares, e de prevenção, controle e tratamento da obesidade.

10.5 Década de Ação das Nações Unidas para a Nutrição

Após o lançamento da Década de Ação das Nações Unidas para Nutrição, ao final de 2016, FAO e OMS organizaram uma série de discussões eletrônicas e reuniões técnicas para a discussão do seu plano de ação. O Brasil foi protagonista nessas discussões, tendo participado, como liderança regional na América Latina, no Conselho de Segurança Alimentar (CSA) e no Simpósio Internacional sobre Sistemas Alimentares para Dietas Saudáveis e Sustentáveis (FAO-OMS), nas quais a Cgan representou o Ministério da Saúde.

O Brasil foi o primeiro país a formalizar compromissos no âmbito da Década de Ação para Nutrição, e o Ministério da Saúde preside duas Redes de Ação relacionadas à Década: a Rede de Ação de Guias Alimentares para as Américas (coordenada pelo Brasil em parceria com os Ministérios da Saúde da Argentina e do Uruguai) e da Rede de Ação sobre Estratégias para a Redução do Consumo de Sal para a Prevenção e Controle de Doenças Cardiovasculares nas Américas (coordenada pelo Brasil em parceria com os Ministérios da Saúde da Argentina, Colômbia e Costa Rica). Ainda, o Brasil está como

co-presidente, junto ao Chile, da Rede de Ação para Ambientes Alimentares Saudáveis para as Américas (*REALISA - Red De Acción De Las Américas Por Entorno Alimentarios Saludables*). Ainda no contexto das Redes de Ação, o Ministério da Saúde participa ativamente das discussões no âmbito da Rede de Alimentação Escolar sob a liderança do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) do Ministério da Educação. As discussões ocorridas em 2019 foram em torno da participação do Brasil em Rede Global sobre o tema, coordenada pela Alemanha. A participação brasileira está em avaliação pelo setor Educação e contará com o apoio da Saúde no que tange às ações de promoção da alimentação saudável nas escolas em consonância com o *Guia Alimentar para a População Brasileira* e *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos*, bem como na promoção de ambientes alimentares saudáveis.

Em 2019, A Cgan realizou, nos dias 4 e 5 de junho, o II Encontro Regional sobre ações de prevenção da obesidade infantil no âmbito da Década de Ação das Nações Unidas para Nutrição. O encontro teve como objetivo avançar na agenda de enfrentamento da múltipla carga de má nutrição, contribuir para o cumprimento dos compromissos assumidos na Declaração de Roma e no âmbito da Década de Ação das Nações Unidas para Nutrição e avaliar a implementação do Plano de Ação para a Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes da Opa. Participaram desse encontro representantes do Ministério da Saúde do Brasil, Argentina, Belize, Bolívia, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, Granada, México, Panamá, Peru e Uruguai, as instituições *Resolve to Save Lives*, Instituto Nacional de Câncer (Inca), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), *Global Health Advocacy Incubator*, professores da Universidade Estadual do Rio de Janeiro e os organismos internacionais Opa, Centro de Excelência contra a Fome do PMA, FAO e Unicef. Os resultados do Encontro mostraram que os países estão progredindo nas ações de enfrentamento da obesidade infantil, especialmente com relação ao avanço de medidas custo-efetivas para proteção e promoção da alimentação saudável. Os países expressaram a necessidade de desenvolverem leis, regulações, estratégias e programas para enfrentar o excesso de peso e a obesidade em quatro focos, sendo eles as escolas, as universidades, equipamentos públicos e ambientes de trabalho.

Assim, no contexto da Década de Ação das Nações Unidas para Nutrição, o Brasil tem fortalecido o alinhamento das políticas internas e externas em diferentes setores para o enfrentamento de todas as formas de má nutrição e fomentado condições para que se estabeleçam compromissos políticos e orçamentários para o alcance de objetivos na agenda de alimentação e nutrição.

10.6 Comitê Mundial de Segurança Alimentar e Nutricional (CSA)

O CSA é coordenado pela FAO e tem como objetivo garantir a segurança alimentar e a nutrição para todos a partir de uma abordagem inclusiva, baseada na participação de várias partes interessadas de forma coordenada. Assim, fórmula e endossa recomendações e orientações políticas sobre uma ampla gama de questões relacionadas à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). A participação e engajamento brasileiro, no âmbito da saúde, é capaz de reforçar a liderança nacional desempenhada na temática da promoção da alimentação saudável e sua posição de referência global, tanto junto a outros países, quanto em relação às agências internacionais, em políticas intersetoriais.

Em continuidade a esse engajamento, o Ministério da Saúde liderou a missão brasileira para participação na 46ª sessão do CSA, realizada no período de 14 a 18 de outubro de 2019, fórum de alto nível político e técnico na agenda global de nutrição. Além da participação nas sessões principais do evento, a Cgan coordenou junto a outras duas instituições (*World Obesity Federation e Gehl urban design consultancy*), evento paralelo sobre ambientes alimentares e promoção da saúde, intitulado em inglês "*Tackling obesity: Triple-win policies for healthy and sustainable food environments. Food systems are threatening human and planetary health. What are the win-win solutions?*". Além disso, participou como convidado em evento paralelo coordenado pelo *International Panel of Experts on Sustainable Food Systems (IPES-Food)* como objetivo de discutir sobre o papel de políticas integradas de alimentação e nutrição para sistemas alimentares saudáveis e sustentáveis.

Também no âmbito do CSA, a Cgan participou da Reunião Regional sobre Sistemas Alimentares e Nutrição, na Cidade do Panamá nos dias 27 e 29 de outubro de 2019. O objetivo da reunião consistiu em revisar e discutir o documento elaborado pelo painel de especialistas de alto nível sobre SAN (do inglês, *High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition*), intitulado "Diretrizes Voluntárias sobre Sistemas Alimentares e Nutrição" (do inglês, *CFS Voluntary Guidelines on Food Systems and Nutrition*), documento de grande relevância para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), para a implementação da Declaração de Roma, proveniente dos compromissos da 2ª Conferência Internacional de Nutrição, e para a Década de Ação das Nações Unidas para Nutrição. A revisão do documento teve como principal objetivo o alinhamento às políticas nacionais e compartilhamento da experiência do Brasil no enfrentamento dos atuais desafios da nutrição nacional.

Assim, a participação brasileira nos dois eventos consistiu, novamente, numa oportunidade importante de compartilhar a experiência do Brasil no enfrentamento

dos atuais desafios da nutrição nacional, de trocar informações com especialistas e representantes de outros países sobre políticas afins e de traçar estratégias conjuntas para a continuidade e reforço dos compromissos internacionais e seu monitoramento, assim como para fortalecer a implementação dessas políticas de enfrentamento da múltipla carga de má nutrição em nível nacional e internacional.

10.7 Principais investimentos

- **TED 211/2017:** Valor total: R\$ 2.500.000,00; Valor pago em 2019: R\$ 1.000.000,00
- **TED 141/2019:** Valor total: R\$ 1.000.000,00; Valor pago em 2019: R\$ 500.000,00

10.8 Perspectivas da agenda internacional para 2020

- Continuar apoiando as reuniões técnicas do Codex Alimentarius;
- Elaborar e executar os planos de trabalho para as cooperações bilaterais e trilaterais;
- Realizar as reuniões da Rede de Ação de Guias Alimentares para as Américas;
- Realizar as reuniões da Rede de Ação sobre Estratégias para a Redução do Consumo de Sal para a Prevenção e Controle de Doenças Cardiovasculares nas Américas;
- Iniciar cooperação com países da CPLP na temática de Guias Alimentares; e
- Avançar na cooperação com Portugal sobre a análise das políticas de alimentação e nutrição e estratégias de enfrentamento da obesidade infantil.

11 GESTÃO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

As estruturas gerenciais devem possibilitar a construção de estratégias capazes de elaborar e concretizar processos, procedimentos e fluxos de gestão, em consonância com as suas realidades organizacionais e que promovam a formulação, a implementação e o monitoramento das ações de alimentação e nutrição. A implementação da Pnan cabe aos gestores do SUS, nas esferas federal, estadual, distrital e municipal. Por sua natureza transversal e seu caráter intersetorial, torna-se necessária a viabilização de parcerias e de articulações intra e intersetoriais para fortalecer a implementação efetiva das ações. Nesse contexto, a Cgan atua principalmente em três frentes na gestão das ações de alimentação e nutrição, sendo elas: planejamento e monitoramento, financiamento e apoio a estados e municípios, cujo detalhamento será realizado a seguir.

11.1 Planejamento do exercício 2020

O planejamento interno da Cgan foi realizado por meio de oficinas das quais participaram seus servidores, sob orientação da coordenadora, estabelecendo-se as ações prioritárias para 2020 que serão apresentadas no Capítulo 13.

11.2 Monitoramento de ações, metas e iniciativas constantes nos seguintes documentos de gestão

Para além de seu planejamento interno, a Cgan participa, planeja e monitora metas, programas ações e iniciativas que estão inseridos em diferentes instrumentos de gestão do Governo Federal e em diferentes planos setoriais de outras políticas públicas que têm interface com a alimentação e nutrição e a segurança alimentar e nutricional. Em síntese, a atuação da Cgan em 2019 se deu nos seguintes Planos:

- **Plano Plurianual 2016-2019:** a Cgan participou do planejamento de delineamento de metas, ações e iniciativas que compuseram o Plano Plurianual (PPA) 2016-2019. O Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) coordena o processo de elaboração do PPA, documento que consolida as diretrizes, os objetivos e as metas do governo para o próximo quadriênio. O Quadro 10 apresenta o balanço das metas e iniciativas estabelecidas no Plano Plurianual (PPA 2016 - 2019), sob gestão da Cgan:

Quadro 10 – Balanço de metas e iniciativas estabelecidas no PPA 2016–2019

Programa 2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)	
Objetivo 1120: Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.	
Iniciativa 05SB - Implantação das Linhas de Cuidado de sobrepeso e obesidade em pelo menos 70% dos estados e Distrito Federal.	Alcançado - Até dezembro de 2019, 21 Unidades Federadas (UF) (77,7%) apresentaram processos em fase de implantação das LCSO. No conjunto, essas 21 UF somam 43 linhas de cuidado. Os seis estados (22,2%) que não têm linha de cuidado em implantação são: Alagoas, Amapá, Roraima, Rondônia, Mato Grosso e Pará.
Objetivo 1126: Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.	
Iniciativa 05QU - Implantação da Estratégia Nacional de Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar no Sistema Único de Saúde em mais 2.000 unidades básicas de saúde. – PPA	Parcialmente alcançado – Esperava-se alcançar em 2019, 3.597 UBS com EAAB implantada. Segundo o sistema de monitoramento, a estratégia foi implantada em 3.543 UBS, totalizando alcance de 98,5% da meta prevista.
Meta 04H7 - Suplementar 330 mil crianças de 6 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais, por meio da Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó – NutriSUS, nas creches participantes do Programa Saúde na Escola, anualmente.	Parcialmente alcançada - No 1º semestre de 2019, 218.545 crianças foram suplementadas com o NutriSUS em creches, totalizando alcance de 72,8% da meta corrigida prevista. No segundo semestre, a meta manteve-se a mesma, mas com cobertura de 40,7% (120.278 crianças suplementadas)
Objetivo 0713: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e urgência e emergência.	
Meta 026P - Aumentar para 20 milhões o número de educandos cobertos pelo Programa Saúde na Escola	Alcançado - Em 2019, o Programa Saúde na Escola alcançou a adesão de 5.289 municípios e participação de mais de 22 milhões de educandos em 91 mil escolas.
Objetivo 714: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.	
Iniciativa 05SG - Estabelecimento de pacto para redução de açúcar em produtos das categorias prioritárias. – PPA	Alcançado - Até 2019 foi assinado um Termo de Compromisso para redução dos teores de açúcar em bebidas adoçadas, biscoitos, bolos e misturas para bolos, achocolatados em pó e produtos lácteos.
Meta 04SD - Custear 3.500 polos do Programa Academia da Saúde	Não alcançado – Até 2019, foram custeados 1.583 polos do Programa Academia da Saúde.
Iniciativa 05SF - Pactuação e monitoramento das metas de redução de sódio em alimentos processados no Brasil.	Alcançado - Até 2019, foram assinados e monitorados cinco Termos de Compromissos para redução dos teores de sódio em massas instantâneas, pães de forma, bisnaguinhas, bolos e misturas para bolos, rocamboles, biscoitos doces, salgados e recheados, batata frita e batata palha, salgadinhos de milho, maionese, margarinas, cereais matinais, caldos prontos, temperos, sopas, produtos cárneos e produtos lácteos.

continuação

Programa 2069 - Segurança Alimentar e Nutricional	
Objetivo 1109: Promover o consumo de alimentos adequados e saudáveis e controlar e prevenir as doenças decorrentes da má alimentação.	
Meta 04DZ - Ampliar de 36,5% para 43% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan).	Parcialmente alcançado - Dados do Vigitel/2018 mostram que, no caso do consumo regular de frutas e hortaliças, no conjunto da população adulta estudada, a frequência foi de 33,9% (meta pactuada: 43%), sendo menor entre homens (27,7%) do que entre mulheres (39,2%). A frequência do consumo recomendado de frutas e hortaliças tendeu a aumentar com a idade entre mulheres até os 64 anos. No caso dos homens, o consumo é maior entre os mais jovens (entre 18 e 24 anos - 27,8%), reduz para 25% e cresce. Em ambos os sexos, o consumo recomendado de frutas e hortaliças aumentou com o nível de escolaridade. Como o Vigitel tem base anual, os dados são disponibilizados no ano subsequente. Por esse motivo, para monitoramento da meta em 2019, foram utilizados os dados do Vigitel 2018.
Meta 04E0 - Deter o crescimento da obesidade na população adulta, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan).	Parcialmente alcançado - Dados do Vigitel sobre a prevalência de obesidade em adultos mostraram tendência de estabilização entre 2015 e 2017 com aumento inferior a 1% em 2018. Em 2015, 18,9% dos adultos apresentavam obesidade e em 2018, 19,8% declararam ter o agravo. Como o Vigitel tem base anual, os dados são disponibilizados no ano subsequente. Por esse motivo, para monitoramento da meta em 2019, foram utilizados os dados do Vigitel 2018.
Meta 04E1 - Reduzir em 50% o número de casos novos de beribéri notificados, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan).	Parcialmente alcançado - Em 2015, foram confirmados 33 casos de beribéri e em 2019 foram confirmados 11 casos, representando redução de 33%.
Meta 04DY - Reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial de 20,8% para 14% da população, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan).	Parcialmente alcançado - Dados do Vigitel/2018 mostram que, no conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana foi de 14,4% (meta pactuada: 14%), sendo mais alta entre homens (17,7%) do que entre mulheres (11,6%), observando-se uma redução em comparação com os dados de 2017 que eram de 14,6%. Em ambos os sexos, o consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana tendeu a diminuir com a idade e foi menor nos extremos de escolaridade para ambos os sexos (acima de 12 e menor de oito anos). Como o Vigitel tem base anual, os dados são disponibilizados no ano subsequente. Por esse motivo, para monitoramento da meta em 2019, foram utilizados os dados do Vigitel/2018.
Iniciativa 05JV - Implementação das recomendações do <i>Guia Alimentar para a População Brasileira</i> , reforçando o consumo de alimentos regionais e as práticas produtivas sustentáveis que respeitem a biodiversidade	Alcançado - Realizada a revisão e finalização <i>do Manual instrutivo: implementando o Guia Alimentar para a População Brasileira</i> em equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde e desenvolvidos e disponibilizados materiais de apoio, como o Guia de bolso, o teste "Como está sua alimentação?" e os vídeos educativos sobre as principais recomendações do Guia. Todos os materiais encontram-se disponíveis no site da APS (aps.saude.gov.br).

continua

conclusão

Programa 2019 - Inclusão social, por meio do Bolsa Família, do Cadastro Único e da articulação de políticas sociais	
Objetivo 374: Reforçar e qualificar o acesso com equidade das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família aos direitos sociais básicos por meio de articulação com políticas sociais, prioritariamente nas áreas de Saúde, Educação e Assistência Social	
Meta OOSW - Acompanhar, na Atenção Básica, pelo menos 73% de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com as condicionalidades de saúde.	Alcançado. Em 2019, dos 25.321.376 beneficiários com perfil de acompanhamento na saúde, 20.183.448 de indivíduos foram acompanhados, correspondendo a 79,71%.

Fonte: Cgan, 2019.

- Plano Nacional de Saúde 2016-2019 (Anexo B):** o PNS é outro instrumento que orienta a atuação do ministério da Saúde e, em consequência, a atuação de todas as suas áreas internas. O monitoramento do PNS é feito por meio do e-CAR, a cada quatro meses, por meio do Relatório de Prestação Quadrimestral de Prestação de Contas, e ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), uma vez ao ano. No Quadro 11 apresentam-se as metas e as iniciativas constantes dos planos nacionais de gestão – PPA, PNS e Plansan- do quadriênio 2016-2019, que estão sob gerência estrita ou compartilhada da Cgan, apontando o resultado alcançado (ou não). No Quadro 10, no item anterior, os resultados (balanço) das metas e iniciativas do PPA, muitas das quais incorporadas nos outros dois planos, são apresentados com informações adicionais.

Quadro 11 – Metas e iniciativas sob competência (estrita ou compartilhada) da Cgan constantes nos instrumentos de gestão nacional, no quadriênio 2016–2019

Metas ou Iniciativas - 2016-2019	PNS	PPA	PLANSAN
- Acompanhar na Atenção Básica pelo menos 73% de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com as condicionalidades de saúde.	A	A	A
- Aumentar de 18 para 20,7 milhões o número de educandos cobertos pelo Programa Saúde na Escola (PSE).	A	A	A
Suplementar 330 mil crianças de 6 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais, por meio da Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS, nas creches participantes do Programa Saúde na Escola, anualmente.	AP	AP	AP
Custear 3.500 polos do Programa Academia da Saúde	AP	AP	
Reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial de 20,8% para 14% da população, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional.	AP	AP	AP
Ampliar de 36,5% para 43% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional.	AP	AP	AP

continua

continuação

Metas ou Iniciativas - 2016-2019	PNS	PPA	PLANSAN
Deter o crescimento da obesidade na população adulta, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional.	AP	AP	AP
Reduzir em 50% o número de casos novos de beribéri notificados, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional.	AP	AP	AP
Ampliar de 68% em 2014 para 90% as crianças indígenas menores de 5 anos acompanhadas pela vigilância alimentar e nutricional.			
Implantar linhas de cuidado de sobrepeso e obesidade em 70% dos estados e Distrito Federal		A	A
Implantar a Estratégia Nacional de Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar no Sistema Único de Saúde em 2.000 unidades básicas de saúde.		AP	AP
Pactuar e monitorar as metas de redução de sódio em alimentos processados no Brasil.		A	A
Estabelecer pacto para redução de açúcar em produtos das categorias prioritárias.		A	A
Implementação das recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira e do Guia Alimentar para crianças menores de dois anos, reforçando o consumo de alimentos regionais e as práticas produtivas sustentáveis que respeitem a biodiversidade;		A	A
Registrar, por meio das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), dados nutricionais de pelo menos 80% de crianças indígenas e quilombolas menores de 7 anos beneficiárias do PBF.		A	A
Acompanhar, na Atenção Básica, pelo menos 73% de famílias indígenas e quilombolas, beneficiárias do Programa Bolsa Família, por meio das condicionalidades de saúde.			A
Estabelecer protocolos de atenção à saúde para crianças e adolescentes com excesso de peso (MS);			AP
Regulamentação da comercialização, propaganda, publicidade e promoção comercial de alimentos e bebidas processados e ultraprocessados em equipamentos das redes de educação e saúde, públicos e privados, equipamentos de assistência social e órgãos públicos (MDS/MS/FNDE).			NR
Inserção da promoção da alimentação adequada e saudável nas ações e estratégias realizadas pelas redes de saúde, educação e assistência social.			A
Incentivo às ações de promoção da alimentação adequada e saudável nas escolas públicas e particulares, com ênfase na promoção de cantinas escolares saudáveis (MDS/MS/FNDE).			AP
Garantir a realização dos inquéritos nacionais com regularidade para monitorar o estado nutricional, a amamentação, a alimentação e os desfechos em saúde como PNDS, Vigitel, POF, PENSE e inquérito por telefone de práticas alimentares em crianças menores de dois anos.			A
Publicar documentos com orientações para o enfrentamento das carências nutricionais, valorizando receitas e produtos regionais e qualificar os profissionais da atenção básica para abordagem alimentar na prevenção e controle desses agravos, valorizando os pequenos produtores.			NR

continua

conclusão

Metas ou Iniciativas - 2016-2019	PNS	PPA	PLANSAN
Organização do cuidado na rede de atenção à saúde voltado as pessoas com necessidades alimentares especiais, por meio da elaboração de marcos normativos e instrumentos técnicos específicos que abordem a terapia nutricional.			AP
Atualizar a regulamentação da fortificação das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico, considerando o impacto nos produtores da agricultura familiar, com o intuito de aumentar a efetividade dessa intervenção.			A
Atuação na implementação do Plano de Ação da 2ª Conferência Internacional de Nutrição (ICN2), com ênfase na formulação e implementação da Década Internacional da Nutrição, com vistas ao reconhecimento internacional e ao enfrentamento concertado das múltiplas causas e consequências da má nutrição.			A
Divulgação e implementação de materiais de apoio e qualificação das ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE).			A
Elaboração dos procedimentos que orientem os estados e municípios para a redução do número de famílias do PBF não acompanhadas na saúde.			AP

Fonte: Cgan, 2019.

Nota: Alcançada/realizada (A); Alcançada/ realizada parcialmente (AP); Não realizada (NR).

- **Participação no monitoramento do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Plansan):** sob coordenação da Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan), esse plano trata das ações, programas e políticas setoriais que integram o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan), do qual ao SUS é protagonista ativo. Após nova gestão de governo federal, em 2018, não houve reunião da Caisan, que hoje compõe a estrutura do Ministério da Cidadania. Logo, se houve realização do balanço de ações do II Plansan, a Cgan/MS não foi orientada ou instada a fazê-lo. Vale ressaltar, contudo, que muitas das metas previstas no II Plansan, sob responsabilidade estrita do Ministério da Saúde, coincidem com as inseridas no PPA 2016-2019, cujo balanço foi apresentado anteriormente (Quadro 10).
- **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022:** sob coordenação da SVS, do Ministério da Saúde, a Cgan participa de algumas ações e responde, quando solicitada, pelas informações relativas a algumas ações nele previstas.
- **Participação no monitoramento do Plano Nacional de Agroecologia e Produção orgânica 2016-2019 (Planapo II):** A Cgan participa intersetoriais relacionados à Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, à Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (Pnapo). A Pnapo foi instituída por

meio do Decreto nº 7.794, de agosto de 2012. Essa política, portanto, tem papel fundamental para o fortalecimento das estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável, garantia da SAN e, em consequência, do direito humano à alimentação adequada (DHAA) e o monitoramento do Planapo era realizado sob coordenação da Comissão Intersetorial de Agroecologia e Produção Orgânica (Ciapo), extinta pelo Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019.

11.3 Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN)

A fim de apoiar a implementação da Pnan nos estados e nos municípios, o Ministério da Saúde realiza repasse de incentivo financeiro desde 2006 como parte do Bloco de Financiamento de Gestão do SUS, no componente de implantação de ações e serviços de saúde.

Caracteriza-se por recurso de custeio, fundo a fundo por meio do bloco de financiamento de Gestão do SUS e componente de Implantação de ações e serviços de saúde. A periodicidade de repasse é anual, com valores são relativos ao porte populacional de acordo com os dados demográficos do IBGE. O recurso destina-se, prioritariamente, à organização da atenção nutricional na RAS, em especial no âmbito da Atenção Primária, além de apoiar na estruturação e qualificação das ações de alimentação e nutrição no SUS, integrando um rol de ações estratégicas do setor saúde para promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e garantia do direito humano a alimentação adequada (DHAA). As diretrizes prioritárias para implementação das ações com esse recurso são:

- Promoção da alimentação adequada e saudável;
- Vigilância alimentar e nutricional;
- Prevenção dos agravos relacionados à alimentação e nutrição, especialmente sobrepeso e obesidade, desnutrição, anemia por deficiência de ferro, hipovitaminose A e beribéri; e
- Qualificação da força de trabalho em alimentação e nutrição.

O financiamento das ações de alimentação e nutrição ocorre de forma indireta, por meio de outros incentivos do SUS, que podem ser utilizados para a realização dessas ações, a critério do ente municipal, como o piso de atenção básica fixo e piso de promoção da saúde e, de forma direta, com a transferência de incentivos específicos, destacados a seguir. Os valores financeiros repassados no exercício de 2019, foram apresentados no Quadro 1, no capítulo que trata da dotação orçamentária e financeira.

11.4 Apoio a estados e municípios

Além das ações de financiamento, a Cgan também apoia tecnicamente as ações de alimentação e nutrição nos estados e municípios por meio da elaboração e disponibilização de materiais técnicos e cursos de autoaprendizado, realização de visitas aos estados para participação de oficinas in loco, participação em eventos, capacitações sobre implantação e monitoramentos de programas, além de solução de dúvidas por telefone, e-mail e redes sociais.

A estratégia do Grupo Técnico de Gestão (GT Gestão) tem como uma das responsabilidades realizar visitas aos estados com vistas a apresentar os produtos, informar sobre as ações e incentivos disponíveis e tirar dúvidas dos gestores quanto à implementação de programas e ações estratégicas de alimentação e nutrição alinhadas às demais políticas de saúde priorizadas em cada lócus. Em 2017, a realização de visitas esteve prejudicada.

Em face das restrições orçamentárias e institucionais ocorridas desde 2018, que alcançaram inclusive a emissão de passagens para técnicos bolsistas de servidores públicos, como alternativa, a Cgan passou a adotar uma agenda permanente de videoconferências com as Referências Estaduais de Alimentação e Nutrição. Essa estratégia visa aproximação e melhoraria na comunicação com as Referências Estaduais de Alimentação e Nutrição.

Os municípios desempenham um papel fundamental na implantação e gestão dos programas e ações vinculados à implementação de políticas, adequando-os ao perfil epidemiológico e à realidade da sua rede de Atenção à Saúde. Nesse sentido, é fundamental apropriá-los quanto às ferramentas, aos sistemas e às formas de apoio disponíveis para implementação das Políticas Nacionais de Alimentação e Nutrição e Promoção da Saúde, alinhadas à Política Nacional de Atenção Básica, uma vez que a atenção primária se constitui como o contato preferencial para acesso à rede de Atenção à Saúde, tendo ainda o papel de ordená-la e coordená-la.

Durante o ano de 2019, foram desenvolvidos alguns materiais com o intuito de fortalecer a gestão das ações de alimentação e nutrição, entre eles o **Informe Situacional sobre os Programas de Alimentação e Nutrição e de Promoção da Saúde na Atenção Básica, referente às vigências de agosto/2018 e janeiro/2019 e o Instrutivo para utilização do FAN.**

O primeiro documento contém a sistematização de informações e indicadores de:

- Programas ou ações estratégicas de alimentação e nutrição (Programa Bolsa Família, Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, NutriSUS, Programa Nacional de Suplementação de Ferro, Programa Crescer Saudável, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e linha de cuidado do sobrepeso/obesidade);
- Incentivos financeiros para aperfeiçoar a implementação das ações de alimentação e nutrição nos estados e municípios (Incentivo Financeiro para Estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional - VAN e incentivo para financiamento das ações de Alimentação e nutrição - FAN);
- Programas de Promoção da Saúde na Atenção Básica: Programa Saúde na Escola e Programa Academia da Saúde;
- Programas/estratégias da Atenção Básica em que as ações/programas de alimentação e nutrição se inserem no contexto da atenção nutricional: (Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade, E-SUS e E-Gestor).

O segundo documento, o **Instrutivo sobre o Incentivo Financeiro das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN)**, foi atualizado e teve como objetivo aprimorar a utilização dessa forma de repasse nas esferas estaduais e municipais. O material explicita o contexto desse incentivo financeiro, portarias publicadas, critérios de adesão, tipos de instrumentos de planejamento para apoiar a definição de ações para implementação das ações e tipos de despesas permitidas de acordo com a natureza do recurso (custeio) para apoiar na execução orçamentária.

11.5 Atividades desenvolvidas e resultados alcançados em 2019

- Atualização do **Instrutivo sobre o Incentivo Financeiro das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN)**.
- Elaboração do **Informe Situacional sobre os Programas de Alimentação e Nutrição e de Promoção da Saúde na Atenção Básica 2019** e divulgação para coordenadores de alimentação e nutrição, gestores estaduais e municipais de saúde;

11.6 Perspectivas e desafios para a gestão das ações em 2020

- Apoio do Núcleo de Tecnologia de Informação na disponibilização de sistema ou matriz que possibilite otimizar a consolidação dos indicadores e índices para a elaboração do Informe Situacional sobre os Programas de Alimentação e Nutrição e de Promoção da Saúde na Atenção Básica;
- Elaboração anual do Informe Situacional sobre os Programas de Alimentação e Nutrição e de Promoção da Saúde na Atenção Básica;
- Atualizar do Instrutivo sobre o Incentivo Financeiro das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN) de forma a apoiar os municípios na sua utilização.

12 AGENDA DE AÇÕES DA CGAN NO DEPROS

A partir da publicação do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, a Atenção Primária à Saúde (APS) adquire status de Secretaria no âmbito do Ministério da Saúde, enfatizando-se assim sua relevância e prioridade no Sistema Único de Saúde. Dentre os departamentos a ela vinculados, destaca-se o Departamento de Promoção da Saúde –Depros, que tem entre suas atribuições orientar e coordenar a organização das ações da Política Nacional de Promoção da Saúde que, até então, estava sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde. Dentre as atribuições desse novo Departamento, estão as seguintes:

- I – Orientar e coordenar a organização das ações da Política Nacional de Promoção da Saúde;
- II – Incentivar o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas na rede de atenção à saúde;
- [...]
- VII – Estimular e apoiar as iniciativas internacionais de promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas (BRASIL, 2019, art. 21).

A obesidade é simultaneamente uma doença e um dos fatores de risco mais importantes para outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares e diabetes mellitus. Ela é o terceiro principal fator de risco que provoca a maioria das mortes e incapacidades no Brasil.

Entre as pessoas com hipertensão, 36,7% têm obesidade e 74,4% têm excesso de peso. Entre aqueles com diabetes, 75,2% têm excesso de peso e 37% têm obesidade. Entre pessoas com hipertensão e diabetes, 80,1% têm excesso de peso (BRASIL; IBGE, 2014).

Ainda, a dieta inadequada é o principal fator de risco responsável pela carga de doença no Brasil (Global Burden of Disease), com impacto maior que o tabaco e o álcool (MALTA, 2017).

A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável contribui para o enfrentamento do atual cenário epidemiológico, representado pelo aumento significativo de DCNT e importantes mudanças no consumo alimentar da população brasileira. A PAAS não é apenas uma diretriz da Pnan, mas também um tema prioritário da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

Nesse sentido, algumas agendas prioritárias do Depros, envolvendo as suas coordenações temáticas, foram iniciadas em 2019.

12.1 Delineamento da chamada CNPq/MS/SAPS/Depros– Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Considerando a experiência da Cgan na elaboração das propostas de Chamada Pública desenvolvidas com o CNPq de contratação de projetos de formação, extensão e pesquisa apresentados por instituições de ensino superior (IES), para apoiar o enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS, o Depros firmou com o CNPq, uma cooperação, via TED nº 124/2019, denominada **Projeto Inovações Tecnológicas em Saúde para a Melhoria da Atenção Primária à Saúde**. Essa parceria se justifica para promover a unificação de esforços e competências, no qual o CNPq tem a expertise e a excelência na operacionalização do fomento à pesquisa científica e tecnológica, enquanto o MS define as prioridades de pesquisa baseando-se nas necessidades demandadas pela Política Nacional de Saúde (PNS), mais especificamente no que tange às DCNT.

Tendo como o propósito principal promover e fomentar o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação no País em temas de pesquisa de relevância para o SUS relacionadas às Políticas Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e de Alimentação e Nutrição (Pnan) e a atenção às pessoas com doenças crônicas e/ou com obesidade na atenção primária, esses elementos deverão constituir os planos de trabalho para orientar os projetos e IES a serem selecionados numa futura Chamada Pública, nos moldes das implementadas para o tema Obesidade.

O objetivo será apoiar projetos que integrem atividades de pesquisa, extensão e formação de gestores e profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) para organização e qualificação do cuidado às pessoas com **Doenças Crônicas Não Transmissíveis**- DCNT (diabetes mellitus-DM, hipertensão arterial sistêmica-HAS e obesidade) e a abordagem dos fatores de risco, especificamente, alimentação inadequada, tabagismo e inatividade física, bem como que avaliem os efeitos da formação na reorganização do processo de trabalho das equipes, desenvolvidos em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde.

12.2 Pacote técnico para manejo de doenças cardiovasculares (DCV) na Atenção Primária - HEARTS

O Pacote Técnico para manejo de doenças cardiovasculares (DCV) na Atenção Primária - HEARTS fornece uma abordagem estratégica para melhorar a saúde cardiovascular. Ele serve de apoio para fortalecer o manejo das doenças cardiovasculares na APS e está alinhado com o Pacote de intervenções essenciais em doenças crônicas não transmissíveis - WHO-PEN, da Organização Mundial da Saúde.

A Cgan tem contribuído na adequação do Pacote Técnico às políticas, programas, diretrizes e normativas do Sistema Único de Saúde, no âmbito das ações relacionadas aos quatro principais fatores de risco das DCV e intervenções comportamentais relacionadas à adoção de estilos de vida saudáveis.

Considerando o cenário de aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade na população brasileira e sua relação com o desenvolvimento de DCNT, o Departamento de Promoção da Saúde propõe a adoção de uma abordagem inovadora dentro do pacote HEARTS com a ampliação da estratégia para além das DCV, contemplando também o diabetes mellitus e a obesidade.

Nesse sentido, a Cgan é a responsável pela adaptação da abordagem estratégica do HEARTS para a prevenção, manejo e cuidado às pessoas com obesidade.

A adequação do HEARTS para a atenção às pessoas com obesidade indica a importância da adoção de estratégias práticas, efetivas e baseadas em evidências científicas para qualificar o cuidado na Atenção Primária à Saúde e responder às necessidades de saúde da população. Ainda, coloca o Brasil numa posição de destaque no que se refere à prevenção e controle da obesidade no mundo.

12.3 Consenso sobre promoção da saúde na Atenção Primária de Saúde

A PNPS traz, em sua essência, a necessidade de estabelecer relação com as demais políticas públicas de responsabilidade da Saps: a Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan), Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

No entanto, há ainda um contexto ainda não compreendido sobre a efetiva execução dos objetivos da PNPS na Atenção Primária de Saúde e que deve levar às seguintes reflexões:

- a. De que forma as atuais recomendações da Política Nacional de Promoção da Saúde do Brasil estão sendo implementadas na Atenção Primária Saúde?
- b. Quais são as barreiras encontradas à implementação?
- c. As estratégias e as condições necessárias para concretizar ações de promoção da saúde estão implementadas/disponíveis no cotidiano da atenção primária?
- d. Que estratégias de incentivo devem ser colocadas em prática para a efetiva implantação da política?

Para responder a essas e outras questões e aprimorar a compreensão e a prática da promoção da saúde na APS, o Depros vem coordenando atividades, com apoio da Opas e da Fiocruz/BSB, para busca de consenso de especialistas sobre promoção da saúde na APS, com o objetivo de elaborar recomendações sobre a implementação/operacionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde do Brasil no contexto da Atenção Primária Saúde. Nessa atividade será aplicado o Método Delphi, uma técnica de desenvolvimento de consenso aplicável quando há evidências limitadas ou contraditórias entre especialistas sobre um tópico específico de interesse, seguido de consulta pública para finalização da proposta. Pretende-se chegar ao resultado dessa atividade em 2020.

12.4 Agenda Municípios Saudáveis

A Agenda Municípios Saudáveis foi uma iniciativa do Departamento de Promoção da Saúde (Depros), no âmbito da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, para desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, em nível municipal.

A agenda está em construção e tem como objetivo preliminar apoiar os municípios brasileiros na construção de medidas de promoção e proteção da saúde na Atenção Primária a Saúde e nas comunidades. Como objetivos específicos tem-se: implementar abordagens integradas para promover a saúde nas escolas, locais de trabalho e outros espaços de convivência; ampliar a divulgação de informações relacionadas à promoção de saúde para a população, principalmente no tocante aos quatro principais fatores de riscos para as doenças crônicas não transmissíveis (alimentação, atividade física, tabaco e álcool) e saúde mental; criar ambientes saudáveis no município que possam induzir mudanças na relação dos sujeitos com principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis; utilizar ferramentas para o monitoramento e avaliação das ações de promoção da saúde; implementar estratégias de educação permanente, formação profissional, qualificação nos serviços públicos para ampliar, qualificar e fortalecer as ações de promoção da saúde no município; e coordenar e executar programas, projetos e atividades visando à prevenção e à promoção da saúde. Essa agenda envolverá repasse de recursos de custeio para Fundos Municipais de Saúde, mediante cumprimento de requisitos estabelecidos em edital de chamada pública.

A participação da Cgan se deu no apoio à construção dos objetivos e resultados esperados, pautando sobre a importância do monitoramento contínuo da situação alimentar e nutricional da população e de ações de proteção e promoção da alimentação adequada e saudável e de promoção de ambientes alimentares saudáveis.

13 PERSPECTIVAS E AGENDA DE AÇÕES PRIORITÁRIAS DA CGAN PARA 2020

O cenário alimentar e nutricional brasileiro é bastante complexo. A desnutrição, as deficiências nutricionais, a obesidade e as doenças crônicas relacionadas à alimentação são desafios globais multidimensionais. Seu enfrentamento exige a implementação de políticas intersetoriais, que atuem nas causas da má alimentação, adequadas aos contextos locais, que envolvam a participação de diversos atores e investimentos financeiros adequados e suficientes. O excesso de peso e a obesidade configuram-se como os principais problemas em nível de saúde pública e requerem atenção especial das equipes de saúde e formuladores de políticas em todos os níveis de atenção e entes federados, com destaque para a Atenção Primária à Saúde.

Do ponto de vista da efetividade das ações a serem implementadas, considerando a reversão (ou melhoria) do perfil alimentar e nutricional, é iminente a necessidade de avançar na qualificação das ações para prevenção e controle do ganho de peso de usuários na Atenção Primária e na promoção de ambientes alimentares saudáveis que apoiem escolhas mais adequadas, principalmente a melhoria da rotulagem nutricional, a regulamentação da comercialização e publicidade de alimentos não saudáveis nas escolas, medidas protetivas, como regulamentação da publicidade dirigida a crianças, e medidas fiscais que tornem os alimentos saudáveis mais acessíveis e os alimentos não saudáveis menos acessíveis.

Ainda na APS, por compor um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades, a agenda da **Alimentação e Nutrição** ganha destaque em função de a má alimentação ser considerada **o fator de risco que mais lidera o ranking dos fatores de risco relacionados à carga global de doenças no mundo**. Somado à relação estreita com outros fatores de risco que também são decorrentes de uma alimentação inadequada, como a pressão arterial elevada, pelo consumo excessivo de sódio; o IMC elevado que acomete mais da metade da população adulta no Brasil e cresce entre crianças; as altas taxas de glicose no sangue e sua relação com a ocorrência do diabetes e suas repercussões, entre outros. Assim, como enfatizam os principais organismos internacionais de saúde, investir em ações de alimentação e

nutrição e promoção da alimentação adequada e saudável é estratégico, no ponto de vista da política pública, para proporcionar e alcançar melhorias à saúde e condições de vida das populações.

Portanto, considerando as principais estratégias, programas e ações da Cgan, são desafios para os próximos anos: intensificar o monitoramento do cenário alimentar e nutricional da população, principalmente na APS; reverter o avanço da obesidade em todas as fases do ciclo de vida, com a estruturação de programas bem coordenados na APS para o público infantil e adulto; elaborar e dar ampla divulgação aos protocolos de manejo dos casos de obesidade; fortalecer a comunicação para a agenda de promoção da alimentação adequada e saudável, com base nas recomendações do *Guia Alimentar para a População Brasileira* e o *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos*; investir na formação e qualificação de profissionais da APS e fomentar estudos que reúnam evidências fortes das ações mais custo-efetivas para a formulação de políticas públicas em alimentação e nutrição.

A seguir, apresenta-se a síntese das ações prioritárias estabelecidas pela Cgan para 2020;

Quadro 12 – Agenda de ações prioritárias da Cgan para 2020

Agenda de Nutrição na Atenção Primária à Saúde	
Vigilância Alimentar Nutricional	Revisão de materiais que apoiam as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional na APS, como protocolos e norma técnica do Sisvan; Elaboração de nova proposta para financiamento das ações de estruturação da VAN para 2021; Elaboração de atlas da má nutrição por fase do ciclo da vida, segundo dados do Sisvan.
Promoção da alimentação adequada e saudável na APS	Elaboração de guias rápidos para os ciclos e eventos de vida, incluindo gestantes, idosos e, em 2021, para adolescentes e escolares, com vistas a qualificar a atuação dos profissionais da APS em Paas; Elaboração de material resumido com recomendações do <i>Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos</i> para profissionais, aplicativo para famílias, livros de refeições para crianças e material para o 136.
Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)	Reformulação do Programa e atualização do sistema. Conclusão do curso EaD de formação dos profissionais da atenção primária à Saúde em manejo do aleitamento materno e alimentação complementar. Elaboração de proposta de aprimoramento do Sistema de Monitoramento da EAAB; Reformulação das oficinas de trabalho; Conclusão do <i>Manual de Apoio ao Tutor</i> ; Inclusão da saúde indígena na nova proposta.

continua

continuação

Crescer Saudável - Obesidade infantil	<p>Aprimoramento de estratégias de apoio à implementação do programa e monitoramento do programa e revisão das regras de adesão e metas para o ciclo 2021/2022;</p> <p>Elaboração de curso manejo da obesidade infantil na APS;</p> <p>Finalização manual sobre cuidado de crianças com sobrepeso e obesidade na APS.</p>
Atenção Nutricional a pessoas com obesidade, DM e HAS na APS	<p>Elaboração de Linha de Cuidado Obesidade, na perspectiva de gestão da clínica/IATS;</p> <p>Finalização e implantação do Programa Obesidade na APS;</p> <p>Finalização PCDT sobrepeso e obesidade em adultos (Conitec);</p> <p>Finalização do instrutivo para manejo da obesidade infantil e comorbidades (Carta-Acordo UERJ);</p> <p>Publicação dos instrutivos de manejo coletivo da obesidade na APS e material teórico para suporte ao manejo da obesidade no SUS;</p> <p>Elaboração de materiais sobre estratégias de abordagem individual da obesidade na APS para médicos, enfermeiros e nutricionistas;</p> <p>Elaboração de manuais para o manejo dietético da hipertensão e da DM2 na APS;</p> <p>Realização de oficinas para implementação do Manual Alimentação Cardioprotetora/HCOR.</p>
Prevenção e controle das deficiências de micronutrientes na APS	<p>Reformulação do programa de suplementação de ferro, NutriSUS e Vitamina A de acordo com resultados do Enani;</p> <p>Nova adesão municipal à estratégia NutriSUS em 2020 para retomada dos ciclos de suplementação em 2021 (30 milhões de sachês por semestre).</p>
Alergia à Proteína do Leite de Vaca	Publicação do PCDT de APLV, curso autoinstrucional na plataforma UNA-SUS.
Agendas Ampliadas de Nutrição	
Promoção da Alimentação Adequada e Saudável – Comunicação	<p>Elaboração de vídeos da série Caminhos da Comida;</p> <p>Elaboração e difusão das mensagens dos Guias Alimentares em diversos formatos para a plataforma Saúde Brasil.</p>
Promoção da alimentação saudável na Escola	<p>Videokonferências com coordenadores estaduais do PSE, nutrição e Pnae para mobilização em prol da agenda de promoção da alimentação saudável na escola e ambientes alimentares saudáveis;</p> <p>Definição de metodologia das 27 oficinas estaduais ou 5 macrorregionais para discussão de ambientes alimentares saudáveis;</p> <p>Desenvolvimento de aplicativo para professores;</p> <p>Avançar em marco regulatório.</p>
Campanha de obesidade infantil 2020	Nova campanha para prevenção e controle da obesidade infantil.
Plano Nacional de Prevenção e Controle da Obesidade infantil (nova agenda)	Lançamento do Plano em outubro e adesão dos estados a partir de janeiro de 2021.
Programa de Atenção às pessoas com Sobrepeso e Obesidade na APS (nova agenda)	Lançamento em outubro (previsão), caso a situação da pandemia Covid-19 permita.

continua

continuação

<p>Reformulação dos alimentos processados e ultraprocessados para redução de sal e açúcar</p>	<p>Repactuação de metas e continuidade do monitoramento realizado com o apoio da Universidade Estadual de Campinas, via Carta-Acordo já firmada. Aprimorar estratégias de comunicação para reduzir consumo de sal; Formalização de carta-acordo para realização do monitoramento do termo de compromisso. Aprimorar estratégias de comunicação para reduzir consumo de açúcar.</p>
<p>Estratégias de fortificação universal dos alimentos (sal com iodo e das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico)</p>	<p>Restabelecimento das reuniões regulares para monitoramento das estratégias.</p>
<p>Agenda de Formação e Qualificação</p>	
<p>Evento que concilia o Seminário Marco Zero edital 28/2019 (Alagoas e Tocantins) e o Seminário parcial de Monitoramento e Avaliação dos 22 projetos da Chamada 26/2018; Disseminação dos cursos livres e lançamento do curso de especialização sobre abordagem do sobrepeso e obesidade na APS, no segundo semestre/2020 (NA-SUS/UFSC); Disseminação do manual de abordagem coletiva da obesidade; início da elaboração do manual de abordagem individual da obesidade na APS; continuidade dos cursos de "Qualificação Profissional para a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável na Atenção Básica", e disponibilização do curso de prevenção e controle da obesidade em adultos (Telessaúde-UFMG); Disponibilização e ampla divulgação dos cursos autoinstrucionais sobre obesidade infantil e doença celíaca (AVA-SUS); Elaboração da proposta de um curso nacional para formação de liderança em políticas de alimentação e nutrição (nova agenda); Elaboração da proposta de um curso internacional de políticas públicas para prevenção da obesidade infantil, em parceria com a Opas e a Universidade Johns Hopkins, para engajar formuladores de políticas públicas, gestores públicos e representantes da sociedade civil na agenda de controle e prevenção da obesidade infantil (nova agenda); Formação de lideranças no sistema judiciário para cumprimento das legislações vigentes relacionadas à proteção das crianças em relação à alimentação saudável (nova agenda);</p>	
<p>Agenda de Pesquisas em Alimentação e Nutrição</p>	
<p>Eventos: Marco Zero edital Chamada 26/2019 e Seminário final chamada 13/2017; Início da divulgação dos resultados do Enani; Incorporação das curvas de ganho de peso gestacional na Caderneta da Gestante; Novo edital de pesquisas Depros: linha de pesquisa sobre estratégias efetivas de nutrição para abordagem da obesidade, DM e HAS na APS; Revisão rápida sobre manejo clínico da criança com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) - Proadi Hcor (2018/2020); Síntese de evidências sobre estratégias efetivas para redução do consumo de açúcar - Proadi Hcor (2018/2020); Mapa de Evidências sobre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan)- Proadi Hcor (2018/2020); POF - Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: divulgação dos relatórios de Avaliação Nutricional da Disponibilidade Domiciliar de Alimentos no Brasil foram lançados em março de 2020 e de Consumo Alimentar Pessoal; Pesquisa sobre estratégias efetivas para aumentar o consumo de frutas, verduras e legumes na população: levantamento de evidências sobre o impacto do consumo de FLV na saúde e de estratégias efetivas para aumento do consumo e levantamento de experiências de países sobre as ações voltadas para o aumento do consumo de FLV.</p>	

continua

continuação

Agenda internacional	
Agência Brasileira de Cooperação	<p>Plano de trabalho para 2020 - sobre qual será o foco de cooperação (guias alimentares ou vigilância alimentar e nutricional);</p> <p>Formalização da cooperação com Portugal e início das atividades - avaliação comparativa das políticas de alimentação e nutrição e avaliação comparativa das estratégias e ações para enfrentamento da obesidade infantil;</p> <p>Desenvolvimento de atividades no CSA/FAO e missões técnicas à Colômbia e ao Peru, para compartilhamento de experiências na prevenção e controle da múltipla carga de má nutrição, tanto na atenção à saúde quanto na agenda regulatória e fiscal;</p> <p>Repactuação e reelaboração de plano de trabalho de cooperação com Moçambique.</p>
Cooperação Técnica Trilateral (Brasil, Colômbia e Peru)	Cooperação com Centro de Excelência contra a Fome do Programa Mundial de Alimentos (PMA) para avaliação comparativa das políticas de alimentação e nutrição e avaliação comparativa das estratégias e ações para enfrentamento da obesidade infantil.
Cooperação com CPLP	Apresentação da proposta de cooperação, identificação dos países interessados para posterior definição de planos de trabalhos com cada país. Formalização de TED com ABC.
Cooperação Brasil-México	<p>Síntese de evidências sobre medidas regulatórias e fiscais para a orientação de políticas públicas para a prevenção da obesidade;</p> <p>Informe sobre a experiência mexicana na formulação, implementação e monitoramento de medidas regulatórias e fiscais para prevenção da obesidade;</p> <p>Informe sobre a experiência do México e do Brasil no manejo da obesidade na rede de saúde; síntese de experiências exitosas de promoção alimentação adequada e saudável e de atividade física nas escolas.</p>
Cooperação Brasil-Canadá	Continuidade da cooperação.
Década de Ação das Nações Unidas para Nutrição:	<p>Rede de Ação Regional de Redução sal e prevenção de Doenças Cardiovasculares: Encontro presencial, disponibilizar plataforma, articular ações com o Grupo Técnico Assessor da Opas para a Redução do Sódio nas Américas, atualização das metas regionais de redução do sódio;</p> <p>Redes de Guias Alimentares Baseados em Alimentos: Encontro presencial, disponibilizar plataforma, elaborar documento orientador para construção de guias alimentares e ferramenta para avaliação da implementação de Guias;</p> <p>Rede de Ação para Ambientes Alimentares Saudáveis para as Américas: retomada da agenda junto ao Chile (Brasil é co-chair da Rede);</p> <p>II Encontro Regional sobre ações de prevenção da obesidade infantil no âmbito da Década de Ação, com o objetivo avançar na agenda de enfrentamento da múltipla carga de má nutrição, contribuir para o cumprimento dos compromissos assumidos na Declaração de Roma e no âmbito da Década de Ação das Nações Unidas para Nutrição e avaliar a implementação do Plano de Ação para a Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes da Opas.</p>
Projeto IDRC (fortalecimento das políticas de redução do sódio nas Américas):	Publicação de resultados dos estudos em revistas científicas, continuidade dos estudos de marketing social.

continua

conclusão

Mercosul	Continuidade da discussão dos acordos sobre monitoramento da regulação dos substitutos do leite materno e de ambientes escolares (Cisan) e monitoramento do acordo sobre a rotulagem frontal de alimentos (conjunta Cisan/Cient).
Codex Alimentarius	Acompanhamento das reuniões e elaboração do posicionamento da Cgan no âmbito das agendas do Comitê Codex de Nutrição e Alimentos para Fins Especiais e no Comitê Codex de Rotulagem dos Alimentos (comitês nacionais que apoiam posição da Anvisa em comitês internacionais).
Comitê Mundial de Segurança Alimentar e Nutricional (CSA) da FAO	Elaborar proposta de evento paralelo para 2020.
Marco legal internacional para alimentação saudável e/ou prevenção e controle da obesidade	Iniciar carta-acordo com Nethis/Fiocruz e levantar informações de outros países; possível evento no segundo semestre.
Agenda em Colaboração com o Depros	
<p>Consenso de Especialistas sobre Promoção da Saúde na APS e elaboração e divulgação das recomendações; Edital Pesquisa de Obesidade DCNTs - Linha de pesquisa de estratégias efetivas em nutrição; Edital Formação Obesidade e DCNTs; Prêmio Promoção da Saúde – Linha de alimentação e nutrição.</p>	

Fonte: Cgan, 2019.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Relatório do monitoramento da iodação do sal para consumo humano**. Brasília, DF: Anvisa, 2019a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/fiscalizacao-e-monitoramento/programas-nacionais-de-monitoramento-de-alimentos/relatorio-iodo-em-sal-para-consumo-humano-2019-retificacao-sem-marcas.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Relatório do monitoramento da fortificação das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico**. Brasília, DF: Anvisa, 2019b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/fiscalizacao-e-monitoramento/programas-nacionais-de-monitoramento-de-alimentos/relatorio-fortificacao-de-farinhas-2019-sem-marcas-retificacao.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2021.

BLOCH, K. V. *et al.* ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 50, p. 9s, 2016. Suplemento 1.

BRASIL. **Decreto n. 9.795, de 17 de maio de 2019**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Brasília, DF: Presidência da República, 2019a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. **Painel do Orçamento Federal**. Brasília, DF: ME, 2020a. Dados referentes à Base Siafi de 29/5/2020. Disponível em: https://www1.siof.planejamento.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=IAS%2FExecucao_Orcamentaria.qvw&host=QVS%40pqlk04&anonymous=true. Acesso em: 2 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília, DF: MS, 2009. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial n. 1.010, de 08 de maio de 2006**. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Brasília, DF: MS, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/pri1010_08_05_2006.html. Acesso em: 12 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.419, de 8 de junho de 2017**. Aprova os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1419_09_06_2017.html. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 135, de 21 de janeiro de 2020. Institui os prazos para o envio da produção da Atenção Primária à Saúde para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente às competências de janeiro a dezembro de 2020. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 16, p. 81, 23 jan. 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro**: manual de condutas gerais. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília, DF: MS, 2019b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Programa Crescer Saudável 2019-2020**: instrutivo. Brasília, DF: MS, 2019c. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/instrutivo_crescer_saudavel_2019_2020.pdf. Acesso em: 12 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil**

2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília, DF: MS, 2019d.

BRASIL. Ministério da Saúde; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução da RDC n. 23, de 24 de abril de 2013.** Dispõe sobre o teor de iodo no sal destinado ao consumo humano e dá outras providências. Brasília, DF: MS: Anvisa, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/res0023_23_04_2013.html. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão; IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013:** percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_2013_estado_saude_vida_doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 12 jul. 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão; IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009:** antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45419.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2021.

CANELLA, D. S. *et al.* Ultra-Processed Food Products and Obesity in Brazilian Households (2008–2009). **PLoS One**, San Francisco, CA, v. 9, n. 3, p. e92752, Mar. 2014.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. **The State of Food Insecurity and Nutrition in the World 2018:** building climate resilience for food security and nutrition. Rome: FAO, 2018. Disponível em: <http://www.fao.org/3/i9553en/i9553en.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE DIET COLLABORATORS. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet**, London, v. 393, p. 1958-1972, 2019.

GUTHOLD, R. *et al.* Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. **The Lancet**, London, v. 6, n. 10, p. E1077-E1086, 2018.

IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar:** 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

MALTA, D. C. *et al.* Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, p. 217-232, 2017. Suplemento 1.

ORGANISATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT. **The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention**. Paris: OECD Health Policy Studies, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>. Acesso em: 20 abr. 2021.

RAUBER, F. *et al.* Consumption of ultra-processed food products and its effects on children's lipid profiles: a longitudinal study. **Nutrition, metabolism, and cardiovascular Diseases**, Amsterdam, v. 25, n. 1, p. 116-122, Jan. 2015.

SILVEIRA, J. A. C. *et al.* Effectiveness of school-based nutrition education interventions to prevent and reduce excessive weight gain in children and adolescents: a systematic review. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 87, n. 5, p. 382-392, 2011.

SIQUEIRA, A. S. E.; SIQUEIRA-FILHO, A. G.; LAND, M. G. P. Análise do Impacto Econômico das Doenças Cardiovasculares nos Últimos Cinco Anos no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 109, n. 1, p. 39-46, 2017.

VENANCIO, S. I. *et al.* Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. e00010315, 2016.

VITOLLO, M. R. *et al.* Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 8, p. 1695-1707, ago. 2014.

WEBER, B. *et al.* The Brazilian Cardioprotective Nutritional Program to reduce events and risk factors in secondary prevention for cardiovascular disease: study protocol. **American Heart Journal**, St. Louis, MO, v. 171, n. 1, p. 73-81, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cardiovascular diseases**. [S. l.]: WHO, ©2021. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab_1. Acesso em: 10 nov. 2019.

ANEXOS

Anexo A – Planos Nacionais com metas, ações ou iniciativas sob gestão da Cgan

METAS DO PLANO PLURIANUAL 2016-2019 DE RESPONSABILIDADE DA Cgan. BRASIL, 2016.

PROGRAMA: 2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)

- **Objetivo 0713:** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

META:

026P - Aumentar para 20 milhões o número de educandos cobertos pelo Programa Saúde na Escola.

- **Objetivo 1120:** Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

INICIATIVA:

05SB - Implantar linhas de cuidado de sobrepeso e obesidade em 70% dos estados e Distrito Federal.

- **Objetivo 1126:** Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem adulto e idoso), considerando as questões de gênero e situações de vulnerabilidade, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde locais.

META:

04H7 - Suplementar 330 mil crianças de 6 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais, por meio da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS, nas creches participantes do Programa Saúde na Escola, anualmente.

INICIATIVA:

05QU - Implantar a Estratégia Nacional de Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar no Sistema Único de Saúde em 2.000 unidades básicas de saúde.

- **Objetivo 0714:** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

META:

04SD - Custear 3.500 polos do Programa Academia da Saúde.

INICIATIVAS:

05SF - Pactuar e monitorar as metas de redução de sódio em alimentos processados no Brasil.

05SG - Estabelecer pacto para redução de açúcar em produtos das categorias prioritárias.

PROGRAMA: 2019 - Inclusão social, por meio do Bolsa Família, do Cadastro Único e da articulação de políticas sociais

- **Objetivo 0374:** Reforçar e qualificar o acesso com equidade das famílias PBF aos direitos (condicionalidades) sociais básicos, por meio da articulação com políticas sociais, prioritariamente das áreas de Saúde, Educação e Assistência Social.

META:

00SW - Acompanhar, na Atenção Básica, pelo menos 73% de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com as condicionalidades de saúde.

INICIATIVA:

05UF - Elaboração dos procedimentos que orientem os estados e municípios para a redução do número de famílias do PBF não acompanhadas na saúde.

PROGRAMA: 2069 - Segurança Alimentar e Nutricional

- **Objetivo 0615:** Combater a insegurança alimentar e nutricional que persiste em grupos populacionais específicos, com ênfase em povos e comunidades tradicionais.

INICIATIVAS

05N2 - Acompanhar na Atenção Básica pelo menos 73% de famílias indígenas e quilombolas beneficiárias do Programa Bolsa Família por meio das condicionalidades de saúde. (MS)

05N3 - Registrar, por meio das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), dados nutricionais de pelo menos 80% de crianças indígenas e quilombolas menores de 7 anos beneficiárias do PBF. (MS)

- **Objetivo 1109:** Promover o consumo de alimentos adequados e saudáveis e controlar e prevenir as doenças decorrentes da má alimentação.

METAS:

04DY - Reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial de 20,8% para 14% da população, por meio de ações articuladas no âmbito da Caisan. (MS/Caisan)

04DZ - Ampliar de 36,5% para 43% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (MS/Caisan).

04E0 - Deter o crescimento da obesidade na população adulta, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (MS/Caisan).

04E1 - Reduzir em 50% o número de casos novos de beribéri notificados, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (MS/Caisan).

INICIATIVAS:

05JV - Implementar as recomendações *do Guia Alimentar para a População Brasileira*, reforçando o consumo de alimentos regionais e as práticas produtivas sustentáveis que respeitem a biodiversidade. (MS)

05K0 - Regulamentação da comercialização, propaganda, publicidade e promoção comercial de alimentos e bebidas processados e ultraprocessados em equipamentos das redes de educação e saúde, públicos e privados, equipamentos de assistência social e órgãos públicos. (MDS/MS/FNDE).

Anexo B – Plano Nacional de Saúde 2016–2019

- **Objetivo 01.** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Metas:

- Acompanhar na Atenção Básica pelo menos 73% de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com as condicionalidades de saúde;
 - Aumentar de 18 para 20,7 milhões o número de educandos cobertos pelo Programa Saúde na Escola (PSE).
- **Objetivo 03.** Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Meta:

- Suplementar 330 mil crianças de 6 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais, por meio da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS, nas creches participantes do Programa Saúde na Escola, anualmente.
- **Objetivo 04.** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Metas:

- Custear 3.500 polos do Programa Academia da Saúde;
- Reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial de 20,8% para 14% da população, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (caisan);
- Ampliar de 36,5% para 43% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan);

- Deter o crescimento da obesidade na população adulta, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan);
- Reduzir em 50% o número de casos novos de beribéri notificados, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan).
- **Objetivo 05.** Promover a atenção à saúde dos povos indígenas, aprimorando as ações de atenção básica e de saneamento básico nas aldeias, observando as práticas de saúde e os saberes tradicionais, e articulando com os demais gestores do SUS para prover ações complementares e especializadas, com controle social.
Meta:
 - Ampliar de 68% em 2014 para 90% as crianças indígenas menores de 5 anos acompanhadas pela vigilância alimentar e nutricional.

Anexo C – Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011–2022

Eixo I - Vigilância, Informação, Avaliação e Monitoramento

- Estratégia 1: Realizar pesquisas/inquéritos populacionais sobre incidência, prevalência, morbimortalidade e fatores de risco e proteção para DCNT.
 - Ação 3 - Realizar a Pesquisa Nacional de Saúde – 2013: em parceria com o IBGE, pesquisar sobre temas como acesso aos serviços e sua utilização; morbidade; fatores de risco e proteção de doenças crônicas; saúde dos idosos, das mulheres e das crianças, bem como fazer medições antropométricas e de pressão arterial e coleta de material biológico.

Eixo 2 - Promoção da Saúde

- Estratégia 1: Garantir o comprometimento dos Ministérios e das Secretarias relacionados às ações de promoção da saúde e prevenção de DCNT.
 - Ação 5 – Desenvolver, em articulação com o Ministério da Educação (MEC), ações do componente de promoção da saúde do Programa Saúde na Escola, voltadas para alimentação saudável, práticas corporais, esportivas e atividade física, prevenção de álcool, drogas e tabaco;
 - Ação 6 – Articular as ações de promoção da alimentação e modos de vida saudáveis direcionadas às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, no acompanhamento das condicionalidades das famílias;
 - Ação 14 – Promover o aumento do consumo do pescado por meio da ampliação da oferta no mercado institucional e de ações de divulgação da qualidade do alimento como fonte de proteína de alta qualidade e, especialmente, garantir o fornecimento de alimentos saudáveis (pescados e algas) para o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), por meio do ordenamento e fomento da aquicultura.
- Estratégia 3: Estabelecer acordo com setor produtivo e parceria com a sociedade civil para a prevenção de DCNT e a promoção da saúde, respeitando o artigo 5.3 da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (Decreto nº 5.658/2006) e suas diretrizes.

- Ação 1 – Estabelecer acordos com a indústria e definir metas para reformulação de alimentos processados, tais como a redução do teor de sódio, gorduras e açúcares;
 - Ação 2 – Implementar ações de promoção da saúde no ambiente de trabalho no setor produtivo, por meio de realização de parcerias para construção de ambientes saudáveis;
 - Ação 3 – Divulgar e monitorar os acordos e parcerias com o setor privado e a sociedade civil para alcançar as metas nacionais propostas de redução de sal, gordura trans, açúcar e outros;
 - Ação 4 – Estabelecer acordos com o setor produtivo para implantação de programas de atividade física como Academia da Saúde e outros;
 - Ação 5 – Fortalecer os programas de alimentação saudável no ambiente de trabalho.
-
- Estratégia 5: Implantar ações de promoção de atividade física/ esporte/práticas corporais e modos de vida saudáveis para a população, em parceria com o Ministério do Esporte (Programa Academia da Saúde, Vida Saudável e outros).
 - Ação 1 – Financiar a implantação e adequação de áreas físicas para o Programa Academia da Saúde, com a devida previsão de utilização desses espaços, inclusive com orientação profissional;
 - Ação 2 – Financiar a manutenção do Programa Academia da Saúde;
 - Ação 3 – Articular, com outros setores do governo, a implantação de programa de orientação a práticas corporais/atividade física em espaços públicos de lazer existentes e a serem construídos;
 - Ação 4 – Capacitar e aprimorar recursos humanos e logísticos para o Programa Academia da Saúde;
 - Ação 5 – Realizar campanha de comunicação e educação para a promoção de saúde via práticas corporais/atividade física;
 - Ação 6 – Incentivar ações de práticas integrativas no Programa Academia da Saúde, Esporte e Lazer da Cidade, Praças da Juventude e Praças do Esporte e da Cultura;
 - Ação 7 – Criar estratégias de promoção de vida saudável, pelo estímulo à atividade física/práticas corporais, lazer e modos de vida saudáveis vinculadas à preparação da Copa do Mundo e das Olimpíadas.

- Estratégia 7: Ampliar e fortalecer as ações de alimentação saudável.
 - Ação 1 – Implementar os guias alimentares para fomentar, em todos os ciclos da vida, escolhas saudáveis relacionadas à alimentação;
 - Ação 2 – Apoiar a implementação dos parâmetros nutricionais do Programa de Alimentação do Trabalhador, com foco na alimentação saudável e na prevenção de DCNT no ambiente de trabalho;
 - Ação 4 – Articular ações de capacitação e de educação permanente dos profissionais de saúde, em especial na Atenção Básica em Saúde, com foco na promoção da alimentação saudável;
 - Ação 6 – Promover ações de educação alimentar e nutricional e de ambiente alimentar saudável nas escolas, no contexto do Programa Saúde na Escola;
 - Ação 7 – Elaborar e implementar programas de educação alimentar e de nutrição, articulando diferentes setores da sociedade;
 - Ação 8 – Fortalecer a promoção da alimentação saudável na infância, por meio da expansão das redes de promoção da alimentação saudável voltadas às crianças menores de dois anos (Rede Amamenta Brasil e Estratégia Nacional de Alimentação Complementar Saudável);
 - Ação 11 – Estimular o consumo de alimentos saudáveis, como frutas, legumes e verduras e outros;
 - Ação 14 – Criar protocolo de ações de educação alimentar e nutricional para as famílias beneficiárias dos programas socioassistenciais, integrando redes e equipamentos públicos e instituições que compõem o Sisvan.

- Estratégia 8: Ações de regulamentação para promoção da saúde.
 - Ação 4 – Fortalecer a regulamentação da publicidade de alimentos destinados ao público infantil;
 - Ação 5 – Fortalecer a regulamentação da publicidade de alimentos e bebidas não alcoólicas;
 - Ação 6 – Apoiar a inclusão de alertas sobre riscos à saúde, a qualquer tipo de publicidade destinada à promoção de alimentos processados, conforme regulamento específico;
 - Ação 8 – Apoiar a regulamentação da publicidade de substâncias químicas, incluir advertências sobre os riscos à saúde, controlar a exposição e alcançar o banimento do amianto;

- Ação 9 – Fortalecer mecanismos intersetoriais de apoio a iniciativas de regulação de publicidade de alimentos, que são alvo de ações judiciais.

- Estratégia 10: Articular ações para prevenção e para o controle da obesidade.
 - Ação 1 – Fomentar a vigilância alimentar e nutricional por meio da realização de pesquisas e/ou inquéritos populacionais sobre prevalência de sobrepeso, obesidade e fatores associados;
 - Ação 2 – Estimular o hábito de práticas corporais/atividade física no cotidiano e ao longo do curso da vida.
 - Ação 3 – Apoiar iniciativas intersetoriais para o aumento da oferta de alimentos básicos e minimamente processados no contexto da produção, abastecimento e consumo;
 - Ação 4 – Apoiar iniciativas intersetoriais de comunicação social, educação e *advocacy* para adoção de modos de vida saudáveis;
 - Ação 5 – Apoiar iniciativas intersetoriais para a promoção de modos de vida saudáveis nos territórios, considerando espaços urbanos (como escola, ambiente de trabalho, equipamentos públicos de alimentação e nutrição, atividade física e redes de saúde e socioassistencial) e espaços rurais (como unidades de conservação e parques nacionais);
 - Ação 6 – Estruturar e implementar modelos de atenção integral à saúde do portador de excesso de peso/obesidade na rede de saúde, em especial na Atenção Básica;
 - Ação 7 – Fomentar iniciativas intersetoriais para a regulação e o controle da qualidade e inocuidade de alimentos.

- Estratégia 11: Fortalecer ações de promoção à saúde e prevenção do uso prejudicial do álcool.
 - Ação 5 – Fortalecer, no Programa Saúde na Escola, ações educativas voltadas para a prevenção e para a redução do uso de álcool.

Eixo 3 - Cuidado Integral

- Estratégia 1: Definir Linha de Cuidado do portador de DCNT com projeto terapêutico adequado, vinculação ao cuidador e à equipe de saúde, garantindo a integralidade e a continuidade do acompanhamento.
- Ação 6 – Estabelecer ações de prevenção primária para pessoas em risco de desenvolver DCNT, com vistas à adoção de modos saudáveis de vida, implementando iniciativas como: Academia da Saúde, alimentação saudável, grupos operativos e outros, para suporte no desenvolvimento de hábitos saudáveis de vida.

Anexo D – Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional 2016–2019

- Deter o crescimento da obesidade na população adulta por meio de ações articuladas no âmbito da câmara interministerial segurança alimentar e nutricional;
- Implementação da Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade (Caisan);
- Estabelecer protocolos de atenção à saúde para crianças e adolescentes com excesso de peso (MS);
- Reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial de 20,8% para 14% da população, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan);
- Ampliar de 36,5% para 43% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente, por meio de ações, articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan);
- Implementação das recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira e do Guia Alimentar para crianças menores de dois anos, reforçando o consumo de alimentos regionais e as práticas produtivas sustentáveis que respeitem a biodiversidade;
- Implantação da Estratégia Nacional de promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar no Sistema Único de Saúde em mais 2.000 unidades básicas de saúde;
- Regulamentação da comercialização, propaganda, publicidade e promoção comercial de alimentos e bebidas processados e ultraprocessados em equipamentos das redes de educação e saúde, públicos e privados, equipamentos de assistência social e órgãos públicos(MDS/MS/FNDE).
- Pactuação e monitoramento das metas de redução de sódio em alimentos processados no Brasil;
- Firmar pacto para redução do açúcar em produtos das categorias prioritárias, construído a partir de discussão ampla com sociedade;
- Articular, por meio da Caisan os sistemas de informação relacionadas a SAN e Soberania Alimentar existentes (Sisvan e SIASI);
- Inserção da promoção da alimentação adequada e saudável nas ações e estratégias realizadas pelas redes de saúde, educação e assistência social;
- Incentivo às ações de promoção da alimentação adequada e saudável nas escolas públicas e particulares, com ênfase na promoção de cantinas escolares saudáveis;

- Aumentar de 18 para 20,7 milhões o número de educandos cobertos pelo Programa Saúde na Escola;
- Garantir a realização dos inquéritos nacionais com regularidade para monitorar o estado nutricional, a amamentação, a alimentação e os desfechos em saúde como PNDS, Vigitel, POF, PENSE e inquérito por telefone de práticas alimentares em crianças menores de dois anos;
- Reduzir em 50% o número de casos novos de beribéri notificados, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan);
- Suplementar 330 mil crianças de 6 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais, por meio da Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS, nas creches participantes do Programa Saúde na Escola, anualmente;
- Publicar documentos com orientações para o enfrentamento das carências nutricionais, valorizando receitas e produtos regionais e qualificar os profissionais da atenção básica para abordagem alimentar na prevenção e controle desses agravos, valorizando os pequenos produtores;
- Organização do cuidado na rede de atenção à saúde voltado às pessoas com necessidades alimentares especiais, por meio da elaboração de marcos normativos e instrumentos técnicos específicos que abordem a terapia nutricional;
- Atualizar a regulamentação da fortificação das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico, considerando o impacto nos produtores da agricultura familiar, com o intuito de aumentar a efetividade desta intervenção;
- Atuação na implementação do Plano de Ação da 2ª Conferência Internacional de Nutrição (ICN2), com ênfase na formulação e implementação da Década Internacional da Nutrição, com vistas ao reconhecimento internacional e ao enfrentamento concertado das múltiplas causas e consequências da má nutrição;
- Acompanhar na Atenção Básica pelo menos 73% de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com as condicionalidades de saúde no Brasil e adotar estratégia para expansão da cobertura de acompanhamento nas grandes cidades;
- Divulgação e implementação de materiais de apoio e qualificação das ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE);

- Registro, por meio das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), dados nutricionais de pelo menos 80% de crianças indígenas e quilombolas menores de 7 anos beneficiárias do PBF;
- Elaboração dos procedimentos que orientem os estados e municípios para a redução do número de famílias do PBF não acompanhadas na saúde.

Conte-nos o que pensa
sobre esta publicação.



CLIQUE AQUI
e responda a pesquisa

**DISQUE
SAÚDE 136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsm.sau.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**Governo
Federal**