

Ministério da Saúde

**GESTÃO MUNICIPAL
DAS POLÍTICAS DE ALIMENTAÇÃO
E NUTRIÇÃO E DE PROMOÇÃO
DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA**

Brasília - DF
2017

Ministério da Saúde

**GESTÃO MUNICIPAL
DAS POLÍTICAS DE ALIMENTAÇÃO
E NUTRIÇÃO E DE PROMOÇÃO
DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA**

Brasília - DF
2017



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
---------------------------	---

1 CONHECENDO AS POLÍTICAS

1.1 Política Nacional de Alimentação e Nutrição.....	7
1.2 Política Nacional de Atenção Básica.....	7
1.3 Política Nacional de Promoção da Saúde.....	8
1.4 Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.....	9
1.5 Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica.....	9

2 DIAGNÓSTICO INICIAL DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO MUNICÍPIO

2.1 Breve diagnóstico do perfil epidemiológico da população.....	11
2.2 Levantamento da rede municipal de Atenção Básica à Saúde e dos programas e ações existentes no município.....	12
2.3 Financiamento das ações e recursos financeiros disponíveis.....	13
2.4 Orientações para a execução dos recursos públicos federais.....	15
2.5 Instrumentos de planejamento.....	15

3 PROGRAMAS, AÇÕES E ESTRATÉGIAS OFERTADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

3.1 Vigilância Alimentar e Nutricional.....	17
3.2 Programa Bolsa Família.....	18
3.3 Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.....	19
3.4 Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó (vitaminas e minerais) – NutriSUS.....	20
3.5 Programa Nacional de Suplementação de Ferro.....	21
3.6 Estratégia de identificação e tratamento do Beribéri.....	22
3.7 Guia Alimentar para População Brasileira.....	23
3.8 Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.....	24
3.9 Cantinas Escolares Saudáveis.....	25
3.10 Prevenção e Controle da Obesidade e Doenças Crônicas.....	25
3.11 Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade.....	26
3.12 Programa Academia da Saúde.....	27
3.13 Programa Saúde na Escola.....	28
3.14 Programa Criança Feliz.....	29

4	COMO MANTER A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ATUALIZADA.....	31
4.1	Envio dos contatos municipais para a Secretaria Estadual e Ministério da Saúde.....	31
4.2	Outros cursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde.....	31
4.3	Participação nas redes de gestores e profissionais	33
4.4	Congressos e Encontros estratégicos do SUS.....	34
	CONTATOS.....	34

APRESENTAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui políticas voltadas para a promoção da saúde, prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e melhoria da situação alimentar e nutricional do país, como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, a Política de Atenção Básica e a Política de Promoção da Saúde. Para além do setor saúde, mas que possui papel fundamental no sistema alimentar e conseqüentemente para saúde e qualidade de vida da população brasileira, existem políticas intersetoriais relacionadas, como a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica.

Os municípios desempenham um papel fundamental na implantação e gestão dos programas e ações vinculados a essas políticas, adequando-os ao perfil epidemiológico e à realidade da sua rede de Atenção Básica.

Este documento tem por finalidade apoiar os gestores e profissionais que atuam na coordenação dos programas do Ministério da Saúde voltados para a promoção da saúde e atenção nutricional na Atenção Básica, com um breve resumo dos principais programas do Ministério da Saúde relacionados a essas temáticas, descrevendo seus objetivos, as referências legais (decretos, portarias), os materiais de apoio, cursos relacionados e sistemas de informações vinculados.

CONHECENDO AS POLÍTICAS



1.1 Política Nacional de Alimentação e Nutrição

O Governo Federal, por meio de um conjunto de políticas públicas que propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação adequada e saudável instituiu em 1999 a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

Diante das mudanças do cenário alimentar e nutricional, perfil epidemiológico, e diante da necessidade de atualizar e aprimorar as bases e diretrizes da PNAN, de forma a consolidar-se como uma referência para os novos desafios a serem enfrentados no campo da alimentação e nutrição no SUS, em 2011 foi publicada uma nova edição da Política, a qual apresenta como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

Para tanto está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no SUS com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição; atividades, essas, integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo a atenção básica como ordenadora das ações. A implementação dessas diretrizes é compartilhada pelas três esferas de gestão do SUS, representadas pelo Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde dos estados, municípios e Distrito Federal, e é efetivada, também, por meio de diversas ações, estratégias e programas desenvolvidos nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), como descritas adiante.

A PNAN está disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnan> Há também um curso de autoaprendizagem sobre

a PNAN disponível na plataforma da Redenutri (http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-index.php?page=cursos_off).

1.2 Política Nacional de Atenção Básica

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada em 2006 e revisada em 2011, vem apresentar as diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica à Saúde no Brasil, e enumerar os vários papéis para a Atenção Básica à Saúde, dentre eles a ordenação das RAS.

Pode-se entender a atenção básica como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, a qual compreende a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Esta tem o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A PNAB está disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>. Há um curso de autoinstrucional disponível na plataforma Avasus (<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=48>), sobre princípios e diretrizes da Atenção Primária à Saúde.

1.3 Política Nacional de Promoção da Saúde

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2006 e redefinida em 2014, trazendo em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersectorial, pela formação da RAS, buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social.

Segundo a Carta de Ottawa, documento oriundo da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em 1986, Promoção da Saúde é o “processo de capacitação dos sujeitos e coletividades para identificar os fatores e condições determinantes da saúde e exercer controle sobre eles, de modo a garantir a melhoria das condições de vida e saúde da população”.

A PNPS está disponível em: http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/arquivos/pnps-2015_final.pdf.

1.4 Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

Em 2006, foi instituído o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) (Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006), com objetivo de assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), e foi publicada a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, por meio do Decreto 7.272, de 25 de agosto, que dispõe sobre a sua gestão, mecanismos de financiamento, monitoramento e avaliação e estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

Para sua implantação e implementação, é importante que as coordenações municipais estabeleçam contato com as áreas responsáveis nos municípios e estados por essa política, verifiquem se o município está aderido ao SISAN e, se não estiver, estimulem sua adesão, e participem das instâncias de gestão intersetorial, como as câmaras intersetoriais de segurança alimentar e nutricional, no intuito de fortalecer e integrar tais iniciativas.

Para obter mais informações sobre o Sistema e a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, acesse <http://www.mds.gov.br/caisan-mds>

LOSAN: <http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/cartilha-losan-portugues>

PNSAN: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7272.htm

1.5 Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica

Dentre as articulações intersetoriais para a garantia da SAN, e em consequência, do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), temos a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (PNAPO), instituída pelo Decreto nº 7.794, de 20 de agosto de 2012, a qual tem papel fundamental para o fortalecimento das estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável.

A PNAPO tem o intuito de apoiar os processos indutores da transição agroecológica e da produção orgânica. Essa política foi construída em diálogo com os movimentos sociais do campo, da cidade e da floresta que reivindicam modelos de produção sustentáveis, que promovam geração de renda e maior oferta de alimentos saudáveis.

O principal instrumento da PNAPO é o Plano Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (PLANAPO). Uma das iniciativas no II PLANAPO de responsabilidade da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/DAB/SAS/MS) é: “Implementar as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, em ações e estratégias de Educação Alimentar e Nutricional, intrasetorial, intersetorial e transsetorial, reforçando o consumo de alimentos regionais e as práticas produtivas sustentáveis que respeitem a biodiversidade”, em estreita consonância ao proposto no PPA 2016-2019. Essa iniciativa integra o objetivo 1 – “Fortalecer e ampliar o consumo dos produtos orgânicos, de

base agroecológica e da sociobiodiversidade nos circuitos curtos de comercialização (mercados locais e regionais), mercados institucionais, compras governamentais e mercados nacionais e internacionais”, do eixo 4 – Produção e Consumo de Alimentos, do PLANAPO.

Sugerimos que as coordenações municipais estabeleçam contato com as áreas responsáveis nos municípios e estados por essa política no intuito de fortalecer e integrar tais iniciativas.

A PNAPO esta disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/decreto/d7794.htm

DIAGNÓSTICO INICIAL DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO MUNICÍPIO

2

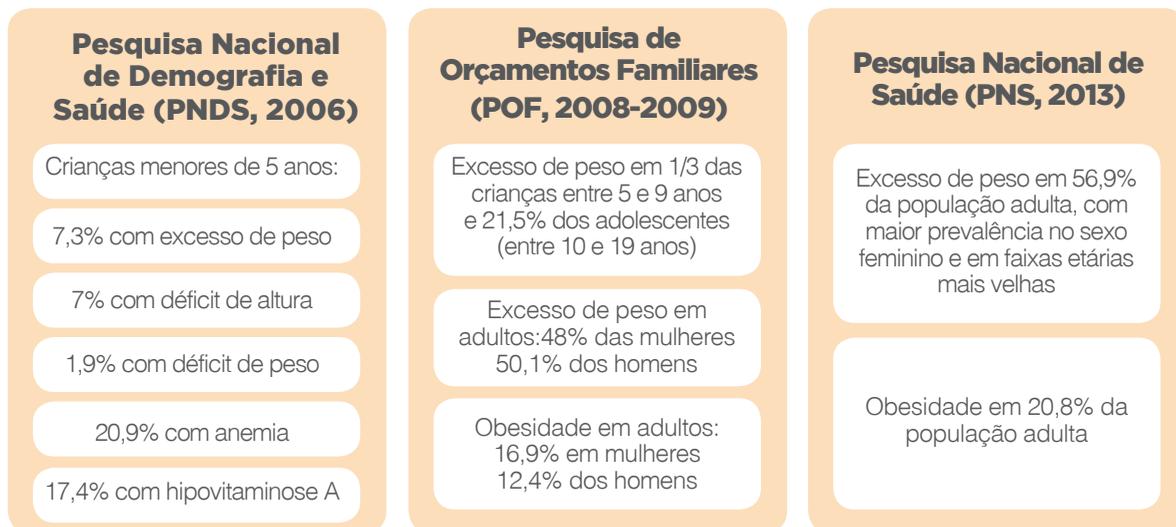
2.1 Breve diagnóstico do perfil epidemiológico da população

O Brasil vivencia atualmente processos de mudanças nos hábitos alimentares, bem como no estado nutricional e no perfil epidemiológico, evidenciados pelo aumento das taxas de excesso de peso e pela redução na prevalência de doenças infecciosas e carências nutricionais, as quais convivem com o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Estas são as principais responsáveis pela mortalidade no mundo e, no Brasil, são o problema de saúde de maior magnitude, respondendo por mais de 70% das causas de mortes, dentre elas as doenças cardiovasculares, diabetes e câncer.

Os principais fatores de risco mais prevalentes para as DCNT são:

- Tabagismo
- Consumo abusivo de álcool
- Excesso de peso
- Inatividade física
- Colesterol alto
- Baixo consumo de alimentos in natura
- Consumo excessivo de alimentos industrializados - elevado consumo de alimentos ultraprocessados, com altos teores de gorduras, sal e açúcar.

Em âmbito nacional, conforme os últimos inquéritos populacionais nacionais, destaca-se alguns indicadores do estado nutricional da população abaixo:



Ressalta-se que é de responsabilidade da gestão monitorar, acompanhar e avaliar os dados locais, a fim de ter o diagnóstico de sua população e de suas reais necessidades, as quais subsidiarão o planejamento das políticas de saúde local e a tomada de decisão pelos gestores municipais.

A gestão municipal pode elaborar um diagnóstico da situação de saúde por meio dos dados disponíveis no Tabnet (<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>), o qual permite levantar informações de saúde como mortalidade, informações epidemiológicas, morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e outras dimensões do estado de saúde da população.

Para levantar a situação alimentar e nutricional do município, é possível acessar os relatórios públicos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan Web) segundo diferentes estratos: por faixa etária, sexo, se fazem parte do Bolsa Família, por raça/cor e outros), disponível em:

http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorios.php

2.2 Levantamento da rede municipal de Atenção Básica à Saúde e dos programas e ações existentes no município

A fim de garantir um planejamento adequado das ações a serem realizadas, é preciso levantar a capacidade e distribuição da rede de Atenção à Saúde que o município possui, em especial, a da Atenção Básica. Além das informações disponíveis no próprio

município, o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde disponibiliza uma Nota Técnica, com informações de cada município sobre: cobertura e implantação de equipes de Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Programa Brasil Sorridente, Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), Programa Telessaúde Brasil Redes, equipes de Consultório na Rua, Programa de Requalificação das UBS, Programa Melhor em Casa, Programa Saúde na Escola, condicionalidades do Programa Bolsa Família, entre outros, em: <http://dab2.saude.gov.br/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>

Para além das informações sobre a rede de Atenção Básica à Saúde, também podem ser encontradas no Tabnet (<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>), informações sobre outros pontos da Rede de Atenção à Saúde da população, os cadastros (rede assistencial) das redes hospitalares e ambulatoriais, o cadastro dos estabelecimentos de saúde, além de informações sobre recursos financeiros e informações demográficas e socioeconômicas.

Adicionalmente, recomenda-se ter um levantamento atualizado de quais programas de promoção da saúde e de alimentação e nutrição o município já desenvolve, quantos e quais profissionais envolvidos, cobertura, protocolos disponíveis, como funciona, quais recursos financeiros e materiais disponíveis, dentre outras informações. Sabe-se que, para além dos programas de iniciativa do Ministério da Saúde que serão descritos adiante, há aqueles de iniciativa do próprio município ou coordenados pela Secretaria Estadual de Saúde. Esse levantamento permitirá levantar o que já existe, quais os vazios assistenciais, além de evitar sobreposição de ações.

2.3 Financiamento das ações e recursos financeiros disponíveis

Financiamento de Alimentação e Nutrição (FAN)

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

Caracteriza-se por recurso de custeio, fundo a fundo por meio do bloco de financiamento de Gestão do SUS e componente de Implantação de ações e serviços de saúde, com periodicidade de repasse anual cujos valores são relativos ao porte populacional (censo 2012) e destina-se, prioritariamente, à organização da atenção nutricional na RAS, em especial no âmbito da Atenção Básica, além de apoiar na estruturação e qualificação das ações de alimentação e nutrição no SUS, integrando um rol de ações estratégicas do setor saúde para promoção da SAN e garantia do DHAA. Tem como diretrizes prioritárias:

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

Atualmente, o repasse financeiro está sob regime da Portaria nº 1.738/GM/MS, de 19 de agosto de 2013. É importante que a gestão municipal identifique quais repasses já foram realizados e qual o valor dos recursos disponíveis no Fundo Municipal de Saúde.

As informações sobre os recursos repassados ao município podem ser obtidas em: <http://www.fns.saude.gov.br/visao/consulta/detalhada/filtro.jsf>

Incentivo Financeiro para Estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)

Frente à necessidade de ampliar e qualificar as ações de VAN e promover condições adequadas para o diagnóstico nutricional como parte do cuidado integral à saúde, o Ministério da Saúde instituiu em 2011 um incentivo financeiro para aquisição de equipamentos antropométricos (balanças, antropômetros) por meio da Portaria nº 2.975, de 14 de dezembro de 2011.

O incentivo financeiro é repassado na modalidade fundo a fundo, em parcela única anual, por meio do bloco de financiamento de Investimento e componente de Implantação de ações e serviços de saúde para contemplar:

- I) Polos do Programa Academia da Saúde já construídos e em funcionamento, que foram contemplados com incentivo para custeio das ações de promoção da saúde (R\$ 1.500,00 a cada polo);
- II) Unidades Básicas de Saúde dos municípios com equipe de Atenção Básica com adesão ao PMAQ (R\$ 3.000,00 por UBS), a partir do estrato 1, em seguida do estrato 2 e assim sucessivamente até atingir o limite de recurso orçamentário disponível em cada ano.

As informações sobre os recursos repassados ao município podem ser obtidas em: <http://www.fns.saude.gov.br/visao/consulta/detalhada/filtro.jsf>

Financiamento da Atenção Básica

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, o financiamento da atenção básica deve ser tripartite. No âmbito federal, o montante de recursos financeiros destinados à viabilização de ações de atenção básica à saúde compõe o Bloco de Financiamento de Atenção Básica (Bloco AB) e parte do Bloco de Financiamento de Investimento. Seus recursos deverão ser utilizados para financiamento das ações de atenção básica descritas na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e nos planos de saúde do município e do Distrito Federal.

Os repasses dos recursos do Bloco AB aos municípios são efetuados fundo a fundo com o objetivo de facilitar o acompanhamento pelos Conselhos de Saúde no âmbito dos municípios, dos Estados e do Distrito Federal.

É possível obter informações sobre a situação de implantação e de recursos financeiros dos programas estratégicos do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS) acessando a Nota Técnica em:

<http://dab2.saude.gov.br/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>

2.4 Orientações para a execução dos recursos públicos federais

As orientações sobre a utilização dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde estão disponíveis em:

<http://www.fns.saude.gov.br/visao/carregarInformacao.jsf?colnf=655&isHome=S>

2.5 Instrumentos de planejamento do SUS

É importante que os programas e ações de promoção da saúde e alimentação e nutrição sob a coordenação do município estejam contemplados nos instrumentos de planejamento do SUS, como o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e que haja a prestação de contas sobre a sua execução, cobertura e alcance descritas no Relatório Anual de Gestão (RAG - <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/sistemas-de-gestao/sargsus>).

Abaixo são citados os instrumentos de planejamento do SUS e os componentes que devem conter segundo a Portaria Nº 3.332, de 28/12/2006.

PLANO DE SAÚDE (PS)	PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)	RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)
<p>1. Deve contemplar todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade desta atenção;</p> <p>2. Deve conter todas as medidas necessárias à execução e cumprimento dos prazos acordados nos termos de compromissos de gestão;</p> <p>3. Deverá compreender dois momentos:</p> <p>(i) Análise situacional</p> <p>(ii) Definição de objetivos, diretrizes e metas para o período de quatro anos.</p> <p>4. A análise situacional e a formulação de objetivos, diretrizes e metas têm por base os seguintes eixos:</p> <p>I - condições de saúde da população, em que estão concentrados os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde;</p> <p>II - determinantes e condicionantes de saúde, em que estão concentradas medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores, ou seja, a intersetorialidade; e</p> <p>III - gestão em saúde.</p> <p>5. Deverá ser submetido à apreciação e aprovação do conselho de Saúde respectivo.</p>	<p>1. Deverá conter:</p> <p>I - a definição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde;</p> <p>II - o estabelecimento das metas anuais relativas a cada uma das ações definidas;</p> <p>III - a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da Programação; e</p> <p>IV - a definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da Programação.</p> <p>2. Deverá congrega, de forma sistematizada, coesa e segundo a estrutura básica constante às demais programações existentes em cada esfera de gestão.</p> <p>3. Tem horizonte temporal coincidente com o período definido para o exercício orçamentário e tem como bases legais para sua elaboração a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.</p>	<p>1. Deve estar em conformidade com a programação anual de saúde e indicar, inclusive, as eventuais necessidades de ajustes no Plano de saúde;</p> <p>2. Em termo de estrutura, deve conter:</p> <p>I - o resultado da apuração dos indicadores;</p> <p>II - a análise da execução da programação (física e orçamentária/financeira); e</p> <p>III - as recomendações julgadas necessárias (como revisão de indicadores, reprogramação etc.).</p> <p>3. É instrumento de auditoria e controle.</p> <p>4. Deverá ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho respectivo até o final do primeiro trimestre do ano subsequente.</p> <p>5. Deve ser insumo básico para a avaliação do Plano de saúde, findo o seu período de vigência.</p> <p>6. Essa avaliação tem por objetivo subsidiar a elaboração do novo Plano, com as correções de rumos que se fizerem necessárias e a inserção de novos desafios ou inovações.</p> <p>7. Além de contemplar aspectos qualitativos e quantitativos, a referida avaliação envolve também uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento do Plano.</p>

PROGRAMAS, AÇÕES E ESTRATÉGIAS OFERTADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

3

3.1 Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)

Descrição: A VAN destaca-se dentre as nove diretrizes da PNAN e constitui-se como estratégia essencial para a atenção nutricional no SUS, ou seja, para organização e gestão dos cuidados em alimentação e nutrição na RAS. Essa organização deverá ser iniciada pelo reconhecimento da situação alimentar e nutricional de toda população adstrita aos serviços e às equipes de AB.

Responsabilidades da gestão: Os técnicos responsáveis por essa ação devem promover condições para que a VAN aconteça e faça sentido para os profissionais e gestores. É preciso garantir uma infraestrutura e equipamentos adequados e a qualificação e motivação dos profissionais de saúde para exercer a atitude de vigilância em suas práticas cotidianas; além de estruturar e organizar os processos de trabalho e permitir a realização das etapas propostas pelo ciclo de gestão e produção do cuidado.

Base legal e referências de apoio:

Cursos Disponíveis	Sistemas de informação	Leitura Recomendada
Curso auto-instrucional na RedeNutri intitulados “Introdução à Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN”; “Vigilância Alimentar e Nutricional: contribuições para organização do cuidado nos serviços de Atenção Básica à Saúde”; e “Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB)”, disponível em: http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-index.php?page=cursos	O Sisvan apresenta uma série de relatórios públicos que permitem conhecer o perfil alimentar e nutricional da população, segundo diferentes estratos, disponível em: http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorios.php Site de VAN: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php	Para um maior detalhamento sobre a VAN, bem como o Sisvan Web, recomenda-se o acesso aos documentos “Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica” e “Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica”, disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes

3.2. Programa Bolsa Família (PBF)

Descrição: É um Programa intersetorial, sob a coordenação do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA), do qual também fazem parte o Ministério da Saúde e da Educação, o qual prevê a transferência direta de renda destinado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, no qual o recebimento do auxílio está vinculado ao cumprimento de condicionalidades assumidas pelas famílias e pelo poder público nas áreas de saúde, educação e assistência social. As condicionalidades de saúde são de responsabilidade do SUS e consistem em: acompanhamento da imunização, do crescimento e do desenvolvimento de crianças menores de sete anos de idade e da assistência ao pré-natal de gestantes e ao puerpério. As famílias que possuem acompanhamento obrigatório são aquelas que possuem em sua composição crianças menores de sete anos de idade e mulheres entre 14 - 44 anos (para a identificação de gestantes).

Responsabilidades da gestão: Segundo a Portaria Interministerial nº 2.509 de 18 de novembro de 2004, a gestão municipal deve ficar atenta a suas atribuições e normas para garantir a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa, tais como: fazer parte da coordenação intersetorial do Programa; implantar a VAN; estimular e mobilizar as famílias, dentre outras.

Base legal e referências de apoio:

Referências legais	Materiais de Apoio	Sistemas de Informação	Cursos Disponíveis
<p>Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004: Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências.</p> <p>Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004: Regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências.</p> <p>Portaria Interministerial nº 2.509 de 18 de novembro de 2004</p>	<p>Manual de orientações sobre o Bolsa Família na saúde, disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual_orientacoes_bfa2010</p> <p>Alimentação e Nutrição para as Famílias do Programa Bolsa Família - Manual para os Agentes Comunitários de Saúde, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_para_os_ACS.pdf</p> <p>Site do PBF na Saúde: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_bfa.php</p>	<p>O Sistema de Gestão do PBF na Saúde deve ser alimentado por todos os municípios semestralmente através do link: http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp</p>	<p>Curso de Educação a Distância sobre a operacionalização do Programa Bolsa Família (PBF) na Saúde, disponível em: http://universus.datasus.gov.br/</p> <p>Oficinas sobre o Sistema de Gestão do PBF na Saúde ofertadas pelo Ministério da Saúde em Brasília – DF para os municípios que arcarem com os custos de envio do técnico.</p>

3.3 Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA)

Descrição: O PNSVA tem como objetivo prevenir a ocorrência de hipovitaminose A e potencializar o pleno desenvolvimento infantil, por meio da suplementação profilática com megadoses de vitamina A de 100.000 UI e 200.000 UI para as crianças de seis a cinquenta e nove meses de idade.

Responsabilidades da gestão: Os responsáveis técnicos por este Programa deverão fazer a triagem de todas as crianças entre seis a cinquenta e nove meses de idade de acordo com a caderneta de saúde da criança e com base no calendário de administração; definir a melhor estratégia de distribuição da vitamina A de forma que contemple o público alvo; qualificar os profissionais de saúde sobre a importância da suplementação de vitamina A e sobre a correta aplicação e registro.

Em 2016, são participantes do PNSVA 3.594 municípios. Para verificar se o seu município faz parte do Programa, acesse o link:

http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/vitaminaA/relatorio_publico/vita_relatorio.php

Base legal e referências de apoio:

Referências legais	Materiais de Apoio	Sistemas de Informação	Leitura Recomendada
Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005: Institui o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e dá outras providências	Manual de Condutas Gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.hp?conteudo=publicacoes/manual_vita	O Sistema de Gestão do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A deve ser alimentado mensalmente por todos os municípios participantes e pelos Distritos Sanitários Indígenas, através do link: http://egestorab.saude.gov.br/paginas/login.xhtml	Site do PNSVA: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vitamina_a.php# Suplementação de vitamina A em bebês e crianças de 6-59 meses de vida (OMS, 2013), disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44664/31/9789248501760_por.pdf

3.4 Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó (vitaminas e minerais) – NutriSUS

Descrição: é uma estratégia do Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação, o qual consiste na adição direta de micronutrientes em pó aos alimentos que a criança, com idade entre seis e quarenta e oito meses, irá consumir em uma de suas refeições diárias. Desta forma, consideraram-se as creches um ambiente oportuno para tal ação, em função do tempo em que as crianças permanecem na escola, realizando refeições, estabelecendo rotina e desenvolvendo novos hábitos.

Como implantar e implementar: Considerando as creches como ambientes promotores de saúde, a implantação do NutriSUS será feita nas creches participantes do Programa Saúde na Escola (PSE). Considerando a articulação entre saúde e educação, cabe à gestão local traçar responsabilidades entre as secretarias; definir a equipe responsável pelo monitoramento e avaliação; registrar no sistema semestralmente e emitir relatórios. Atualmente, são participantes da estratégia 1.045 municípios. Para verificar se o seu município faz parte do NutriSUS, acesse o link:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/municipios_nutrisus_2017.pdf
Base legal e referências de apoio:

Base legal e referências de apoio:

Materiais de Apoio	Cursos Disponíveis	Leitura Recomendada
<p>Manual Operacional do NutriSUS, disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual_operacional_nutrisus</p> <p>Cadernos de Orientações NutriSUS, disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/caderno_orientacoes_nutrisus</p> <p>Guia de Evidências NutriSUS, disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/guia_evidencias_nutrisus</p>	<p>Curso Auto-instrucional do NutriSUS na RedeNutri, disponível em: http://ecos-redenutri.bvs.br</p>	<p>Site do NutriSUS: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pcan.php?conteudo=nutrisus</p> <p>Uso de formulações em pó de múltiplos micronutrientes para fortificação caseira de alimentos consumidos por bebês e crianças de 6 a 23 meses de vida (OMS, 2013), disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia_06_24_meses.pdf</p>

3.5 Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF)

Descrição: O Programa prevê a suplementação profilática de crianças de seis a vinte e quatro meses de idade, gestantes ao iniciarem o pré-natal (independentemente da idade gestacional) e mulheres até o 3º mês pós-parto com sulfato ferroso, com o objetivo de prevenir e controlar a anemia ferropriva mediante a suplementação medicamentosa universal com sulfato ferroso. Gestantes recebem ainda suplementação de ácido fólico.

Como implantar e implementar: A partir de 2013, por meio da publicação da Portaria nº 1.555 de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, incluídos os medicamentos sulfato ferroso e ácido fólico do PNSF. Vale ressaltar, que o Programa compõe o PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), que tem como objetivo promover a melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde.

Base legal e referências de apoio:

Referências legais	Materiais de Apoio	Leitura Recomendada
Portaria nº 1.977, de 12 de setembro de 2014: Atualiza as diretrizes nacionais do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013: Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	Manual de Condutas Gerais do Programa Nacional de Suplementação de Ferro, disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf	Site do PNSF: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pcan.php?conteudo=deficiencia_ferro

3.6 Estratégia de identificação e tratamento do Beribéri

Descrição: O Beribéri é uma doença causada pela deficiência de tiamina (vitamina B1), de natureza multicausal, que, apesar de fácil tratamento, pode levar ao óbito. No Brasil, os casos mais recentes ocorreram, a partir de 2006, após o surgimento de óbitos em adultos jovens no estado do Maranhão, cujas causas estão mal definidas ainda. Mais tarde, novos casos foram notificados nos Estados de Tocantins e Roraima.

Grande parte dos surtos de Beribéri associa-se a condições de pobreza e fome, relacionando-se com situações de insegurança alimentar e nutricional grave, alimentação monótona baseada em arroz polido, elevado teor de carboidratos simples. Alguns grupos de risco específicos são acometidos pelo problema - alcoolistas, gestantes, crianças e pessoas que exercem atividade física extenuante.

Base legal e referências de apoio:

Referências legais	Sistemas de Informação	Leitura Recomendada
Guia de Consulta para Vigilância Epidemiológica, Assistência e Atenção Nutricional dos casos de Beribéri, disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/guia_consulta_beriberi	O FormSUS, disponível no link http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=23655 deve ser preenchido pelos municípios para todos os casos suspeitos de Beribéri.	Site do Beribéri: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pcan.php?conteudo=deficiencia_vitaminab1

3.7 Guia Alimentar para População Brasileira

Descrição: Dentro do conjunto de estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável, a qual fundamenta-se nas dimensões de incentivo, apoio, proteção e promoção da saúde, o Guia Alimentar para População Brasileira é o documento oficial do Ministério da Saúde que apresenta um conjunto de informações e recomendações sobre alimentação adequada e saudável.

Responsabilidades da gestão: A partir de todos os documentos e orientações oficiais do Ministério da Saúde, a gestão municipal deve se apropriar das informações e socializá-la para grupos populacionais, entidades, escolas, unidades de saúde e etc. Deve-se utilizá-la para subsidiar as políticas, programas e ações locais que visem a incentivar, apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional da população. Cabe aos responsáveis técnicos pelas ações de promoção da alimentação adequada e saudável do município adaptar as orientações para sua realidade local.

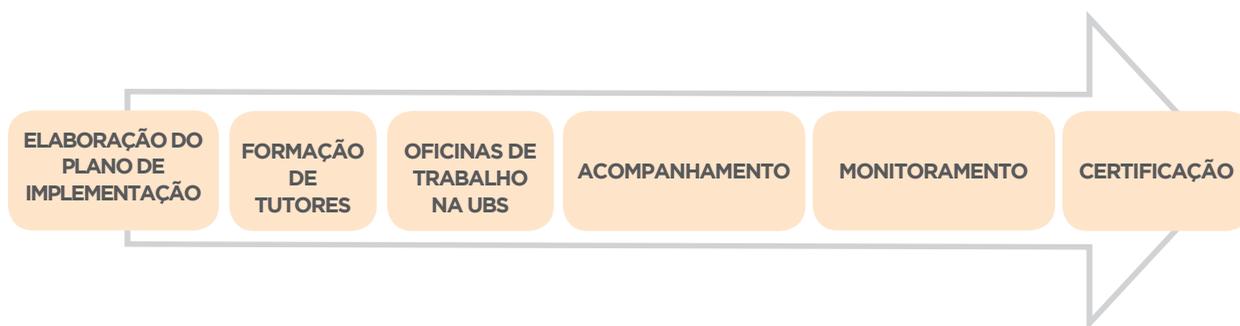
Base legal e referências de apoio:

Materiais de Apoio	Materiais de Apoio
Guia Alimentar para População Brasileira, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_	Alimentos Regionais Brasileiros, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/livro_alimentos_regionais_brasileiros.pdf
Materiais de Apoio	Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_metodologia_trabalho_nutricao_ab.pdf
Curso Autoinstrucional na RedeNutri, disponível em: http://ecos-redenutri.bvs.br	Na cozinha com as frutas, legumes e verduras, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/na_cozinha_frutas_legumes_verduras.pdf
Materiais de Apoio	Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição - material de apoio para profissionais de saúde, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/desmistificando_duvidas_alimentacao.pdf
Folder - Tenha mais atenção com a alimentação em seu dia a dia, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/folder_alimentacao_dia_a_dia.pdf	Guia para a elaboração de refeições saudáveis em eventos, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_elaboracao_refeicoes_saudaveis.pdf
Folder - Obstáculos para uma alimentação adequada e saudável, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/folder_obstaculos_alimentacao.pdf	Folder - Habilidades culinárias, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/folder_habilidades_culinarias.pdf
Folder - A escolha dos alimentos, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/folder_escolha_alimentos.pdf	Folder - 10 passos para uma alimentação saudável, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dez_passos_cartao.pdf

3.8 Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

Descrição: Uma importante frente para implantação e implementação da PNAN na Atenção Básica é a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS – “Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil” (EAAB), que tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos.

Como implantar e implementar: Para a efetivação da Estratégia os estados e municípios deverão se organizar para formar os profissionais da atenção básica por meio das seguintes ações:



O Ministério da Saúde, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, apoiam a realização das oficinas de formação de tutores por meio da disponibilização de facilitadores que conduzirão a oficina e materiais impressos.

Responsabilidades da gestão: Os estados e municípios interessados em implementar a EAAB, devem entrar em contato com as áreas técnicas de Alimentação e Nutrição e/ou Saúde da Criança do município ou estado.

Base legal e referências de apoio:

Materiais de Apoio	Leitura Recomendada
A portaria nº 1.920 de 5 de setembro de 2013 que institui a EAAB, disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html	O Site da Estratégia encontra-se disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/amamenta.php

3.9 Cantinas Escolares Saudáveis

Descrição: Outra ação de promoção da alimentação adequada e saudável, voltada para o ambiente escolar, é a estratégia Cantinas Escolares Saudáveis que tem como objetivo o apoio à transformação de cantinas escolares em espaços promotores da alimentação adequada e saudável. Esta ação visa à proteção dos escolares, limitando-os da exposição diária a alimentos não saudáveis, além de promover escolhas saudáveis para o lanche diário.

Como implantar e implementar: A proposta é uma ação voluntária para que diretores de escolas e donos de cantinas transformem sua cantina tradicional em uma cantina saudável. Para apoiar nessa transformação, o Ministério da Saúde disponibiliza o Manual de Cantinas Escolares Saudáveis e também um curso de EAD sobre Cantinas Saudáveis.

Responsabilidades da gestão: Concomitante a essas iniciativas do Governo Federal, a gestão municipal pode reforçar a promoção de espaços saudáveis colocando pautas como essa no Plano Municipal de Saúde, elaborando leis que regulamentem cantinas escolares saudáveis, dentre outras ações de forma intra e intersetoriais.

3.10 Prevenção e controle da obesidade e doenças crônicas

Descrição: A organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade deve ser realizada a partir da organização de Linhas de Cuidado, que são uma forma de articulação de recursos e práticas entre os diversos atores dos pontos de atenção da RAS, estabelecendo fluxos de referência e contra referência de forma a garantir um cuidado integral. As linhas definem a organização dos serviços e as ações que devem ser desenvolvidas nos diferentes pontos de atenção de uma rede (nível primário, secundário e terciário) e nos sistemas de apoio, e podem utilizar de vários tipos de estratificação (clínica, de risco, entre outras) para definir estas ações.

Responsabilidades da gestão: Cabe a gestão municipal se articular com sua rede de atenção à saúde local e regional, e junto com a Secretaria Estadual de Saúde para planejar e organizar a rede de serviços, ações e equipes da linha de cuidado que apoiará a população com sobrepeso e obesidade local e regional.

Base legal e referências de apoio:

Materiais de Apoio	Leitura Recomendada
Portaria nº 424, de 19 de março de 2013 - Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html	Caderno de Atenção Básica nº 38 – obesidade, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf <i>Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS</i> , disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/perspectivas_desafios_cuidado_pessoas_obesidade.pdf Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: promovendo modos de vida e alimentação adequada e saudável para a população brasileira, disponível em: http://www.mds.gov.br/segurancaalimentar/educacao-alimentar-e-nutricional/C3,PA9gia,P20Intersetorial,P20de,P20Preven,PC3,PA7,PC3,PA3o,P20e,P20Controle,P20da,P20Obesidade.pdf pagespeed.ce.MSfETitOrx.pdf

3.11 Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade

Descrição: Para além de ações no âmbito do setor saúde, o Governo Brasileiro, por meio da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), instância que reúne 20 ministérios, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e a Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS), elaborou um documento denominado “Estratégia Intersetorial de

Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios” que objetiva prevenir e controlar a obesidade na população brasileira, por meio de ações intersetoriais, promovendo a alimentação adequada e saudável e a prática de atividade física no ambiente que vivemos.

Como implantar e implementar: Reforça-se a necessidade de ações articuladas e intersetoriais para o enfrentamento deste cenário epidemiológico configurado como um problema social com dimensões morais e repercussões na saúde e na qualidade de vida do indivíduo, pautado em 6 grandes eixos de ação: Disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis; educação, comunicação e informação; promoção de modos de vida saudáveis nos ambientes/ territórios; vigilância Alimentar e Nutricional e das práticas de atividade física da população; atenção integral à saúde do indivíduo com excesso de peso/obesidade; regulação e controle da qualidade e inocuidade dos alimentos.

Base legal e referências de apoio:

Estratégia Intersectorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para Estados e Municípios - http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/estrategia_final.pdf

Instrutivo para apoiar Estados, Regionais de Saúde e Municípios

-http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_instrutivo_linha_cuidado_obesidade.pdf

3.12 Programa Academia da Saúde

Descrição: O Programa foi lançado em 2011 e tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados ao desenvolvimento de atividades, com o intuito de que essas sejam culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios locais. As atividades ocorridas nos polos devem girar em torno de oito eixos principais: práticas corporais e atividades físicas, promoção da alimentação saudável, mobilização da comunidade, educação em saúde, práticas artísticas e culturais, produção do cuidado e de modos de vida saudável, práticas integrativas e complementares, e planejamento e gestão.

Como implantar e implementar: Para a construção dos polos nos municípios, o Ministério da Saúde disponibiliza incentivo financeiro de investimento dividido em três parcelas. Esses recursos são oriundos de Emendas Parlamentares e o valor de repasse varia conforme a modalidade do polo a ser construída:

- Modalidade Básica (250 m²) – valor do repasse R\$80.000,00
- Modalidade Intermediária (263,2 m²) – valor do repasse R\$100.000,00
- Modalidade Ampliada (421,2 m²) – valor do repasse R\$180.000,00

Além do incentivo de construção, o Ministério da Saúde também disponibiliza incentivo financeiro de custeio mensal no valor de R\$ 3.000,00 por polo do programa (seja ele construído ou similar). Os repasses de investimento e de custeio, no entanto, consistem em um incentivo, devendo o Programa contar também com cofinanciamento dos estados e municípios.

Responsabilidades da gestão: para pleitear proposta para construção de um polo, o gestor municipal deve entender o que é o Programa, analisar a necessidade e contexto local, ver a disponibilidade de terrenos, e a partir desse diagnóstico deve se articular com um parlamentar, o qual fará a indicação da emenda para o município. O gestor e técnicos responsáveis pelo Programa devem acompanhar e monitorar as propostas via os sistemas de informação vigente. Após conclusão do polo a gestão deve planejar e executar atividades que incentivem hábitos e estilo de vida saudável.

Base legal e referências de apoio:

Referências legais	Sistemas de Informação	Leitura Recomendada	Cursos Disponíveis
Portaria nº 1.707/GM/MS, de 23 de setembro de 2016 Portaria nº 2.681/GM/MS, de 7 de novembro de 2013	Sistema de Monitoramento de Obras: dab2.saude.gov.br/sistemas/sismob/ Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde: www.saude.gov.br/saips	Site do Academia da Saúde: www.saude.gov.br/academiadasaude	Curso de aperfeiçoamento em Implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde: Programa Academia da Saúde http://avea.labgestao.ufsc.br/ms-pas/

3.13 Programa Saúde na Escola

Descrição: O Programa Saúde na Escola (PSE), iniciativa intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação, instituído em 2007, surgiu no intuito de contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros.

Como implantar e implementar: Os gestores municipais devem aderir ao Programa, pactuando um conjunto de ações que envolvem: segurança alimentar e nutricional e alimentação saudável; cultura de paz, cidadania e direitos humanos; práticas corporais, atividade física e lazer nas escolas; prevenção das violências e dos acidentes; identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; saúde bucal; verificação da situação vacinal; saúde auditiva; saúde ocular; ações de combate ao mosquito *Aedes Aegypti*, direito sexual e direito reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; e prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas. A adesão ao PSE é anual, realizada por meio de sistema próprio (Portal do Gestor), sendo repassado incentivo financeiro para custeio de suas ações conforme a quantidade de estudantes pactuada.

Responsabilidades da gestão: Sua gestão é feita por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI), que devem apoiar a implementação dos princípios e diretrizes do PSE no planejamento, monitoramento, execução, avaliação e gestão dos recursos financeiros.

Base legal e referências de apoio:

Referências legais	Materiais de Apoio	Sistema de Informação	Lei Recomendada
Decreto Ppresidencial 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Portaria Interministerial nº 1.413, de 10/07/2013. Portaria nº 798, de 17 de junho de 2015. Portaria n 2.744, de 16 de dezembro de 2016.	Caderno do Gestor do PSE – disponível em http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/caderno_gestor_pse . Cadernos Temáticos – ações PSE: disponíveis em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php .	As ações do PSE devem ser inseridas na versão CDS do e-SUS AB	Manual Operacional para profissionais da saúde e da educação: promoção da alimentação saudável, disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1547.pdf

3.14 Programa Criança Feliz

Descrição: O Programa surge como uma importante ferramenta para que famílias com crianças entre zero e seis anos tenham acesso a serviços de promoção do desenvolvimento integral. Por meio de visitas domiciliares às famílias participantes do PBF, as equipes do Criança Feliz farão o acompanhamento e darão orientações importantes para fortalecer os vínculos familiares e comunitários e estimular o desenvolvimento infantil.

A gestão federal é de responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA) em parceria com Ministério da Saúde, Ministério da Educação (MEC), Ministério da Cultura (MinC) e Ministério da Justiça (MJ).

O público-alvo do Programa Criança Feliz:

- Gestantes, crianças de até três anos e suas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família;
- Crianças de até seis anos beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e suas famílias;

- Crianças de até seis anos afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida de proteção prevista no art. 101 da Lei nº 8.609, de 13 de julho de 1990, e suas famílias.

Base legal e referências de apoio:

Referências legais	Materiais de Apoio
Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016: Institui o Programa Criança Feliz.	Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016: Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012.
Referências legais	<p>Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990: Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.</p> <p>Decreto no 99.710, de 21 de novembro de 1990: Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança.</p> <p>Plano Nacional pela Primeira Infância, disponível em: http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/PPNI-resumido.pdf</p>
Site do Programa Criança Feliz: http://www.mds.gov.br/crianca-feliz/	

COMO MANTER A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ATUALIZADA



4.1 Envio dos contatos municipais para a Secretaria Estadual Ministério da Saúde

Diante da admissão de novos gestores municipais e novas equipes técnicas, é de responsabilidade da gestão a inserção e atualização sistemática dos dados municipais, contendo informações sobre o nome do gestor, lista de contatos [e-mail(s), telefone(s)], endereço da Secretaria de Saúde, site da prefeitura e se for o caso o site da secretaria de saúde. Ter um banco de contatos atualizados é importante para que haja comunicação entre as esferas de gestão de forma mais efetiva.

A fim de fortalecer essa organização do processo de atualização de dados cadastrais municipais, incentivamos que acessem o site do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), na aba de Rede COSEMS e faça a atualização dos dados municipais: <http://www.conasems.org.br/redecosems/municipios-atualizar-meus-dados>

IMPORTANTE – Para que os profissionais dos municípios possam receber informações atualizadas do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde, é fundamental a atualização do cadastro das referências técnicas (Alimentação e Nutrição, Programa Academia da Saúde e Programa Saúde na Escola) por meio do preenchimento do Formulário Eletrônico do SUS (FormSUS) elaborado especialmente para captar e atualizar a lista de contatos: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=29788

4.2 Outros cursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde

Segundo a Constituição Federal, o SUS tem como uma de suas competências a ordenação da formação na área de Saúde. Para efetivar esse direito e para atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais que atuam

no SUS, o Ministério da Saúde tem desenvolvido ao longo do tempo várias estratégias e políticas voltadas à formação e qualificação de seus trabalhadores, considerando as necessidades dos serviços de saúde, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde.

Tendo como base a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde de 2004, segue as principais plataformas educacionais disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, tanto para fortalecer as ações de alimentação e nutrição, quanto para gestão de políticas públicas no SUS:

Telessaúde Brasil Redes

Plataforma orientada para a gestão da informação científica e técnica relacionada à Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como objetivos principais: prover amplo acesso ao conhecimento científico e técnico atualizado, relevante e aplicável para APS no âmbito do SUS para apoiar as atividades de teleconsultoria, telediagnóstico e teleducação. O último dispõe de conteúdos educacionais disponibilizados através de modalidades diversas, que acontecem à distância transmitidos em tempo real e off-line através do Programa Telessaúde para qualificação e educação permanente em saúde.

Disponível em: http://aps.bvs.br/?l=pt_BR

UNA-SUS - O Sistema Universidade Aberta do SUS

Criado em 2010 para atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde que atuam no SUS. Todos os cursos são inteiramente gratuitos e a modalidade de educação a distância foi escolhida para facilitar o acesso dos profissionais de saúde aos cursos, que possuem diversos níveis de capacitação acadêmica e podem ser acessados facilmente.

Disponível em: <http://www.unasus.gov.br/>

AVASUS - Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS

Espaço criado para promover o conhecimento integrado e acessível em educação para a saúde, em que os cursos são ofertados por instituições de ensino com referência em educação à distância. O AvaSUS permite o acesso aos módulos a qualquer hora, conforme rotina e necessidade de cada participante.

Disponível em: <https://avasus.ufrn.br>

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) - Campus Virtual

É uma rede de ensino e aprendizagem que faz uso intensivo de tecnologias de informação, comunicação e educação, promovendo o acesso de alunos e professores da instituição, profissionais de saúde, parceiros e público em geral, aos cursos, recursos

educacionais abertos, vídeo-aulas e ferramentas que potencializam a comunicação e a interação. Tem como missão contribuir na formação de profissionais da saúde, especialmente na qualificação dirigida ao fortalecimento das capacidades do SUS e, formando quadros especializados para o Sistema de Ciência, Tecnologia & Inovação no país.

Disponível em: <http://campusvirtual.fiocruz.br/>

4.3 Participação nas redes de gestores e profissionais

Há plataformas virtuais que mantêm os gestores e profissionais atualizados e em conexão com outros municípios, estados e Ministério da Saúde, para o intercâmbio de experiências, envio de notícias e qualificação profissional.

É interessante que a equipe municipal faça o seu cadastro nas seguintes redes sociais:

Comunidade de Práticas - Espaço virtual de construção de conhecimento e aprendizado a partir das experiências de cada profissional da Atenção Básica.

Disponível em: <https://novo.atencaobasica.org.br/>

Redenutri - A Rede de Nutrição do Sistema Único de Saúde é uma rede social composta por profissionais envolvidos na implementação de ações de alimentação e nutrição em diferentes esferas de governo e áreas. Sua missão é constituir-se em um espaço para problematização, formulação e troca de experiências relacionadas à implementação das diretrizes da PNAN do Ministério da Saúde, no âmbito, principalmente, do SUS.

Disponível: http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-view_articles.php

Ideias na Mesa - É uma rede virtual destinada a todos os interessados e envolvidos em práticas de Educação Alimentar e Nutricional (EAN).

Disponível em: <http://www.ideiasnamesa.unb.br/index.php>

Portal da Inovação na Gestão do SUS - É uma ferramenta de gestão do conhecimento desenvolvida pela OPAS/OMS Brasil em parceria com Ministério da Saúde e conta com colaboradores como Conass, Conselho Nacional de Saúde e ANS.

Disponível em: <http://apsredes.org/>

Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde - A Rede tem o objetivo de proporcionar a comunicação e articulação entre pesquisadores, profissionais, usuários e gestores da APS. Busca também promover a melhoria da utilização dos resultados em pesquisa para qualificar a gestão e potencializar o conhecimento.

Disponível em: <http://rededepesquisaaps.org.br/>

4.4 Congressos e Encontros estratégicos do SUS

É de fundamental importância que o gestor entenda a relevância da participação dos profissionais em espaços de atualizações para que haja melhorias e avanços nos processos de trabalho. Sugere-se que os gestores e profissionais de saúde mantenham-se informados sobre as datas de realização dos encontros de formação realizados pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais de Saúde, bem como as datas de realização e de envio de trabalhos dos principais eventos voltados para o fortalecimento do SUS e da rede de promoção da saúde e alimentação e nutrição, como: Congressos Nacionais e Regionais de Secretarias Municipais de Saúde; Conferências de Saúde; Mostras de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle (Expoepi); Mostras de Experiências de Alimentação e Nutrição do SUS; Simpósios de Vigilância Sanitária; Congressos da Abrasco; Conferências de Segurança Alimentar e Nutricional; Congresso Brasileiro de Nutrição; Encontro Nacional de Aleitamento Materno; entre outros.

CONTATOS

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição – CGAN/DAB/SAS/MS
Endereço: SAF Sul – Qd 2 – Lt 5/6 – Ed. Premium, Torre II, Auditório, Sala 8
CEP: 70.070-600 Brasília –DF
Tel.: +55 61 3315-9004
E-mail: cgan@saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

