

Avaliação dos 20 anos de implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)

Avanços e
desafios

Avaliação dos 20 anos de implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)

Avanços e
desafios

INSTITUIÇÃO EXECUTORA

Instituto de Saúde - SES/SP

COORDENADORAS

Mariana Tarricone Garcia
Instituto de Saúde - SES/SP
Sonia Isoyama Venancio
Instituto de Saúde - SES/SP

EQUIPE DE PESQUISA

Instituto de Saúde - SES/SP

Lígia Schiavon Duarte
Maritsa Carla de Bortoli
Maria Izabel Sanches Costa

Bolsistas e colaboradoras

Daniela Bicalho Alvarez
Denise Eugenia Pereira Coelho
Erika Rodrigues da Silva
Jaqueline Dourado Lins
Kimielle Cristina Silva
Laís Folha Peccia
Laís de França da Silva Teles
Regicely Aline Brandão Ferreira
Roberta Maria Miranda Ribeiro

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Diagrama Editorial

ÓRGÃOS FINANCIADORES

Organização Pan-Americana da Saúde e
Ministério da Saúde

Elaborada pela Biblioteca do Instituto de Saúde - IS

I59s Instituto de Saúde

Sumário executivo: avaliação dos 20 anos de implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) / coordenação: Mariana Tarricone Garcia, Sonia Isoyama Venancio – São Paulo: Instituto de Saúde, 2023.

36 p. : il. color.
Vários autores.

ISBN: 978-65-997616-5-2

1. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) 2. Ciência da Implementação 3. Alimentos, Alimentação e Nutrição 4. Políticas, Planejamento e Administração em Saúde 5. Sistema Único de Saúde 6. Nutricionistas. I.Garcia, Mariana Tarricone. II.Venancio, Sonia Isoyama

CDD 612.3

Como citar este material:

Garcia MT, Venancio SI, Costa MIS, Bortoli MC, Duarte LS, Coelho DEP, Ribeiro RMM, Silva ER, Silva KC, Teles LFS, Alvarez DB, Peccia LF, Lins JD, Ferreira RAB. Sumário executivo: Avaliação dos 20 anos de implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) - Avanços e desafios. São Paulo: Instituto de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2023.



INSTITUTO
DE SAÚDE

INSTITUTO DE SAÚDE

Rua Santo Antônio, 590. Bela Vista - CEP: 01314-000 São Paulo | SP
Fone: 11 3116-8541
isaude.sp.gov.br

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 4

METODOLOGIA 5

REVISÃO DE ESCOPO 6

ANÁLISE DOCUMENTAL 7

ENTREVISTAS E GRUPOS FOCAIS 7

ANÁLISE DE DADOS SECUNDÁRIOS 8

RESULTADOS 9

1. ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO NUTRICIONAL 9

2. PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL 13

3. VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL 14

4. GESTÃO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO 16

5. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL 22

6. QUALIFICAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO 23

7. CONTROLE E REGULAÇÃO DOS ALIMENTOS 26

8. PESQUISA, INOVAÇÃO E CONHECIMENTO EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO 27

9. COOPERAÇÃO E ARTICULAÇÃO PARA A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL 30

10. DESAFIOS E PERSPECTIVAS ATUAIS À PNAN 31

CONSIDERAÇÕES FINAIS 32

APRESENTAÇÃO

A alimentação e a nutrição, além de possibilitarem a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania, contribuem muito para o enfrentamento da atual situação epidemiológica do país. Desde a publicação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, em 1999, o Brasil passou por profundas transformações no campo da alimentação e nutrição. À medida que o modelo de Atenção Básica se consolidou no país, ocorreu também o avanço na implementação de ações de Alimentação e Nutrição.

São indiscutíveis os avanços ocorridos no campo da alimentação e nutrição desde a publicação da primeira edição da PNAN, sendo fundamental um processo contínuo de acompanhamento e avaliação de sua implementação. Assim, o Instituto de Saúde (SES-SP) realizou durante os anos de 2022 e 2023 a pesquisa intitulada “Avaliação dos 20 anos de implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN): avanços e desafios”. O estudo contou com o financiamento da Organização Pan-Americana da Saúde e do Ministério da Saúde e teve como objetivo avaliar a implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) no período de 1999 a 2019, identificando barreiras, facilitadores, avanços e desafios, visando ao fortalecimento da promoção das práticas alimentares adequadas e saudáveis, da vigilância alimentar e nutricional e da prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição e conseqüentemente à melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira.

Nossa intenção foi realizar uma pesquisa de implementação, cuja finalidade é melhorar a adoção, adaptação apropriada, entrega e sustentação de intervenções eficazes, utilizando métodos mistos de investigação. Esperamos que os resultados aqui sistematizados ajudem na identificação de barreiras, facilitadores, avanços e desafios da implementação da PNAN, auxiliem na tomada de decisão e subsidiem o desenvolvimento de ações e políticas de fortalecimento das gestões municipais na implementação da PNAN.

Boa leitura!

METODOLOGIA

A implementação envolve esforços sistemáticos e planejados dentro de um sistema (ou organização) para introduzir e institucionalizar uma política, plano, programa, intervenção, diretriz, inovação ou prática e garantir seus efeitos e impactos pretendidos.

Tumilowicz et al., 2019

Este sumário executivo traz os resultados de uma extensa pesquisa de implementação que avaliou a implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) no período de 1999 a 2019, identificando barreiras, facilitadores, avanços e desafios, visando ao fortalecimento da promoção das práticas alimentares adequadas e saudáveis, da vigilância alimentar e nutricional e da prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição (A&N) e conseqüentemente à melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira.

Tendo em vista a complexidade de avaliar a implementação de uma Política, optou-se por utilizar métodos mistos de investigação. A pesquisa de métodos mistos, como o nome sugere, usa métodos qualitativos e quantitativos de coleta e análise de dados

no mesmo estudo. Neste sentido, na presente pesquisa a análise documental e de indicadores de A&N será cotejada com dados qualitativos provenientes de entrevistas com informantes-chave envolvidos na implementação da PNAN, possibilitando aprofundar os significados dos resultados.

A análise foi conduzida por meio da triangulação dos dados coletados. Foi adotado o framework “Implementation Science in Nutrition” proposto pela Sociedade para Ciência da Implementação em Nutrição, a fim de apoiar a implementação de intervenções em nutrição em larga escala e com a qualidade necessária para atingir o impacto populacional esperado (Tumilowicz et al., 2019¹). Esse framework reconhece que a implementação com qualidade requer alinhamento em 5 domínios, como segue na figura a seguir:



Traduzido de Tumilowicz et al., 2019

1 Tumilowicz A, Ruel MT, Pelto G, Pelletier D, Monterrosa EC, Lapping K, et al. Implementation Science in Nutrition: Concepts and Frameworks for an Emerging Field of Science and Practice. *Curr Dev Nutr.* 2018 Oct 13;3(3):nzy080. doi: 10.1093/cdn/nzy080.

A pesquisa foi organizada em 4 eixos de investigação:

Revisão de Escopo	Entrevistas e Grupos Focais com atores-chave	Análise documental	Análise de Dados Secundários
<p>1. Objeto da implementação 5. Processo de implementação</p>	<p>2. Organizações e Equipes envolvidas na implementação 3. Ambiente facilitador 5. Processo de implementação 6. Desfechos da implementação</p>	<p>3. Ambiente facilitador 4. Indivíduos, Famílias e Comunidade 5. Processo de implementação</p>	<p>6. Desfechos da Implementação 7. Estado Nutricional e Consumo Alimentar</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Produção científica relacionada à implementação das diretrizes da PNAN desde 1999 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenadoras Gerais de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde desde sua criação (CGPAN/CGAN) • Técnicas da CGAN • Referências técnicas de Alimentação e Nutrição (A&N) nos estados e municípios • Pesquisadores • Organizações da sociedade civil • Trabalhadores da Atenção Básica 	<ul style="list-style-type: none"> • Marcos legais • Documentos técnicos • Compromissos nacionais e internacionais • Relatórios das Conferências Nacionais de Saúde e SAN • Financiamento da PNAN • Qualificação da força de trabalho • Experiências exitosas de implementação da PNAN nos estados e municípios brasileiros 	<ul style="list-style-type: none"> • Inserção de nutricionistas na Atenção Básica • Tendência de indicadores de A&N a partir de pesquisas nacionais • Evolução da cobertura do SISVAN • Qualidade dos dados e indicadores de A&N da população brasileira disponíveis nos Sistemas de Informação do SUS • Financiamento da PNAN

Em todas as etapas foram cumpridas as recomendações éticas para pesquisas sociais e humanas contidas na Resolução nº 510/2016 e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde, sob parecer 4.842.154; CAAE 48513721.80000.5469.

REVISÃO DE ESCOPO

A revisão foi conduzida de acordo com a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI) para revisões de escopo. Cada etapa da revisão foi baseada nas recomendações dos Itens de Relatório Preferenciais para Revisões Sistemáticas e declaração

de Meta-análises para Revisões de Escopo (PRISMA-ScR). As buscas foram estruturadas a partir das diretrizes da PNAN. O protocolo de revisão foi registrado no Open Science Framework (Registration DOI: 10.17605/OSF.IO/GP4J8).

Foram identificados nas buscas 8497 registros, dos quais foram excluídos estudos por motivos de duplicatas e outros, resultando em um total de 5674 estudos. A partir da leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 1060 estudos para a leitura do texto completo. Como resultado final, um total de 685 trabalhos foram incluídos na revisão para etapa de extração de dados.

ANÁLISE DOCUMENTAL

Foram analisados os seguintes tipos de documentos com diferentes finalidades, como exposto a seguir:

Documento	Objetivo
Documentos normativos relacionados à implementação e financiamento da PNAN	Identificação dos marcos jurídicos e legais do campo da A&N no Brasil, bem como análise de questões relacionadas ao financiamento da PNAN
Documentos técnicos e relatórios de gestão da CGAN	Identificar como as diretrizes da PNAN têm sido traduzidas para a implementação de ações de A&N no âmbito do SUS
Documentos de agências internacionais e nacionais que expressam compromissos assumidos pelo Brasil no campo de A&N	Observar os compromissos assumidos pelo Brasil e sua relação com as diretrizes da PNAN
Relatórios das Conferências Nacionais de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional	Identificar as preocupações e proposições do controle social
Documentos relacionados à qualificação da força de trabalho no campo da A&N no SUS	Identificar as estratégias e iniciativas qualificação da força de trabalho no campo da A&N no SUS

A partir do referencial teórico metodológico de análise foram elaborados os códigos para a extração dos dados dos relatórios de gestão.

ENTREVISTAS E GRUPOS FOCAIS

Foi realizado um estudo aprofundado do referencial teórico-metodológico, em que se objetivou estabelecer um diálogo entre os *frameworks* da literatura internacional e referenciais da literatura nacional sobre implementação de políticas públicas. Essa etapa deu bases para mapeamento e seleção dos atores-chave e para a elaboração dos roteiros para entrevistas e grupos focais.

Foram selecionados pesquisadores, membros da sociedade civil organizada e atores das três esferas governamentais. No nível federal, foram selecionadas todas as coordenadoras da CGAN/CGPAN, além de técnicos da CGAN. Para os demais níveis federativos, foi selecionado um estado por grande região do Brasil e, para cada estado, foram selecionados dois municípios, um de pequeno porte e outro de médio ou grande porte. Ambas seleções tiveram como critério o montante de recursos recebidos no período de 2020 a 2022, considerando que os recursos financeiros são um indutor fundamental da implementação, podendo, portanto, indicar experiências exitosas para serem analisadas.

Foram convidadas a participar da pesquisa referências técnicas estaduais e municipais que respondiam pela A&N ou APS. Para os grupos focais foram convidados profissionais da APS indicados pelas referências técnicas. Para cada categoria de ator-chave, foram realizados pré-teste dos roteiros.

A realização das entrevistas e dos grupos focais ocorreu de maneira virtual e os áudios foram posteriormente transcritos integralmente. Para a análise do material transcrito, foi elaborado um *framework* de análise e um *codebook* para categorização. Os dados foram, então, organizados, sistematizados e analisados.

Ressalta-se que os resultados foram apresentados sempre no gênero feminino, primeiro por serem maioria no universo desta pesquisa – o que contribui para o sigilo das informações apresentadas – e porque, no desenvolvimento da pesquisa, ficou evidente como, a longo da história da PNAN foram

tantas as mulheres pioneiras que estiveram à frente de formulação e da implementação da política com muita competência científica, técnica e política, ousadia e comprometimento.

ANÁLISE DE DADOS SECUNDÁRIOS

Foram analisados dados de três sistemas de informação do SUS: O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, o Sistema de Atenção Básica – SISAB e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN.

Para avaliação das informações provenientes de inquéritos nacionais, foram selecionados os inquéritos com amostra representativa da população brasileira ou que avaliassem populações específicas que suprissem lacunas de conhecimento.

RESULTADOS

Os resultados, provenientes dos diferentes métodos utilizados nesta pesquisa, estão organizados de acordo com as diretrizes da PNAN, buscando, dessa forma, apresentar os avanços e desafios referentes à sua implementação.

1. ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO NUTRICIONAL

A partir das entrevistas com atores-chave, os **avanços e facilitadores** desta primeira diretriz podem ser compreendidos em três grandes núcleos:



1. a **reorganização da PNAN e da atenção nutricional**, com a criação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional em 2006, e da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional em 2010, que possibilitaram que a segunda edição da PNAN estabelecesse outra relação com essa agenda e respaldou a decisão da sua reorganização para atender às necessidades da população a partir do Sistema Único de Saúde (SUS);



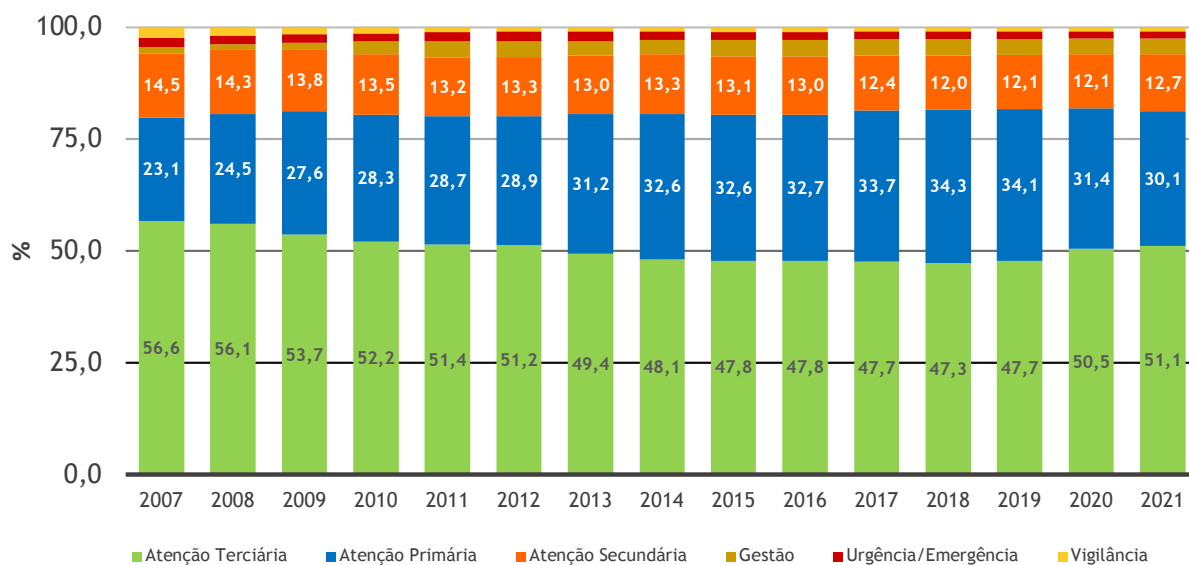
2. a **consolidação e aprimoramento dos programas de direcionados aos agravos nutricionais**, cujas ações e programas de prevenção e atenção às deficiências de micronutrientes, sempre baseados em evidências científicas, foram reconhecidos como avanços entre os gestores das três esferas de governo, ao longo dos 20 anos da PNAN. As linhas de cuidado para a prevenção e controle da obesidade, assistência materno-infantil, assistência nutricional de serviços especializados de terapia nutricional e fórmulas infantis especiais também foram citadas entre os avanços;



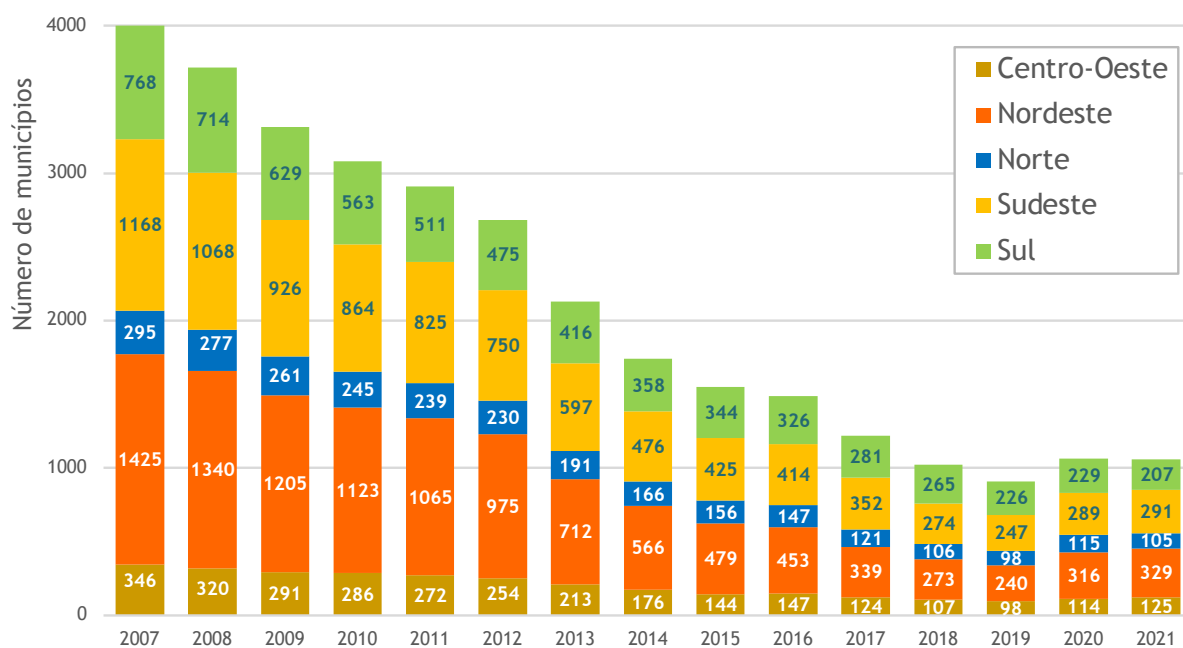
3. a **atuação dos profissionais da APS**, que esteve relacionada a uma valorização da natureza transversal da PNAN e à importância de se ter profissionais qualificados para a implementação da PNAN. A inclusão de nutricionistas nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) proporcionou o reconhecimento da nutrição como parte do cuidado da APS e os NASF também foram reconhecidos como fundamentais para o fortalecimento da primeira diretriz e da PNAN. O fortalecimento do trabalho em equipe foi essencial para a atuação integrada e dentro do escopo de trabalho dos profissionais, contribuindo para capilarizar as ações de A&N. Os ACS foram reconhecidos como grandes **facilitadores** da implementação de programas e ações em A&N junto à população.

A análise de dados secundários ilustra esse cenário descrito pelas entrevistadas, revelando um aumento crescente de nutricionistas na APS, que regride com a extinção dos NASF em 2020.

Distribuição de nutricionistas cadastrados no CNES em estabelecimentos de saúde do SUS, segundo local de atuação. Brasil, 2007-2021.



Número absoluto de municípios sem nutricionistas vinculados a estabelecimentos de saúde da APS, segundo macrorregião. Brasil, 2007-2021.



Entre as **barreiras e desafios** foram identificados dois grandes núcleos de sentido:



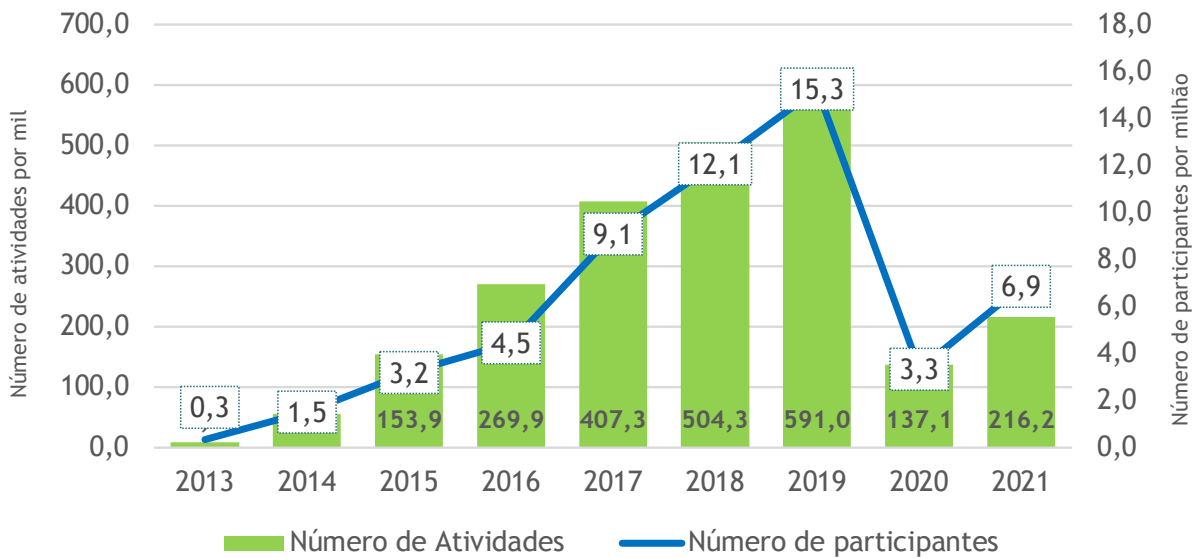
1. a **desarticulação entre níveis da atenção nutricional**, evidenciada pelas entrevistas do nível municipal na dificuldade para elaborar e implementar protocolos organizadores da atenção nutricional, o que indica a complexidade da consolidação da organização da atenção nutricional no SUS, tendo como fundamento ordenador as Redes de Atenção à Saúde (RAS). De acordo com entrevistadas do nível federal, parte da desestruturação das redes é expressa pela mudança no financiamento das equipes multiprofissionais nos municípios, o que representou uma desestruturação das linhas de cuidado, organizadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e apoiadas pelos NASF. Destaca-se que essa desarticulação, como um rompimento da integralidade, pode levar a uma fragmentação do cuidado na atenção nutricional, tornando sua organização dependente da existência de programas específicos.



2. a **atuação dos profissionais da APS**, considerando tanto a sobrecarga de trabalho como questões relacionadas ao trabalho da equipe multiprofissional na atenção nutricional. Foram identificadas duas **barreiras** principais, majoritariamente pelas entrevistadas do nível municipal:
 - **limitação da quantidade de profissionais nutricionistas para conduzir as ações** e os que estão atuando na APS têm um trabalho direcionado para o atendimento individual e especializado, levando à sobrecarga de demandas sobre estes profissionais.
 - **baixa adesão de outros profissionais da APS** na organização da atenção nutricional, evidenciando que, quando não há estruturação do cuidado na APS no modelo de atenção da ESF, o profissional da A&N se torna o único responsável pela condução da atenção nutricional.

Já os dados secundários revelam que as atividades coletivas na temática da A&N cresceram exponencialmente com a implantação dos NASF e o aumento de nutricionistas na APS.

Número total de participantes e de atividades coletivas com a temática da alimentação saudável realizadas na APS. Brasil, 2013-2021.



Foram realizadas mais de 2 milhões de atividades coletivas com a participação de mais de 56 milhões de pessoas entre 2013 e 2021.

A respeito das atividades coletivas registradas no SISAB, de 2013 a 2021, observa-se que 40% eram voltadas às crianças de 0 a 11 anos de idade, 13% aos adolescentes, 10% à comunidade em geral, 10% às mulheres, 7% aos homens, 7% aos idosos, 7% às pessoas com doenças crônicas, 4% às gestantes e 3% às famílias.

A análise documental identificou os compromissos nacionais assumidos pelo Brasil no campo da A&N relacionados à diretriz de Organização da Atenção Nutricional, como: Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022; Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade (2014); Plano Nacional de Controle e Prevenção da Obesidade Infantil (2019); Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil,

2021-2030; Termo de Compromisso Nacional para deter o avanço da obesidade infantil no Brasil (2021). Destaca-se também os Planos Nacionais de Saúde (PNS), que estabelecem as diretrizes, prioridades, metas e indicadores para o período de quatro anos. Desde a publicação da PNAN, houve cinco PNS, com ações e metas definidas no campo da A&N e, especialmente, relacionadas à diretriz em questão. Observa-se que nos PNS de 2004-2007 até 2012-2015 as metas relacionavam-se majoritariamente às carências nutricionais, como desnutrição energético-proteica infantil, anemia ferropriva e deficiência de iodo. Já nos PNS de 2016-2019 em diante prevalecem as ações relacionadas à redução de consumo de bebidas açucaradas, aumento do consumo de frutas e hortaliças, impedimento do avanço da obesidade e ampliação dos atendimentos na APS para pessoas com obesidade. Um **desafio** apontado sobre os compromissos nacionais é a inexistência de uma estratégia sistemática de monitoramento das metas dos Plano Nacional de Saúde.

2. PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL

Os **avanços** relacionados à diretriz promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) foram reconhecidos nas entrevistas das gestores das três esferas do governo, pesquisadoras e sociedade civil organizada, e puderam ser compreendidos em três grandes categorias:



1. **inclusão da PAAS como diretriz**, com o reconhecimento de que foi um importante avanço, da primeira para a segunda versão da PNAN, a consolidação da “Promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis” como diretriz, ampliando o escopo das ações para uma perspectiva promotora da saúde. A indicação de que a PAAS deve estar alinhada às demandas alimentares dos diferentes grupos e referenciada nas dimensões sociais, culturais e econômicas da alimentação, implica em um olhar atento às demandas dos territórios;



2. **ações educativas para a PAAS**, destacando a consolidação de informações baseadas em evidências científicas sobre alimentação adequada e saudável na atenção nutricional e a possibilidade de a população acessar tais informações pelo trabalho das equipes da APS. Ressaltou-se ainda o compromisso dos profissionais em adequar suas ações às diferentes realidades dos territórios, ampliando as possibilidades de atuação e aprimorando a comunicação e a educação em saúde e em A&N;



3. **elaboração e consolidação dos Guias Alimentares**, com grande destaque para sua potencialidade como estratégia central à PAAS. Os guias alimentares foram marcos fundamentais no processo de construção e fortalecimento da PNAN e da própria CGAN. Houve o reconhecimento de que os Guias se traduziram em um importante caminho de comunicação e diálogo entre a área da A&N e a população em geral.

Foram identificados três **desafios e barreiras** centrais à PAAS.



1. o **trabalho com a PAAS** diante do atual cenário epidemiológico, com a volta da fome e da desnutrição, paralelamente à convivência com o aumento do sobrepeso e da obesidade em todos os grupos populacionais. Como um desdobramento, as condições sociais e econômicas também são reconhecidas como um **desafio** à PAAS – desafio que demanda um trabalho intersetorial mais efetivo.



2. o **desafio educativo/pedagógico em como trabalhar a alimentação adequada e saudável** junto à população, incluindo a abrangência das ações de PAAS e a “adesão” da população à alimentação adequada e saudável.



3. a **interferência da indústria em relação à implementação do segundo Guia Alimentar** e o desafio de **ampliar sua divulgação**.

3. VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

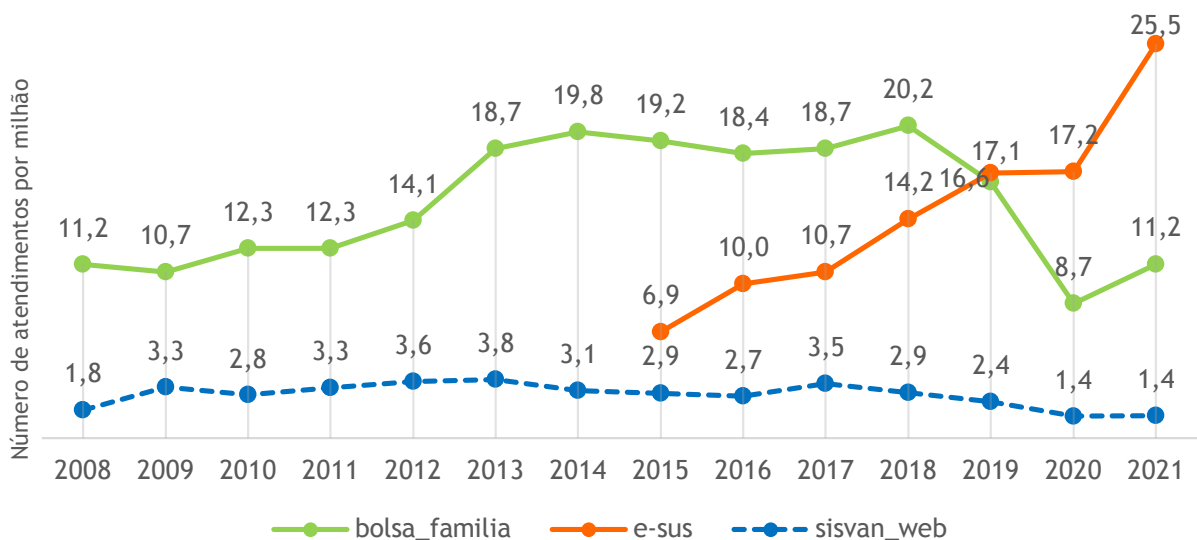
O monitoramento da política pública é um processo contínuo de avaliação e acompanhamento do seu desempenho ao longo do tempo, sendo uma ferramenta essencial para garantir o alcance de seus objetivos e identificar possíveis problemas ou oportunidades de melhoria. Tendo isso em vista, é possível compreender a VAN como parte do monitoramento de resultados e impactos da PNAN.

Foram identificados como principais **avanços** relacionados à VAN:

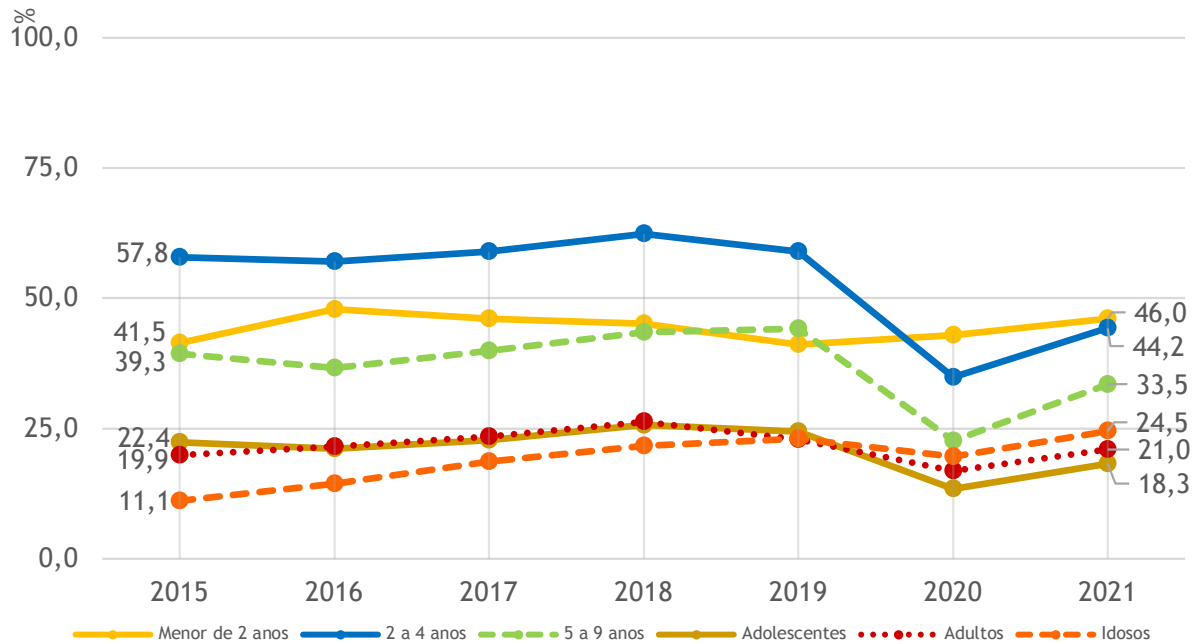


1. a **consolidação do SISVAN**, como sistema de informação integrado e informatizado, operado a partir dos municípios, que permitiu o fortalecimento da VAN, cujo objetivo principal é monitorar o padrão alimentar e o estado nutricional dos indivíduos atendidos pelo SUS. Assim, a ampliação da abrangência da VAN e, portanto, da cobertura dos dados do SISVAN foram reconhecidos como um grande avanço, que possibilita aos gestores municipais planejar ações mais coerentes com as prioridades de saúde. Os resultados da análise dos dados secundários, como segue abaixo, reforçam esse avanço identificado nas entrevistas:

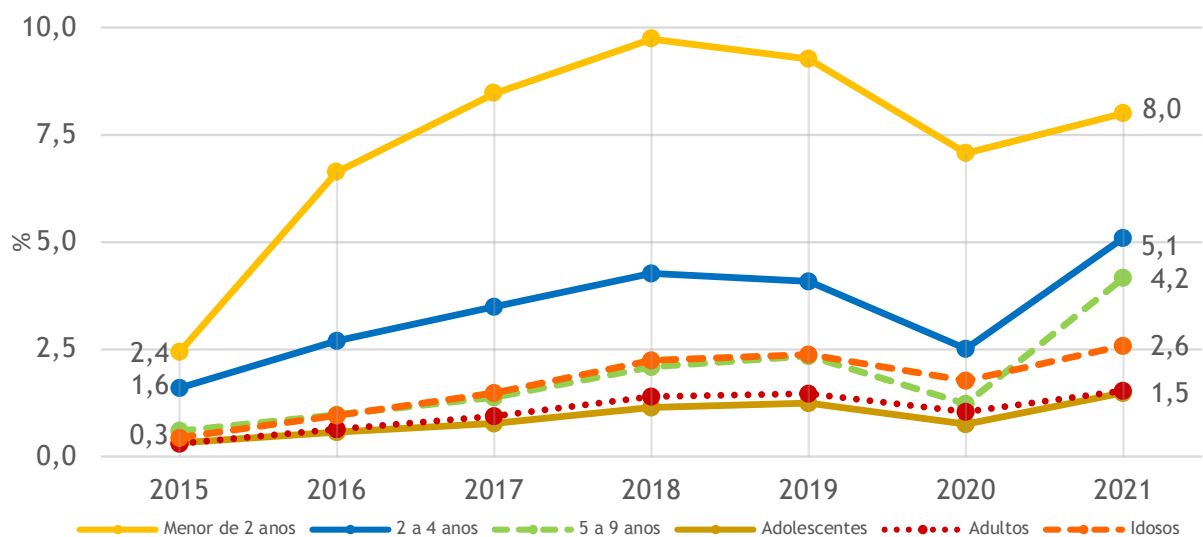
Evolução da participação dos diferentes sistemas de informação (Bolsa Família, e-SUS e SISVAN Web) na composição das informações de estado nutricional do SISVAN. Brasil, 2015-2021.



Evolução da cobertura populacional do SISVAN para informações de estado nutricional, segundo ciclo de vida. Brasil, 2015-2021.



Evolução da cobertura populacional do SISVAN para informações de consumo alimentar, segundo ciclo de vida. Brasil, 2015-2021.



2. a integração do monitoramento de indicadores ligados às condicionalidades do PBF ao SISVAN, oportunizando a ampliação do monitoramento entre o público do PBF e contribuindo para o planejamento de ações. A **implantação do e-SUS** também foi apontada como um avanço pelos profissionais da APS.



3. a **capacidade técnica** dos gestores e profissionais da APS no âmbito municipal para uso dos sistemas de informação em saúde, para alimentar os sistemas e para analisar os dados.

Em relação às **barreiras**, foram identificadas duas:



1. a **baixa inserção de dados nos sistemas de informação pelos profissionais da APS**, apontada por pesquisadores e referências técnicas em A&N nos estados e municípios. Muitos não compreendem a importância dessa atividade por não vincularem os dados que são cadastrados ao planejamento do seu trabalho e ao acompanhamento das melhorias dos indicadores do seu território. Esta concepção estaria vinculada à baixa cultura de planejamento dentro dos serviços de saúde. Uma **barreira** adicional à inserção de dados nos sistemas, conforme relatado por profissionais da APS de municípios de pequeno porte, são as falhas no sinal de internet no local de trabalho. Outro ponto é a dificuldade que os municípios encontram em relação à migração de dados para o SISVAN, relatada quando utilizam seus próprios sistemas ao invés do e-SUS.



2. os **indicadores e metas utilizados**, pois, de acordo com os profissionais da APS, ficam restritos a poucas ações, focados no desempenho quantitativo e quase nada na qualidade do que é desempenhado, configurando-se apenas como um trabalho protocolar para o cumprimento das metas estabelecidas.

4. GESTÃO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

A partir dos resultados das entrevistas, os resultados desta diretriz foram organizados nos seguintes subtópicos:

4.1. ARRANJOS DE ORGANIZAÇÃO FEDERATIVA



Papel da esfera federal: os resultados mostraram o esforço da CGAN de ampliar a cobertura dos programas da PNAN e ocupar os diferentes espaços potenciais para o desenvolvimento de ações intersetoriais. Dado um cenário de diversidade nas capacidades locais para implementação da política, a ação da CGAN na formação de uma rede de A&N forte nos estados e municípios, assim como na construção do diálogo entre eles, foi compreendida como um **facilitador** essencial para o fortalecimento da relação entre os três níveis de governo e, portanto, para a implementação da PNAN.



O **Papel da esfera estadual** foi mencionado na perspectiva de **desafios e barreiras** à implementação da PNAN. Algumas menções se referem ao vago papel da gestão estadual frente à autonomia municipal. Para a esfera estadual, as coordenações regionais ainda aparecem como uma variável de dificuldade, pois, apesar de as regionais estarem próximas do território e conhecerem suas singularidades, elas são vistas como distantes do nível estadual. A atuação do estado varia bastante e foram relatadas experiências de estados mais participativos, por exemplo, no apoio ao monitoramento de indicadores junto aos municípios, além de estados que elaboraram suas políticas de alimentação e nutrição. Entretanto, este perfil não é unânime, o que reforça as desigualdades regionais.



Como um **avanço**, a possibilidade de se constituir e manter uma coordenação de A&N estadual forte e coesa contribuiu para a continuidade da implementação em períodos de troca de gestão estadual.

4.2. TRADUÇÃO DA POLÍTICA PARA O NÍVEL LOCAL



Tradução da política para o nível local foi evidenciada como uma das **barreiras** para a implementação em decorrência da diversidade cultural e socioeconômica. Esse aspecto foi identificado principalmente por referências técnicas das ações de A&N nos municípios, profissionais da APS e pesquisadoras. A justificativa mais mencionada, especialmente por pesquisadoras e coordenadoras da CGPAN/CGAN, é a frágil capacidade estatal dos níveis estaduais e municipais. Isso significa dizer que as regiões e estados brasileiros são marcados por uma diversidade em suas capacidades para implementação da política pública, o que pode potencializar ou limitar a implementação.

4.3. AUTORIDADES E LIDERANÇAS SUBNACIONAIS



Nos municípios de pequeno porte, o acesso e proximidade do responsável pelas ações de A&N junto ao prefeito e a promoção do diálogo intersetorial foram indicados como **facilitadores** da implementação, devido à facilidade de comunicação e agilidade para a definição do planejamento das estratégias e ações da PNAN no município.

Para os municípios de médio e grande porte, os **facilitadores** da implementação apontados foram:



- apoio periódico e permanente para o planejamento, desenvolvimento e monitoramento das ações;
- espaço físico integrado entre diferentes coordenações e secretarias;
- interlocução com outros gestores, coordenadores e superintendentes para o desenvolvimento do trabalho integrado e colaborativo;
- presença do nutricionista.

4.4. PAPEL DA CGAN NA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE



O **papel da CGAN, como uma coordenadoria na estrutura do Ministério da Saúde**, e o modo como isso impacta a sua relação política no setor Saúde e a prioridade das ações de A&N, apareceu nas falas de pesquisadoras, técnicas e coordenadoras da CGPAN/CGAN como uma **barreira** à implementação da PNAN. Houve uma percepção de que, após a extinção do INAN, a alocação da A&N em uma coordenadoria significou ocupar um espaço pequeno para a abrangência das proposições da área na Saúde. Essa disputa, que compõe a implementação da política, parece ter desdobramentos para a prioridade para a área da A&N e para a implementação da PNAN.

4.5. TRANSVERSALIDADE DAS AÇÕES DA PNAN



A **falta de uma estrutura institucional adequada para promover arranjos transversais** apareceu como uma **barreira** para a implementação da PNAN, de acordo com as falas de coordenadoras da CGPAN/CGAN, referências técnicas das ações de A&N nos municípios e pesquisadoras. Essa barreira à transversalidade das ações da PNAN, que impacta também sua priorização no setor saúde, resulta em lacunas na implementação e na falta de sinergia entre as ações na efetividade de uma atenção integral à saúde.

4.6. ORGANIZAÇÃO FINANCEIRA

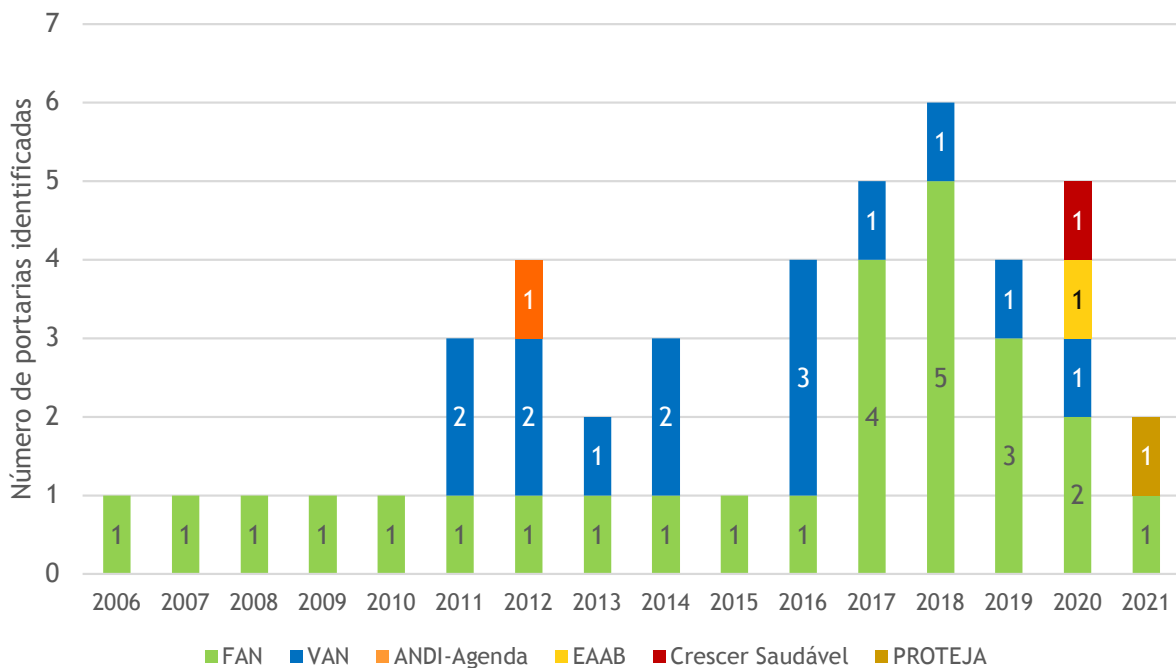
Foram identificados 3 **facilitadores e avanços**:



1. A **existência e ampliação de recursos** foi considerada como um **avanço** capaz de estruturar programas e ações, conferindo reconhecimento e visibilidade à área da A&N, especialmente nos municípios, impulsionando e fortalecendo a política. De acordo com as referências técnicas das ações de A&N nos municípios, os programas que tinham recursos financeiros federais para a implementação foram priorizados em detrimento dos que não possuíam. O Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN) foi apontado como essencial para o fortalecimento e avanço das ações de A&N.

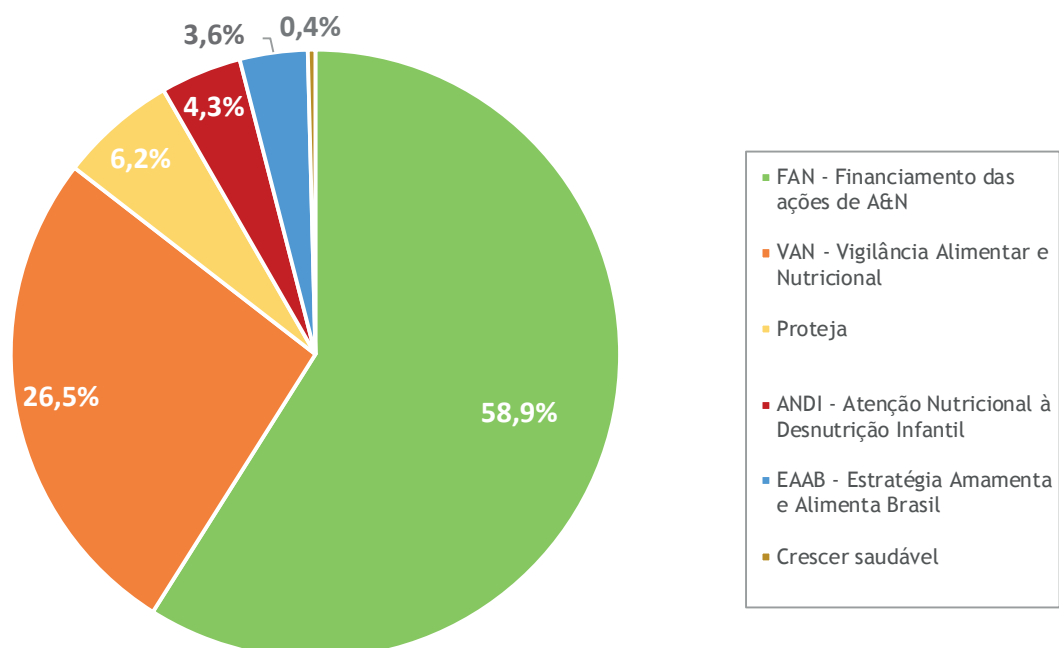
A análise do financiamento da PNAN indicou 44 portarias referentes aos recursos transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais de Saúde e Fundos Municipais de Saúde, desde 2006.

Portarias identificadas referentes aos recursos transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais de Saúde e Fundos Municipais de Saúde - 2006-2021.

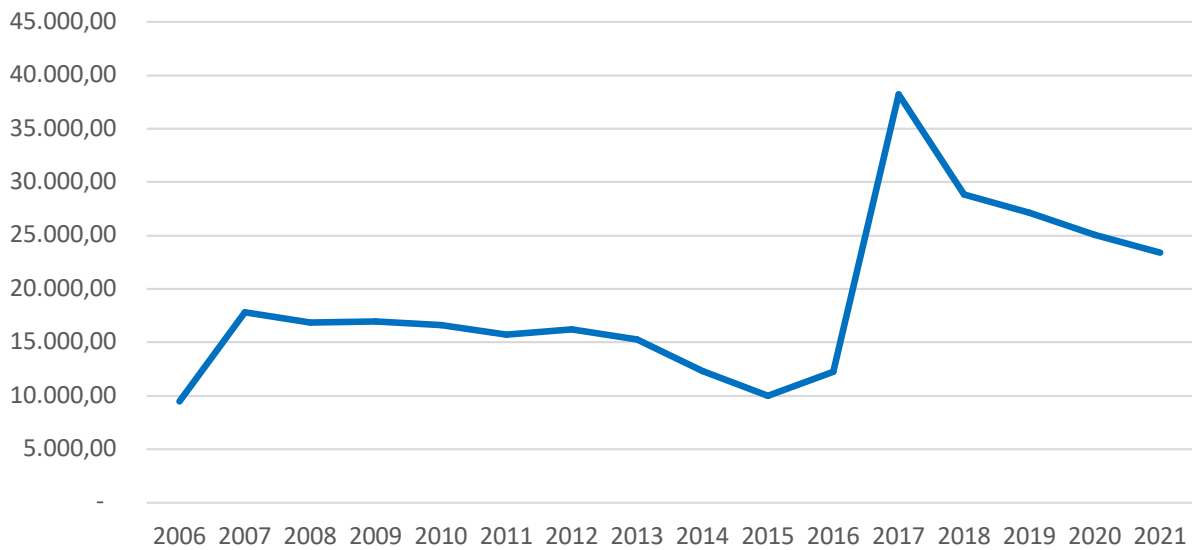


FAN: Financiamento das ações de A&N; VAN: Vigilância Alimentar e Nutricional; ANDI: Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil; EAAB: Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

Distribuição dos valores contemplados nas portarias identificadas, de 2006 a 2021



Valores contemplados nas portarias selecionadas no âmbito dos incentivos FAN – 2006 a 2021.



Em 2017, foi direcionado ao FAN R\$ 38,21 milhões. O aumento dos recursos coincide com a publicação de portarias que estabelecem incentivos para secretarias de saúde de municípios de menor porte populacional. Esse aumento dos recursos reforça as falas provenientes das entrevistas.



2. Em relação ao **uso dos recursos**, no olhar das entrevistadas dos estados, houve o reconhecimento do FAN como essencial para avançar com a qualificação da força de trabalho, supervisão técnica e apoio aos municípios. Para os municípios, um melhor uso dos recursos foi destacado para a aquisição dos equipamentos básicos de antropometria, produção ou aquisição de material de educação alimentar e nutricional, assim como favoreceu a melhoria no diálogo com as referências estaduais. Notou-se também a visibilidade da área de A&N junto a secretarias relacionadas à gestão dos recursos financeiros, como a de planejamento, e incorporação da pauta da área nos planos municipais de saúde.



3. As referências técnicas das ações de A&N nos municípios relataram também a importância do estabelecimento de relações próximas entre as áreas financeiras dos municípios e a secretaria da saúde ou setor (ou coordenação) de A&N capazes de viabilizar a utilização dos recursos. A disponibilidade de recursos da “caixinha”, como é chamado, ou “carimbado”, foi indicado por parte das referências técnicas das ações de A&N nos municípios e pelos profissionais da APS como um **facilitador**, por viabilizar a compra de materiais de consumo.



1. Para os municípios que não dispunham desse tipo de recurso, a ausência do recurso da “caixinha” foi indicada como uma **barreira**.

Foram identificados 3 tipos de **barreiras e desafios**:



1. **insuficiência dos recursos:** a área de A&N sofre, como as demais áreas da saúde, com o subfinanciamento, como indicado principalmente pelas pesquisadoras entrevistadas. As falas das coordenadoras da CGPAN/CGAN indicaram que a A&N enfrenta a concorrência com outras demandas e prioridades dentro da saúde, o que pode levar a uma alocação inadequada de recursos. Houve crítica ao recurso ser setorizado, ou seja, “carimbado”, visto que fragmenta o orçamento e dificulta as ações transversais.



2. **parâmetros para o financiamento:** as maiores críticas, realizadas por profissionais da APS, referências técnicas de A&N nos municípios e estados, estão relacionadas à não contemplação no FAN, dos municípios com menos de 30 mil habitantes. Isto significa que os municípios que normalmente têm a menor arrecadação não se enquadram para receber o recurso.



3. **dificuldade dos gestores estaduais e municipais de executarem o FAN:** mencionada por todas as referências técnicas de A&N nos municípios e estados, técnicas e coordenadoras da CGPAN/CGAN. As principais dificuldades identificadas foram:
 - o repasse ser fundo a fundo, criando uma dificuldade de acessar o recurso por parte da referência de A&N e dos trabalhadores da APS;
 - o recurso ser carimbado (ou seja, esta é uma divergência em relação a algumas falas do nível municipal e dos trabalhadores da APS);
 - o desconhecimento da existência de recursos.

4.7. AVALIAÇÃO



As entrevistas evidenciaram ainda uma ausência de processos avaliativos da política como um todo (não apenas programáticos). É importante destacar que havia em todos os roteiros de entrevistas, das três esferas federativas, uma questão específica sobre a existência de processos de avaliação e ajustes na implementação da política.

5. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL



Em relação à **participação social nos Conselhos e a implementação da PNAN**, a existência dos Conselhos de Saúde, incluindo a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN), e de Segurança Alimentar e Nutricional foram identificados como **avanços** gerais à implementação da PNAN nas falas das coordenadoras da CGPAN/CGAN, técnicas da CGAN e referências técnicas de A&N nos estados, pois favorecem uma maior interlocução com a sociedade e uma abertura maior à participação, oportunizando o incremento de outros olhares para as pautas relacionadas à PNAN. As entrevistadas reconhecem que os Conselhos são espaços que historicamente contribuíram para o fortalecimento da PNAN e para a incorporação de demandas da sociedade civil na política.

Foram identificadas duas principais **barreiras** na atuação dos conselhos:



1. a ausência da A&N como pauta nos Conselhos Municipais de Saúde, a partir de falas das coordenadoras da CGPAN/CGAN, referências técnicas das ações de A&N nos municípios, da sociedade civil organizada e de pesquisadoras;



2. a inexistência das Comissões Intersetoriais de Alimentação e Nutrição nos níveis estadual e municipal.

A análise dos relatórios das Conferências Nacionais de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional ocorridas desde a publicação da PNAN revelou que os pleitos se relacionaram majoritariamente a três diretrizes:

- “Estímulo a ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos”/“Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional”;
- “Prevenção e controle dos distúrbios e doenças nutricionais”/“Organização da Atenção Nutricional”;
- “Promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis”/“Promoção da Alimentação Adequada e Saudável”.

Também destacam-se as menções às diretrizes:

- “Garantia da segurança e qualidade dos alimentos”/ “Controle e Regulação dos Alimentos”;
- “Monitoramento da situação alimentar e nutricional”/“Vigilância Alimentar e Nutricional”;
- “Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição” e “Participação e Controle Social”.



Em relação à **participação social além dos Conselhos**, a atuação de organizações do terceiro setor e das universidades foi identificada nas entrevistas como importante **facilitador** à implementação da política por técnicas e coordenadoras da CGPAN/CGAN, referências técnicas de A&N nos estados, da sociedade civil organizada e entre as pesquisadoras. A principal contribuição relatada foi a ação de incidência política, seja para fortalecer alguma pauta relativa à PNAN, seja para defender a PNAN da ação dos interesses corporativos. Nesse sentido, foi reconhecida a importância dessa articulação entre gestão, organizações e universidades para o *advocacy* da PNAN.



Como **desafio** relacionado a essa diretriz, pode-se apontar a ausência de avaliação do alinhamento entre a implementação da política e as demandas da sociedade civil.

6. QUALIFICAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO

A qualificação de trabalhadores pode ser compreendida como parte do apoio ao desenvolvimento de capacidades locais para implementar políticas públicas. Além da capacitação, este apoio pode incluir outras atividades, como: fortalecimento institucional; compartilhamento de boas práticas; e cooperação federativa. Essa perspectiva evidencia que, conforme reforçam os resultados das entrevistas, a qualificação da força de trabalho promove melhorias na capacidade local, mas a qualificação sozinha pode ser uma estratégia frágil se não há fortalecimento de outras capacidades para a implementação da política.

Em relação à **capacitação de servidores públicos**, os **facilitadores e avanços**, identificados nas falas das técnicas e coordenadoras da CGPAN/CGAN, referências técnicas de A&N nos estados e pesquisadoras, foram quatro:



1. o alinhamento dos cursos de graduação, pós-graduação e residência multiprofissional à PNAN e às demandas do SUS;



2. o desenvolvimento e realização de capacitação, por parte da gestão nas três esferas de governo, para os trabalhadores da APS;



3. a produção de materiais instrutivos para os profissionais da APS;



4. o papel da articulação da gestão, especialmente do nível estadual e municipal, junto às universidades e centros colaboradores.

CURSOS OFERECIDOS PELA CGPAN/CGAN

De acordo com a análise documental, no período compreendido pela primeira edição da PNAN (1999 a 2010), foram oferecidos 6 cursos, sendo 2 sobre Monitoramento da situação alimentar e nutricional (diretriz 3). Durante a vigência da segunda versão da política (2011 a

2021), foram oferecidos 30 cursos, sendo a maioria sobre Organização da Atenção Nutricional (diretriz 1) e Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (diretriz 5).

Do total de 36 cursos identificados, 32 foram na modalidade Ensino à Distância e 4 presenciais. Nota-se que ao longo do tempo, houve aumento gradual da disponibilidade de cursos como estratégia de qualificação em A&N, com aumento da abordagem das diretrizes “Promoção de Práticas Alimentares e estilos de vida saudáveis/Promoção da Alimentação Adequada e Saudável” e “Prevenção e controle de distúrbios nutricionais e doenças associadas à A&N/Organização da Atenção Nutricional”.

Nos Relatórios de Gestão não foi possível verificar o tempo que cada curso ficou disponível ou a quantidade de profissionais que os realizaram. Também não há qualquer menção sobre avaliação desses cursos e a motivação para sua continuidade ou não. Além dos cursos, a análise apontou para a grande quantidade de outras atividades de qualificação, como oficinas, oficinas de capacitação, rodas de conversa, etc. Entre os temas estão a formação de tutores da Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar (ENPACS), qualificação de nutricionistas dos NASF, sistemas de informação da PNAN, aleitamento materno e alimentação infantil, enfrentamento do Beribéri, educação alimentar e nutricional, guia alimentar e desnutrição.

PUBLICAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE E GESTORES

Segundo a análise dos relatórios de gestão, entre 1999 e 2021 foram localizadas 179 publicações, sendo 60% após a publicação da segunda versão da PNAN. Em ambos os períodos, destacam-se as publicações associadas à “Promoção de Práticas Alimentares e Estilos de Vida Saudáveis”/”Promoção da Alimentação Adequada e Saudável” e “Prevenção e controle de distúrbios nutricionais e doenças associadas à A&N”/”Organização da Atenção Nutricional”.



Como **desafio** aponta-se a necessidade de avaliar se as estratégias de qualificação profissional têm alcance, efetividade, impacto para contribuir para a mudança de práticas em saúde e de comportamentos da população, aumentar indicadores de saúde ou redirecionar os enfoques dados pela prática profissional.

CAPACIDADES ESTATAIS MUNICIPAIS

Foram citadas por todos os estratos das entrevistadas e puderam ser organizadas em três dimensões centrais:

1. Capacidade técnica de gestão da política



os municípios perceberam como **avanço** a organização e incorporação das demandas da área da A&N nos planos municipais de saúde, que propiciou que suas ações fossem planejadas e desenvolvidas pelas equipes de trabalho, dando visibilidade à pauta.

Os **desafios e as barreiras** foram identificados em duas dimensões



o conhecimento do gestor em relação à PNAN, pois a falta de conhecimento interferiu na qualidade da implementação das ações relacionadas às diretrizes e, até mesmo, nas dificuldades de uso dos recursos repassados;



a própria capacidade de conhecer a administração pública e saber gerir ou manusear a “máquina estatal” - algo que não é específico da PNAN, mas é uma questão estrutural da gestão pública. Aqui foram identificadas questões de despreparo para gerir processos de licitação, de gestão de equipe, de monitoramento de dados e planejamento.

2. Infraestrutura:



foram citadas **barreiras** relativas à disponibilidade de materiais básicos para a implementação de ações da PNAN na APS, tais como balança e fita métrica. A dificuldade de transporte para visitas domiciliares e ações nos territórios também foi evidenciada. Esta **barreira** foi quase unanimemente mencionada pelos profissionais da APS, especialmente nos municípios de pequeno porte.

3. Recursos humanos:



reconheceu-se como **facilitador** à implementação da PNAN a atuação dos funcionários públicos de carreira para compor o corpo técnico e gestor nos três níveis de governo. Características como entender a máquina pública e manter o compromisso com a agenda política foram indicadas como fundamentais para uma atuação alinhada às demandas da A&N e à implementação da política. No nível municipal, a permanência no cargo por um tempo maior foi importante para o estabelecimento de relações de confiança junto à população e às equipes.

No que tange às **barreiras**, foram identificadas três dimensões:



alta rotatividade dos profissionais;



insuficiência do número de profissionais



formação dos profissionais.

Tais referências foram feitas principalmente pelos profissionais da APS, pesquisadores e referências técnicas em A&N dos estados e municípios.



Em relação ao **compartilhamento de boas práticas**, os acordos internacionais foram citados como importante forma de difusão das estratégias e ações de implementação da PNAN. A OPAS, em especial, foi reconhecida como uma parceira operacional e estratégica para fortalecer a PNAN e a CGAN. Uma das entrevistadas identificou a atuação das organizações internacionais como um **facilitador** à implementação da PNAN, como parte de uma rede mais ampla que se articula em torno da implementação de diferentes formas.

A análise documental revelou a existência de 18 compromissos internacionais assumidos pelo Ministério da Saúde, no âmbito da A&N, que datam de 2002 a 2021. Os acordos ocorreram majoritariamente no âmbito do Mercosul, Organização das Nações Unidas e Assembleia Mundial da Saúde e trazem objetivos e metas referentes, principalmente, à: Prevenção e controle de distúrbios nutricionais e doenças associadas à A&N, Organização da Atenção Nutricional, Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, Vigilância Alimentar e Nutricional, Controle e Regulação dos Alimentos e Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional.



Um **desafio** identificado é que não há uma plataforma transparente para monitoramento e acompanhamento dos alcances de metas previstas nestes compromissos.

7. CONTROLE E REGULAÇÃO DOS ALIMENTOS

De acordo com as entrevistas, dois **facilitadores e avanços** da diretriz Controle e Regulação dos Alimentos foram identificados nas falas das coordenadoras da CGPAN/CGAN, referências técnicas de A&N dos estados e pesquisadores, e diziam respeito a:



1. articulações que contribuíram para o aproveitamento de janelas de oportunidade: as articulações variaram em decorrência dos diferentes períodos políticos vivenciados ao longo dos 20 anos da PNAN e as respectivas janelas de oportunidade para atuação da CGAN. Especialmente no período em que a portaria de transferências de recursos fundo a fundo foi lançada, as pactuações com a Vigilância Sanitária foram reconhecidas por viabilizarem a agenda regulatória, que permitiu à CGAN ocupar um espaço junto às discussões realizadas à época. A orientação da OPAS para os países da América Latina direcionarem seus esforços para esta agenda foi identificada como um **facilitador** fundamental para a inserção dessa agenda pela CGAN.



2. consolidação da legislação: os **avanços** alcançados estiveram relacionados aos temas do controle sanitário dos alimentos (microbiológico e toxicológicos), regulamentação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), publicidade de alimentos infantis e rotulagem de alimentos. Essa última, em especial, foi considerada uma grande conquista da agenda, pois permitiu que a população tivesse acesso a informações sobre os alimentos para promover escolhas alimentares saudáveis.

De fato, na análise documental, destacam-se os compromissos nacionais assumidos pelo Brasil referentes a essa diretriz, especialmente os acordos voluntários entre o Ministério da Saúde e as entidades representativas das indústrias de alimentos e bebidas para a redução dos teores de sódio, gordura trans e açúcares.



As **barreiras e desafios** identificados pelas entrevistadas estiveram centrados no conflito de interesses para a regulação dos alimentos, principalmente no que diz respeito à rotulagem, comercialização e publicidade. Vale destacar que os interesses corporativos foram reconhecidos na ação de atores políticos eleitos, o que desvela a complexidade da incidência política de atores não governamentais junto aos atores políticos governamentais. O *lobby* promovido pelos setores de alimentos ultraprocessados na ANVISA foi mencionado pelos técnicos da CGAN e coordenadoras da CGPAN/CGAN. O exemplo citado foi a dificuldade de implementar a rotulagem frontal nos alimentos.

8. PESQUISA, INOVAÇÃO E CONHECIMENTO EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Três **avanços e facilitadores** desta diretriz foram reconhecidos nas falas das técnicas e coordenadoras da CGPAN/CGAN, referências técnicas de A&N dos estados, da sociedade civil organizada e da pesquisa:



1. **a parceria com as universidades, o que inclui a rede de Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição (CECAN):** as entrevistadas reforçaram o papel da universidade para a implementação da política considerando seu papel de produção de conhecimentos que possam dar bases a uma política baseada em evidências, aspecto destacado na PNAN.

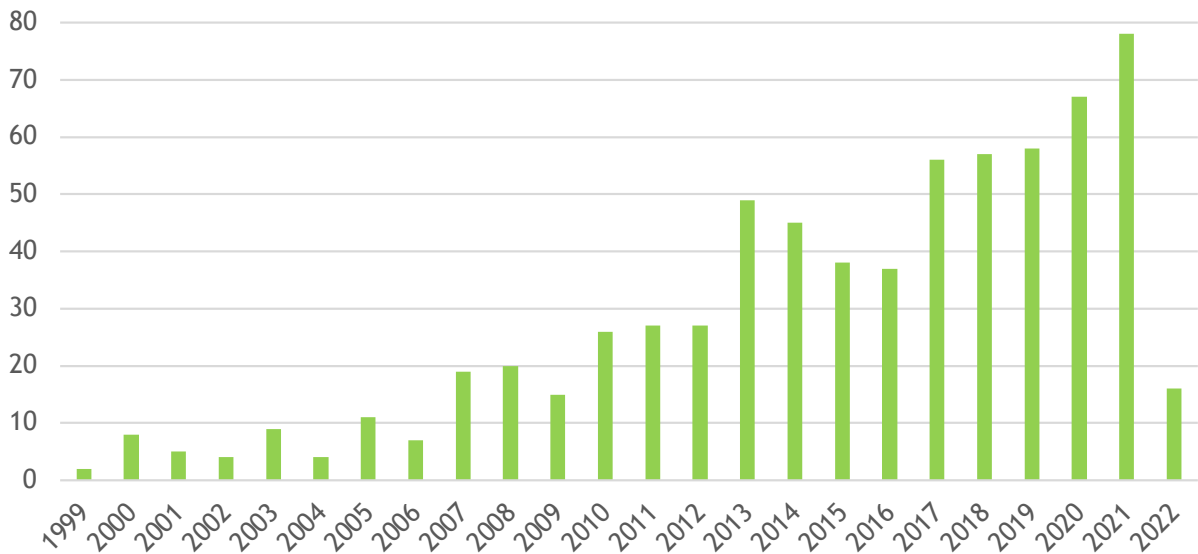


2. **o financiamento das pesquisas:** identificado como **facilitador** para garantir a realização de pesquisas orientadas para as diretrizes da PNAN, e de forma a contribuir para o aprimoramento da sua implementação, principalmente por meio de editais, que buscam muitas vezes contemplar também o aspecto de formação e qualificação.



3. **a definição de uma agenda prioritária de pesquisa:** o financiamento da pesquisa, orientada para uma agenda de pesquisa prioritária em A&N de interesse nacional e regional, foi identificado como um **facilitador** à implementação da PNAN.

Em relação à produção científica relativa à PNAN, a revisão de escopo permitiu verificar uma evolução crescente dos estudos publicados, em especial a partir de 2012, como segue no gráfico abaixo. Os dados mostram que 77,3% dos artigos foram publicados após a segunda versão da PNAN.

Distribuição dos estudos incluídos na revisão de escopo segundo ano de publicação.

Foi possível ainda evidenciar uma desigualdade no desenvolvimento de estudos segundo regiões do país. Dos estudos que declararam onde os dados foram coletados, a maior parte é da região Sudeste (n= 148; 22%), Sul (n=77; 11%) e Nordeste (n=60; 9%). As regiões Norte (n=8; 1%) e Centro-Oeste (n=18; 3%) apresentaram pequena prevalência de estudos. A coleta de dados em mais de uma região (n=14) correspondeu a 2%.

Sobre o financiamento dos estudos, 50,8% (n=348) não apresentaram informação sobre seu financiamento. Dos que trouxeram a informação, 38,8% (n=109) declararam ter recebido financiamento público federal e 13,5% (n=38) fomento público estadual, o que correspondeu à maior parte dos estudos. O financiamento público federal e estadual juntos correspondeu a 15,3%.

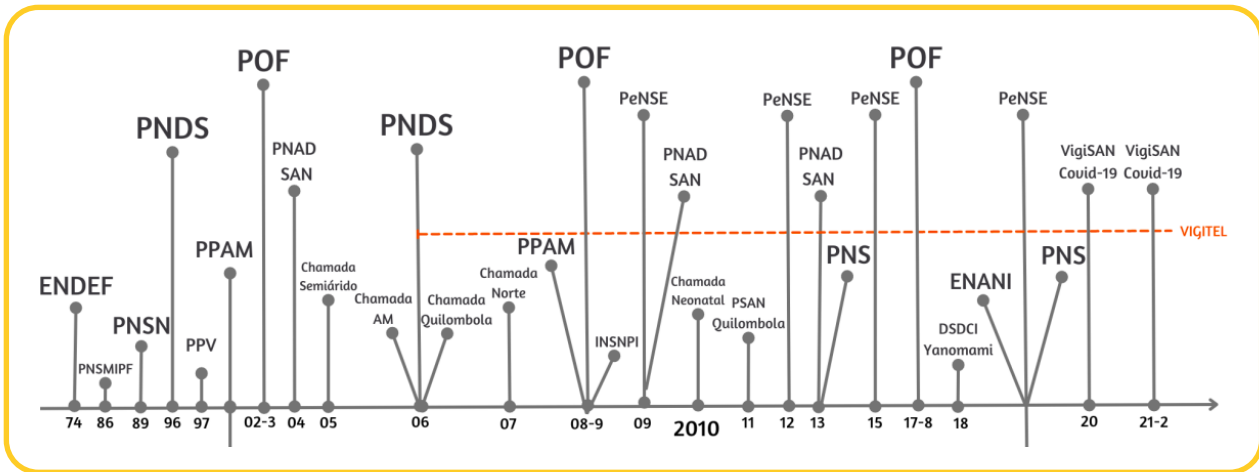
Sobre conflitos de interesses, 54,3% dos estudos não apresentaram essa informação; 40% declararam não ter conflito e 5,4% tinham conflito de interesses.

Em relação à abordagem das diretrizes da PNAN nos estudos, observou-se que, entre os estudos publicados durante a vigência da primeira versão da PNAN, a maioria tratou de Monitoramento da situação alimentar e nutricional, seguidos dos estudos sobre Promoção de Práticas Alimentares e estilos de vida saudáveis e Prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição.

Já sobre os estudos publicados após a segunda versão da PNAN, a maior parte deles abordou a Vigilância alimentar e nutricional, seguidos dos estudos sobre Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional.

Foram encontrados apenas 17 artigos entre 1999 e 2022 que tinham como foco a formulação, revisão e/ou implementação da PNAN.

A análise dos dados secundários identificou os inquéritos realizados no país com informações sobre A&N. Observa-se abaixo todos que foram realizados entre 1974 e 2022.



O estado nutricional e consumo alimentar foram os parâmetros mais investigados nos inquéritos populacionais analisados.



Como **desafios**, identifica-se uma grande variedade de pesquisas, contudo sem uma uniformidade metodológica, o que não possibilita comparabilidade entre alguns indicadores. Também, não há periodicidade satisfatória para realização dos estudos (exemplo: ausência da reedição da PNDS que deveria ter ocorrido desde 2016) e não há informações disponíveis para todos os grupos etários em relação ao consumo alimentar individual.



Um exemplo de **avanço** foi a realização do ENANI, que atende demandas da agenda de combate à obesidade infantil e amplia a avaliação de biomarcadores, porém não possibilita a comparabilidade de outros indicadores com as primeiras edições da PNDS, que tem como foco o mesmo público.

A análise dos relatórios de gestão verificou as parcerias realizadas pela CGPAN/CGAN. Entende-se como parcerias os contratos estabelecidos por meio de carta-acordo, termo de cooperação, termo de ajuste, termo de execução descentralizada, convênio, entre outras formas de contratualização menos formais, mas mencionadas nos relatórios de gestão como projetos PROADI, estágios e residências. Em relação aos tipos de atores, de 2000 a 2021 foram identificados 202 projetos em parceria com instituições públicas de ensino e pesquisa e 5 com instituições privadas de ensino e pesquisa. Referente ao objetivo das parcerias, entre 1999 e 2010 houve 109 para o desenvolvimento de pesquisas e a partir de 2011 foram identificadas 84 com essa finalidade. A maior parte das parcerias foram realizadas com temáticas que se enquadraram majoritariamente nas diretrizes “Promoção de Práticas Alimentares e estilos de vida saudáveis”/“Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, “Prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição”/“Organização da Atenção Nutricional”, Monitoramento da situação alimentar e nutricional”/“Vigilância Alimentar e Nutricional”.

No âmbito do fomento à pesquisa, a análise das entrevistas permitiu identificar como **barreiras e desafios**:

- 1. a desigualdade em relação às parcerias estabelecidas entre governo e universidades/centros de pesquisa, pois muitos editais podem favorecer apenas grupos mais consolidados no campo;
- 2. a pesquisa se constituir como parte de uma política de Estado, para além das agendas dos programas, o que poderia impactar também a prioridade no financiamento;
- 3. o alinhamento entre a produção do conhecimento e as demandas que vêm da gestão e dos serviços.


9. COOPERAÇÃO E ARTICULAÇÃO PARA A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Nas entrevistas, os arranjos intersetoriais são referidos como “diálogos” e articulações para o desenvolvimento de ações e programas específicos. Mais raramente foram mencionadas situações de planejamento e implementação de forma mais estruturada, ou seja, contando com alguma instância formal para essa articulação. Foram identificados quatro principais **facilitadores e avanços** para ocorrerem os arranjos intersetoriais:

- 1. histórico de articulação com a SAN, resultante da inclusão do combate à fome e da redução da desnutrição na agenda política, que teria legado uma forte experiência de articulação intersetorial;
- 2. implementação de programas específicos e que prevêm a intersetorialidade;
- 3. existência de espaços institucionais de articulação intersetorial, com destaque à Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAI-SAN), mencionada por entrevistadas do nível estadual e do federal;
- 4. bom relacionamento com os diferentes setores, no nível municipal.


Em relação aos **desafios**, houve um reconhecimento de que dificilmente a PNAN poderá avançar, incidir sobre os determinantes e impactar a saúde da população sem a articulação intersetorial. Também, foram identificadas duas **barreiras**:


- 1. dificuldades mais gerais para a articulação intersetorial (como dificuldade de diálogo, embates, etc.): apontadas pelas entrevistadas dos níveis estaduais e municipais, justamente por uma organização de trabalho ainda pautada pela lógica setorial, levando a uma ausência de articulação.


- 
2. dificuldades mais concretas no nível municipal, que passam pelas capacidades municipais: referidas pelas entrevistadas do nível federal e pesquisadoras, uma das **barreiras** a serem superadas para que ocorra a intersectorialidade é o fortalecimento das capacidades locais para a realização da articulação intersectorial. Da perspectiva das entrevistadas do nível municipal, foram identificados aspectos mais específicos e concretos para essa **barreira**, como a incompatibilidade de agendas para marcar reuniões entre os diferentes setores, a não priorização ou não reconhecimento da política e das ações de A&N por parte dos outros setores e a ausência de incentivo financeiro compatível com essa articulação. Os profissionais da APS constataram a ausência de uma rede de parceiros e equipamentos de outros setores que favorecesse o trabalho sobre os determinantes sociais identificados no cuidado nutricional.

10. DESAFIOS E PERSPECTIVAS ATUAIS À PNAN

Neste tópico foram incluídas três questões que, de acordo com as entrevistadas, são **desafios** que ainda não foram abordados pela PNAN ou que podem ser aprimorados, a saber:

- 
1. **diversidade e questões relativas à equidade:** por parte das entrevistadas de todos os níveis federativos e da sociedade civil organizada, houve um acordo de que a inclusão dos povos e comunidades tradicionais na PNAN ainda se dá de forma limitada, por não ser detalhada nas ações e por ser genérica na sua abordagem. Outro aspecto levantado foi de que a PNAN aborda com um olhar externo e técnico tais populações, mas não inclui efetivamente suas demandas, o que deveria ser feito de forma participativa, por meio de diálogo com a sociedade civil organizada e movimentos sociais. Além dos povos e comunidades tradicionais foi mencionada em diversas falas a ausência da população LGBTQIAP+ na PNAN.

- 
2. **questões relativas ao meio ambiente e emergências sanitárias:** foram identificados como aspectos ainda incorporados de modo bastante incipiente e que a PNAN ainda precisa aprofundar mais. As entrevistadas do nível federal, da pesquisa e da sociedade civil organizada abordaram a importância de a PNAN avançar nessa relação entre a alimentação e a nutrição e o meio ambiente, considerando que já há avanços no campo científico sobre essas relações e o Guia Alimentar para a População Brasileira pode ser tomado com um exemplo da incorporação de parte dessas contribuições científicas. Além disso, foi notada a importância de a PNAN incorporar as temáticas relativas às emergências climáticas, aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a regionalização das diferentes demandas do território brasileiro nessas questões.

- 
3. **o avanço da/na cooperação internacional:** mencionado como um **desafio**, incluindo o papel que o Brasil pode ter nessas articulações, ainda que tenha sido mencionado de forma mais pontual e genérica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O quadro teórico-metodológico elaborado, a partir da literatura internacional e nacional, mostrou-se robusto e adequado para a análise. Os resultados permitiram trazer um olhar complexo e ampliado sobre a Política.

Os resultados apontam que o fortalecimento do SUS e da APS são cruciais para a implementação da PNAN. Nesse sentido, o contexto atual mostra-se bastante favorável, com os novos investimentos na APS, perspectiva de ampliação das ESF e equipes eMulti. Alguns desafios consistem no aprimoramento da gestão das ações de A&N, financiamento, monitoramento e articulação intra e intersetorial.

São indiscutíveis os avanços ocorridos no campo da alimentação e nutrição desde a publicação da primeira edição da PNAN, sendo fundamental um processo contínuo de acompanhamento e avaliação de sua implementação.



Secretaria da
Saúde



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

