

Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Atenção Básica  
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição

**INSTRUTIVO SOBRE O INCENTIVO FINANCEIRO  
DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO  
(FAN)**

**Brasília, DF  
Dezembro 2018**

## CONTEXTUALIZAÇÃO

A alimentação e nutrição constituem-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humanos, com qualidade de vida e cidadania. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada em 1999 e revisada em 2011, tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

Para alcance de seu propósito, a PNAN traz um conjunto de diretrizes que norteiam a organização e oferta dos cuidados relativos à alimentação e nutrição no Sistema Único de Saúde, que devem contribuir para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados em todos os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde. Assim, a PNAN constitui-se como resposta oportuna e específica do SUS para reorganizar, qualificar e aperfeiçoar suas ações para o enfrentamento da complexidade da situação alimentar e nutricional da população brasileira.

Com vistas a apoiar a implementação das ações de alimentação e nutrição nos estados e municípios, foi instituído, em 2006, o **incentivo financeiro para a estruturação e implementação das ações de alimentação e nutrição** pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

Naquele ano, foram contemplados 26 estados, o Distrito Federal e 26 capitais. No ano seguinte, estendeu-se o repasse aos municípios a partir de 200 mil habitantes; em 2009, contemplaram-se os municípios a partir de 150 mil habitantes, os quais concentravam aproximadamente 47% da população brasileira. Atualmente, são contemplados 27 estados (incluindo DF), 193 municípios com mais de 150 mil habitantes e 965 municípios com população entre 30 mil e 149.999 mil habitantes.

## NORMATIVAS

- *Portaria nº 1.357, de 23 de junho de 2006*  
Define e estrutura as ações de Alimentação e Nutrição por parte das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde das capitais com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição e normatiza a utilização do saldo restante dos recursos financeiros referentes ao Incentivo de Combate a Carências Nutricionais (ICCN) nos municípios qualificados.
- *Portaria nº 3.181, de 12 de dezembro de 2007*  
Define recursos financeiros do Programa Alimentação Saudável para incentivar a estruturação e a implementação das ações de Alimentação e Nutrição no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Destinado a municípios com população acima de 200 mil habitantes;
- *Portaria nº 1.424, de 10 de julho de 2008*

Estabelece o repasse anual fundo a fundo para a estruturação e implementação das ações de Alimentação e Nutrição no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Destinado a municípios com população superior a 200 mil habitantes.

- *Portaria Nº 2.324, de 6 de Outubro de 2009*

Estabelece o repasse anual fundo a fundo para a estruturação e implementação das ações de Alimentação e Nutrição no âmbito das Secretarias Estaduais e das Municipais de Saúde com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Destinado a estados, distrito federal e municípios com população superior a 150 mil habitantes.

- *Portaria nº 3.205, de 18 de dezembro de 2009*

Define recursos adicionais a serem repassados aos Fundos Estaduais de Saúde para o financiamento, estruturação e implementação das ações de Alimentação e Nutrição. Destinado apenas a Secretarias estaduais de saúde.

- *Portaria nº 1.630, de 24 de Junho de 2010*

Estabelece o repasse anual fundo a fundo para a estruturação e implementação das ações de Alimentação e Nutrição no âmbito das Secretarias Estaduais e das Municipais de Saúde com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Destinado a estados, distrito federal e municípios com população superior a 150 mil habitantes.

- *Portaria nº 2.685, de 16 de novembro de 2011*

Estabelece o repasse anual fundo a fundo para a estruturação e implementação das ações de Alimentação e Nutrição no âmbito das Secretarias Estaduais e das Municipais de Saúde com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Destinado a estados, distrito federal e municípios com população superior a 150 mil habitantes.

- *Portaria nº 2.349, de 10 de outubro de 2012*

Estabelece o repasse anual fundo a fundo para a estruturação e implementação das ações de Alimentação e Nutrição no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Destinado a estados, distrito federal e municípios com população superior a 150 mil habitantes.

- *Portaria nº 2.662, de 23 de novembro de 2012*

Altera dispositivos da Portaria nº 2.349/GM, de 10 de outubro de 2012, que estabelece o repasse anual fundo a fundo para a estruturação e implementação das ações de Alimentação e Nutrição no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Destinado a estados, distrito federal e municípios com população superior a 150 mil habitantes.

- *Portaria Nº 1.738, de 19 de agosto de 2013 (substituída pela Seção I do Capítulo II do Título VI da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017)*

Estabelece incentivo de custeio para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Destinado a estados, distrito federal e municípios com população superior a 150 mil habitantes.

- *Portaria nº 1.941, de 12 de setembro de 2014*

Altera os anexos da Portaria nº 1.738/GM/MS, de 19 de agosto de 2013, que estabelece incentivo de custeio para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição, e autoriza a transferência de recursos referente ao

exercício financeiro de 2014. Destinado a estados, distrito federal e municípios com população superior a 150 mil habitantes.

- *Portaria nº 1.677, de 2 de outubro de 2015*  
Atualiza os anexos I e II da Portaria nº 1.738/GM/MS, de 19 de agosto de 2013, que estabelece incentivo de custeio para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição, e autoriza a transferência de recursos referente ao exercício financeiro de 2015. Destinado a estados, distrito federal e municípios com população superior a 150 mil habitantes.
- *Portaria nº 1.060, de 24 de maio de 2016*  
Altera o anexo I e II da Portaria nº 1.738/GM/MS, de 19 de agosto de 2013. Destinado aos estados, Distrito Federal e municípios com população igual ou superior a 150 mil habitantes.
- *Portaria nº 55, de 6 de janeiro de 2017*  
Estabelece incentivo de custeio para a estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição pelas Secretarias de Saúde dos municípios que possuem população entre 30.000 e 149.999 habitantes (IBGE) e do Distrito Federal, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).
- *Portaria nº 2.512, de 28 de setembro de 2017*  
Habilita Estados, Distrito Federal e Municípios ao recebimento de incentivo de custeio para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição, referente ao exercício financeiro de 2017.
- *Portaria nº 3.799, de 26 de dezembro de 2017*  
Estabelece incentivo de custeio para a estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição pelas Secretarias de Saúde dos Municípios que possuem população entre 30.000 e 39.870 habitantes (IBGE 2017), com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).
- *Portaria nº 3.943, de 28 de dezembro de 2017*  
Estabelece incentivo de custeio para a estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição pelas Secretarias de Saúde dos municípios que possuem população entre 39.870 e 78.800 habitantes (IBGE 2017), com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).
- *Portaria nº 423, de 23 de fevereiro de 2018*  
Estabelece incentivo de custeio para a estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição pelas Secretarias de Saúde dos municípios que possuem população entre 78.801 e 149.999 habitantes (IBGE 2017), com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).
- *Portaria nº 445, de 23 de fevereiro de 2018*  
Habilita Estados, Distrito Federal e Municípios ao recebimento de incentivo de custeio para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição, referente ao exercício financeiro de 2018.
- *Portaria nº 4.393, de 28 de dezembro de 2018*

Estabelece, no ano de 2018, incentivo de custeio para a estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição pelas Secretarias de Saúde dos municípios que possuem população entre 32.709 e 35.670 habitantes, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN

- *Portaria nº 4.394, de 28 de dezembro de 2018*

Estabelece incentivo de custeio, no ano de 2018, para a estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição pelas Secretarias de Saúde dos municípios que possuem população entre 35.710 e 46.548 habitantes, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN.

- *Portaria nº 4.395, de 28 de dezembro de 2018.*

Estabelece, no ano de 2018, incentivo de custeio para a estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição pelas Secretarias de Saúde dos municípios que possuem população entre 46.567 e 149.999 habitantes, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição PNAN.

## SOBRE O REPASSE

O incentivo é repassado na modalidade fundo a fundo a todas as SES e SMS, de acordo com porte populacional (referência IBGE). Entre os anos de 2006 e 2016, o repasse foi feito aos municípios com população superior ou igual a 150 mil habitantes. Em 2017, com vistas a ampliar o número de municípios contemplados com esse incentivo, a portaria nº 55 estabeleceu também o incentivo às SMS que possuem população entre 30.000 e 149.999 habitantes. Não é necessário que o ente federado apresente proposta alguma ao Ministério da Saúde ou que se inscreva para receber o incentivo.

Os quadros a seguir informam os valores repassados no ano de 2018.

**Quadro 1. Valor do incentivo financeiro para a estruturação e implementação das ações de alimentação e nutrição às Secretarias Estaduais de Saúde** (Portaria nº 445, de 23/02/2018).

Porte populacional (IBGE, 2017)	Valor de repasse	Estados	Valor total de repasse
< 2,5 milhões de hab.	R\$ 90.000,00	RR, AP, AC, TO, RO, SE	R\$ 540.000,00
2,5 milhões a < 4 milhões de hab.	R\$ 110.000,00	MS, DF, PI, MT, AL, RN	R\$ 660.000,00
4 milhões a 9 milhões de hab.	R\$ 130.000,00	ES, PB, AM, GO, MA, SC, PA	R\$ 910.000,00
> 9 milhões de hab.	R\$ 150.000,00	CE, PE, PR, RS, BA, RJ, MG, SP	R\$ 1.200.000,00
Total		27	R\$ 3.310.000,00

**Quadro 2. Valor do incentivo financeiro para a estruturação e implementação das ações de alimentação e nutrição às Secretarias Municipais de Saúde** (Portaria nº 445, de 23/02/2018).

Porte populacional (IBGE, 2017)	Valor de repasse	Número de municípios	Valor total de repasse
150 mil a < 200 mil hab.	R\$ 20.000,00	45	R\$ 900.000,00
200 mil a < 300 mil hab.	R\$ 30.000,00	60	R\$ 1.800.000,00

300 mil a < 400 mil hab.	R\$ 35.000,00	29	R\$ 1.015.000,00
400 mil a < 500 mil hab.	R\$ 40.000,00	18	R\$ 720.000,00
500 mil a < 600 mil hab.	R\$ 50.000,00	8	R\$ 400.000,00
600 mil a < 1 milhão de hab.	R\$ 60.000,00	17	R\$ 1.020.000,00
1 milhão a < 2,5 milhão de hab.	R\$ 80.000,00	11	R\$ 880.000,00
> 2,5 milhões de hab.	R\$ 100.000,00	5	R\$ 500.000,00
<b>Total</b>		<b>193</b>	<b>R\$ 7.235.000,00</b>

**Quadro 3. Valor do incentivo financeiro para a estruturação e implementação das ações de alimentação e nutrição às Secretarias Municipais de Saúde** (Portaria nº 4.393, Portaria nº 4.394 e Portaria 4.395 de 28/12/2018).

Porte populacional (IBGE, 2017)	Valor de repasse	Número de municípios	Valor total de repasse
30 mil a < 50 mil hab.	R\$ 12.000,00	391	R\$ 4.692.000,00
50mil < 100 mil hab.	R\$ 13.000,00	355	R\$ 4.615.000,00
100 mil < 150 mil hab.	R\$ 16.000,00	116	R\$ 1.856.000,00
<b>Total</b>		<b>862</b>	<b>R\$11.163.000,00</b>

## GESTÃO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

O sistema de planejamento do SUS foi criado com o intuito de reposicionar o processo de planejamento de forma que este possibilitasse potencializar a consolidação de ações e serviços de saúde no SUS de maneira cada vez mais plena e efetiva. Desta forma, este é definido como a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS (Brasil, 2009).

A Lei Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, atribui à direção nacional do SUS a responsabilidade de “elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação com os estados, municípios e o Distrito Federal” (inciso XVIII do Art. 16). Essa dedica o seu Capítulo III ao planejamento e orçamento do SUS, que estabelece que esse deva ser ascendente, ou seja, do nível local até o federal. Nesse processo os órgãos deliberativos devem ser ouvidos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União (Art. 36).

Dessa forma, no que concerne às ações de alimentação e nutrição, cada ente federado deverá realizar plano de ação próprio para definição dos objetivos a serem alcançados diante das especificidades epidemiológicas, nutricionais, demográficas, socioeconômicas e de organização da rede de atenção à saúde presentes.

É importante realizar articulação com representantes de outras áreas para além da alimentação e nutrição, como representantes das coordenações de atenção básica, da área de saúde da criança, de doenças crônicas não transmissíveis, saúde do idoso, saúde da mulher, saúde indígena, se houver, vigilância em saúde, representantes das equipes de saúde e dos núcleos de apoio à saúde da família, representantes do conselho municipal de saúde, segurança alimentar e nutricional, bem como outros que possam estar direta ou indiretamente relacionados com a implementação das ações de alimentação e nutrição ou que possam interferir para a pactuação e êxito dessas ações no município.

Com a participação dos vários setores envolvidos com a área de alimentação e nutrição, a construção do plano ficará mais fidedigna à realidade apresentada pelo município e haverá maior possibilidade de articulação para operacionalização do mesmo.

Abaixo são citados os instrumentos de planejamento do SUS e os componentes que devem conter segundo a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

PLANO DE SAÚDE (PS)	PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)	RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)
<p>1. Deve contemplar todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade desta atenção;</p> <p>2. Deve conter todas as medidas necessárias à execução e cumprimento dos prazos acordados nos termos de compromissos de gestão;</p> <p>3. Deverá compreender dois momentos:</p> <p>(i) – Análise situacional</p> <p>(ii) – Definição de objetivos, diretrizes e metas para o período de quatro anos.</p> <p>4. A análise situacional e a formulação de objetivos, diretrizes e metas têm por base os seguintes eixos:</p> <p>I - condições de saúde da população, em que estão concentrados os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde;</p> <p>II - determinantes e condicionantes de saúde, em que estão concentradas medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros</p>	<p>1. deverá conter:</p> <p>I - a definição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde;</p> <p>II - o estabelecimento das metas anuais relativas a cada uma das ações definidas;</p> <p>III - a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da Programação; e</p> <p>IV - a definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da Programação.</p> <p>2. Deverá congrega, de forma sistematizada, coesa e segundo a estrutura básica constante às demais programações existentes em cada esfera de gestão.</p> <p>3. Tem horizonte temporal coincidente com o período definido para o exercício orçamentário e tem como</p>	<p>1. Deve estar em conformidade com a programação anual de saúde e indicar, inclusive, as eventuais necessidades de ajustes no Plano de saúde;</p> <p>2. Em termo de estrutura, deve conter:</p> <p>I - o resultado da apuração dos indicadores;</p> <p>II - a análise da execução da programação (física e orçamentária/financeira); e</p> <p>III - as recomendações julgadas necessárias (como revisão de indicadores, reprogramação etc.).</p> <p>3. É instrumento de auditoria e controle;</p> <p>4. Deverá ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho respectivo até o final do primeiro trimestre do ano subsequente.</p> <p>5. Deve ser insumo básico para a avaliação do Plano de saúde, findo o seu período de vigência.</p> <p>6. essa avaliação tem por objetivo subsidiar a</p>



<p>setores, ou seja, a intersectorialidade; e</p> <p>III - gestão em saúde.</p> <p>5. Deverá ser submetido à apreciação e aprovação do conselho de Saúde respectivo.</p>	<p>bases legais para sua elaboração a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.</p>	<p>elaboração do novo Plano, com as correções de rumos que se fizerem necessárias e a inserção de novos desafios ou inovações.</p> <p>7. Além de contemplar aspectos qualitativos e quantitativos, a referida avaliação envolve também uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento do Plano.</p>
--	---	--

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de planejamento do SUS : uma construção coletiva : instrumentos básicos. – 2. ed. – Brasília, 2009

Sem prejuízo de outras formas de controle realizadas pelo Ministério da Saúde, a comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deverá ser encaminhada para o Ministério da Saúde, por meio do Relatório de Gestão, que deve ser elaborado anualmente e submetido ao respectivo Conselho de Saúde para aprovação.

A prestação de contas pela utilização do incentivo deverá ser realizada por meio do Relatório Anual de Gestão. A regulamentação do Relatório de Gestão encontra-se na Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre direitos e deveres dos usuários da saúde, da organização e do funcionamento do Sistema Único de Saúde, especificamente em seu Título IV, Capítulo I, artigos 94 a 101.

## UTILIZAÇÃO DO RECURSO

Sua despesa é de custeio, devendo os gastos ser compatíveis com essa natureza. De acordo com o manual do SIAFI são consideradas despesas de custeio ou correntes, aquelas destinadas à manutenção e funcionamento dos serviços públicos em geral, não contribuindo, diretamente, para a formação ou aquisição de um bem de capital.

Como exemplos de despesas dessa natureza estão: material gráfico, manutenção e conservação de equipamento de processamento de dados; pen-drive; peças de informática para reposição imediata ou para estoque, despesas com diárias pagas a prestadores de serviços para a administração pública, manutenção de software, suporte de infraestrutura de T.I., suporte a usuários de T.I, pequenas reformas, despesas em ações de capacitação tanto para servidores quanto para a população em geral, etc.

Despesas de capital são, portanto aquelas que contribuirão para a produção ou geração de novos bens ou serviços e integrarão o patrimônio público, ou seja, contribuem, diretamente,

para a formação ou aquisição de um bem de capital. Como exemplos podem ser citados: obras e instalações, máquinas e equipamentos, aquisição de software, aquisição de softwares sob encomenda, veículos, bens móveis.

A Portaria Nº 448, de 13 de setembro de 2002, do Ministério da Fazenda, traz ainda o detalhamento das naturezas de despesa, no entanto, cabe aos municípios e estados conhecer a legislação específica aplicada em cada estado, visto que há unidades federadas que possuem legislação própria vigente, devendo essas ser respeitadas.

A utilização do incentivo do financiamento das ações de alimentação e nutrição é vetada para fins diversos aos ora previstos, tais como despesas de capital, tratamento de doenças ou reabilitação de pacientes, aquisição de alimentos, suplementos alimentares, fórmulas alimentares, de vitaminas ou minerais.

O Recurso do FAN é repassado no Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, tendo esse a finalidade de apoiar a manutenção da prestação das ações e serviços públicos de saúde e apoiar o funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde.

Para fins de transparência, registro de série histórica e monitoramento, o Fundo Nacional de Saúde divulgará em seu sítio eletrônico informações sobre as transferências de recursos federais, organizando-as e identificando-as por grupos relacionados ao nível de atenção ou área de atuação. O Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde é constituído pelos grupos:

- Atenção Básica;
- Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- Assistência Farmacêutica;
- Vigilância em Saúde; e
- Gestão do SUS.

Esses grupos de ações deverão refletir a vinculação, ao final de cada exercício, do que foi definido em cada programa de trabalho do Orçamento Geral da União e que deu origem ao repasse do recurso, bem como o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde dos entes subnacionais.

O FAN pertence ao grupo de Gestão do SUS e, segundo a Portaria que o institui, deverá ser direcionado às seguintes diretrizes:

- i) Monitoramento da situação alimentar e nutricional;
- ii) Prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição;
- iii) Qualificação da força de trabalho em alimentação e nutrição;
- iv) Promoção da alimentação adequada e saudável

As ações decorrentes dessas Diretrizes podem ser expressas em:

- Fomento às ações de prevenção e controle das carências nutricionais, com a gestão dos programas de suplementação de ferro e de vitamina A para todas as crianças nas faixas etárias preconizadas por cada um deles;

- Adequação de equipamentos e estrutura física dos serviços de saúde para realização das ações de Vigilância alimentar e nutricional (que para se adequar à natureza de despesa de custeio, só

pode ser empregada na manutenção de equipamentos antropométricos e pequenas reformas nos serviços de saúde);

- A garantia do processo de educação permanente e continuada em alimentação e nutrição para trabalhadores de saúde;

- A garantia de processos adequados de trabalho para a organização da atenção nutricional no SUS, que contempla a organização dos serviços de saúde com oferta de ações de alimentação e nutrição e inter-relacionadas com outras áreas ou políticas públicas para o enfrentamento das principais expressões de insegurança alimentar e nutricional encontradas na população.

- A construção e atualização de protocolos, manuais e normas técnicas da Rede de Atenção à Saúde do município e/ou região de saúde que possam orientar adequadamente o cuidado aos grupos populacionais de risco de acordo com as características epidemiológicas de cada território;

- Implementação de ações de incentivo ao aleitamento materno e de promoção da alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos;

- Promoção da alimentação adequada e saudável;

- Reforço ao acompanhamento das condicionalidades de saúde das crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família.

- Acompanhamento da situação alimentar e nutricional da população por meio do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) e outras fontes de informação, como outros SIS, pesquisas, inquéritos e estudos de base local;

- Monitoramento e acompanhamento dos programas e ações estratégicas de alimentação e nutrição (Programa Nacional de Suplementação de ferro, Programa Nacional de suplementação de vitamina A, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, Estratégia intersectorial de prevenção e controle da obesidade, Programa Bolsa Família, Vigilância Alimentar e Nutricional, bem como programas de iniciativa local para enfrentamento de problemas de maior magnitude localmente, se houver);

## **RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS**

Na PNAN, são ainda detalhadas as responsabilidades institucionais destinadas a cada esfera federativa para efetivação da melhoria das condições de saúde da população brasileira por meio de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional e a prevenção e tratamento dos agravos nutricionais, que podem ser consideradas para a elaboração do Plano de ação de cada um dos entes.

### Responsabilidades do Ministério da Saúde



- Elaborar o plano de ação dentro dos instrumentos de planejamento e gestão para implementação da PNAN, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais de forma contínua e articulada com o Plano Nacional de Saúde e instrumentos de planejamento e pactuação do SUS;
- Pactuar, na Comissão Intergestores Tripartite, prioridades, objetivos, estratégias e metas para implementação de programas e ações de alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde, mantidos os princípios e as diretrizes gerais da PNAN;
- Garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento de programas e ações de alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios.
- Avaliar e monitorar as metas nacionais de alimentação e nutrição para o setor saúde, de acordo com a situação epidemiológica e nutricional e as especificidades regionais;
- Prestar assessoria técnica e apoio institucional no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde;
- Apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias Estaduais, Municipais e do Distrito Federal de Saúde, para capacitação e a educação permanente dos profissionais de saúde para a gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de alimentação e nutrição no SUS;
- Prestar assessoria técnica aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios na implantação dos sistemas de informação dos programas de alimentação e nutrição e de outros sistemas de informação em saúde que contenham indicadores de alimentação e nutrição;
- Apoiar a organização de uma rede de Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição, fomentando o conhecimento e a construção de evidências no campo da alimentação e nutrição para o SUS;
- Apoiar e fomentar a realização de pesquisas consideradas estratégicas no contexto desta Política, mantendo atualizada uma agenda de prioridades de pesquisa em Alimentação e Nutrição para o SUS;
- Promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação das diretrizes da PNAN e à articulação do SUS com SISAN;
- Estimular e apoiar o processo de discussão sobre as ações e programas em Alimentação e Nutrição da Rede de Atenção à Saúde, com participação dos setores organizados da sociedade nas instâncias colegiadas e de controle social, em especial, na Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN) do Conselho Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional;
- Viabilizar e estabelecer parcerias com organismos internacionais, organizações governamentais e não governamentais e com o setor privado, pautadas pelas necessidades da população e pelo interesse público, avaliando os riscos para o bem comum, com autonomia e

respeito aos preceitos éticos, para a garantia dos direitos à saúde e à alimentação, com vistas à segurança alimentar e nutricional do povo brasileiro.

#### Responsabilidades das Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal

- Implementar a PNAN, no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as especificidades regionais e locais;
- Pactuar na Comissão Intergestores Bipartite e nas Comissões Intergestores Regionais, prioridades, objetivos, estratégias e metas para implementação de programas e ações de alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde, mantidos os princípios e as diretrizes gerais da PNAN;
- Elaborar o plano de ação para implementação da PNAN, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais de forma contínua e articulada com o Plano Estadual de Saúde e instrumentos de planejamento e pactuação do SUS;
- Destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite das ações de alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde no âmbito estadual;
- Prestar assessoria técnica e apoio institucional aos municípios e às regionais de saúde no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de alimentação e nutrição;
- Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de capacitação e educação permanente dos trabalhadores da saúde para a gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de alimentação e nutrição no âmbito estadual, respeitando as diversidades locais e consoantes à PNAN;
- Promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação das diretrizes da PNAN e à articulação do SUS com o SISAN na esfera estadual;
- Viabilizar e estabelecer parcerias com organismos internacionais, organizações governamentais e não governamentais e com o setor privado, pautadas pelas necessidades da população da região e pelo interesse público, avaliando os riscos para o bem comum, com autonomia e respeito aos preceitos éticos, para a garantia dos direitos à saúde e à alimentação, com vistas à segurança alimentar e nutricional.

#### Responsabilidades das Secretarias Municipais de Saúde e do Distrito Federal

- Implementar a PNAN, no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as especificidades locais, considerando critérios de risco e vulnerabilidade;

- Elaborar o plano de ação para implementação da PNAN nos municípios, com definição de prioridades, objetivos, estratégias e metas, de forma contínua e articulada com o Plano Municipal de Saúde e o planejamento regional integrado, se for o caso, e com os instrumentos de planejamento e pactuação do SUS;
- Destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite das ações de alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde;
- Pactuar, monitorar e avaliar os indicadores de alimentação e nutrição e alimentar os sistemas de informação da saúde, de forma contínua, com dados produzidos no sistema local de saúde;
- Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de capacitação e educação permanente dos trabalhadores da saúde para a gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de alimentação e nutrição na esfera municipal e/ou das regionais de saúde;
- Fortalecer a participação e o controle social no planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de alimentação e nutrição, no âmbito do Conselho Municipal de Saúde e demais instâncias de controle social existentes no município;
- Promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação das diretrizes da PNAN e a articulação do SUS com o SISAN na esfera municipal.
- Viabilizar e estabelecer parcerias com organismos internacionais, organizações governamentais e não governamentais e com o setor privado, pautadas pelas necessidades da população dos municípios e do Distrito Federal e pelo interesse público, avaliando os riscos para o bem comum, com autonomia e respeito aos preceitos éticos, para a garantia dos direitos à saúde e à alimentação, com vistas à segurança alimentar e nutricional.