

# **Avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição**

**Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição  
PNAN – 10 Anos**

# ***1. Análise do processo de Implementação da PNAN***

***(Estudo elaborado pela consultora Juliana Roche por solicitação da CGPAN/OPAS - Agosto de 2008 a Fevereiro de 2009)***

## ***2. PNAN em números***

## ***3. Cenário epidemiológico***

## ***4. Desafios***

## ***5. Nossa Expectativa***

# ***1. Análise do processo de Implementação da PNAN***

# ***Acontecimentos que influenciaram (influenciam?) a agenda de nutrição***

- *Transição epidemiológica*
- *Contexto internacional de direitos humanos e promoção da saúde*
- *Contexto político interno ( disputa de modelos políticos)*
- *Questão da fome e desnutrição desfocada na saúde*
- *Criação do sistema de segurança alimentar e nutricional*

## **Contexto institucional (2003-2004)**

- *Outras forças emergem com diferente abordagem da questão alimentar e nutricional;*
- *O Foco é a redução da pobreza e da fome;*
- *Criação do Ministério de SAN e do Consea;*
- *Obesidade e sobrepeso não eram percebidas como tema da SAN;*
- *Política de estado – Fome Zero e Política de governo - Programa Bolsa Família*
- *A PNAN “ou o grupo responsável por ela” recebe críticas por agir com uma visão restrita dos determinantes nutricionais.*

## ***Análise retrospectiva***

- *A PNAN tem sido referencia para as ações de alimentação e nutrição nas três esferas de governo*
- *A área encontra dificuldades político institucionais para parceria e ações intersetoriais*
- *Mesmo assim “ pauta o assunto de forma complexa mas tem dificuldades políticas de contar com a atuação de outros setores de governo e resistir a pressão de interesses empresariais, como a questão da publicidade de alimentos....”*

## **Análise de conjuntura**

- *O quadro político após uma década de PNAN é diferente daquele existente em 1999.*
- *Percepção que a CGPAN ocupa um nível hierárquico que gera baixa autonomia e força política que dificulta o diálogo e as negociações externas.*
  - *“A PNAN tem que ser atualizada porque tudo que ela quer tratar continua sendo atual, sendo pertinente.... Mas naquele momento não existia nada e agora já temos várias situações ( institucionalidades?)”*
  - *“A saúde é tímida dentro do movimento de SAN...”*

## **Análise de conjuntura**

- *“ Em vários momentos quando a gente lê a política, a gente vê questões muito atuais e que não conseguimos colocar em prática ( ...) Dez anos e isto está atual... O que falta? ... Falta concretizar... Este amadurecimento pós 2003 precisa ser incorporado ao texto da PNAN” ....*

# *Análise prospectiva*

- *Fatores críticos*
  - *Baixa inserção no SUS*
  - *Fragilidade institucional*
  - *Insuficiência de regulações capaz de dar direção e homogeneidade aos processos de gestão estadual e municipal*
  - *Déficit de capacitação de RH ( formação e capacitação)*
  - *Dificuldades para o diálogo intersetorial*
  - *Déficit de comunicação*
  - *Cultura anti hegemônica – contra os interesses do mercado.*

# ***Méritos da PNAN***

- *Implantação do SISVAN.*
- *Produção de diversos materiais informativos sobre a promoção da alimentação saudável, os quais se tornaram uma referência na área.*
- *Capacitação de recursos humanos nas esferas estaduais e municipais.*
- *Estimulo a uma maior consciência da população para a prevenção das doenças crônicas , além da necessidade de rotulagem de alimentos, programas informativos sobre obesidade na TV, dentre outras ações.*

# ***Análise prospectiva***

- *Fatores promissores*
  - *Investimento na capacidade de diálogo com outros setores parece ser caminho efetivo de concretizar ações estratégicas.*
  - *Fortalecimento de RH e parceria CGPAN e Fiocruz (como elementos integradores do processo de implementação da PNAN)*
- *Construção da perspectiva temática para os centros colaboradores a partir dos resultados obtidos nos últimos cinco anos;*
- *Construção de um projeto de futuro para a vigilância alimentar e nutricional ampliada*

# ***Análise prospectiva***

- *Fatores promissores*
  - *A área da promoção da alimentação saudável com responsabilidade de protagonizar processos novos e competência técnica e política para disputar um modelo de promoção não reducionista;*
  - *Ampliar os espaços de reflexão e diálogo em torno do processo de implementação da política: intensificação do controle democrático por meio de órgãos colegiados.*
  - *Aprofundar na PNAN os princípios do SUS (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, regionalização e participação social)*

# Recomendações gerais

- *Atualização do texto da PNAN quanto ao contexto sócio-econômico, geográfico e epidemiológico contemporâneo.*
- *Inserção, no texto da PNAN, de diretriz voltada para a atenção das demandas e necessidades alimentares e nutricionais de populações específicas como indígenas, quilombolas, população de rua, assentamentos e acampamentos rurais.*
- *Inserção, no texto da Política, de capítulo voltado para a descrição dos principais processos de gestão direcionados para a implementação da mesma.*

# Recomendações gerais

- *Elucidar, no texto na PNAN, a convergência das diretrizes dessa com a Política Nacional de Atenção Básica em Saúde, a Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan), bem como sua interface com as demais políticas federais que concorrem para a promoção da segurança alimentar e nutricional, delimitando as respectivas responsabilidades e atribuições.*

# Encaminhamentos

- *Realização do Seminário de Avaliação da PNAN – Conselho Nacional de Saúde com etapas estaduais de representação.*
- *Aprofundar a percepção da PNAN junto aos parceiros estaduais e municipais.*
- *Aprofundar a percepção da PNAN junto ao segmento de controle social do SUS.*
- *Propor recomendações à PNAN.*

## ***2. A PNAN EM NÚMEROS***

## **REFORÇO AO MONITORAMENTO NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

- Implementação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
  - em mais de 20 mil unidades básicas de saúde;
  - a avaliação nutricional de 4,5 milhões crianças até 10 anos de idade, 2,8 milhões de adolescentes (350 mil em municípios do PSE ) e 5,8 milhões de adultos;
  - Inclusão do quesito raça/cor
- Acompanhamento de 67% das famílias do Programa Bolsa Família
- Realização periódica de levantamentos nacionais de antropometria, consumo de alimentos e prevalência de carências nutricionais em parceria com Instituições como o IBGE, CEBRAP.
- Chamada Nutricional da Região Norte com a participação de 15 mil crianças menores de cinco anos nos 07 estados da federação.

## **ADOÇÃO DE MEDIDAS UNIVERSAIS DE CONTROLE DAS CARENCIAS NUTRICIONAIS**

- Fornecimento anual de 1,6 milhões de frascos de xarope e 191 milhões de comprimidos de sulfato ferroso, 131 milhões de comprimidos de ácido fólico e mais de 3,9 milhões de cápsulas de vitamina a gratuitamente na rede de saúde.

Suplementação de ferro: 20% da meta de crianças; 30% da meta de gestantes;

Suplementação de Vitamina A: 50% da meta de crianças e 45% da meta de mulheres no pós parto

- Monitoramento contínuo da iodação do sal e da fortificação de alimentos com ferro e acido fólico para garantir os níveis efetivos de micronutrientes na população.

- Articulação de ações intersetoriais de enfrentamento do beribéri no estado do Maranhão e Tocantins.

## **PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATENÇÃO NUTRICIONAL EM TODAS AS ETAPAS DO CICLO DA VIDA**

- *Elaboração e divulgação das Recomendações Nutricionais Brasileiras constantes do guia alimentar da população com distribuição de 50 mil exemplares para profissionais de saúde e 500 mil guias de bolso para a população;*
- *Implantação da Estratégia de Alimentação complementar Saudável nos serviços de saúde humanizando a abordagem da questão alimentar nutricional com a seleção e treinamento de 500 tutores em 15 unidades federadas;*
- *Publicação conjunta MS e MEC das Diretrizes para Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas por meio da Portaria 1010/2006*
- *Componente de alimentação saudável e segurança alimentar e nutricional no Programa Saúde na escola com a elaboração, distribuição de 1200 exemplares do manual de alimentação saudável para profissionais de saúde e educação;*

## **PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATENÇÃO NUTRICIONAL EM TODAS AS ETAPAS DO CICLO DA VIDA**

- *Elaboração das bases técnicas e epidemiológicas para regulamentação da publicidade de alimentos não saudáveis para crianças em todos as mídias e ambientes especialmente em escolas;*
- *Elaboração e distribuição para equipes de saúde da família de 30 mil exemplares do Protocolo de Obesidade na Atenção Primária*
- *Apoio a implantação de 700 NASF com ações de nutrição;*
- *Criação da Agenda Intersectorial de Incentivo ao Consumo de Frutas, legumes e Verduras em parceria com o INCA, como mecanismo orientador das políticas de produção, agricultura familiar, orgânica e de abastecimento.*

## ***GARANTIA DA QUALIDADE NUTRICIONAL DE ALIMENTOS***

- *Plano de Redução de Gordura, Sal e Açúcar nos alimentos processados;*
- *Metas de Monitoramento da Qualidade Nutricional dos Alimentos pela vigilância sanitária de alimentos nas esferas federal, estadual e municipal.*
- *Proposições para normatização da rotulagem de alimentos.*

## **REFORÇO AOS RECURSOS HUMANOS**

- *implantação de 10 centros colaboradores de alimentação e nutrição em universidades federais: UFPA, UFPE, UFBA, UFGO, UFMG, FIOCRUZ, USP, UFPR, UFPEL E UNB.*
- *realização de Cursos De Especialização em Gestão da Política de Alimentação e Nutrição em parceria com a Fiocruz/Brasília.*
- *implantação da rede virtual de nutrição - REDENUTRI, em parceria com a OPAS e a UnB, que reúne 1500 profissionais de saúde e nutrição de todo o país debatendo temas de interesse para as políticas públicas de alimentação e nutrição ( por uma nova forma de comunicação)*

## **APOIO AO DESENVOLVIMENTO DE LINHAS DE PESQUISAS**

- *Financiamento de 182 pesquisas no campo de monitoramento nutricional promoção, prevenção e gestão pública ( linhas temáticas) por meio de dois Editais de MS/ CNPQ;*
- *Financiamento compartilhado com o MDS e MCT e apoio contínuo a elaboração da Tabela Brasileira de Composição Alimentos com a publicação da composição de 597 alimentos, e que articula uma rede de 15 universidades e laboratórios de alimentos coordenada pelo NEPA/UNICAMP.*

## **DESCENTRALIZAÇÃO E MONITORAMENTO DA GESTÃO**

- *Criação do FUNDO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO para estados e municípios com acima de 200 mil habitantes com repasse de recursos da ordem de 38.8 milhões de reais entre 2006 a 2010.*
- *Inclusão de indicadores no Pacto pela Saúde e metas de nutrição (cobertura do SISVAN, desnutrição, obesidade, anemia, iodacao do sal)*

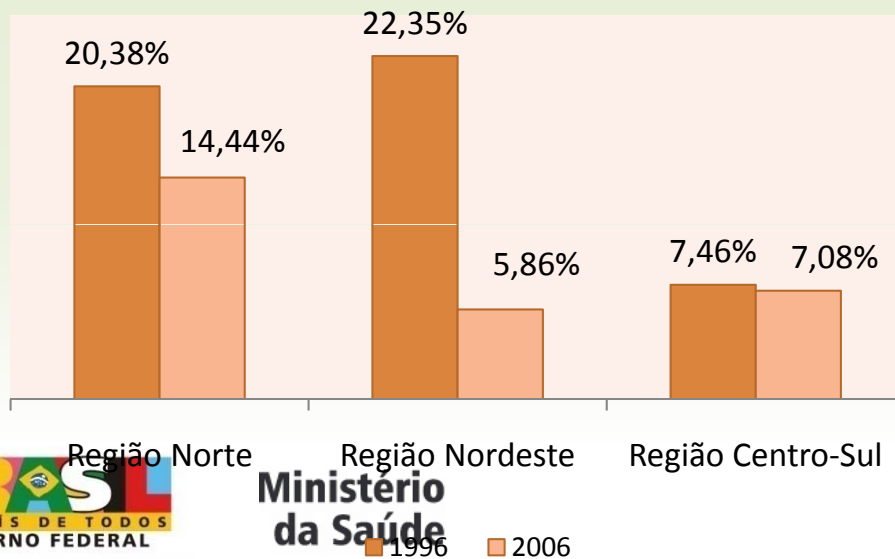
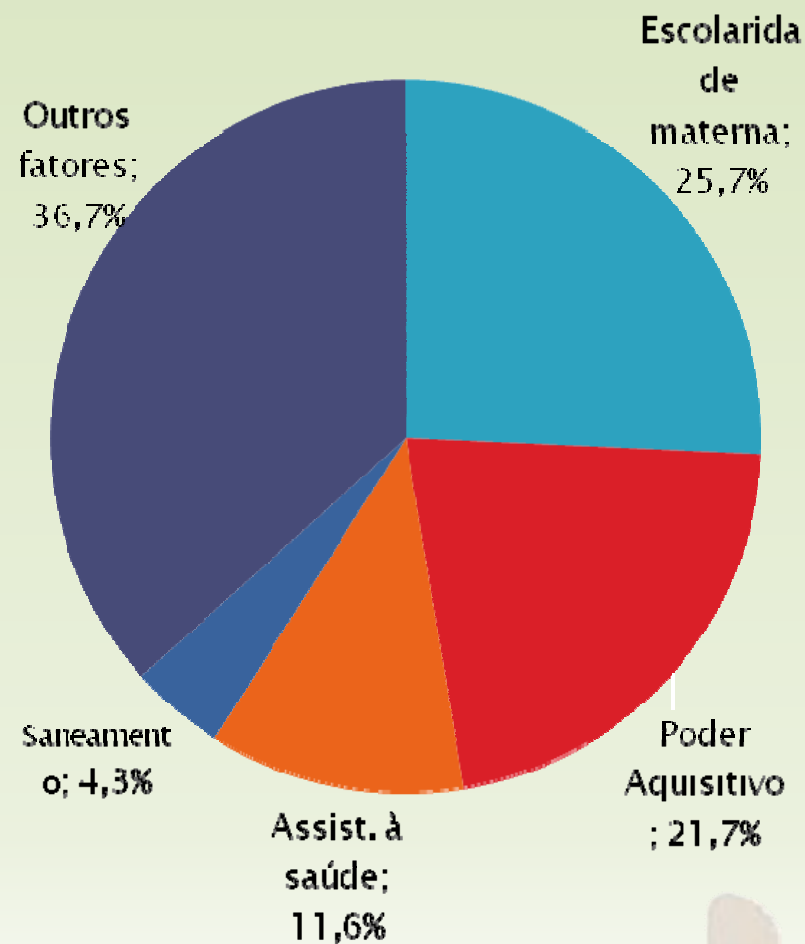
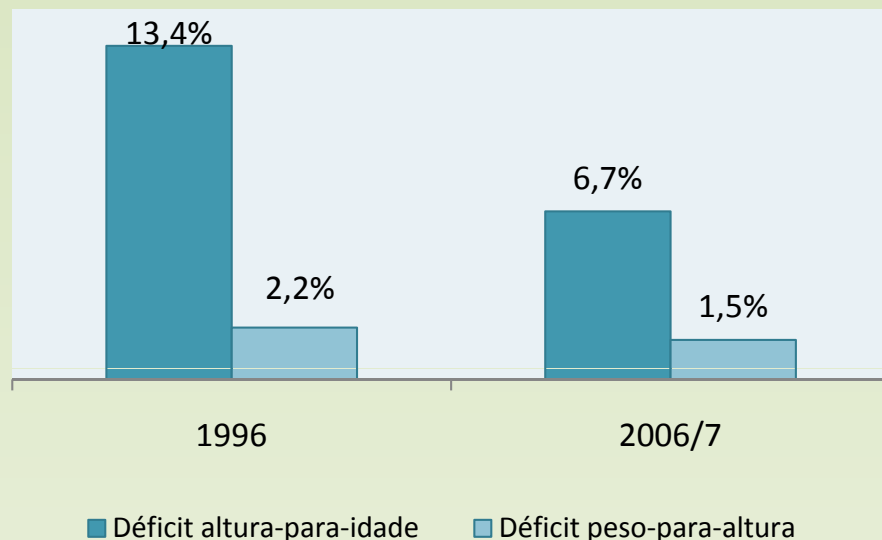
## **CONTROLE SOCIAL**

- *Parceria e apoio aos trabalhos da Comissão Intersectorial de Alimentação e Nutrição no CNS;*
- *Apoio a Resolução 408 do Conselho Nacional de Saúde com diretrizes de alimentação saudável nas políticas públicas.*
- *Participação no Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional em defesa da aprovação do Direito Humano a Alimentação na CF.*
- *Realização do Seminário nacional da PNAN*

### **3. Cenário epidemiológico**

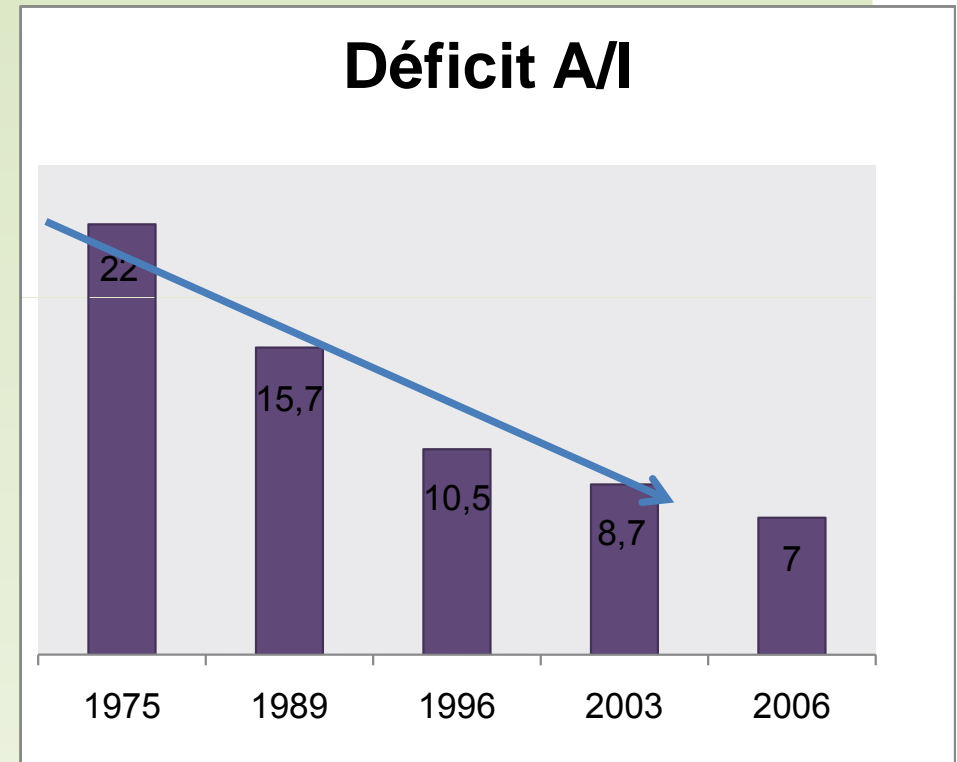
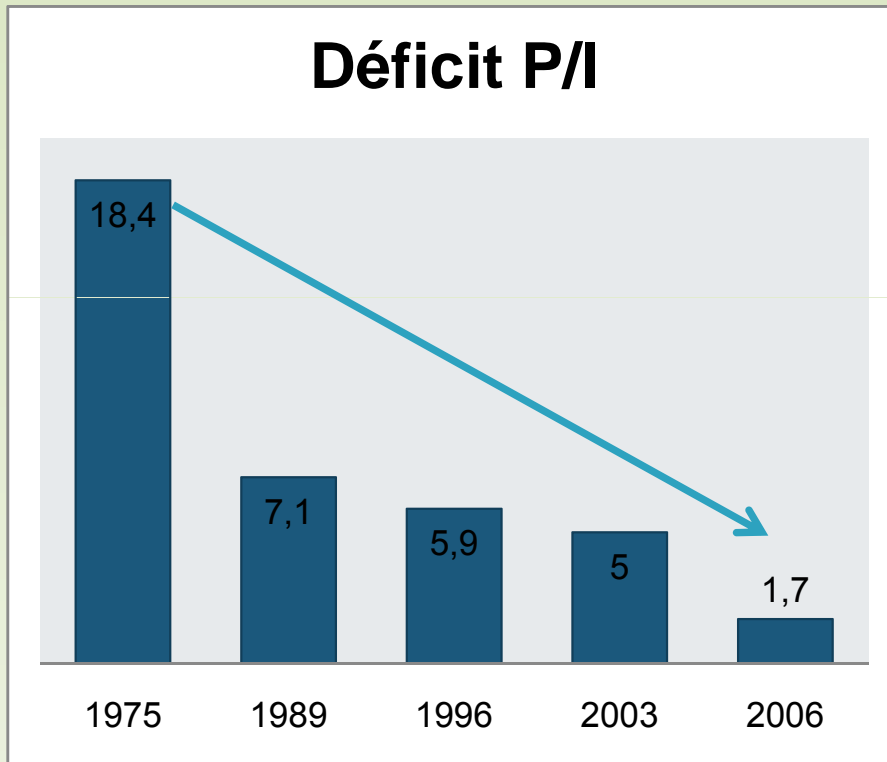
# Transição Nutricional

Causas do declínio da desnutrição em crianças menores de 5 anos na última década



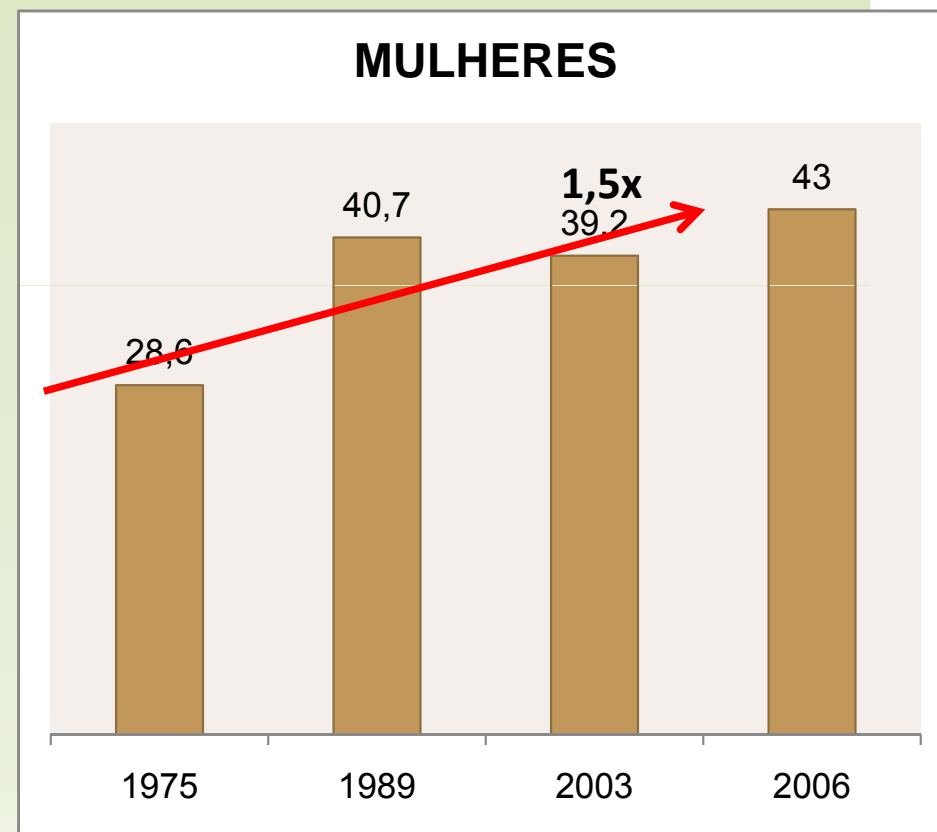
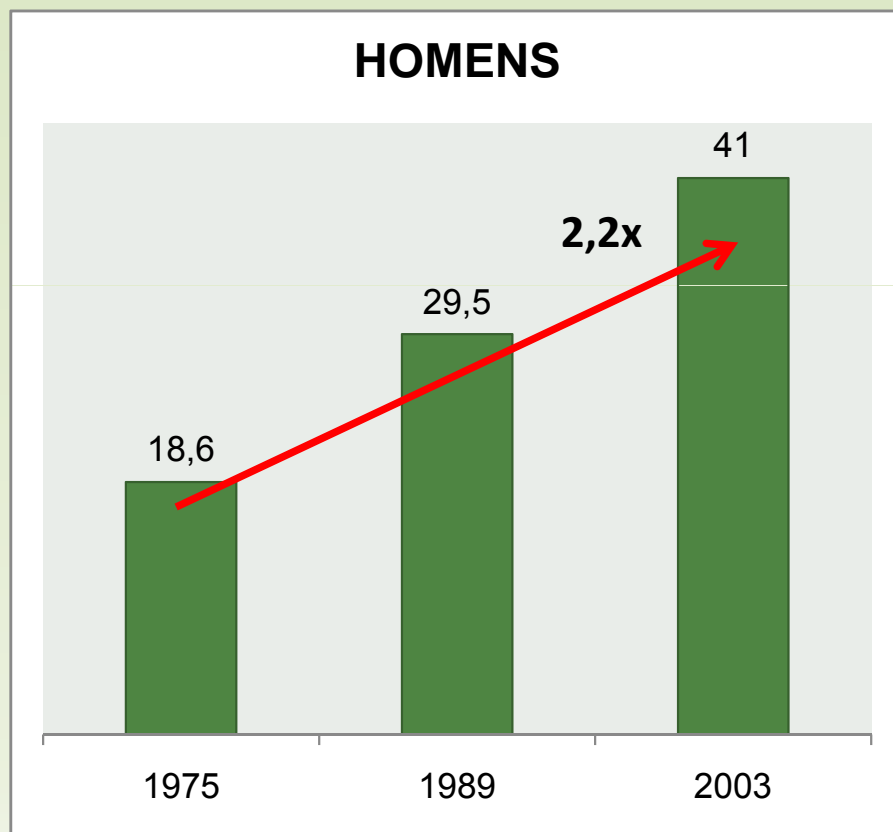
# Transição Nutricional

- Tendência secular da desnutrição em crianças-

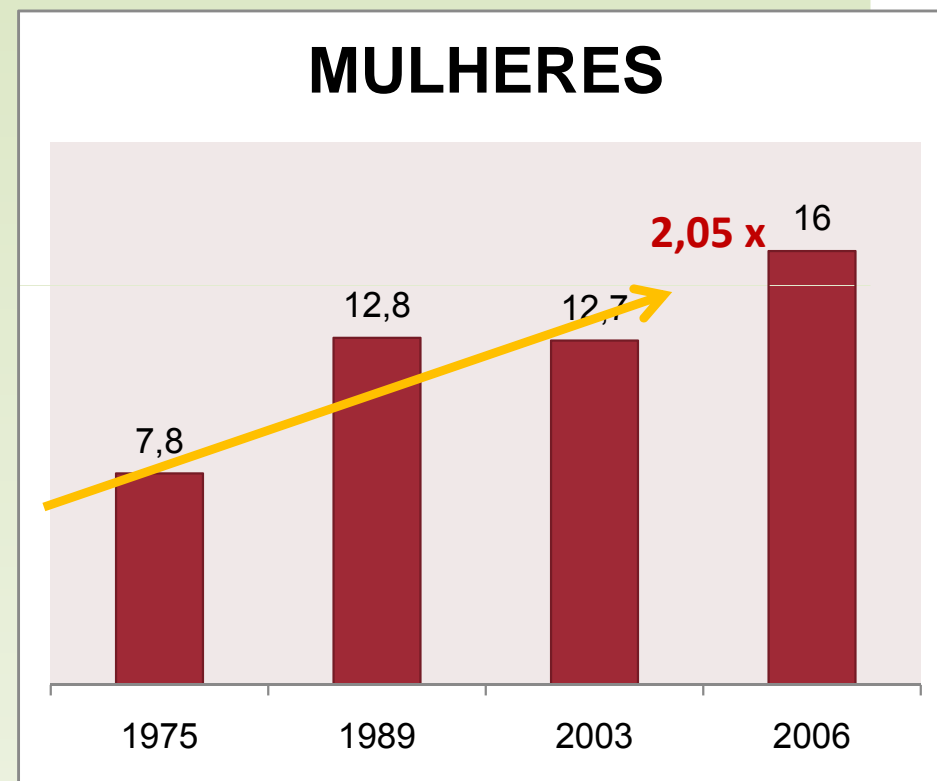
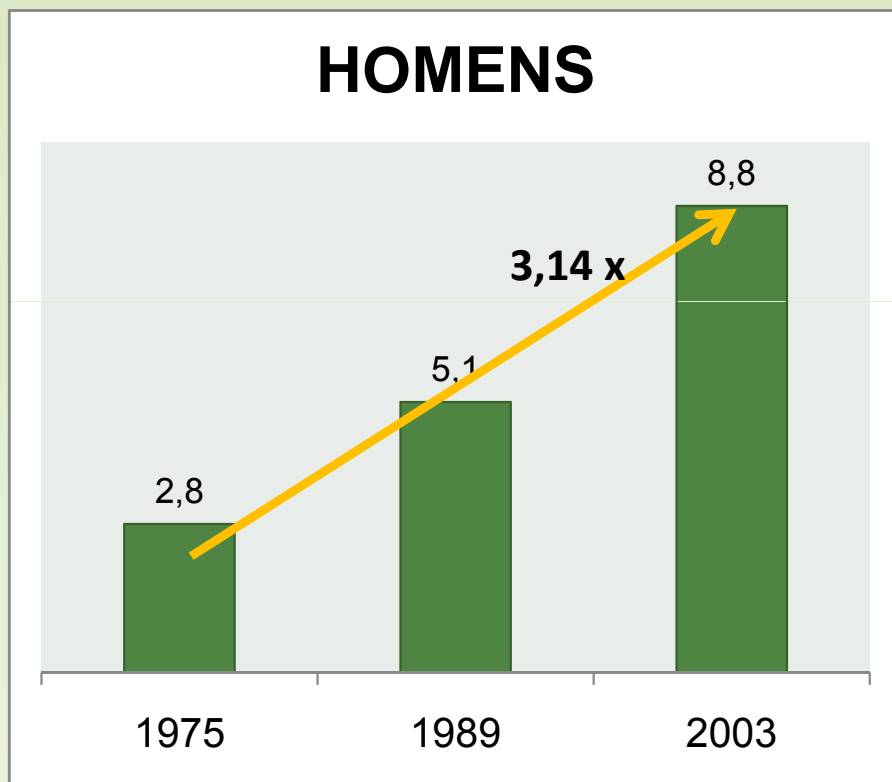


# Transição Nutricional

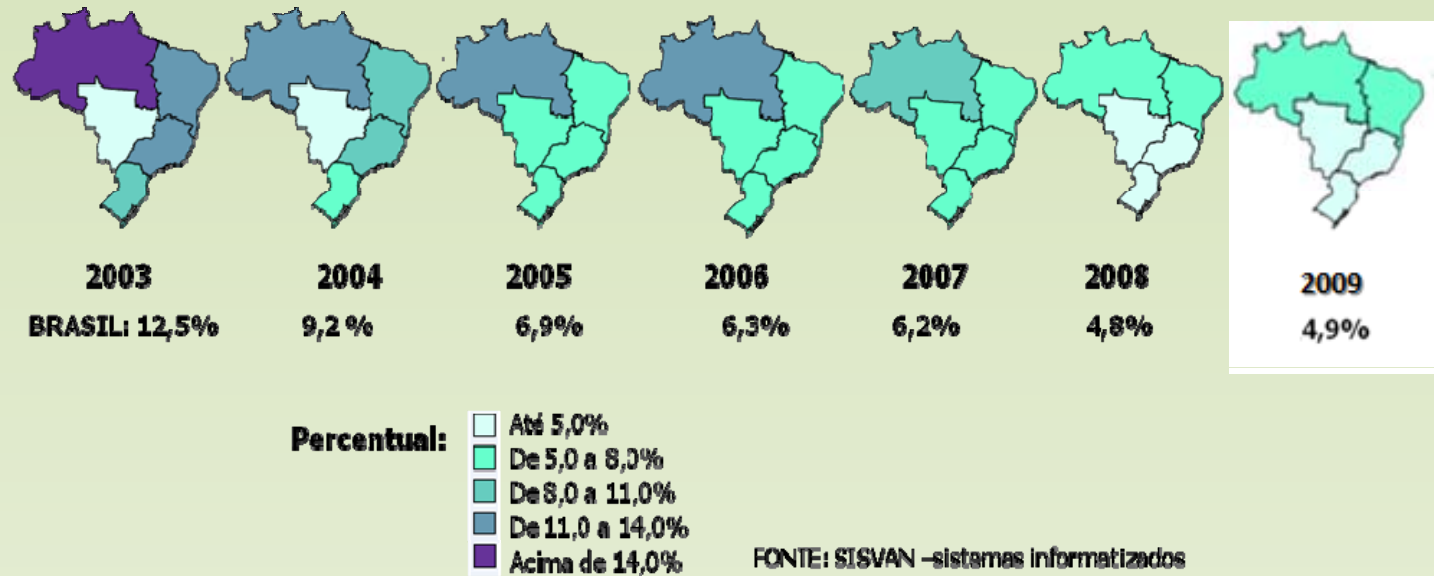
- Tendência secular do excesso de peso no Brasil -



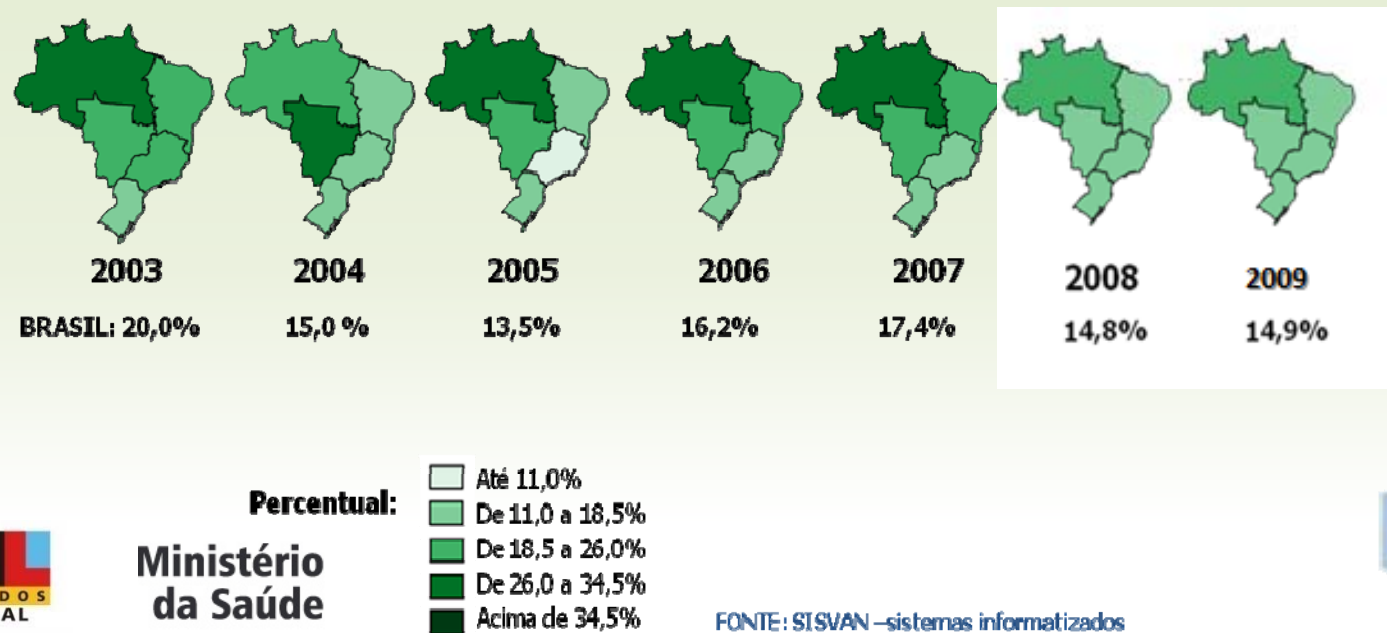
# Transição Nutricional - Tendência secular da obesidade (IMC $\geq$ 30kg/m<sup>2</sup>) no Brasil -



## Baixo peso para idade (crianças menores de 5 anos)

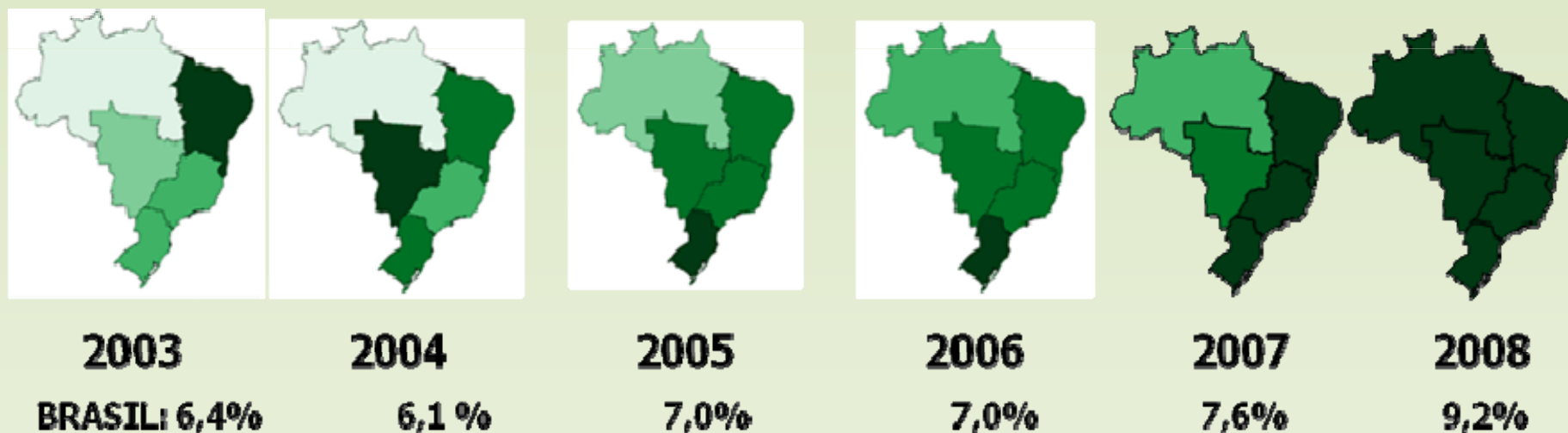


## Baixa estatura para idade (crianças menores de 5 anos)

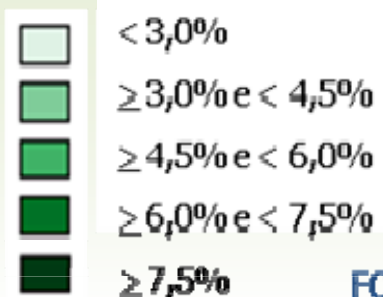


# Transição Nutricional no Brasil

## Excesso de peso para menores de 10 anos

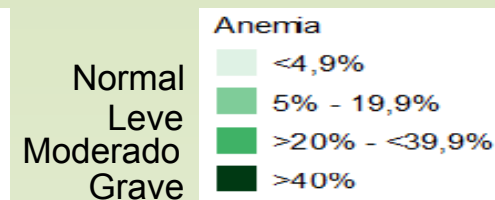
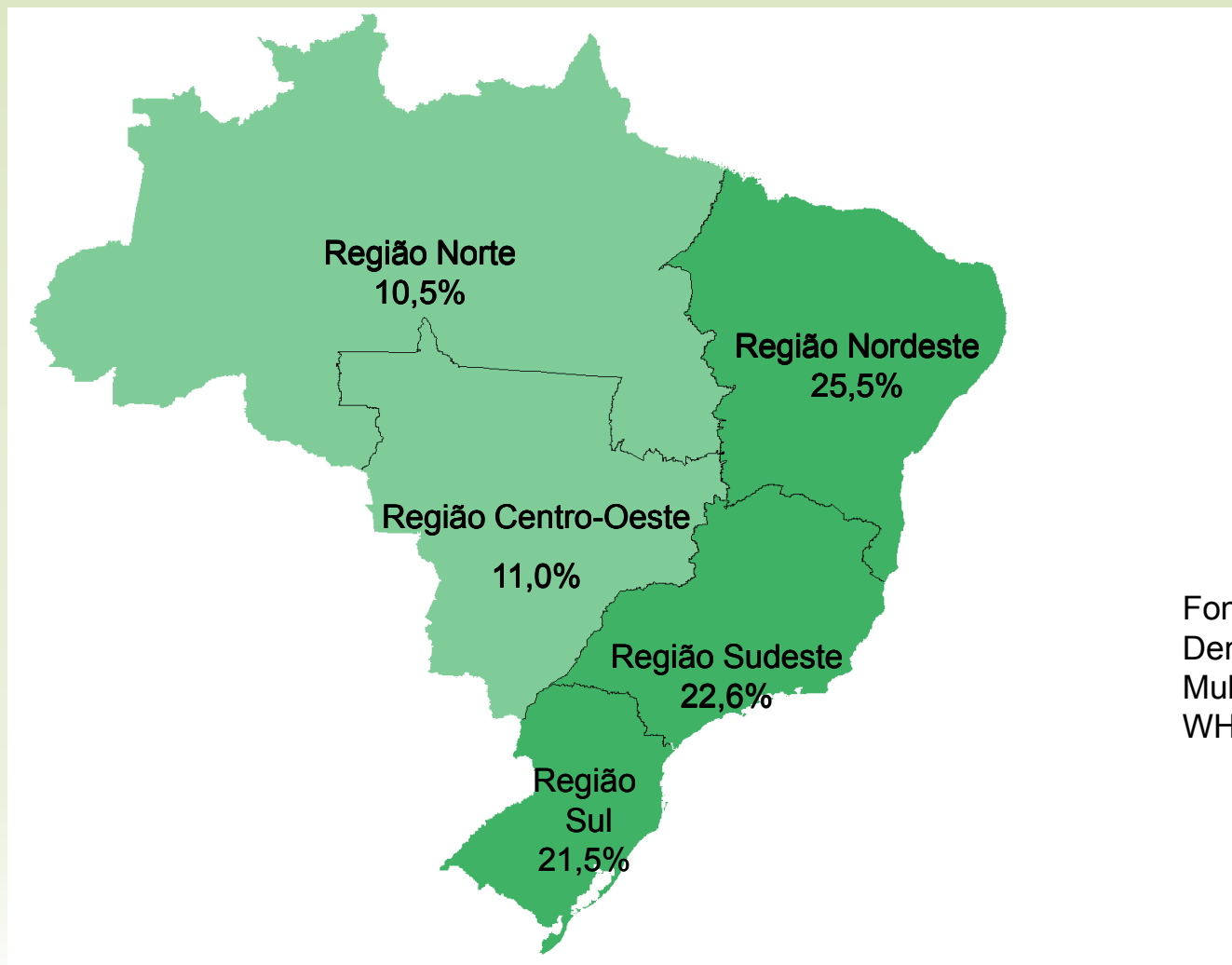


**Percentual:**



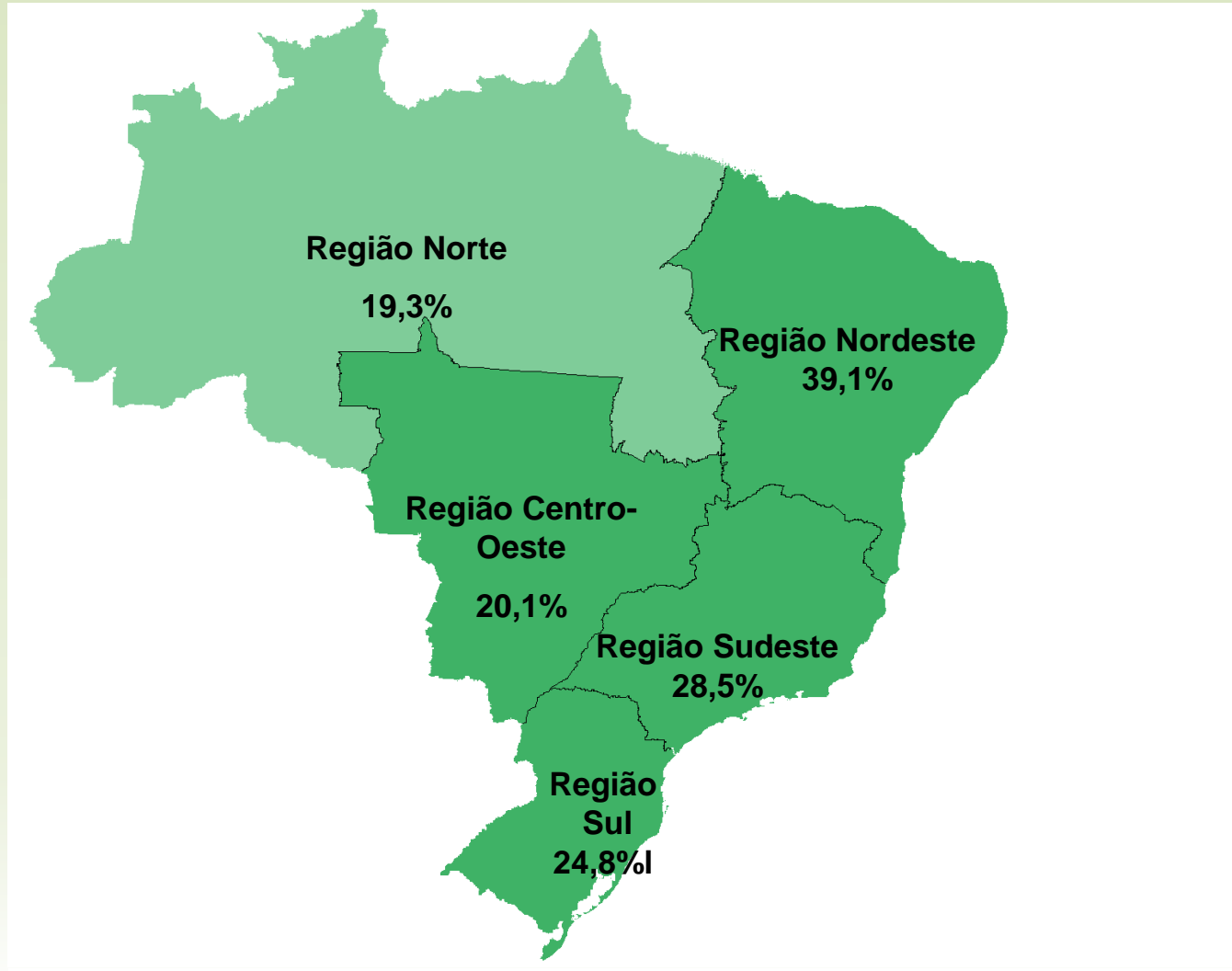
FONTE: SISVAN – sistemas informatizados

# Prevalência de anemia em crianças de 0 a 59 meses segundo região - PNDS, 2006.



Fonte: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher 2006.  
WHO/NUT/96.10.1996

# Prevalência de anemia em mulheres em idade fértil segundo região - PNDS, 2006.



Anemia	
Normal	<4,9%
Leve	5% - 19,9%
Moderado	>20% - <39,9%
Grave	>40%

Fonte: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher 2006. WHO/NUT/96.10.1996

## ***4. Desafios***

## ***Três grandes desafios***

- Epidemiológico (Obesidade/ Doenças crônicas + carências nutricionais)
  - Medidas regulatórias e plataforma de ações articuladas;
- Organização da nutrição na atenção primária com capacidade de territorializar a segurança alimentar e nutricional;
- Controle social, institucional idade, financiamento, descentralização da PNAN (Capacidade de Gestão) conferindo efetividade.

# **Controle da Obesidade**

- *Medidas regulatórias:*
  - *Regulação da publicidade de alimentos*
  - *Oferta de alimentos saudáveis – redução da distancia de acesso a frutas, legumes e verduras e política de preços;*
- *Monitoramento nutricional dos escolares e alimentação saudável nas escolas*
- *Orientação alimentar pelas ESF com apoio de nutricionistas*
- *Universalização da suplementação de ferro e oferta de alimentos saudáveis e diversificados.*

# ***Nutrição na Atenção Primária e Territorialidade da Segurança Alimentar e Nutricional***

- *A população vinculada a ESF e toda ESF vinculada aos Núcleos de Apoio a Saúde da Família de Nutrição ;*
- *identificação de fatores de risco de saúde e sociais*
- *identificação condições de saúde estabelecidas por graus de risco*
- *identificação das subpopulações com condições de saúde muito complexa*
- *Garantia e provimento do Direito Humano a Alimentação Adequada.*
- *Organização da ações no território.*

## Organização do Território

# **Gestão da PNAN**

- *Produção da Informação contínua em Nutrição*
- *Controle social do plano e construção da política municipal e estadual;*
- *Integração e intersectorialidade para construção de SAN;*
- *Institucionalidade com reconhecimento da área nas estruturas das secretarias estaduais e municipais e no MS;*
- *Descentralização e ampliação do financiamento tripartite das ações.*

## **5. Nossa expectativa para o Seminário da PNAN**

• **O processo de avaliação da PNAN é fundamental para o avanço e a continuidade das ações e para sua consolidação como Política Setorial de Saúde - SUS promotora de SAN, por meio da articulação entre o SUS e o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional com ênfase na participação social e na concretização de direitos.**

• **A publicação “*Dialogando sobre o Direito Humano a Alimentação Adequada no SUS*”, fruto da parceria com a Abrandh, SEGEP e CGPAN marca esta trajetória da Nutrição na busca permanente da humanização de seus profissionais e da construção da cidadania.**

• **O seminário nacional trará contribuições para pensar e projetar o futuro da PNAN.**

**OBRIGADA.**

**Ana Beatriz Vasconcellos e equipe  
da CGPAN.**