



**REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Douglas Oliveira Vieira

**PROGRAMA ESTRATÉGICO DE FORTIFICAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO
INFANTIL COM MICRONUTRIENTES EM PÓ (NUTRISUS) NO ESTADO DO
ACRE: PERCEPÇÃO DOS COORDENADORES QUANTO À SUA
OPERACIONALIZAÇÃO**

Fortaleza

2022

Douglas Oliveira Vieira

PROGRAMA ESTRATÉGICO DE FORTIFICAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO
INFANTIL COM MICRONUTRIENTES EM PÓ (NUTRISUS) NO ESTADO DO
ACRE: PERCEPÇÃO DOS COORDENADORES QUANTO À SUA
OPERACIONALIZAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) da Universidade Federal do Ceará (UFC), como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mariana Cavalcante Martins

Área de concentração: Saúde da família

Linha de pesquisa: Promoção da Saúde

Fortaleza

2022

DOUGLAS OLIVEIRA VIEIRA

PROGRAMA ESTRATÉGICO DE FORTIFICAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO
INFANTIL COM MICRONUTRIENTES EM PÓ (NUTRISUS) NO ESTADO DO
ACRE: PERCEPÇÃO DOS COORDENADORES QUANTO À SUA
OPERACIONALIZAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) da Universidade Federal do Ceará (UFC), como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mariana Cavalcante Martins

Linha de pesquisa: Promoção da Saúde

Aprovado em: ____/____/____

Prof^a. Dr^a. Mariana Cavalcante Martins (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Claudia Machado Coelho Souza de Vasconcelos (Membro)
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Prof^a. Dr^a. Fabiane do Amaral Gubert (Membro)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a. Dr^a. Viviane Mamede Vasconcelos Cavalcante (Suplemente)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

DEDICATÓRIA

*Às minhas mães **Marilcia e Albanita**, por sempre acreditarem em mim e por terem me apoiado em todo o processo;*

*Às minhas irmãs **Amanda e Louise**, pelo carinho e incentivo;*

Aos meus amigos e colegas com quem compartilhei meus medos e angústias;

*À minha querida e amada Prof^a. Dr^a. **Mariana Cavalcante**, por todo ensinamento, apoio e compreensão.*

Nada disso teria sentido se vocês não existissem na minha vida.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela dádiva da vida e por me permitir realizar tantos sonhos nesta existência. Obrigado por me permitir errar, aprender e crescer, por Sua eterna compreensão e tolerância, por Seu infinito amor, pela Sua voz “invisível” que não me permitiu desistir e, principalmente, por ter me dado uma família tão especial.

À Prof^a. Dr^a. **Mariana Cavalcante**, pela orientação, competência, profissionalismo e dedicação tão importante, e pela aprendizagem e clima leve mesmo em reuniões remotas. Obrigado por acreditar em mim. Tenho certeza de que não chegaria a este ponto sem o seu apoio. Você foi e está sendo muito mais que orientadora, uma inspiração.

Aos membros da banca examinadora, Prof^a. Dr^a. **Claudia Machado**, Prof^a. Dr^a. **Fabiane Gubert** e Prof^a. Dr^a. **Viviane Mamede**, que tão gentilmente aceitaram participar e colaborar com esta dissertação.

Aos Professores do Programa de Pós, pela dedicação, competência, apoio e todo conhecimento compartilhado. À Prof^a. **Renata Sousa**, ex-coordenadora do programa, bem como, a secretária do programa.

Ao meu grupo de trabalho, por praticamente todos os GT's serem realizados em conjunto com elas, **Andréa, Priscila, Lorena e Simone**; pelos trabalhos e disciplinas realizados e, principalmente, pelo apoio constante. Seus conhecimentos e dedicação foram fundamentais para a finalização de todos os módulos com êxito. A todos os demais colegas de da IV Turma intitulada “DiverSUS”, meu obrigado pelas trocas, incentivo e união demonstrados, sem deixar que ninguém desistisse.

À SESACRE, em especial à **Deltirene Cardoso**, pelo apoio e intermédio concedido para a realização desta dissertação, por parte da gestão estadual.

Aos meus amigos de trabalho, do NASF-AB Brasília/Ac, em especial, ao **Jardel**, ao **Vandico** e ao **Euri**, pelo apoio sempre concedido e pela parceria. E também aos amigos e colegas de outros trabalhos ao longo dessa caminhada. Por fim, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização desta dissertação, o meu sincero agradecimento.

RESUMO

A infância caracteriza-se como um período de crescimento e desenvolvimento intenso. Nos primeiros anos de vida a oferta inadequada de nutrientes pode comprometer todo o desenvolvimento da criança e levá-la a um quadro de desnutrição. Práticas alimentares inadequadas nessa fase estão intimamente relacionadas à morbimortalidade em crianças, representadas por desnutrição, excesso de peso e carências específicas de micronutrientes como a deficiência de ferro, zinco e vitamina A. Assim, a partir de 2014/2015, o Ministério da Saúde passou a recomendar o programa estratégico de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó (NutriSUS). Objetivou-se com a presente pesquisa descrever a percepção dos coordenadores sobre o programa nutrisus no estado do Acre. O estudo caracteriza-se como descritivo, realizado no estado do Acre, abrangendo nove municípios que realizaram adesão/pactuação do programa. Os participantes da pesquisa foram onze coordenadores do programa nutrisus, entre profissionais da saúde e da educação municipal. A coleta ocorreu de forma virtual, por meio da aplicação de um instrumento contendo 29 questões abertas e fechadas; para análise de dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. Todos os aspectos éticos foram respeitados com aprovação pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob o parecer n. 5.002.726. Participaram 11 coordenadores, a maioria do sexo feminino, da área saúde, com faixa etária entre 18-19 anos, com especialização *lato sensu* e experiência na área há mais de dez anos. A grande maioria não conhecia o programa, mas receberam formação. Os resultados apontaram divergências no armazenamento e intervalo entre os ciclos recomendados, além disso, a maior parte dos entrevistados mencionaram que adequaram o calendário escolar e foi necessário ajustes no cardápio da merenda escolar. Todos municípios afirmaram que utilizaram a ficha de monitoramento e que em 2020 não ocorreu o NutriSUS em seu município, devido a pandemia. Foram encontradas dificuldades na comunicação e no envolvimento das equipes e rotatividade de profissionais e lacunas na realidade local de cada município, no tocante ao processo de operacionalização pelas equipes municipais, mas que são passíveis de aperfeiçoamento. Também encontraram-se dificuldades no trabalho intersetorial entre saúde e educação na condução do NutriSUS. Em suma, as ações de alimentação e nutrição fortalecem os atributos da atenção primária à saúde e repercutem de forma positiva na identificação de grupos vulneráveis para a promoção da saúde e prevenção de doenças que podem reduzir os impactos para saúde da família.

Palavras-chaves: Saúde da criança. Nutrição da criança. Suplementos nutricionais. Programas de nutrição aplicada. Promoção da saúde.

ABSTRACT

Childhood is characterized as a period of intense growth and development. In the first years of life, inadequate supply of nutrients can compromise the entire development of the child and lead to malnutrition. Inadequate dietary practices at this stage are closely related to morbidity and mortality in children, represented by malnutrition, overweight and specific deficiencies of micronutrients such as iron, zinc and vitamin A deficiency. Thus, from 2014/2015, the Ministry of Health began to recommend the strategic program for the fortification of infant nutrition with powdered micronutrients (NutriSUS). The objective of this research was to describe the perception of coordinators about the nutrisus program in the state of Acre. The study is characterized as descriptive, carried out in the state of Acre, covering nine municipalities that adhered to the program. The research participants were eleven coordinators of the nutrisus program, among health professionals and municipal education. The collection took place in a virtual way, through the application of an instrument containing 29 open and closed questions; for data analysis, the content analysis technique was used. All ethical aspects were respected with approval by the ethics and research committee of the Federal University of Ceará, under opinion n. 5,002,726. Eleven coordinators participated, most of them female, from the health area, aged between 18-19 years, with lato sensu specialization and experience in the area for more than ten years. The vast majority did not know the program, but received training. The results showed divergences in storage and interval between recommended cycles, in addition, most of the interviewees mentioned that they adjusted the school calendar and it was necessary to adjust the school lunch menu. All municipalities stated that they used the monitoring form and that in 2020 NutriSUS did not take place in their municipality, due to the pandemic. Difficulties were found in communication and in the involvement of teams, turnover of professionals and gaps in the local reality of each municipality, regarding the operationalization process by the municipal teams, but which are subject to improvement. Difficulties were also found in the intersectoral work between health and education in the conduct of NutriSUS. In short, food and nutrition actions strengthen the attributes of primary health care and have a positive impact on the identification of vulnerable groups for health promotion and disease prevention that can reduce the impacts on family health.

Keywords: Child health. Child nutrition. Nutritional supplements. Applied nutrition programs. Health promotion.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Composição do sachê do NutriSUS.....	23
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -- Calendário anual a ser realizado no programa NutriSUS em creches do PSE	24
Figura 2 - Fluxo da logística de distribuição dos sachês proposto pelo Ministério da Saúde.....	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Perfil dos gestores do ano de 2018 do programa NutriSUS, Acre, Brasil, 2022.....	31
Tabela 2 - Conhecimento, formação e planejamento do NutriSUS em 2018, Acre, Brasil, 2022	33
Tabela 3 - Aspectos gerais da execução do programa NutriSUS em 2018, Acre, Brasil, 2022	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CGAN	Coordenação geral de Alimentação e Nutrição
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comitê Nacional de Ética e Pesquisa
DAB	Departamento de Atenção Básica
FNDE	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MEC	Ministério da Educação
MG	Miligrama
ML	Mililitro
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSF	Programa Nacional de Suplementação de Ferro
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PSE	Programa Saúde na Escola

SEMED	Secretaria Municipal de Educação
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SESACRE	Secretaria de Estado de Saúde do Acre
SUS	Sistema Único de Saúde
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SBI	Sociedade Brasileira de Imunologia
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	18
2.1	OBJETIVO GERAL	18
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
3.1	ALIMENTAÇÃO NA INFÂNCIA	19
3.2	CARÊNCIAS NUTRICIONAIS NA INFÂNCIA	20
3.2.1	Deficiência de ferro	21
3.3	ESTRATÉGIAS DE COMBATE À DEFICIÊNCIA DE FERRO	21
3.4	ESTRATÉGIA DE FORTIFICAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COM MICRONUTRIENTES EM PÓ NO BRASIL (NUTRISUS)	22
3.5	OPERACIONALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE FORTIFICAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO MICRONUTRIENTES EM PÓ NO BRASIL (NUTRISUS)	24
4	METODOLOGIA	27
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
5.1	PERFIL DOS GESTORES DO NUTRISUS	31
5.2	PERCEPÇÃO SOBRE O PROCESSO DE OPERACIONALIZAÇÃO	32
5.3	DIFICULDADES, POTENCIALIDADES E SUGESTÕES	47
5.3.1	Dificuldades na condução do NutriSUS	47
5.3.2	Importância e potencialidades do NutriSUS	49
5.3.3	Sugestões de melhoria para o NutriSUS	51
6	CONCLUSÃO	53
	REFERÊNCIAS	55
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)	63
	APÊNDICE B – Questionário <i>Online</i> NutriSUS	66
	ANEXO A – Termo de Autorização da Instituição	70
	ANEXO B – Parecer do CEP	71

1. INTRODUÇÃO

A infância caracteriza-se como um período de crescimento e desenvolvimento intenso, e nos primeiros anos de vida a oferta inadequada de nutrientes pode comprometer todo o desenvolvimento da criança e levá-la a um quadro de desnutrição. Sabe-se que práticas alimentares inadequadas nessa fase estão intimamente relacionadas à morbimortalidade em crianças, representada por afecções respiratórias, cárie dental, desnutrição, excesso de peso e carências específicas de micronutrientes, como os de ferro, zinco e vitamina A. Esses fatores podem ser influenciados por inúmeros fatores, como de ordem genética, socioeconômica, cultural, étnica ou religiosa. É na primeira infância que os pais têm papel fundamental na construção dos hábitos alimentares da criança: além de decidir o que as crianças devem comer, eles determinam como a criança deve ser alimentada (SILVA et al., 2016; BRASIL, 2019).

O modo de vida das sociedades modernas tem direcionado as práticas alimentares cada vez mais ao consumo de alimentos ultraprocessados, energeticamente densos e ricos em açúcares, gorduras e sal, em detrimento de alimentos *in natura* ou minimamente processados, como frutas, verduras, legumes, cereais, castanhas e nozes. Além disso, a mudança do comportamento e atitudes no ato de se alimentar, como comer em frente à televisão ou computador, escolher locais que oferecem quantidades ilimitadas de alimentos, comer frequentemente em *fast foods*, comer sem atenção e de maneira rápida são alguns comportamentos evidenciados no mundo e no Brasil, que podem levar a um consumo exagerado de alimentos não saudáveis (BRASIL, 2017a).

Entre os grupos mais susceptíveis para os efeitos prejudiciais da deficiência nutricional estão as crianças menores de 2 anos, devido ao alto requerimento de ferro para o crescimento, que dificilmente é atingido somente pela alimentação. A deficiência de ferro é a principal causa da anemia em crianças, sendo que a deficiência de outros micronutrientes também prejudica o metabolismo do ferro, estando associada a mais de 60% dos casos em todo o mundo. Calcula-se que quase dois bilhões de pessoas em todo o mundo apresentam anemia e que de 27% a 50% da população seja afetada pela deficiência de ferro (WHO, 2017; KASSEBAUM, 2016).

Vários fatores contribuem para a ocorrência de anemia, como fatores biológicos, socioeconômicos, ambientais, de saúde e nutrição. Entretanto, admite-se que a alta prevalência dessa enfermidade na infância decorra da combinação do aumento das necessidades de ferro devido o crescimento e o desenvolvimento acelerados, associado principalmente a dietas pobres em ferro, com aumento da propensão a infecções, a redução da função cognitiva, ao crescimento e ao desenvolvimento psicomotor, implicando dificuldades na aprendizagem e na redução da capacidade física (NOVAES et al., 2017).

O Brasil possui políticas nacionais que visam à prevenção da anemia ferropriva em crianças — cita-se desde 2005 o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), a fortificação da água potável com ferro, além da fortificação de alimentos, adotada em consonância com a OMS e que visa à abordagem sustentável e custo-efetiva para a prevenção da anemia ferropriva que foi recentemente atualizada, prevendo atualmente a fortificação das farinhas de trigo e milho com fumarato ferroso e sulfato ferroso (de boa disponibilidade) em 4 a 9mg para cada 100g de farinha (BRASIL, 2017b).

Entretanto, os dados variam muito, mas a maior parte provém de estudos isolados, de grupos e não representativos da realidade nacional. Variam de 40% a 50% das crianças estudadas, sendo maior em crianças menores de três anos e gestantes (SBP, 2018).

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019), encomendada pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), identificou que a anemia, independentemente do tipo, é mais comum em bebês de 6 a 23 meses de vida, com predominância de 18,9% na média nacional. O percentual foi de 5,6% entre crianças de 2 até 5 anos de idade. A presença da anemia ferropriva em crianças até 5 anos foi de 3,6% no país. No cenário por regiões brasileiras a queda foi observada em todas as regiões, à exceção da Região Norte, onde a prevalência de anemia aumentou de 10,4%, em 2006, para 17%, em 2019. A maior redução foi observada no Sudeste (14,7%) e a menor no Centro-oeste (1,6%) (BRASIL, 2020a).

Segundo Santis (2019), em uma cidade do interior do Acre foi realizado um estudo em 1.111 crianças, de 6 meses a 10 anos, que mostrou prevalência de anemia em 13,6% das crianças, de anemia ferropriva em 10,3% dos investigados e de deficiência de ferro em 45,4% dos indivíduos. Lopes et al

(2019) afirmam que a anemia ferropriva afeta principalmente o público infantil. Tal fato pode ser resultado de mudanças nos hábitos alimentares, que acompanham a transição nutricional no país com tendência ao aumento da anemia em pré-escolares, nos quais a prevalência da doença passou de 35,6%, em 2016, para 46,9%, em 2018.

O Ministério da Saúde, em 2014/2015, juntamente com o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), lançou a estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó (NutriSUS), visando potencializar o desenvolvimento infantil, prevenir e controlar as deficiências nutricionais.

O NutriSUS consiste na adição de uma mistura de vitaminas e minerais em pó em uma das refeições diárias oferecidas para as crianças matriculadas em creches. O suplemento é embalado em forma de sachê e apresenta em sua composição 15 micronutrientes.

O programa representa uma das principais estratégias do Ministério da Saúde para o combate de carências nutricionais em crianças em idade pré-escolar. A estratégia consiste na fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó, com atenção especial ao combate à deficiência de ferro (BRASIL, 2015c).

Desenhada minuciosamente pelo Ministério da Saúde, a operacionalização do NutriSUS envolve um número considerável de agentes, incluindo as secretarias municipais de educação e de saúde, e os profissionais da educação que atuam nas creches vinculadas ao Programa Saúde na Escola (PSE) beneficiadas pela estratégia. Os gestores municipais realizam a adesão à estratégia de fortificação por meio da pactuação anual junto ao PSE.

Embora tenha sido lançado em 2014/2015 com a proposta de alcançar mais de 330 mil crianças de 1.717 municípios brasileiros, praticamente inexitem estudos disponíveis na literatura científica que tenham proposto a avaliação da implantação e efetividade do NutriSUS.

Tal carência de estudos é tão evidente, que no ano de 2017, o Governo Federal, por meio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e do Ministério da Saúde, publicou uma chamada para financiamento de pesquisas na área de Alimentação e Nutrição. O estudo da

avaliação da implantação e efetividade do NutriSUS foi contemplado em uma das linhas de pesquisa da chamada.

Assim, diante desta realidade, uma das abordagens que podem ser realizados para avaliar o NutriSUS é compreender a percepção dos agentes envolvidos na execução da estratégia, o que pode contribuir de maneira significativa para melhoria do programa, especialmente na superação de desafios não previstos vivenciados durante o processo de implantação.

Para tanto tem-se como questões norteadoras duas perguntas de pesquisa inter-relacionadas: Qual a percepção dos gestores em relação ao processo de operacionalização do NutriSUS? Será que os gestores irão elencar fragilidades e desafios que podem influenciar nessa operacionalização?

Em tempo torna-se relevante essa descrição para assim viabilizar a elaboração de estratégias plausíveis indo ao encontro com o proposto pelo Ministério da Saúde e a realidade vivenciada dos gestores nesse processo, isto é, aliar a teoria com a prática.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a percepção dos coordenadores sobre o programa estratégico de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó (NutriSUS) do estado do Acre.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever os aspectos relacionados ao processo de operacionalização da estratégia NutriSUS;

Identificar as possíveis fragilidades e potencialidades dos gestores envolvidos na execução do programa.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 ALIMENTAÇÃO NA INFÂNCIA

Os hábitos alimentares nos primeiros anos irão repercutir de diferentes formas ao longo de toda a vida dos indivíduos. No primeiro semestre de vida recomenda-se que a criança seja amamentada exclusivamente, pois durante esse período o leite materno é o único alimento capaz de atender a todas as necessidades nutricionais e emocionais do lactente, além de proporcionar intenso vínculo mãe-filho (SILVA et al., 2016).

Para cada fase da vida a alimentação saudável terá um papel específico, sendo essencial em todas elas para se obter uma boa qualidade de vida. Na esteira desse pensamento, Gomes (2016, p. 24) afirma que “o comportamento alimentar de uma criança reflete nos processos de crescimento e desenvolvimento em todos os aspectos. Com a devida atenção e cuidados pode-se promover uma maior expectativa de vida do adulto futuro”.

Uma boa alimentação deve ser diversificada e balanceada, rica em nutrientes que desempenham diversas funções no organismo, dentre essas funções, o crescimento, o desenvolvimento e a manutenção da saúde. Um indivíduo com hábitos saudáveis possui resistência às enfermidades, desenvolve dentes e ossos fortes, alcança peso e altura de acordo com o biotipo e energia.

Oliveira (2017, p. 17) ressalta ainda sobre a existência de estudos e pesquisas que indicam a relação entre a boa alimentação infantil e a atividade cerebral, que a ausência de nutrientes pode ocasionar também problemas comportamentais, como comportamento antissocial, estreitamento das relações com os colegas de sala, podendo atingir o alto estima e atenção, diminuir a motivação, provocar estresse e ansiedade fora do normal e ainda depressão.

Embora o crescimento físico possa ser menos marcante e ocorrer em ritmo mais estável durante o primeiro ano, os períodos pré-escolares e da escola primária são um momento de crescimento importante, no qual é possível construir o conhecimento sobre alimentação e nutrição, conseqüentemente, promover as mudanças dos hábitos alimentares, tendo em vista que os processos de crescimento e desenvolvimento de uma criança são totalmente influenciados pelo comportamento alimentar, que deve ser dada a devida

atenção a esse aspecto, para que dessa forma seja promovida uma maior expectativa de vida futura (LOPES et al., 2019).

3.2 CARÊNCIAS NUTRICIONAIS NA INFÂNCIA

Uma em cada três pessoas no mundo é afetada pela deficiência de vitamina A, ferro ou iodo. Essas carências trazem graves manifestações clínicas, como morte materna e infantil, resposta imunológica diminuída, cegueira, retardo mental e anemia, afetando mais de meio bilhão da população mundial. Especificamente, a hipovitaminose A é responsável por uma série de problemas de saúde e afeta milhões de crianças no mundo, além de ser um sério problema de saúde pública, causando redução da resistência à diarreia e ao sarampo, que são responsáveis pela morte de, respectivamente, 2,2 milhões e 1 milhão de crianças por ano mundialmente (SANTOS et al., 2016; BRASIL, 2007).

A carência de iodo é a causa mais comum e prevenível de retardo mental e danos cerebrais no mundo. Além disso, a deficiência deste mineral é responsável pela redução do crescimento e do desenvolvimento infantil, podendo comprometer a saúde das crianças (SANTOS et al., 2016).

A partir dos 6 meses de vida, período em que se dá início à alimentação complementar, é de extrema importância que a criança seja estimulada e tenha acesso a hábitos alimentares saudáveis, o que inclui a ingestão alimentar de grupos variados, preparações diversificadas com aromas e sabores realçados, dentre outros aspectos que compõem uma nutrição adequada. Portanto, é essencial que, desde os primeiros anos de vida, a criança receba uma boa alimentação e seja estimulada a continuar seguindo esses hábitos no decorrer da vida, pois os sintomas podem começar de forma branda, passando, muitas vezes, despercebidos. De acordo com Freire et al. (2020), os sintomas que são mais recorrentes das pessoas anêmicas devido à deficiência ou carência de ferro são: apatia, cansaço, irritabilidade e taquicardia.

Em suma, o Ministério da Saúde vem financiando um Inquérito Nacional que permitirá, em 2020/2021, discutir a agenda de prevenção e controle das carências nutricionais no país, visto que os últimos dados sobre a prevalência de carências nutricionais entre a população brasileira são de 2006.

3.2.1 Deficiência de ferro

A deficiência de ferro ocorre em grande parte da população em países em desenvolvimento, tornando-se problema de saúde pública. Nas crianças, as principais causas de deficiência de ferro são dieta inadequada (não balanceada em relação à quantidade de ferro) e parasitose intestinal. Para ocorrer a anemia ferropriva é passado um processo progressivo de três etapas: a depleção de ferro (diminuição da ferritina sérica), a deficiência de ferro (diminuição do ferro sérico e da saturação da transferrina) e, por final, a anemia ferropriva (diminuição de hemoglobina e sinais de microcitose e hipocromia) (FREIRE et al., 2020).

A anemia ferropriva é um indicador de deficiência nutricional, tendo como principal fator envolvido a baixa ingestão de ferro de alta biodisponibilidade, que resulta no desequilíbrio do balanço entre a quantidade de ferro biodisponível absorvido na dieta e a necessidade do mineral no organismo (ANDRÉ et al. 2018). Diante dos fatos, a fortificação com ferro em alimentos consumidos amplamente pela população vem sendo utilizada com o intuito de melhorar a situação nutricional da população.

Mulheres em idade fértil, idosos, crianças, adolescentes em fase de crescimento e indivíduos bariátricos fazem parte do grupo de risco para a anemia ferropriva. Porém, qualquer pessoa que não receba a quantidade adequada de ferro na alimentação ou tenha dificuldade em absorver o micronutriente pode desenvolver a patologia. A absorção de ferro ocorre nos intestinos e, quando associada à ingestão de vitamina C e proteínas, torna-se mais eficiente (CAVALARI; SANCHES, 2018).

3.3 ESTRATÉGIAS DE COMBATE À DEFICIÊNCIA DE FERRO

De acordo com o Ministério da Saúde, a suplementação profilática com sulfato ferroso é uma medida com boa relação de custo efetividade para a prevenção da anemia. O Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) foi lançado no Brasil, em 2005, e consiste na suplementação profilática com sulfato ferroso.

Segundo o Departamento de Atenção Básica (DAB), os suplementos de ferro são distribuídos, gratuitamente, às unidades de saúde que conformam a

rede do SUS em todos os municípios brasileiros. O PNSF visa reduzir a prevalência de anemia ferropriva em crianças de 6 a 18 meses, gestantes e mulheres no pós-parto, em todo o Brasil (BRASIL, 2015a).

O PNSF afirma que *“a suplementação profilática de ferro deve ser para todas as crianças de 6 a 24 meses de idade, gestantes ao iniciarem o pré-natal, independentemente da idade gestacional até o terceiro mês pós-parto”* (BRASIL, 2013, p. 11).

Já a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) *“orienta a suplementação profilática com dose de 1mg de ferro elementar/kg ao dia dos três aos 24 meses de idade, independentemente do regime de aleitamento”* (SBPa, 2018, p. 6).

3.4 ESTRATÉGIA DE FORTIFICAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COM MICRONUTRIENTES EM PÓ NO BRASIL (NUTRISUS)

A estratégia surgiu com base na prioridade de cuidado integral à saúde de crianças de 0 a 6 anos de idade e foi estabelecida pela Ação Brasil Carinhoso, que compõe o Plano Brasil sem Miséria. A ação foi instituída nas creches que participam do Programa Saúde na Escola, com o intuito de potencializar o desenvolvimento infantil, além de prevenir e controlar a anemia e outras deficiências nutricionais mais comuns na infância (BRASIL, 2015b).

O aumento na oferta de ingestão de ferro pode modificar a realidade epidemiológica dessa deficiência, porém, o modelo adotado para os programas implantados pelos serviços de saúde mostrou a existência de problemas operacionais que vêm diminuindo o efeito esperado. Esses problemas são de ordem econômica, organizacional, administrativa, política, além de problemas de recursos humanos e até de crenças.

A adesão dos pais/responsáveis por tempo prolongado depende também da forma como os profissionais de saúde fazem as orientações de uso. Mesmo motivados, o uso do suplemento de ferro vai diminuindo com o decorrer do tempo, principalmente pelo fato de que a deficiência de ferro não apresenta sinais e/ou sintomas que justifiquem o uso de um remédio, demonstrando a necessidade de aprimoramento das ações e estratégias que cabe aos profissionais que compõem as equipes de estratégia saúde no âmbito da

Atenção Primária à Saúde (APS) para o combate à anemia (BORTOLINE et al., 2020).

A fortificação com micronutrientes em pó é tão efetiva como a suplementação com ferro no tratamento da anemia, no entanto, possui melhor aceitação em função dos reduzidos efeitos colaterais quando comparado à administração de suplemento de ferro isolado.

Quadro 1 - Composição do sachê do NutriSUS

Composição	Dose
Vitamina A RE	400µg
Vitamina D	5µg
Vitamina E TE	5mg
Vitamina C	30mg
Vitamina B1	0,5mg
Vitamina B2	0,5mg
Vitamina B6	0,5mg
Vitamina B12	0,9µg
Niacina	6mg
Ácido Fólico	150µg
Ferro	10mg
Zinco	4,1mg
Cobre	0,56mg
Selênio	17µg
Iodo	90µg

Fonte: Brasil, 2015a.

A aplicação ocorre em ambiente escolar. Nesse caso, nas creches públicas, e só pode ser oferecida às crianças após autorização dos pais ou responsável legal da criança. De acordo com o Ministério da Saúde, o consentimento dos pais é o principal requisito para que a criança receba as doses diárias de micronutrientes. Em casos de doenças que provocam acúmulo

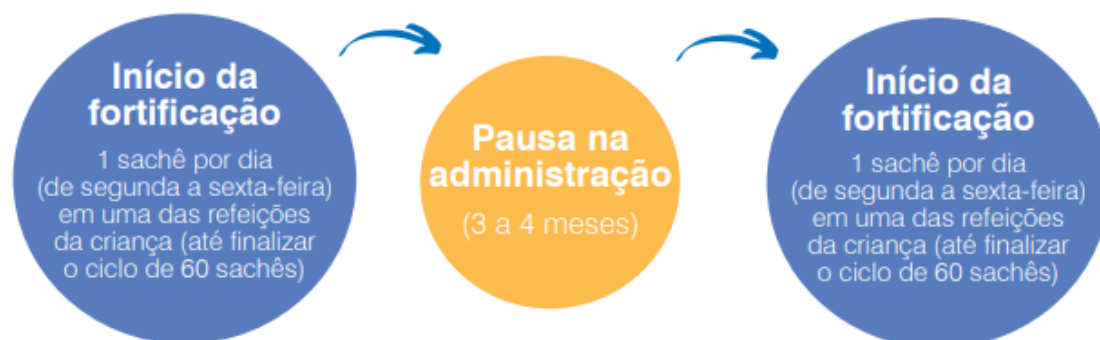
de ferro, como anemia falciforme, talassemia e hemocromatose, recomenda-se que a criança receba avaliação médica individualizada para indicação do uso do sachê de vitaminas e minerais (BRASIL, 2015c).

3.5 OPERACIONALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE FORTIFICAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COM MICRONUTRIENTES EM PÓ NO BRASIL (NUTRISUS)

A estratégia NutriSUS consiste na adição de uma mistura de vitaminas e minerais em pó em uma das refeições oferecidas para as crianças diariamente. De acordo com o Caderno de Orientações do NutriSUS, cabe de forma compartilhada às equipes de Atenção Básica (AB) e aos profissionais da Educação formar os profissionais, gestores e comunidade escolar acerca da estratégia de fortificação da alimentação.

Os micronutrientes em pó são embalados individualmente na forma de sachês de 1g e são acrescentados e misturados ao almoço das crianças, obrigatoriamente no momento em que a criança for comer. A intervenção consiste em dois ciclos: administração de 1 sachê/dia até completar 60 sachês, e pausa da administração, que é de 3 a 4 meses (figura 1).

Figura 1 - Calendário anual a ser realizado no programa NutriSUS em creches do PSE



Fonte: BRASIL, 2015a

A ação deve ser adaptada ao calendário escolar da creche para que não ocorra interrupção. Desta forma, as equipes das secretarias, em conjunto com as creches, estabelecem em cada semestre letivo o período a se realizar a ação.

O ciclo de administração é considerado completo quando a criança atinge pelo menos 36 (trinta e seis) sachês (BRASIL, 2015c).

O Ministério da Saúde propõe que os sachês da estratégia de fortificação sejam encaminhados diretamente aos municípios (central de recebimento de insumos da Secretaria Municipal de Saúde) e entregues embalados em caixa de papel contendo 30 envelopes de sachê em cada caixa. No município o armazenamento pode ser feito na Unidade Básica de Saúde de referência para o estabelecimento de ensino, e a distribuição deve ser gradualmente.

O material é disponibilizado pelo Ministério da Saúde e encaminhado à secretaria estadual de saúde, que, por meio da área técnica de alimentação e nutrição, incumbe capacitar as equipes de saúde e educação municipal e disponibilizar os sachês às creches para uso dos alunos autorizados pelos pais. Quando houver a necessidade de remanejamento desse material por parte das creches, ou por falta ou por excesso, essas devem entrar em contato com a coordenação da seção de saúde na escola vinculado à secretaria municipal de educação e esta faz a interlocução com a secretaria municipal de saúde (BRASIL, 2015c).

Figura 2 - Fluxo da logística de distribuição dos sachês proposto pelo Ministério da Saúde



Fonte: BRASIL, 2015a

A premissa que compreende a prática da execução do programa do ponto de vista dos gestores pode ser útil para reforçar ou rever a forma de executá-lo. Ademais, sabendo que os municípios apresentam realidades diferentes e desafios distintos, os resultados obtidos poderão ser importantes para a avaliação da execução da estratégia em outros locais com vistas à melhoria da eficácia do programa.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DO ESTUDO

O estudo realizado para a produção desta dissertação caracteriza-se como descritivo. A pesquisa descritiva encarrega-se de observar, registrar e analisar os fatos, por se tratarem de métodos de investigação das práticas e vivências sob os mais diversificados enfoques e perspectivas (MERTENS et al., 2016; JACOBSEN et al., 2017).

Esse tipo de pesquisa, segundo Selltiz et al. (1965), busca descrever um fenômeno ou situação em detalhe, especialmente o que está ocorrendo, permitindo abranger, com exatidão, as características de um indivíduo, uma situação, ou um grupo, bem como desvendar a relação entre os eventos. Vergara (2000, p. 47) argumenta que “a pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenômeno e define sua natureza”.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no estado do Acre, abrangendo os municípios de Acrelândia, Brasiléia, Cruzeiro do Sul, Jordão, Mâncio Lima, Manoel Urbano, Rio Branco, Santa Rosa do Purus e Xapuri, que realizaram adesão/pactuação do programa NutriSUS, contando com 22 creches cadastradas no PSE que receberam a implantação da estratégia de fortificação da alimentação com NutriSUS no ano de 2018.

Optou-se pelo ano de 2018, pois ocorreram os dois ciclos, diferente do ano de 2019, período que não ocorreu o segundo ciclo. A não realização do segundo ciclo em 2019 se deveu à dificuldade do MS em conseguir empresa com matéria-prima disponível para produção dos sachês, o que levou ao desabastecimento. Segundo a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição, não havia produção nacional, sendo necessário realizar sua aquisição via importação. Ou fator relevante que impediu a realização do segundo ciclo foi a declaração da pandemia mundial do novo coronavírus denominado de síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) (SOHRABI et al., 2020) feita pela OMS, a partir de 30 de janeiro de 2020.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A população estudada foram os coordenadores do programa NutriSUS ou referência designada pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e Secretaria Municipal de Educação (SEMED) para representar e conduzir o programa, constituída por profissionais da saúde (13) e da educação (15) que atuam nas unidades de saúde e educação pública.

Os critérios de inclusão elencados foram: coordenadores do programa oficializados junto ao Núcleo de Alimentação e Nutrição da Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE), como representante legal informado pelo município, interessados em participar voluntariamente (sem remuneração) e consentimento em participar da pesquisa.

Como exclusão tem-se os que não foram identificados ou por mudança de contato ou endereço/município ou não responderam aos contatos realizados.

Após critérios estabelecidos, obteve-se uma amostra final de 11 participantes.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre os meses de outubro a dezembro de 2021, a partir da anuência da SESACRE (ANEXO A) e a autorização do CEP/UFC (ANEXO B). A SESACRE disponibilizou uma relação com os profissionais de saúde e educação oficializados pelos municípios como referência do NutriSUS, contendo seus contatos.

4.4.1. Construção do instrumento - Questionário Online NutriSUS

O questionário compreendeu três eixos (Apêndice B):

1) Aspectos relacionados à formação profissional, local de trabalho e atuação na área;

2) Operacionalização do programa NutriSUS: conhecimento sobre a temática, logística de distribuição, armazenamento, além do processo de planejamento, abordagem aos pais e alimentação responsável. As perguntas tiveram com base o Manual Operacional do programa (BRASIL, 2015a);

3) Perguntas abertas: a) descrever a importância do NutriSUS como estratégia de prevenção da anemia no âmbito da APS; b) aponte pontos positivos relacionados a sua experiência na gestão do programa e; c) descreva sugestões de melhorias diante da sua atuação na gestão do programa. Ou seja, envolveram aspectos da auto-avaliação como gestor, ou seja, elas permitem a exposição do ponto de vista do entrevistado e a sugestão de estratégias de aprimoramento que possa ir ao encontro das necessidades de sua localidade, com base no manual do programa. As perguntas foram para

Após construção do instrumento, os participantes que obedecerem aos critérios de inclusão, a pesquisa seguiu os seguintes passos:

Passo 1: iniciou-se o contato com os participantes por e-mail, a partir do envio de um convite, e, na medida que eles aceitavam participar, era disponibilizado um *link* via *Google Forms*®, com um prazo de 15 dias para que eles pudessem responder;

Passo 2: aos participantes que não responderam, foi dado um prazo prorrogado por mais 15 dias;

Passo 3: após os 30 dias, entrou-se em contato através do whatsapp e/ou ligação com os participantes que não responderam ao questionário. Depois de o participante concordar em responder mesmo depois do primeiro prazo prorrogado, forneceu-se um novo *link* do *Google Forms*®, com um prazo de mais 15 dias para que eles pudessem responder.

O *link* - *Google Forms*® continha duas partes:

Parte 1: concordância em participar da pesquisa (Apêndice A),

Parte 2: instrumento – questionário on-line NutriSUS

Deve-se ressaltar que o tempo médio de resposta para o questionário foi de 15 (quinze) minutos de duração, contemplando a leitura, concordância do TCLE e preenchimento do formulário.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1977), a fim de destacar os conteúdos evocados. A análise de conteúdo, enquanto método, torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que

utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (SOUSA; SANTOS, 2020).

A análise de conteúdo é um “conjunto de técnicas de análise das comunicações” (BARDIN, 1977, p. 30) que tem por objetivo enriquecer a leitura e ultrapassar as incertezas, extraindo conteúdos por trás da mensagem analisada.

Bardin (1977) afirma que a análise de conteúdo possui duas funções básicas: função heurística, que aumenta a prospecção à descoberta, enriquecendo a tentativa exploratória e função de administração da prova em que, pela análise, buscam-se provas para afirmação de uma hipótese.

Assim, a análise de conteúdo trata de trazer à tona o que está em segundo plano na mensagem que se estuda, buscando outros significados intrínsecos na mensagem.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob o parecer n. 5.002.726 e CAAE 49994121.2.0000.5054. Todos os participantes da pesquisa foram informados sobre os seus objetivos e benefícios da pesquisa e lhes foi garantido o anonimato. Os aspectos éticos foram respeitados por meio de normas e diretrizes que obedecem a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e seguiram as “Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual”, publicada em 24 de fevereiro de 2021 (BRASIL, 2021).

Cada participante da pesquisa recebeu uma cópia automática do questionário digitalmente por e-mail, após concluir o formulário.

Os dados ficaram armazenados em arquivo digital pelo pesquisador por um período de cinco anos após o término da pesquisa, conforme a Resolução n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 PERFIL DOS GESTORES DO NUTRISUS

Participaram da pesquisa 11 gestores do programa, a maioria do sexo feminino com idade entre 18-49 anos de idade (90,9%), da área da saúde (63,6%) com especialização *lato sensu* (81,8%) e experiência de mais dez anos na área (63,3), assim como finalizaram sua graduação por igual período (45,4%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil dos gestores do ano de 2018 do programa NutriSUS, Acre, Brasil, 2022.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	10 (90,9)
Masculino	1 (9,1)
Faixa etária	
18-49 anos	10 (90,9)
50-59 anos	1 (9,1)
Categoria profissional	
Saúde	7 (63,6)
Educação	4 (36,4)
Área de formação	
Pedagogia	4 (36,4)
Nutrição	3 (27,3)
Enfermagem	2 (18,1)
Educação física	1 (9,1)
Administração	1 (9,1)
Especialização <i>lato sensu</i>	
Sim	9 (81,8)
Não	2 (18,2)
Finalização da graduação	
<5 anos	2 (18,2)
5-10 anos	4 (36,4)
>10 anos	5 (45,4)
Experiência na área	
≤5 anos	1 (9,1)
5-10 anos	3 (27,3)
>10 anos	7 (63,6)

Fonte: elaborado pelo autor

Observa-se na tabela 1 que os profissionais da saúde (63,6%) são lideranças decisivas na implantação e no acompanhamento das ações em saúde desde o planejamento até a administração dessas práticas. Na maioria dos casos, o enfermeiro da unidade de saúde ou enfermeira são os encarregados dessa execução. Porém, está descrito no caderno gestor do PSE (BRASIL, 2015d) que essas práticas devem ser construídas de maneira compartilhada, considerando os diversos contextos e os saberes individuais e coletivos das pessoas, com seus papéis sociais distintos.

Mesmo sendo maioria da saúde, tem-se também atuação da educação (36,4%), indo de encontro com o manual do NutriSUS de 2015 e o atual 2022, no qual enfatiza que a atuação e gestão deve se dá de forma compartilhada entre às equipes de AB e aos profissionais da educação (BRASIL, 2015; 2022).

Além disso, no tocante a qualificação profissional foi identificado que a maioria dos profissionais possuía especialização lato sensu (81,8%). De forma semelhante, estudo realizado em Minas Gerais constatou que há um aumento de profissionais da APS que cursaram ou está cursando uma pós-graduação, o que demonstra uma forte tendência de aprimorarem seus conhecimentos por meio dos cursos de especialização (SANTOS et al, 2019).

Por outro lado, quanto ao tempo de formado e experiência na área, Sturmer et al (2020) observou-se que o tempo ficou abaixo dos dez anos e atuação profissional menor que cinco anos, diferente dos encontrados (tabela1) (45,4%) (63,6%).

5.2 PERCEPÇÃO SOBRE O PROCESSO DE OPERACIONALIZAÇÃO

Em relação ao processo de operacionalização, sete gestores (63,6%) afirmaram que não tinham conhecimento do NutriSUS antes de serem convidados para coordenar o programa; entretanto, a maior parte (81,8%) recebeu formação promovida pela SESACRE e relataram que ocorreu reunião de planejamento antes do início de cada ciclo (90,9%) (tabela 2).

Tabela 2 - Conhecimento, formação e planejamento do NutriSUS em 2018, Acre, Brasil, 2022

Variáveis	n (%)
Conhecia o programa	
Sim	4 (36,4)
Não	7 (63,6)
Teve formação/capacitação pela SESACRE	
Sim	9 (81,8)
Não	2 (18,2)
Ocorreu reunião de planejamento da equipe	
Sim	10 (90,9)
Não	1 (9,1)

Fonte: elaborado pelo autor

No estudo de Vieira et al. (2018), todos os profissionais relataram que não tinham conhecimento do que se tratava o NutriSUS, com exceção da nutricionista.

Apesar da afinidade do profissional nutricionista, devido o programa integrar a matriz de ações de alimentação e nutrição da APS, o processo formativo e o trabalho multiprofissional podem contribuir para a disseminação e efetividade das ações de nutrição, a partir da construção compartilhada de conhecimentos entre as diversas áreas de formação. Entretanto, se esbarra nos desafios e mudanças da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no tocante ao subfinanciamento do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e a formação profissional (BRASIL, 2009; BRASIL, 2017b).

Oliveira (2017) observou que o objetivo do NutriSUS foi compreendido de diversas formas pelos gestores de unidade e agentes. Duas ideias principais foram identificadas: uma ação de combate à anemia e introdução de complemento alimentar. O autor também observou ainda, que de forma menos expressiva, a manifestação de desconhecimento quanto ao caráter preventivo da ação.

Em contraponto, o estudo de Pedraza (2022) encontrou lacunas em seu estudo acerca do conhecimento sobre alimentação infantil dos enfermeiros

investigados, notadamente nos aspectos relativos à introdução complementar de alimentos, às práticas no caso de adoecimento e às recomendações de suplementação, embora esses profissionais demonstrassem nesses estudos que são passíveis de aperfeiçoamento.

Assim, o trabalho interdisciplinar e intersetorial é necessário e constitui um dos componentes estratégicos de enfrentamento da crescente complexidade, tanto das necessidades de saúde que requerem uma abordagem ampliada e contextualizada como da organização dos serviços e dos sistemas de atenção à saúde em rede. Essa complexidade também decorre da mudança demográfica, com aumento da expectativa de vida e envelhecimento da população, assim como da mudança do perfil epidemiológico com crescimento das doenças e condições crônicas, que requerem acompanhamento de parte da população por anos e décadas, o que resulta na organização dos serviços de saúde com base em equipes (PEDUZZI et al, 2018).

Reeves; Xyrichis; Zwarenstein (2018) relatam que essa organização pode ser descrita em distintas modalidades de trabalho interprofissional, como: trabalho em equipe, colaboração, prática colaborativa e trabalho em rede.

Nesse cenário, o espaço da escola é um lugar intersetorial de ocorrência de múltiplos acontecimentos de vida, com a complexidade do que envolve o processo de ensino-aprendizagem; é um ambiente propício para a troca de conhecimentos e articulações, a partir do PSE, proposto em dezembro de 2007, que se consolida como política pública intersetorial, pois prevê a articulação das equipes de saúde da APS e profissionais de educação das escolas do mesmo território para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde (PERES; GRIGOLO; SCHNEIDER, 2018).

Desta forma, as ações do PSE fortalecem as articulações entre as redes municipal e estadual e são fundamentais nos processos de formação de profissionais dos dois setores, cabendo às esferas subsidiar a formulação das propostas de educação permanente e a formação continuada. A Lei n. 8.080/90 e a legislação estabelecem que compete à direção estadual do SUS prestar apoio técnico aos municípios e coordenar em caráter complementar as ações e serviços de alimentação e nutrição.

Rivera (2016) afirma que o planejamento em saúde tem papel fundamental para o desenvolvimento das ações em saúde e a formação

profissional, sendo inerente a todas as esferas de governo como objeto da constituição federal de 1988, o que torna imprescindível que esse instrumento estratégico de gestão seja preocupação constante dos gestores e dos profissionais do SUS.

Segundo Lacerda et al., (2016), o setor saúde é um dos principais articuladores entre diferentes unidades, programas e serviços para garantir o cuidado à saúde de toda a sociedade, conformando interesses e conflitos. Isso exige um grande esforço e muita competência aos gestores envolvidos, o que é impossível realizar sem planejamento, dado esse que corrobora com a presente pesquisa tendo em vista que a maioria afirmou (90,9%) que ocorreu reunião de planejamento da equipe antes do início de cada ciclo (tabela 2).

Teles et al. (2022) reforça a importância do planejamento na prática cotidiana dos profissionais e gestores da saúde, de forma participativa e negociada com todos os envolvidos no processo, contando com o apoio e a participação da gestão, visto que a ação conjunta contribui para o desenvolvimento de estratégias mais eficientes que, de forma impactante, traduz resultados promissores nas ações e serviços de saúde no âmbito da APS.

Nesse contexto, a operacionalização do NutriSUS demanda envolvimento para construção de pactos em conjunto com os sujeitos que atuam no programa e que requerem a construção de estratégias articuladas entre os agentes envolvidos para a execução do passo a passo do programa, desde os aspectos de recebimento até o monitoramento e registro das informações.

Dentre essas etapas, o processo de operacionalização começa pela aquisição dos sachês pelo MS de forma centralizada, a partir do departamento de assistência farmacêutica, responsável por enviar os sachês aos estados. Os estados, por sua vez, encaminham os insumos para os municípios, por meio das coordenações estaduais de assistência farmacêutica ou por outra estratégia de acordo com a logística local (BRASIL, 2018b).

Nesse sentido, todos os coordenadores, relataram que receberam os sachês com tempo de validade hábil para administração. A pesquisa também constatou que os sachês eram armazenados em locais não recomendados (81,8%), como na própria secretaria municipal de saúde ou na secretaria de educação, e nas creches (tabela 3).

Tabela 3 – Aspectos gerais da execução do programa NutriSUS em 2018, Acre, Brasil, 2022

Processo de logística, distribuição e armazenamento	n (%)
Recebimento dos sachês com dentro do prazo de validade hábil Sim Não	11 (100) -
Local adequado para armazenamento Sim Não	2 (18,2) 9 (81,8)
Adequação do calendário escolar Sim Não	8 (72,7) 3 (27,3)
Resistência dos pais autorizarem seus filhos a participarem Sim Não	2 (18,2) 9 (81,8)
Pausa recomendada entre os ciclos Sim Não	6 (54,5) 5 (45,5)
Interrupção de algum ciclo no ano Sim Não	4 (36,4) 7 (63,6)
Definição de algum profissional da equipe para ser o responsável pela inclusão do conteúdo do sachê na refeição da criança Sim Não	11 (100) -
Ajustes no cardápio da merenda escolar Sim Não	2 (18,2) 9 (81,8)
Algum ciclo não ocorreu no ano Sim Não	2 (18,2) 9 (81,8)
No ano de 2020 o programa aconteceu no seu município Sim Não	1 (9,1) 10 (90,9)
Os pais ou responsáveis procuraram para receber o sachê em casa mesmo diante de alguma inviabilidade Sim Não	3 (27,3) 8 (72,7)

Monitoramento e doação de sachês	n (%)
A caderneta da criança foi utilizada como instrumento de registro Sim Não	8 (72,7) 3 (27,3)
Ocorria diariamente o preenchimento da ficha de controle de administração Sim Não	11 (100) -
Houve doação de sachês para outras creches elegível do município que não estavam pactuadas no início da adesão Sim Não	4 (36,4) 7 (63,6)

Fonte: elaborado pelo autor

O MS recomenda que no município o armazenamento ocorra de forma centralizada, podendo ser feito na UBS de referência para o estabelecimento de ensino ou na farmácia central, e que os sachês devem ser distribuídos gradualmente, conforme a demanda de uso nas creches partícipes da ação, sob supervisão e acompanhamento das equipes de AB vinculadas às creches. E quando enviados para creches de forma gradual, as caixas com os sachês devem ser armazenadas em área específica sem refrigeração, determinada previamente, com restrição de acesso às crianças e sob a supervisão da coordenação do estabelecimento de ensino (BRASIL, 2015a).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2018) afirma que fatores intrínsecos, como umidade e pH, assim como os fatores extrínsecos, tais como condições de embalagem, temperatura, materiais e condições de armazenamento, podem afetar o prazo de validade de um produto e consequentemente sua qualidade e eficácia.

Costa et al. (2017) identificaram em seu estudo que as condições das áreas de armazenamento variaram em todos os itens avaliados entre as regiões, com diferenças estatísticas significantes, mostrando-se em geral mais deficitárias no Nordeste e Norte. As condições ambientais avaliadas mostraram desigualdades entre as regiões, em geral mais favoráveis no Sudeste e Centro-oeste. Assim, o armazenamento envolve uma série de procedimentos técnicos e administrativos, sendo adequado, o armazenamento reduz as perdas e é

essencial para a preservação da qualidade. Os achados sobre as condições ambientais e de armazenamento é importante, sobretudo considerando-se as condições climáticas no país, com temperaturas elevadas na maior parte do território e com áreas de muita umidade.

O manual operacional do NutriSUS, destaca ainda que a equipe de AB, deve monitorar o armazenamento, realizar o controle de estoque e observar o prazo de validade do produto. Pinto (2016) ressalta que o armazenamento é uma etapa do ciclo da assistência farmacêutica que visa garantir a qualidade e a guarda segura dos produtos nas organizações da área da saúde, constituindo-se como um conjunto de procedimentos que envolvem o recebimento, armazenamento, a segurança contra danos físicos, furtos ou roubos, a conservação, o controle de estoque e a entrega. Tal fato reforça que as boas práticas de armazenamento devem ser respeitadas, bem como os intervalos e ajustes no calendário escolar da creche, para que não ocorra interrupção das etapas.

Ainda fazendo referência à tabela 3, pode-se observar que a maioria dos entrevistados mencionaram que adequaram o calendário escolar (72,7%), administraram os dois ciclos (81,8%). Pode-se ver também que quanto ao ciclo, não houve nenhuma interrupção (63,6%) e que foi feita a pausa entre os ciclos (54,5%). Entretanto, as pausas realizadas divergiam das recomendadas pelo MS (3 a 4 meses). Alguns municípios fizeram pausa de 2 meses, outros de 6 meses, e houve município que não realizou pausa.

Apesar da divergência das pausas encontradas, de acordo com o instrutivo do NutriSUS, o risco de intoxicação por excesso de algum dos nutrientes da composição é pouco provável, pois muitos sachês precisam ser ingeridos no dia para que isso aconteça. A fortificação com o sachê de micronutrientes tem boa aceitação em função dos reduzidos efeitos colaterais evidenciados nas formas de administração de ferro isoladamente, como por exemplo, desconforto intestinal.

Além disso, o produto não altera o sabor, a cor nem a textura dos alimentos em que os micronutrientes são adicionados, proporcionando maior interação do ferro com outros nutrientes. O produto é bem tolerado e são raros os casos de diarreia, problemas estomacais, vômitos ou fezes ressecadas em função da ingestão (BRASIL, 2022).

No estudo de Stulbach et al. (2014) observou-se que a manutenção da prevalência de anemia moderada antes e após a intervenção diminuíram a expectativa positiva de controle da anemia, fosse ela ou não severa. Uma hipótese foi levantada para justificar o resultado: o tempo de intervalo de seis meses foi insuficiente para atender à demanda de ferro e formar reservas. Dessa hipótese decorrem dois problemas: os programas de suplementação profilática medicamentosa constituem o recurso mais tradicional e econômico de prevenção na deficiência de ferro. No entanto, tais programas têm sua efetividade restringida por uma série de fatores que envolvem política, administração, planejamento, gestão, organização e disponibilidade de recursos.

Garcia-casal et al. (2019) afirmam que um dos problemas na maioria dos ambientes é a falta de dados sobre a ingestão e as deficiências reais antes e após das intervenções, portanto, em alguns casos, é possível que as pessoas estejam recebendo mais do que o necessário e que estratégias comuns de implementação entre nutrição e outras intervenções de saúde têm um papel fundamental na prevenção do risco de ingestão excessiva de micronutrientes. Por exemplo, quando são utilizadas estratégias comuns, há um risco reduzido de mensagens confusas, o que pode impedir a implementação suave e cobertura do programa.

A meta do MS era de atingir 330.376 crianças em todo país no início do programa, em 2014, porém, com uma nova adesão no período de 12 a 30 de setembro de 2016, somente 1.042 municípios de todos os estados aderiram, os quais pactuaram a realização da ação em 6.322 creches, com uma meta de atendimento de 303.608 crianças (BRASIL, 2018b).

Já em 2018, segundo o relatório público consolidado do e-gestor da AB, a cobertura nacional do NutriSUS estava estimada em 303.698 crianças, sendo atingido 43,69% e 53,66% de cobertura, no primeiro e segundo ciclo, respectivamente. O estado do Acre teve cobertura de 30,75% no ciclo um e 31,70% no ciclo dois, e dados mostram que havia municípios com cobertura zerada (BRASIL, 2018a). Esses dados corroboram com os dos participantes que mencionaram que algum ciclo não ocorreu no ano (18,2%), assim como interromperam algum ciclo no ano de 2018 (36,4%) (tabela 4).

O Ofício Circular n. 28/2018, elaborado pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), afirma que todos os sachês foram distribuídos

aos estados e conseqüentemente aos municípios. Quanto aos partícipes com zero por cento no primeiro ciclo de 2018, a explicação está no fato de não se ter acessado o sistema para registro dos dados (BRASIL, 2018b).

Outro fato parecido no registro das informações, de acordo com o MS, foi em 2017, com a cobertura discrepante apresentada pelo estado de Mato Grosso do Sul (1191,4%), por causa de registro equivocado de algum município que, ao invés de digitar o número de crianças suplementadas, pode ter digitado o número de sachês (BRASIL, 2018b).

Na cidade de João Pessoa, o estudo de Lucena et al. (2017) identificou que, no segundo semestre de 2014, havia 2.625 crianças matriculadas nas creches, das quais 1.997 (76,07%) tinham idade de 6 a 48 meses. Desse montante, 1.333 crianças consumiram o mínimo 36 sachês, atingindo uma cobertura de 66,75%. O mesmo estudo, porém, apontou deficiência nos registros das informações em planilhas diárias.

Dias et al. (2022) apontam que a suplementação infantil profilática em ambiente escolar, em especial em território brasileiro, corrobora para dificuldade de sustentar estratégias que podem implicar em compreensão negativas, além disso, foram identificadas tensões em torno da escola como espaço para a suplementação. Os argumentos que justificam a suplementação ficaram em torno da capilaridade da escola, da vulnerabilidade social dos escolares, das práticas alimentares inadequadas e do potencial controle operacional do programa.

Voltando aos dados obtidos nesta pesquisa de mestrado, questionou-se se houve designação de algum profissional fixo da equipe para ser o responsável pela inclusão do conteúdo do sachê na refeição da criança. Quanto a isso, todos foram unânimes em dizer que sim (100%) (tabela 3).

Em contrapartida, no estudo de Oliveira et al. (2017) os dados mostram que os agentes relataram tempo insuficiente para administrar mais de uma tarefa dentro do cronograma já estabelecido, além do espaço limitado no local de confecção e distribuição da alimentação, principalmente quando essa função era realizada por outro funcionário externo à cozinha, o que ocorreu em 50% dos casos.

Além disso, o instrutivo do programa estabelece que na administração dos sachês nas refeições das crianças devem ser observadas as recomendações

sobre as práticas de higiene no preparo de alimentos até a sua destinação para consumo, disponíveis no manual de boas práticas para serviços, pois isso garante que a alimentação seja ofertada de forma adequada, com qualidade e higiene, sem oferecer nenhum risco à saúde das crianças e às demais pessoas que terão acesso às refeições, devendo ser associado a hábitos saudáveis, estimulando a lavagem de mãos, a necessidade de ambiente limpo, livre de sujidades, animais e demais elementos que possam interferir na qualidade sanitária da alimentação, sendo indispensável que as escolas observem a recomendação de guardar amostras dos alimentos (contraprova) e nunca administre o sachê por via intramuscular ou endovenosa (BRASIL, 2022).

Diante dessas recomendações, o uso do sachê nas escolas vai ao encontro das alterações necessárias no cardápio escolar para que a refeição seja apropriada para veicular o complexo de micronutrientes, exigindo condições específicas de consistência e temperatura — tudo isso demanda mudanças na dinâmica do preparo e distribuição das refeições (BRASIL, 2022).

Portando, o MS recomenda que o cardápio da merenda escolar deve garantir o adequado aproveitamento dos nutrientes, ou seja, não deve ser oferecido em líquidos, como água, leite ou sucos, os quais, além de alterarem o sabor do alimento para metálico, e dificultam a diluição por completo em líquidos, o que pode levar a criança à rejeição do alimento. Outra recomendação é a de que o pó não deve ser colocado em alimentos duros, como pães, por exemplo, pois não haverá diluição do conteúdo e não será possível misturá-lo ao alimento; também não se pode aquecê-lo, pois alguns dos componentes (vitaminas e minerais) são sensíveis a temperaturas muito altas e, em caso de aquecimento, podem perder as propriedades nutricionais. Recomenda-se também que não se deve acrescentar mais de um envelope de sachê no momento de oferecer a comida, visto que o produto é de dose individual e deve ser colocado diretamente no prato da criança e não na panela de comida, para garantir que ela receba todo o conteúdo do sachê (BRASIL, 2022).

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) se assemelha ao programa NutriSUS, pelo fato de estimular a formação de hábitos alimentares mais saudáveis e assegurar que os recursos provenientes do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) devem respeitar o mínimo de 75% destinados à compra de alimentos *in natura* ou minimamente processados, 20%

estão limitados aos alimentos processados e ultraprocessados e no máximo 5% do orçamento aos ingredientes culinários (BRASIL, 2020b).

Dos entrevistados, a maior parte afirmou que não foram necessários ajustes no cardápio escolar (81,2%). França e Carvalho (2017) afirmam que o acesso à alimentação saudável se tornou um verdadeiro desafio e vai além da promoção da saúde, engloba também o combate à fome e a redução dos índices de desnutrição e subnutrição prevalentes em crianças de famílias de baixa renda.

Amorim et al. (2020) destacam os aspectos da insegurança alimentar, pois o PNAE cumpre um importante papel para a garantia do direito humano à alimentação adequada dos estudantes matriculados na rede pública de ensino de todo o país, que representam 80% de toda a educação básica. Essa rede tem enorme capilaridade e está presente em todo o território nacional e se caracteriza por diferenças e desigualdades significativas.

Os achados de Bezerra et al. (2020) confirmaram a correlação entre a insegurança alimentar nutricional com os diferentes pilares estruturantes da vulnerabilidade social (infraestrutura, capital humano, renda e trabalho), o que demonstra sua instauração em territórios onde há possível violação de direitos básicos, o que impacta na falta de acesso a alimentos para as famílias brasileiras, como foi o caso das regiões Nordeste e Norte, predominantemente.

Para além da atuação do programa, o contexto familiar, os pais ou responsáveis são agentes provedores da alimentação das crianças, porque influenciam nos seus hábitos alimentares, especialmente daqueles que convivem boa parte do dia com os familiares. De acordo com os entrevistados, 81,8% (tabela 3) alegaram que não houve resistência dos pais ou responsáveis em autorizar seus filhos a participarem do programa.

O estudo de Prates et al. (2016), a partir da análise da percepção dos pais dos educandos, pôde identificar um parecer positivo com relação à estratégia de fortificação da alimentação dos seus filhos no que tange o fortalecimento da saúde das crianças e a prevenção de doenças por meio da fortificação da alimentação.

Por ser uma ação de saúde pública de caráter universal e preventiva realizada nos estabelecimentos de educação infantil, como as creches; os pais ou responsáveis têm papel primordial na participação, pois o composto

alimentício somente podem ser oferecidos à criança quando autorizado pelo responsável legal, com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido para uso do sachê (BRASIL, 2015b).

Oliveira (2017) constatou que os agentes sentiram necessidade de maior sensibilização, principalmente dos pais, para adesão à estratégia e que aparentemente não houve tempo suficiente para que fosse trabalhado o tema com o pais, tendo sido realizada apenas uma reunião para informar e obter a autorização daqueles interessados em que o filho participasse. Alguns agentes relataram pequena adesão, e outros comentaram sobre a desistência dos pais ao longo da execução.

Além disso, em um determinado município inserido nesta pesquisa, as crianças só receberam a fortificação mediante autorização dos pais e assinatura da carteira de vacinação identificando que a criança participaria da estratégia NutriSUS, ao passo que em outro município era solicitada autorização dos pais e aconselhada a visita ao pediatra diante de maiores dúvidas. Houve relatos dos gestores de unidade com relação à não autorização dos pais, que não acreditavam que seria necessária a fortificação ou após consultar o pediatra da criança e receber a orientação. É possível que esse fator seja um reflexo da falta de planejamento para a sensibilização e abordagem à população, bem como aos médicos da região.

Almeida et al. (2021) enfatiza ainda a pouca disponibilidade dos profissionais ao diálogo e ao reconhecimento recíproco entre os profissionais envolvidos. Os resultados revelaram fragilidades comunicacionais, sendo necessárias estratégias que permitissem o alcance do entendimento comunicativo entre os profissionais, promovendo o seguimento satisfatório.

Sousa (2018) destaca que entre os desafios mais relevantes para consolidação da agenda da atenção básica estão o aperfeiçoamento dos mecanismos de publicização, comunicação e uso dos resultados produzidos por processos avaliativos, além da construção e do aperfeiçoamento de ferramentas e dispositivos de monitoramento e avaliação.

Nesse aspecto, o MS sugere para facilitar o monitoramento e o registro das informações, por meio da utilização diária de uma ficha de controle manual de administração dos suplementos dados às crianças. Vale ressaltar que o principal indicador a ser analisado é o número de crianças suplementadas com

o mínimo de 36 sachês (ciclo mínimo efetivo). A respeito disso, 100% dos municípios afirmaram que utilizaram a ficha (tabela 3).

Contudo, em 2013, foi instituída pelo MS a estratégia e-SUS AB, na intenção de informatizar a AB em todo território nacional, com possibilidades de avanços e qualificação no uso da informação. Todavia, seu sucesso não depende apenas de suas características técnicas, mas da aceitação entre os diversos atores envolvidos e suas mobilizações (SILVA, 2017).

Cavalcante et al. (2018) identificaram que já era possível ouvir vozes nos estados e municípios brasileiros pontualizando fragilidades do real panorama de implantação da estratégia. Tais fragilidades precisam ser superadas, de modo que o processo de informatização não se frustrasse e que os profissionais da AB criem significados no uso das tecnologias da informação, legitimando-as. Mesmo latentes, tais fragilidades já foram constatadas em processos anteriores de implantação e utilização de sistemas de informação no contexto da AB brasileira. Estudos evidenciam que a inadequada utilização dos instrumentos de coleta de dados compromete a qualidade das informações de monitoramento.

Por outro lado, Moraes (2019) aponta como deficiente o manejo feito pelos profissionais quanto ao uso do sistema eletrônico e-SUS, criado pelo MS, pois há vários tipos de erros encontrados e contestáveis pela rede de atenção primária. Vale frisar que o maior deles é o não treinamento dos profissionais para utilizarem o sistema, o que os levou a aprender sozinhos. Além do mais, em alguns municípios esses sistemas ainda estão sendo implementados nas unidades de saúde. Há que se destacar que o trabalho de implantação do e-SUS vem sendo desenvolvido de forma gradual: ele consiste em uma ferramenta nova no SUS, e que gera dificuldades, como extensão do território do país e disponibilidade de estrutura do serviço e internet.

Outro instrumento importante de registro e acompanhamento é a caderneta de saúde da criança, recomendado para que o profissional de saúde registre e monitore a suplementação com sachê, na seção “Registros da suplementação de vitamina A, ferro ou outros micronutrientes”, pois as crianças que participam da estratégia NutriSUS não devem receber o sulfato ferroso ou outras formas de suplementação de ferro durante os ciclos (BRASIL, 2022).

Constatou-se a utilização desse instrumento por grande parte dos municípios (72,7%) (tabela 3). Todavia, Freitas et al. (2019) encontraram em seu

estudo preenchimento insatisfatório da caderneta de saúde da criança, o que mostra as fragilidades no acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral, principalmente na primeira infância, com crianças cujo cuidador principal possuía baixa escolaridade e não era os pais ou os avós. Algumas condições, como a não realização do pré-natal ou o não recebimento de orientações sobre a caderneta pela futura mãe, dificultaram ainda mais a prática de registros pelos profissionais.

Amorim et al. (2018) observaram, entre os itens a serem preenchidos na APS/outros serviços, que houve maior frequência de preenchimento dos itens correspondentes à vacinação. Esse resultado pode indicar a excelência do programa nacional de imunizações, embora possa também revelar que permanece a utilização da caderneta apenas como “cartão de vacinação”.

Além da importância do registro na caderneta de saúde da criança, o registro dos pré-escolares suplementados deve ocorrer dentro do sistema de micronutrientes. O acesso a esse sistema é feito pelo site e-gestor. A alimentação dos dados deve ser realizada em período específico pelo coordenador do NutriSUS municipal, pois os perfis estaduais apenas visualizam o sistema, não podem inserir dados, pois essa atribuição é específica dos municípios.

No momento, caso o município, por motivos de força maior, tenha realizado doação de sachês para alguma outra creche que não estava pactuada no início da adesão, deve adicioná-la com o quantitativo de crianças suplementadas e deve ser dada uma justificativa para o ocorrido. Tal fato foi identificado nos municípios (36,4%) (tabela 3).

Questionados se em 2020 ocorreu o NutriSUS em seu município, todos relataram que não (100%) e mencionaram a pandemia como o motivo. Isso pode ser confirmado com a declaração da pandemia mundial do novo coronavírus denominado de síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) em 30 de janeiro de 2020 pela OMS (SOHRABI et al., 2020).

No Brasil, seus primeiros casos confirmados foram no mês de fevereiro, e diversas ações foram implementadas a fim de conter o avanço da doença. Assim, em 3 de fevereiro de 2020, o país declarou emergência de saúde pública de importância nacional (BRASIL, 2020). Dentre essas ações de combate, estima-se que 137 países fecharam as escolas como parte da política de

distanciamento social, procurando conter a transmissão do SARS-COV-2. O fechamento das escolas no Brasil em 2020 acabou por caracterizar-se como um dos períodos mais longos de afastamento de crianças e adolescentes da aprendizagem presencial e da convivência social (VAN-LANCKER, 2020).

O maior número absoluto de casos confirmados foi concentrado na região Sudeste, contudo, a região Norte do país apresentou a maior taxa de incidência da doença, sendo o isolamento social recomendado pelas autoridades de saúde locais (BRASIL, 2020). Isso pode ter contribuído para que 72,7% dos pais ou responsáveis não procurassem para receber o sachê em sua casa (tabela 3).

Ressalta-se que antes da pandemia, o cenário era diferente, conforme Prates et al. (2016, p. 4) observaram a partir dos dados obtidos em entrevistas com as mães, as quais alegaram que seus filhos tinham acesso a uma alimentação mais saudável e, conseqüentemente, melhoria na saúde. Seguem trechos de algumas entrevistas em que se demonstra o que foi dito:

“[...] é a partir dessa iniciativa entre escola e o posto que as crianças estão comendo melhor para crescer com saúde e ajudar a não pegar doenças”; “[...] ele está recebendo uma alimentação saudável e o suplemento ajudaria a não ter anemia e outras doenças, né? e até porque meu filho não amamentou... então é uma ajuda que ele tem” e “[...] acho que o principal benefício é no aumento do apetite, combatendo a desnutrição ou deficiência de alguma vitamina ou mineral”.

Portanto, seus relatos indicam entendimento de que a suplementação promove enriquecimento nutricional da alimentação, e que as vitaminas contidas trazem benefícios ao crescimento e desenvolvem maior resistência às doenças.

5.3 DIFICULDADES, POTENCIALIDADES E SUGESTÕES

Os depoimentos dos 11 gestores foram divididos em 3 categorias: (i) dificuldades encontradas na condução do programa, (ii) importância e potencialidade do NutriSUS e (iii) sugestões de melhoria para o programa.

5.3.1 Dificuldades na condução do NutriSUS

Essa categoria busca entender a percepção dos gestores no tocante as dificuldades enfrentadas no processo de condução do programa.

Em seus relatos, os gestores entendem que a rotatividade de profissionais e o envolvimento das equipes, atrelado à falha de comunicação dificulta sua condução. Houve ainda relato de déficit de profissionais. Essas impressões são verificadas em trechos a seguir:

[...] a mudança de equipe por questões políticas atrapalha na condução (Gestor 1).

[...] ter um envolvimento mais ativo dos gestores para motivar mais a equipe (Gestor 11).

[...] creio que estreitar a comunicação entre a escola e a gestão traria resultados mais satisfatórios (Gestor 7).

[...] a secretária de saúde precisa de mais profissionais para ajudar as escolas (Gestor 10).

Dias et al. (2018) afirmam que o NutriSUS obedece à lógica do relacionamento e à autonomia dos municípios. Desse modo, os arranjos construídos podem não sustentar a continuidade permanente do programa, devido ao recorrente protagonismo de um dos setores na condução dos programas e das ações induzidas, conforme observado em seu estudo.

Viana (2021) identificou que a ESF se torna uma “ponte” para outras áreas de maior prestígio ou uma forma de ingresso na carreira política. Por outro lado, destaca as comodidades que possibilitam “burlar o sistema”, tais como, a flexibilização de horários e a possibilidade de não cumprir a carga horária, bem como acordos informais são realizados para conseguir adesão para o trabalho e compensar a falta de estrutura, de estabilidade profissional e a defasagem salarial.

Viana (2021) mencionaram ainda que a rotatividade é impulsionada pela fragilidade de contratos de trabalho (que não garantem direitos trabalhistas), pela interferência político-partidária e precarização das condições de trabalho. Os profissionais de saúde enfatizam a necessidade de plano de carreira (que permita estabilidade, bons salários e possibilidade de crescimento profissional), de investimento em condições físicas, materiais e na formação continuada.

Almeida et al. (2021) defendem que o uso de metodologia participativa é especialmente relevante, por possibilitar oportunidades de diálogo e colaboração mútua entre profissionais da APS com outros pontos de atenção. Mecanismos

como sessões clínicas compartilhadas para análise de casos concretos, estruturas matriciais com proposta de intervenção pedagógico-terapêutica, criação de grupos de trabalho entre APS e representantes da gestão são exemplos de experiências que contribuem para melhorar a comunicação e a coordenação do cuidado.

Pereira et al. (2021) destacam a importância do conhecimento para uma boa comunicação entre os profissionais, bem como a compreensão de suas atribuições e de seus colegas dentro do trabalho interprofissional. Diante disso, Pereira et al. (2021) reafirma ainda a importância da comunicação interprofissional como ferramenta do processo de trabalho na APS visto que ela tem contribuição direta no serviço que é ofertado à comunidade assistida.

Gleriano et al. (2021) discutem a precarização dos vínculos de trabalho, segundo os quais o que pode ocasionar rotatividade e descontinuidade de ações nas equipes. Nesse caso, é necessário retomar o diálogo no sentido da organização do processo de trabalho e de estratégias que auxiliem a dar continuidade ao cuidado, frente a essas situações expostas.

Freire (1996) destaca entre seus dez princípios fundamentais da autonomia que é necessário disponibilidade para o diálogo. É no respeito às diferenças, na coerência que se constrói o diálogo. É na disponibilidade à realidade que constrói a segurança, sendo indispensável à própria disponibilidade. Além disso, no processo da fala e da escuta a disciplina do silêncio a ser assumido com rigor e a seu tempo pelos sujeitos que falam e escutam é um “sine qua” da comunicação dialógica. O primeiro sinal de que o sujeito que fala sabe escutar é a demonstração de sua capacidade de controlar não só a necessidade de dizer a sua palavra, que é um direito, mas também o gosto pessoal, profundamente respeitável, de expressá-la.

Mendonça e Lanza (2021) afirmam que no Brasil, a intersectorialidade é essencial, no entanto as políticas públicas urgem na integração para alcançar os determinantes sociais de maneira coletiva, levando em consideração as vulnerabilidades, as necessidades e os arranjos locais. No cenário internacional, por recomendação da OMS, alguns países vêm trabalhando na perspectiva de integração das políticas públicas com base na abordagem saúde em todas as políticas (*Health in All Policies [HiAP]*); experiências que podem nortear a realidade brasileira.

5.3.2 Importância e potencialidades do NutriSUS

Nesta categoria, são apresentadas as potencialidades do programa de estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó.

Os depoimentos dos gestores indicam o entendimento de que a suplementação é importante, pois enriquece a alimentação, assim como promove benefícios ao crescimento infantil, no sentido de maior resistência às doenças. Houve ainda relato de respostas positivas à fortificação, especialmente em relação ao aumento de apetite, frequência e rendimento escolar, conforme as falas a seguir:

- [...] diminuição do absenteísmo das crianças (Gestor 1).
- [...] percebemos uma maior frequência das crianças pois diminuíram os sintomas de gripes no período (Gestor 3).
- [...] tivemos depoimentos que comprovam a eficácia do suplemento na melhora do estado nutricional e apetite da criança (Gestor 7).
- [...] um melhor apetite e rendimento escolar de nossas crianças (Gestor 8).

Silva et al. (2018) afirmam que, considerando as estatísticas e o impacto evidenciado no uso de micronutrientes na redução da morbimortalidade infantil e o auxílio no pleno desenvolvimento infantil, o NutriSUS assume um papel de extrema importância para a saúde infantil. A estratégia visa potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle das deficiências de vitaminas e minerais na infância, especialmente a anemia e a deficiência de ferro.

Nesse cenário, o PNAE, de acordo com o Ministério da Educação, por meio da lei n. 11.947/2009, visa contribuir para o rendimento, a aprendizagem e a formação de hábitos alimentares saudáveis a todos os alunos da educação básica matriculados em escolas públicas e filantrópicas, tendo em vista que a anemia por deficiência de ferro na infância pode resultar em retardo no desenvolvimento, redução de aprendizagem, perda cognitiva e agravamento de doenças infecciosas, especialmente em pré-escolares, pela demanda aumentada associada à baixa ingestão de alimentos-fonte na alimentação complementar e ao desmame precoce (WHO, 2017).

Além disso, a OMS preconiza a articulação entre os setores públicos de saúde e educação para a adoção de medidas integrantes que diminuam a anemia no país. É o caso da ação contígua entre escola e unidade de saúde na prática de estratégias de fortificação da alimentação.

Assim, o ambiente escolar vem tendo um papel importante no desenvolvimento dos hábitos alimentares e promoção de saúde. Esses hábitos auxiliam na alimentação adequada e saudável de crianças e adolescentes em idade escolar, pois ajuda no crescimento e no desenvolvimento infantil, auxilia na aprendizagem e no rendimento escolar. Vale salientar que a escola é lugar que contribui na formação do indivíduo, estimulando a autonomia no controle das condições de saúde e qualidade de vida (MAGALHÃES; PORTE, 2019).

Alvez et al. (2016) relatam que o déficit de alguns nutrientes específicos, como o ferro, pode dificultar a concentração nos estudos, e os fatores psicossociais envolvidos, como a baixa autoestima, levam ao absenteísmo e, conseqüentemente, à piora no rendimento escolar. Eles ainda afirmam que a participação dos pais na vida escolar dos filhos pode ser um fator importante que ajuda a potencializar o rendimento dos estudantes, pois quando há um estímulo e motivação no ambiente familiar, há também melhores chances dos escolares terem maior envolvimento nas atividades em sala de aula. Além disso, os autores reportam que a grande maioria dos pais e responsáveis pelas crianças não seguem as orientações dos profissionais de saúde em relação à alimentação, de modo que as estratégias realizadas em parceria da escola com as unidades de saúde auxiliam na diminuição das conseqüências negativas dessa não adesão.

Nascimento (2021) reforça que há vários fatores para a problemática do absentismo escolar que continua atingindo a educação brasileira. Tratando-se de uma questão que não depende de fatores de gênero, raça ou condição social do aluno. Majoritariamente, as causas motivadoras desta problemática, remetem para questões de caráter financeiro, uma vez que o aluno abandona a escola por motivos laborais ou por necessidade de acompanhar a família (PRATES et al., 2016).

Porto et al. (2021) afirmam que o período pré-escolar, entre 2 e 6 anos de idade, é um período crítico na vida da criança. Nesta fase a criança apresenta um ritmo de crescimento regular e inferior aos dois primeiros anos de vida, portanto, com decréscimo das necessidades nutricionais e do apetite. Arelado

ao desconhecimento, algumas famílias atribuem a falta de apetite a problemas fisiológicos, levando a criança ao pediatra com queixa de falta de apetite. Os pais precisam aceitar esse comportamento como transitório e não reagir com medidas coercitivas, para que isso não se transforme em um distúrbio alimentar.

5.3.3 Sugestões de melhoria para o NutriSUS

Quando questionados sobre suas sugestões para melhoria na condução do programa, os gestores sugeriram equipe fixa, maior envolvimento e divulgação da ação, bem como ampliação de acesso do programa, como se pode observar nos trechos a seguir:

[...] criação de equipe própria seria o ideal (Gestor 1).

[...] maior interesse a um programa tão fantástico como o nutrisus (Gestor 4).

[...] ampliação da administração dos sachês para todas as creches e pré escolas públicas. Maior comprometimento estadual e municipal com os sachês. Melhor divulgação dos sachês para a população em geral (Gestor 9).

[...] divulgar mais experiências positivas (Gestor 11).

Lopes et al. (2020) afirmam que os gestores de saúde necessitam de aprimoramento de competências que pode ser iniciado durante a formação acadêmica e que devem propor estratégias de ensino-aprendizagem que sensibilizem seus profissionais na busca incansável pela qualificação. É fundamental estabelecer um modelo de capacitação que promova a atenção integral à saúde e, assim, respeite a subjetividade do usuário. Essas estratégias possibilitam a transformação do processo de trabalho, podem produzir mudanças e reflexões, bem como aprimorar a sua prática e ter profissionais mais capacitados.

Henrique (2017) evidenciou a falta de preparação por parte dos gestores para atuarem de acordo com a função, o que pode ser explicado pelo distanciamento e pela fragilidade das práticas dos serviços de saúde e a pela falta de formação em serviços dos locais onde os gestores atuam. Em relação à forma de seleção para o cargo, os gestores relataram que ela se deu por imposição, uma vez que atuam na assistência e também na gestão e que não recebem nenhum tipo de gratificação pecuniária pelo papel de gestor.

No Brasil, a formação de recursos humanos é um grande desafio. Destaca-se a baixa credibilidade e o reconhecimento dos profissionais da APS. Embora algumas iniciativas dos gestores municipais estejam em curso, é necessário intensificar, em nível local e nacional, estratégias para dar visibilidade ao trabalho e valorizar a atuação dos profissionais da ESF, pois a legitimidade da APS ainda é um tema pendente. Iniciativas para divulgar e promover as ações da ESF entre a população são necessárias para fomentar a comunicação e a cooperação entre os profissionais da rede de serviços de saúde e para construir uma sólida base de apoio ao sistema público de saúde (AMARAL et al., 2021).

Nesse cenário, ao longo do ano de 2021, a CGAN conduziu um grupo de trabalho com especialistas na temática para a discussão dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes. No total, 10 encontros foram realizados, além de reunião consultiva com a OMS. O processo de revisão levou em consideração o atual cenário epidemiológico evidenciado pelo ENANI-2019, o qual demonstrou que entre crianças de 6 a 23 meses, as prevalências de anemia e deficiência de Vitamina A são de 18,9% e 6,4%, respectivamente.

Apesar de esse contexto mostrar importantes avanços de melhoria do cenário do país, algumas ações foram reorganizadas, saindo do público alvo universal para um público focalizado, considerando as populações mais vulneráveis e a situação da insegurança alimentar e nutricional que se relaciona ao maior risco para deficiências de micronutrientes em crianças menores de 2 anos de idade. Assim, houve mudanças no NutriSUS: a partir 2022 passam a ser contempladas crianças 6 a 24 meses do programa Auxílio Brasil nos municípios da região Norte do país. As normas para essa mudança são: 2 ciclos intermitentes de suplementação no período de 3 meses de suplementação diária seguidos de 3 meses de intervalo e reinício de novo ciclo (BRASIL, 2022).

A estratégia, que antes era desenvolvida em creches públicas ou conveniadas ao governo federal, será aberta à toda APS. Diante dessa nova operacionalização, as famílias poderão buscar o suplemento alimentar nas UBS e levar para casa para que a oferta seja feita durante as refeições das crianças (BRASIL, 2022).

CONCLUSÃO

O programa de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó (NutriSUS) é importante para os pré-escolares, pois promove benefícios ao crescimento e desenvolvimento infantil. Porém, no ano de 2018 observou-se uma baixa adesão pelos municípios acreanos com menos de 50% de todo o estado. Os municípios participantes tiveram média de 30% de cobertura.

De modo geral, o estado do Acre, a partir da Secretaria de Estado de Saúde, parece apontar um apoio aos municípios no processo de formação e orientação de forma complementar para sua condução. Os gestores municipais possuem ampla experiência profissional no âmbito da atenção primária à saúde, e a pesquisa possibilitou um momento de escuta aos coordenadores, de modo a oportunizar que relatassem sobre o processo de execução do programa em sua localidade, correlacionando a prática com a teoria e o estímulo à reflexão em relação às possíveis interfaces da intersetorialidade.

Entretanto, foram encontradas lacunas na realidade local de cada município, no tocante ao processo de operacionalização pelas equipes municipais. Isso pode ser reflexo da cobertura do estado, entre elas, os aspectos de armazenamento e pausa entre os ciclos, bem como o registro das informações, embora este seja passível de aperfeiçoamento.

Além disso, as dificuldades no processo de envolvimento e comunicação entre os agentes envolvidos, assim como a rotatividade de profissionais, apontam uma outra vertente na dificuldade de execução do programa, de maneira que a construção de pactos pode esbarrar no cumprimento de questões políticas, uma vez que as arenas e os agentes sociais envolvidos com a operacionalização são distintos no desenho do programa.

Os resultados deste estudo podem contribuir no aperfeiçoamento, e na problematização das dificuldades encontradas na intersetorialidade subsidiando as novas ações do processo operacional do programa que direciona aos novos desafios com a readequação do programa na parte operacional, o que leva à ampliação ao acesso para as unidades básicas e estimula as ações de promoção da alimentação adequada e saudável e à organização da atenção nutricional.

Além disso, fortalece as ações de alimentação e nutrição no âmbito da atenção primária à saúde e repercutem de forma positiva na identificação de

grupos vulneráveis aos agravos nutricionais que pode repercutir no cuidado em saúde e diminuir os agravos relacionados à alimentação inadequada, além de reduzir os impactos na saúde da família.

Destacam-se os limites do estudo que não buscou fazer análises estatísticas significantes entre os aspectos de operacionalização, mas sim compreender e descrever a percepção dos participantes frente ao cargo de gestor do programa. Assim, como as dificuldades na escassez de estudos, bem como na coleta de dados que foram enfrentadas na pesquisa em ambiente virtual frente ao cenário da COVID-19, entre elas, dados desatualizados para entrar em contato com os participantes, acesso regular à internet e perda do cargo ou mudança de vínculo empregatício, sugere-se novos estudos atuais considerando essa nova readequação.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **Alimentos – guia**. n. 16, v. 1. Brasília, 2018.

ALMEIDA, H. B, et al. **As relações comunicacionais entre os profissionais de saúde e sua influência na coordenação da atenção**. Cad. Saúde Pública, v.37, n.2, 2021.

ALVES, A. F.; LEMOS, G. C.; BRITO, L.; MARTINS, A. A.; ALMEIDA, L. S. **Desempenho cognitivo na infância: a mãe e o meio urbano fazem a diferença**. Psic. Teor. Pesq. v.32, n.3, 2016.

AMARAL, V. de S. et al. **Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 31, n.1, 2021.

AMORIM, A. L. B. de., et al. **Programa Nacional de Alimentação Escolar: estratégias para enfrentar a insegurança alimentar durante e após a COVID-19**. Revista de Administração Pública, v. 54, n.4, p.1134-1145, Rio de Janeiro, 2020.

AMORIM, L. P. et al. **Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança nos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v.27, n.1, 2018.

ANDRÉ, H. P. et al. **Indicadores de insegurança alimentar e nutricional associados à anemia ferropriva em crianças brasileiras: uma revisão sistemática**. Ciência & Saúde Coletiva, São Paulo, v. 23, n. 4, p.1159-1167, 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edição 70, 1977.

BEZERRA, M. S. et al. **Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade**. Ciênc. Saúde Coletiva, v. 25, n.10, Rio de Janeiro, 2020.

BORTOLINE, G. A. et al. **Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil**, Panam Salud Publica, Brasília, v. 44, 2020.

BRASIL. **Lei n. 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica**. Diário Oficial da União, 2009.

_____. Ministério da Educação. **Resolução n. 6/2020 do FNDE - Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE**, Brasília, 2020b. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-6-de-8-de-maio-de-2020-256309972>>. Acesso em: 29 mai 2022.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC N. 150, de 13 de abril de 2017**. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NzQ5Mg%2C%2C>> . Acesso em: 01 out. 2021.

_____. _____. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília, 2015d.

_____. _____. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição - CGAN. **Ofício circular nº 28/2018**. Brasília, 2018b.

_____. _____. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019). **Resultados preliminares** – Prevalência de anemia e deficiência de vitamina A entre crianças brasileiras de 6 a 59 meses. UFRJ: Rio de Janeiro, p. 28, 2020a.

_____. _____. Portaria MS/GM n. 188, de 3 de fevereiro de 2020. **Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus**. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt188-20-ms.htm> . Acesso em: 30 maio 2022.

_____. _____. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS)**. Diário Oficial da União. 22 Set, 2017b.

_____. _____. **Relatório Público do NutriSUS 2018**. Brasília, 2018a. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/micronutrientes/nutrisus/relatorio>>. Acesso em: 29 maio 2022.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais**. Brasília, 2013.

_____. _____. _____. **Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde**. Brasília, 2009.

_____. _____. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília, 2019.

_____. _____. _____. **Instrutivo da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS**. Brasília, 2022. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_nutrisus.pdf>. Acesso em: 29 maio 2022.

_____. _____. UNICEF. **Cadernos de atenção básica: carências de micronutrientes**. Brasília, 2007.

_____. _____. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal (VIGITEL)**, Brasília, DF, 2017a.

_____. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. Ofício Circular n. 2, de 24 de Abril. **Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual**, 2021.

_____. Resolução n. 466, de 12 de Dezembro. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012.

_____. Resolução n. 510, de 07 de Abril. **Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais**. Brasília, 2016.

_____. Presidência da República, Casa Civil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, 1990.

CAVALARI, T. G. F ; SANCHES, R. A. **Os efeitos da vitamina c**. São Paulo, Revista Saúde em Foco, v. 1, p. 749-765, 2018.

CAVALCANTE, R. B.; ESTEVES, C. J. S.; GONTIJO, T. L.; BRITO, M. J. M.; GUIMARÃES, E. A. A.; BARBOSA, S. P. **Computerization of primary health care in Brazil: the network of actors**. Bras Enferm, v.72, n.2, p.337-44, 2018. Ciência Educ. v.25, n.1, 2019.

COSTA, E. A.; ARAÚJO, P. S.; PEREIRA, M. T.; SOUTO, A. C.; SOUZA, G. S.; GUERRA JUNIOR, A. A. et al. **Situação sanitária dos medicamentos na atenção básica no Sistema Único de Saúde**. Saude Pública, 51 Supl. 2:12s, 2017.

DIAS, P. C. et al. **Concepções em disputa no uso da suplementação e/ou fortificação de micronutrientes na alimentação escolar para prevenção da anemia**. Cad. Saúde Pública, v. 39, n. 2, Rio de Janeiro, 2022.

_____. **Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas: o dilema entre a suplementação nutricional e a promoção da alimentação saudável em escolas**. Cad. Saúde Pública, v. 34, Rio de Janeiro, 2018.

FRANÇA, C. J.; CARVALHO, V. C. H. S. **Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura**. Revista Saúde em Debate, v. 41, n. 114, p. 932-948, 2017.

FREIRE, S. T., et al. **Diagnóstico e tratamento da anemia ferropriva**. RRSFESGO, Bahia, v. 3, n.1, p. 124-131, 2020.

FREITAS, J. L. G, et al. **Preenchimento da caderneta de saúde da criança na primeira infância**. Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde, v. 32, 2019.

GARCIA-CASAL, M. N.; MOWSON, R.; ROGERS, L.; GRAJEDA, R, groups consultation working. **Risk of excessive intake of vitamins and minerals delivered through public health interventions: objectives, results, conclusions**

of the meeting, and the way forward. *Annals of the New York Academy of Sciences*, v.1, p.5–20, 2019.

GLERIANO, J. S. et. **Gestão do trabalho de equipes da saúde da família**. Escola Anna Nery, v. 25, n.1, São Paulo, 2021.

GOMES, W. S. T. **Alimentação escolar saudável**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação do Campo) – Universidade de Brasília – UnB, Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.bdm.unb.br/%20bitstream/10483/16720/1/2016_WednaTeixeiraGomes_tcc.pdf> . Acesso em: 02. out. 2021.

GONZÁLEZ, F. E. Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa, **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v. 8, n. 17, p. 155-183, 2020.

HENRIQUE, F. **Competência de gestores de Unidades Básicas de Saúde**. Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017.

JACOBSEN, A. de L. et al. XVII Colóquio Internacional de Gestão Universitária. Gestão, desenvolvimento e futuro na sociedade do conhecimento. **Perfil metodológico de pesquisas elaboradas no âmbito das instituições de ensino superior brasileiras: uma análise de publicações feitas pela revista ciências da administração**. Mar del plata, Argentina, 2017.

KASSEBAUM, N. J. **Anemia Collaborators**. *Hematol Oncol Clin*, North Am, v. 30, n. 2, p. 247- 308, 2016.

LACERDA, J. T.; BOTELHO, L. J.; COLUSSI, C. F. **Planejamento na atenção básica**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

LOPES, D. L. et al. **Aspectos Clínicos Pertinentes na Anemia Ferropriva Em Crianças**. Mostra Científica em Biomedicina, v. 3, n. 2, 2019.

LOPES, O. C. A. et al. **Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família**. Escola Anna Nery, v.24, n. 2, 2020.

LUCENA, R. F. de.; CAVALCANTI, K. U. A.; FREITAS, J. M. B. de. **Avaliação da cobertura do NutriSUS no município de João Pessoa-PB**. Anais do evento X congresso de brasileiro de epidemiologia. Florianópolis, 2017.

MAGALHÃES, H. H. S. R.; PORTE, L. H. M. **Percepção de educadores infantis sobre educação alimentar e nutricional**. *Ciênc. Educ.*, Bauru, v. 25, n. 1, p. 131-144, 2019.

MENDONÇA, E. D.; LANZA, F. N. **Conceito de Saúde e Intersetorialidade: Implicações no Cotidiano da Atenção Primária à Saúde**. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 13, n. 2, p. 155-164, 2021.

MERTENS, D. M. et al. **Expanding thinking through a kaleidoscopic look into the future**: implications of the mixed methods international research

association's task force report on the future of mixed methods. *Journal of Mixed Methods Research*, v. 10, n. 3, p. 221-227, 2016.

MORAIS, T. de B. **Avaliação das dificuldades e problemas encontrados na unidade básica de saúde quanto a implementação do sistema e-SUS**. Orientador: Evertton Aurélio Dias Campos. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.

FREITE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários as práticas educativas**. 15. ed. São Paulo: Paz e terra, 1996.

NASCIMENTO, H. D. **Absentismo escolar** - a opinião dos professores de duas escolas públicas em Belém do Pará-Brasil. Dissertação de mestrado - Em Ciências da Educação. Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais, Belém, 2021.

NOVAES, T. G, et al. **Prevalência e fatores associados à anemia em crianças de creches: uma análise hierarquizada**. São Paulo, *Paul Pediatr*, v. 35, n. 3, p. 281-288, 2017.

OLIVEIRA, B. S. **Influência da alimentação no desempenho escolar de crianças e adolescentes**. 2017, 30p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição). União Metropolitana de Educação e Cultura- (UNIME). 2017. Disponível em:< <https://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/15099/1/BRUNA%20SANTANA%20OLIVEIRA.pdf>> Acesso em: 02 out. 2021.

OLIVEIRA, G. C. de. **Implementação da estratégia NutriSUS: a experiência de quem fez**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de São Paulo - Programa de Pós Graduação Alimentos Nutrição e Saúde, Santos, 2017.

PEDRAZA, D. F.; ROSA, P. G. R. **Conhecimento de enfermeiros sobre alimentação infantil**. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 35, n. 11, Fortaleza, 2022.

PEDUZZI, M. et al. **Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional**. *Trab. Educ. Saúde*, v.1, n.18, Rio de Janeiro, 2020.

PEREIRA, A. L. L. et al. **A comunicação interprofissional como uma importante ferramenta do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde**. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, São Paulo, 2021.

PERES, G. M.; GRIGOLO, T. M.; SCHNEIDER, T. R. **Desafios da Intersectorialidade na Implementação de Programa de Prevenção ao Uso Abusivo de Drogas**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Out/Dez, v. 37 n. 4, 869-882, 2017.

PINTO, V. B. **Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica**, v. 1, n.12, Brasília, 2016.

PORTO, C. R. N. et al. **Guia Prático Alimentar para crianças a partir de 2 anos em ambiente escolar para agrupamento III**. 1a Ed, Campinas, 2021. Disponível em: < https://www.campinas.sp.gov.br/arquivos/servicos-publicos/alimentacao-escolar/guia_2a6anos.pdf> Acesso em: 01 jun. 2022.

PRATES, R. P.; PEREIRA, M. M.; PINHO, de L. **Percepção dos pais sobre a suplementação infantil**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 29, n. 3, p. 431-438, Fortaleza, 2016.

REEVES, S.; XYRICHIS, A.; ZWARENSTEIN, M. **Teamwork, collaboration, coordination, and networking: why we need to distinguish between different types of interprofessional practice**. Journal of Interprofessional Care, London, v. 32, n. 1, p. 1-3, 2018.

RIVERA, F. J. U. **Planejamento em Saúde**. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/plasau.html>> Acesso em: 28 maio 2022.

SANTIS, G. C. De. **Anemia: Definição, Epidemiologia, Fisiopatologia, Classificação e Tratamento**. Medicina (Ribeirão Preto), v. 52, p. 239-251, 2019.

SANTOS, J. L. B, et al. **Estado nutricional, sinais clínicos de carências nutricionais e vulnerabilidade social entre crianças do semiárido paraibano**. Demetra, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 1031-1048, 2016.

SANTOS, T. S. dos, et al. **Qualificação profissional de enfermeiros da atenção primária à saúde e hospitalar: um estudo comparativo**. Bucaramanga, Colombia, Revista Cuidarte, v. 11, n. 2, 2020.

SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L. S.; COOK, S. W. **Métodos de pesquisa das relações sociais**. São Paulo: Herder, 1965.

SILVA, G. A. P. et al. **Alimentação infantil: além dos aspectos nutricionais**. Rio de Janeiro. J. Pediatria, v. 93, n. 3, 2016.

SILVA, R. da C. et al. **NutriSUS- estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó: uma revisão de literatura**. In: Conexão Fametro 2018, Fortaleza, 2018. Disponível em: <<https://doity.com.br/anais/conexaofametro2018/trabalho/70500>> . Acesso em: 01 maio 2022.

SILVA, T. I. M. **Difusão da inovação e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) em equipes de saúde da família** [Dissertação]. São João del-Rei: Universidade Federal de São João del-Rei, 2017. Disponível em: <https://ufsj.edu.br/pgenf/%20dissertacoes_%20defendidas.php> . Acesso em: 29 maio 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Diretrizes do Departamento de Nutriologia e Hematologia-Hemoterapia. **Consenso Sobre Anemia Ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica**, n. 2, 2018.

STURMER, G, et al. **Perfil dos profissionais da atenção primária à saúde, vinculados ao curso de especialização em saúde da família UNA-SUS no Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, Revista Conhecimento Online, v. 1, p. 4-26, 2020.

_____. **Consenso Sobre Anemia Ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica**, São Paulo, n. 2, 2018.

_____. **Fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS**, 2015a. Disponível em: <http://dab.Saude.gov.br/portaldab/ape_pcan.php?conteudo=nutrisus>. Acesso em: 26 abr. 2021.

_____. **NutriSUS – Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó: manual operacional**. Brasília, 2015b.

_____. **NutriSUS: caderno de orientações: estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó**. Brasília, 2015c.

_____. **Suplementação alimentar com múltiplos micronutrientes em pó – NutriSUS**. 2014.

SOHRABI et al. 2020. **Organização Mundial da Saúde declara emergência global: uma revisão do novo coronavírus de 2019 (COVID-19)**. International Journal of Surgery, 2020.

SOUSA, A. N. **Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação**. Saúde debate, v. 42, Rio de Janeiro, 2018.

SOUSA, J. R. de; SANTOS, S. C. M. dos. **Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer**. Pesquisa e Debate em Educação, Juiz de Fora: UFJF, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020.

STULBACH, T. E., et al. **Efficacy of the National Program of Iron Supplementation in the anemia control in infants assisted by Child Education Centers**. Journal of Human Growth and Development, v. 24, n.3, p. 282-288, 2014.

TELES, F. I. D. et al. **Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde**. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, vol. 8, núm. 1, p. 27-38, Minas Gerais, 2020.

VAN-LANCKER, W,; PAROLIN, Z. COVID-19, **school closures, and child poverty: a social crisis in the making**. Lancet Public Health. v. 5, 2020.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000.

VIANA, V. G. A.; RIBEIRO, M. F. M. **Fragilidades que afastam e desafios para fixação dos médicos da Estratégia de Saúde da Família.** REFACS, v. 9, n.1, 2021.

VIEIRA, D. S., et al. **Implementação da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó (NutriSUS) em uma creche localizada em fortaleza-ce.** Conexão fametro: criatividade e inovação XIV semana acadêmica, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Nutritional anaemias:** tools for effective prevention and control. Geneva, p. 83, 2017.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado por DOUGLAS OLIVEIRA VIEIRA como participante da pesquisa intitulada **“PERCEPÇÃO DOS COORDENADORES DO PROGRAMA ESTRATÉGICO DE FORTIFICAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL COM MICRONUTRIENTES EM PÓ (NUTRISUS) QUANTO À SUA OPERACIONALIZAÇÃO EM UM ESTADO DA AMAZÔNIA OCIDENTAL”**. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob o **parecer nº 5.002.726** e autorizada pela Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE). Você não deve participar contra a sua vontade.

Pretende-se com este estudo avaliar a percepção dos coordenadores do programa estratégico de fortificação da alimentação infantil - NutriSUS quanto à sua operacionalização no estado do Acre, abrangendo 9 (nove) municípios, com 33 (trinta e três) participantes envolvidos. Tempo médio de preenchimento de 15 (quinze) minutos contendo 29 (vinte nove) perguntas entre questões objetivas e subjetivas. O questionário virtual compreenderá aspectos relacionados à: formação profissional, local de trabalho, atuação na área, conhecimento sobre a temática, logística de distribuição, armazenamento, além do processo de planejamento, abordagem aos pais e alimentação responsável.

O benefício da pesquisa é estabelecer um momento de escuta dos participantes, de modo a oportunizar que exponham sobre o processo de execução do programa em sua localidade, correlacionando a prática com a teoria e o estímulo à reflexão em relação às possíveis interfaces da intersectorialidade.

Informo que, caso aceite participar do estudo, o risco será mínimo já que não será efetuada qualquer intervenção que possa afeta-lo(a) do ponto de vista fisiológico, psicológico ou social. Entretanto, visto que o(a) senhor(a) precisará responder a um questionário por meio virtual, existe a possibilidade de vir a se sentir constrangido(a) por não compreender bem o intuito da pesquisa ou por não saber preencher as respostas do questionário.

A pesquisa é de forma online para alcançar todos os envolvidos do estado e assim conhecer a realidade de cada localidade, além da atual circunstância que vivenciamos ocasionada pela pandemia por COVID-19. A garantia da tentativa do pesquisador em manter a integralidade e confidencialidade das informações sem prejuízo a sua pessoa e/ou comunidade, visto ser uma

limitação nossa, como pesquisador, a presença de risco de violação dos dados por se tratar de um ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias utilizadas e potencial risco de violação.

Você como participante dessa pesquisa deverá guardar em seus arquivos uma cópia desse termo eletrônico já assinado digitalmente pelo pesquisador ou clicar na opção enviar uma cópia para seu e-mail. Sua participação no estudo é voluntária, sem nenhum pagamento por parte da pesquisa.

Se houver dúvidas antes, durante ou após a sua participação na pesquisa, você pode entrar em contato com o principal pesquisador, Douglas Oliveira Vieira, por telefone e/ou e-mail (telefone: (68) 992324766; e-mail: srt.douglas-vieira@hotmail.com), que está sendo orientado pela prof.^a Dr.^a Mariana Cavalcante Martins. Se o(a) senhor(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ pelo telefone: (85) 3366-8344. Ressaltamos que a sua participação é voluntária e não irá gerar qualquer tipo de gratificação financeira. Logo, não haverá nenhuma forma de reembolso de dinheiro, já que com a participação na pesquisa você não vai ter nenhum gasto.

Caso deseje, pode me contactar posteriormente para receber o relatório da pesquisa concluída.

Endereço do responsável pela pesquisa:

Nome: DOUGLAS OLIVEIRA VIEIRA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC

Endereço: ESTRADA DO SÃO FRANCISCO, 489 – BAIXA DA COLINA, 69901-316 – RIO BRANCO/AC

Telefones para contato: (68)99232-4766

E-mail: srt.douglas-vieira@hotmail.com

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li, descrevendo o presente estudo pelo nutricionista Douglas Oliveira Vieira,

que está sendo orientado pela prof.^a Dr.^a Mariana Cavalcante Martins. Ficaram claros para mim os propósitos do estudo, bem como a minha participação isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o processo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento deste nutricionista para participar neste estudo.

Ao clicar no botão abaixo, o(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

Li e concordo em participar da pesquisa.

Aceito o envio de uma cópia assinada digital para meu e-mail.

APÊNDICE B – Questionário *Online* NutriSUS

Sexo:

Masculino

Feminino

Profissional da saúde

Profissional da educação

Idade em anos: _____

Município de atuação:

Acrelândia

Brasiléia

Cruzeiro do Sul

Jordão

Mâncio Lima

Manoel Urbano

Rio Branco

Santa Rosa do Purus

Xapuri

Formação:

Enfermeiro(a)

Nutricionista

Pedagogo(a)

Profissional de educação física

Psicólogo(a)

Outro. Especificar: _____

Quantos anos de formado(a)? Obs. Escrever apenas o número inteiro. Por exemplo: 12) _____

Possui especialização lato sensu?

Sim

Não

Quanto tempo de atuação na área da saúde e/ou educação? Obs. Escrever apenas o número inteiro. Por exemplo: 12 _____

Você já tinha conhecimento do programa NutriSUS antes de ser convidado para coordenar o programa?

Sim

Não

Você recebeu alguma capacitação do estado, através da Secretaria de Estado de Saúde (SESACRE) acerca do programa no ano de 2018?

Sim

Não

Aconteceu alguma reunião de planejamento da equipe antes do início de cada ciclo?

- Sim
- Não

Os produtos/sachês chegaram ao seu município com prazo de validade hábil para serem administrado durante todo o período do ciclo?

- Sim
- Não
- Não sei

No seu município, onde ficaram armazenados os sachês do NutriSUS?

- Secretaria de saúde e/ou educação
- Central de medicamentos (farmácia)
- Unidade Básica de Saúde
- Creche
- Não sei
- Outros: _____

Ocorreu adequação do calendário escolar com o período de administração dos ciclos?

- Sim
- Não

Houve resistência dos pais autorizarem seus filhos a participarem?

- Sim
- Não
- Outros

Obs. Se sim, escrever o motivo na opção Outros: _____

Teve pausa entre os um ciclo no ano de 2018?

- Sim
- Não

Ocorreu interrupção de algum ciclo de administração na sua localidade?

- Sim
- Não
- Outros

Obs. Se sim, escrever na opção Outros o motivo: _____

Quem foi o profissional definido pela equipe para ser o responsável pela inclusão do conteúdo do sachê no prato de comida?

- Merendeira
- Professor
- Apoio administrativo
- Gestor(a)
- Outro. Especificar: _____

Foi necessário alguma adequação do cardápio da merenda escolar da creche:

- Sim
- Não
- Outros

Obs. Se sim, descrever na opção outros, qual foi a adequação?

Algum ciclo do ano de 2018 não ocorreu no seu município?

- Sim
 Não
 Outros

Obs. Se sim, descrever na opção outros, qual foi o motivo: _____

No ano de 2020 o programa NutriSUS aconteceu no seu município?

- Sim
 Não

Obs. Se não, por quê? _____

Ocorreu doação de sachês para outras creches adicionadas pelo município, que não estavam pactuadas no início da adesão durante o ano de 2018?

- Sim
 Não

Sentiu algumas dessas dificuldades na condução do programa?

Obs. Pode marcar mais de uma opção

- Processo de operacionalização
 Envolvimento da equipe
 Resistência dos pais
 Preencher a planilha de controle diário
 Alimentar o sistema online do programa
 Comunicação entre saúde e educação ou vice-versa
 Não aceitação da alimentação por parte da criança
 Compreensão do programa

Outra. Especificar: _____

No seu município, a caderneta da criança, foi utilizada como instrumento de registro na administração/acompanhamento?

- Sim
 Não

Ocorreu o preenchimento diário da ficha de controle de distribuição dos sachês?

- Sim
 Não

Os pais ou responsáveis procuraram para receber o sachê em casa mesmo diante de alguma inviabilidade?

- Sim
 Não

Descreva qual a importância do NutriSUS como estratégia de prevenção da anemia no âmbito da APS?

Descreva como foi sua experiência na gestão:
Apontem pontos positivos _____

Sugestões de melhoria: _____

ANEXO A – Termo de Autorização da Instituição



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENSINO E PESQUISA - DEP

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu, Secretário Adjunto Executivo de Estado de Saúde do Acre, **Paulo Justino Pereira** RG:124342SSP/AC, CPF:138.050.452-04, AUTORIZO, **Douglas Oliveira Vieira**, nutricionista, discente do mestrado Profissional em família-RENASF/UFC, RG:1008851-1SSP/AC, CPF:003.860.032-38, matrícula institucional: SIAPES02488, orientado pela Doutora pesquisadora **Mariana Cavalcante Martins**, matrícula institucional:1911705 SIAPE, Universidade Federal do Ceará a da continuidade a pesquisa "PERCEPÇÃO DOS COORDENADORES DO PROGRAMA ESTRATÉGICO DE FORTIFICAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL COM MICRONUTRIENTES EM PÓ - NUTRISUS QUANTO À SUA OPERACIONALIZAÇÃO EM UM ESTADO DA AMZÔNIA OCIDENTAL."

Esse projeto de pesquisa tem o objetivo primário, avaliar a percepção dos Coordenadores do programa estratégico de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó-NutriSUS do Estado do Acre, quanto à sua operacionalização, no ano de 2018.


Trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo, de caráter descritivo e exploratório, uma vez que se considera no estudo um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, dos sujeitos da pesquisa, para proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-los mais explícitos.

A pesquisa será realizada no Estado do Acre, abrangendo nove municípios: Acrelândia, Brasília, Cruzeiro do Sul, Jordão, Mâncio Lima, Manuel Urbano, Santa Rosa do Purus, Rio Branco e Xapuri, que realizaram a adesão/pactuação do programa, estando contempladas 22 creches cadastradas no Programa Saúde na Escola que receberam implantação da estratégia de fortificação da alimentação com micronutrientes em pó-NutriSUS, no ano de 2018.

O pesquisador acima qualificado se compromete a:

- 1 - Submeter o Projeto de Pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- 2 - Obedecer às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- 3 - Assegurar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contactadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantir que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, Incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Rio Branco-Ac, 18 de maio de 2021.


Paulo Justino Pereira
Secretário Adjunto Executivo
Decreto nº 4.754/2019.

Rua Benjamin Constant, 830 – Centro – 3º Andar
CEP: 69000-064 – Rio Branco – ACO
Fone/Fax: (68) 3215 - 2694

ANEXO B – Parecer do CEP

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS COORDENADORES DO PROGRAMA ESTRATÉGICO DE FORTIFICAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL COM MICRONUTRIENTES EM PÓ (NUTRISUS) QUANTO A SUA OPERACIONALIZAÇÃO EM UM ESTADO DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Pesquisador: DOUGLAS OLIVEIRA VIEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49994121.2.0000.5054

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.002.726

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Este consiste em descrever a percepção dos coordenadores do programa estratégico de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS do estado do Acre, quanto à sua operacionalização, no ano de 2018. A pesquisa será realizada no estado do Acre, abrangendo nove municípios (Acrelândia, Brasiléia, Cruzeiro do Sul, Jordão, Mâncio Lima, Manoel Urbano, Santa Rosa do Purus, Rio Branco e Xapuri) que realizaram a adesão/pactuação do programa, estando contempladas 22 (vinte e duas) creches cadastradas no PSE que receberam a implantação da estratégia de fortificação da alimentação com micronutrientes em pó – NutriSUS no ano de 2018. A população estudada será composta pelos coordenadores do programa NutriSUS ou por referência designada pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e Secretaria Municipal de Educação (SEMED) para representar e conduzir o programa. Constituída por profissional da saúde e educação que atuam nas unidades de saúde e educação pública, totalizando uma amostra de 33 participantes, de ambos os sexos. Para coleta de dados será aplicado um questionário online com 27 perguntas entre questões objetivas e subjetivas, através do Google Forms® e enviado por e-mail ou whatsapp.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo
UF: CE **Município:** FORTALEZA **CEP:** 60.430-275
Telefone: (85)3366-8344 **E-mail:** compe@ufc.br

Continuação do Parecer: 5.002.726

- Descrever a percepção dos coordenadores do programa estratégico de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS do estado do Acre, quanto a sua operacionalização, no ano de 2018.

Objetivo Secundário:

- Descrever os aspectos relacionados ao processo de operacionalização da estratégia NutriSUS;
- Relacionar as variáveis profissionais com as variáveis do processo de operacionalização;
- Identificar as possíveis fragilidades e potencialidades dos gestores envolvidos na execução do programa;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Informo que, caso aceite participar do estudo, o risco será mínimo já que não será efetuada qualquer intervenção que possa afeta-lo(a) do ponto de vista fisiológico, psicológico ou social. Entretanto, visto que o(a) senhor(a) precisará responder a um questionário por meio virtual, existe a possibilidade de vir a se sentir constrangido(a) por não compreender bem o intuito da pesquisa ou por não saber preencher as respostas do questionário.

Benefícios: O benefício da pesquisa é estabelecer um momento de escuta dos participantes, de modo a oportunizar que exponham sobre o processo de execução do programa em sua localidade, correlacionando a prática com a teoria e o estímulo à reflexão em relação às possíveis interfaces da intersetorialidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para área de Alimentação Infantil. Objetivos congruentes com métodos propostos.

Detalhamento metodológico ainda se faz necessário, visto que o pesquisador não informa:

- no projeto o sexo e faixa etária dos entrevistados;
- no TCLE, se há benefícios para o entrevistado, se não, quais seriam os benefícios da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as solicitações foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
 Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3366-5344 E-mail: compe@ufc.br

Continuação do Parecer: 5.002.726

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1744141.pdf	17/08/2021 19:15:41		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_final.pdf	17/08/2021 19:14:18	DOUGLAS OLIVEIRA VIEIRA	Acelto
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	17/08/2021 19:14:04	DOUGLAS OLIVEIRA VIEIRA	Acelto
Outros	CARTA_DE_APRECIACAO.docx	22/07/2021 10:18:43	DOUGLAS OLIVEIRA VIEIRA	Acelto
Declaração de concordância	DECLARACAO_DOS_PESQUISADORE S_ENVOLVIDOS.pdf	22/07/2021 10:17:19	DOUGLAS OLIVEIRA VIEIRA	Acelto
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DOS_PESQUISADORE S_ENVOLVIDOS.docx	22/07/2021 10:14:36	DOUGLAS OLIVEIRA VIEIRA	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INSTITUICAO.docx	22/07/2021 10:13:27	DOUGLAS OLIVEIRA VIEIRA	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.docx	21/07/2021 18:57:17	DOUGLAS OLIVEIRA VIEIRA	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	21/07/2021 18:55:11	DOUGLAS OLIVEIRA VIEIRA	Acelto
Folha de Rosto	folhaDeRostoDouglas.pdf	17/06/2021 17:58:32	DOUGLAS OLIVEIRA VIEIRA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 28 de Setembro de 2021

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 E-mail: compe@ufc.br