



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
Faculdade de Ciências Aplicadas



NATÁLIA PEREIRA SILVA

**ANÁLISE DA POLÍTICA PÚBLICA NUTRISUS:  
UMA PERSPECTIVA SOBRE EFICÁCIA E EFETIVIDADE**

LIMEIRA  
2021



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
Faculdade de Ciências Aplicadas



NATÁLIA PEREIRA SILVA

**ANÁLISE DA POLÍTICA PÚBLICA NUTRISUS:  
UMA PERSPECTIVA SOBRE EFICÁCIA E EFETIVIDADE**

*Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Aplicadas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Mestra em Ciências Humanas e Sociais Aplicadas.*

*Orientadora:* Profa. Dra. Julicristie Machado de Oliveira.

*Coorientador:* Prof. Dr. Roberto Donato da Silva Júnior.

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA ALUNA NATÁLIA PEREIRA SILVA, E ORIENTADA PELA PROFA. DRA. JULICRISTIE MACHADO DE OLIVEIRA.

LIMEIRA  
2021

Ficha catalográfica  
Universidade Estadual de Campinas  
Biblioteca da Faculdade de Ciências Aplicadas  
Renata Eleuterio da Silva - CRB 8/9281

Si38a Silva, Natália Pereira, 1995-  
Análise da política pública NutriSUS : uma perspectiva sobre eficácia e efetividade / Natália Pereira Silva. – Limeira, SP : [s.n.], 2021.

Orientador: Julicristie Machado de Oliveira.  
Coorientador: Roberto Donato da Silva Júnior.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Aplicadas.

1. Políticas públicas. 2. Micronutrientes. 3. Eficácia. 4. Efetividade. I. Oliveira, Julicristie Machado de, 1979-. II. Silva Júnior, Roberto Donato da, 1975-. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Aplicadas. IV. Título.

Informações para Biblioteca Digital

**Título em outro idioma:** Analysis of the public policy NutriSUS : a perspective on efficacy and effectiveness

**Palavras-chave em inglês:**

Public policy

Micronutrients

Efficacy

Effectiveness

**Área de concentração:** Modernidade e Políticas Públicas

**Titulação:** Mestra em Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

**Banca examinadora:**

Julicristie Machado de Oliveira [Orientador]

Carlos Raul Etulain

Patrícia Camacho Dias

**Data de defesa:** 25-02-2021

**Programa de Pós-Graduação:** Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

**Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)**

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-3892-4562>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/7101697548613525>

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Autora:** Natália Pereira Silva

**Título:** Análise da Política Pública NutriSUS: uma perspectiva sobre eficácia e efetividade

**Natureza:** Dissertação

**Área de Concentração:** Modernidade e Políticas Públicas

**Instituição:** Faculdade de Ciências Aplicadas – FCA/Unicamp

**Data da Defesa:** Limeira/SP, 25 de fevereiro de 2021.

### BANCA EXAMINADORA:

---

Profa. Dra. Julicristie Machado de Oliveira  
Faculdade de Ciências Aplicadas - FCA/Unicamp

---

Prof. Dr. Carlos Raul Etulain  
Faculdade de Ciências Aplicadas - FCA/Unicamp

---

Profa. Dra. Patrícia Camacho Dias  
Universidade Federal Fluminense – UFF/RJ

A Ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no processo de vida acadêmica do aluno.

## **AGRADECIMENTOS**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. Agradeço, portanto, à agência de fomento pelo financiamento.

Agradeço, especialmente, minha orientadora por todos os ensinamentos ao longo desses dois anos de Mestrado, por todo incentivo e por todas as oportunidades.

## RESUMO

O NutriSUS é uma política pública federal que tem como objetivos promover o estado nutricional e desenvolvimento infantil, a partir da redução da prevalência de anemia e de déficits de micronutrientes. Os dados referentes a sua eficácia, que sustentaram seu planejamento e lançamento em território nacional, ressaltam seus resultados positivos. Porém, há necessidade dessa eficácia, cientificamente comprovada em situações controladas, ser compreendida e reinterpretada frente a outros aspectos que determinam sua efetividade. Assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar o NutriSUS e conhecer o contexto de implementação no município de Porto Ferreira/SP a fim de compreender aspectos relacionados à sua efetividade. Foram realizadas entrevistas com as gestoras responsáveis pela política no município e com as profissionais que participam direta e indiretamente na sua execução (merendeiras, diretoras e monitoras dos berçários e dos maternais). Foi possível conhecer e compreender o contexto prático de implementação, os desafios e as potencialidades do processo. Por conseguinte, as principais dissonâncias entre os pressupostos teóricos e práticos da política foram evidenciadas. Puderam ser elencadas questões acerca da implementação da estratégia, como a não consolidação da intersetorialidade, a interrupção inesperada da estratégia, a influência do modelo biomédico, as situações específicas que influenciam na alimentação infantil, a percepção das entrevistadas acerca da execução e dos seus conhecimentos sobre a estratégia em si. As informações relatadas podem subsidiar, sobretudo, o manejo dos desafios e o destaque das potencialidades para que possam ser determinadas propostas de desenvolvimento da política, especialmente ao considerar os diferentes contextos que agregam sentido à sua realização. As implicações para a prática são determinadas com o intuito de entrelaçar os achados com o que era proposto, tendo em vista os pressupostos descritos em manuais e guias. Por fim, este trabalho não finaliza a discussão sobre efetividade, mas aponta possibilidades para promovê-la diante da conjuntura apresentada.

**Palavras-Chave:** Política Pública; Micronutrientes; Eficácia; Efetividade

## **ABSTRACT**

NutriSUS is a federal public policy that aims to promote nutritional status and child development, by reducing the prevalence of anemia and micronutrient deficits. The data referring to its efficacy, which supported its planning and launch in the national territory, highlights its positive results. However, there is a need for this efficacy, scientifically proven in controlled situations, to be understood and reinterpreted in view of others aspects that determine its effectiveness. Thus, the objective of this research is to analyze NutriSUS and to know the context of the implementation in the city of Porto Ferreira/SP in order to understand the aspects related to its effectiveness. Interviews were carried out with the managers responsible for the policy in the municipality and with the professionals who participate directly and indirectly in its execution (school cooks, directors and monitors of the kindergarten and of the nursery). It was possible to know and understand the practical context of implementation, the challenges and the process potential. Therefore, the main dissonances between the theoretical and practical assumptions of the policy were highlighted. Questions about the implementation of the strategy could be listed, such as the non-consolidation of intersectorality, the unexpected interruption of the strategy, the influence of the biomedical model, the specific situations that influence infant feeding, the interviewees' perception about the execution and their knowledge about the strategy itself. The reported information can support, above all, the management of challenges and the highlighting of the potential so that policy development proposals can be determined, especially when considering the different contexts that add meaning to its realization. The implications for the practice are determined in order to intertwine the findings with what was proposed, in view of the assumptions described in manuals and guides. Finally, this work does not end the discussion on effectiveness, but points out possibilities to promote it in the face of the presented situation.

**Keywords:** Public policy; Micronutrients; Efficacy; Effectiveness

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|   |    |
|---|----|
| Figura 1. <b>Fatores Causais Determinantes da Desnutrição</b> .....   | 18 |
| Figura 2. <b>Fluxo da logística de distribuição dos sachês</b> .....  | 47 |
| Figura 3. <b>Dados de Vulnerabilidade Social do Município de Porto Ferreira/SP</b> .....  | 63 |
| Figura 4. <b>Ciclo de administração anual do NutriSUS nas creches</b> .....   | 68 |
| Figura 5. <b>Onde acrescentar os micronutrientes em pó</b> .....  | 88 |
| Figura 6. <b>Resultados correspondentes à adesão e aceitação, após 6 meses de intervenção com NutriSUS (ENFAC Working Group, s/d)</b> ..... | 94 |

## LISTA DE ESQUEMAS

|   |     |
|---|-----|
| Esquema 1. <b>Relações entre disciplinas e interdisciplinaridade na Política Pública (NutriSUS)</b> .....               | 23  |
| Esquema 2. <b>Representação cronológica dos eventos importantes relacionados com a Política Pública, NutriSUS</b> ..... | 36  |
| Esquema 3. <b>Representação final e simplificada dos aspectos conclusivos desse trabalho</b> .....                      | 101 |

## LISTA DE TABELAS

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1. <b>Dados do IBGE* (2017) Porto Ferreira/SP</b> .....  | 27 |
| Tabela 2. <b>Tempo disponibilizado para execução de tarefas das monitoras em creches</b><br>.....                                   | 86 |
| Tabela 3. <b>Quantidade de repetição da comida oferecida para as crianças nas creches visitadas, Porto Ferreira/SP (2019)</b> ..... | 92 |

## LISTA DE QUADROS

|   |     |
|---|-----|
| Quadro 1. <b>Profissionais Entrevistados</b> .....  | 28  |
| Quadro 2. <b>Símbolos utilizados na transcrição das entrevistas</b> .....   | 31  |
| Quadro 3. <b>Categorização utilizada para pesquisa a partir da transcrição das entrevistas</b> .....  | 32  |
| Quadro 4. <b>Micronutrientes e respectivas dosagens que compõem os sachês do NutriSUS</b> .....   | 41  |
| Quadro 5. <b>Diferenças entre o Programa Nacional de Suplementação de Ferro e o NutriSUS</b> .....  | 44  |
| Quadro 6. <b>Exemplos de estudos que relacionam suplementação de MNP *e EN* no Brasil</b> .....   | 74  |
| Quadro 7. <b>Exemplos de estudos que envolvem características de implementação do NutriSUS</b> .....  | 75  |
| Quadro 8. <b>Representação dos possíveis riscos e premissas considerado em cada uma das fases de implementação do NutriSUS, no contexto analisado</b> ..... | 102 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 1. <b>Percentuais de Cobertura do NutriSUS, Porto Ferreira/SP (2017 – 2019)</b><br>.....  | 68 |
| Gráfico 2. <b>Percentuais de Cobertura do NutriSUS, Brasil (2017 – 2019)</b> .....                | 70 |
| Gráfico 3. <b>Comparação entre os percentuais de cobertura do NutriSUS, DSEIs* e Brasil</b> ..... | 72 |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>MEMORIAL .....</b>   | <b>15</b> |
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>17</b> |
| <b>OBJETIVOS .....</b>  | <b>22</b> |
| <b>METODOLOGIA .....</b>  | <b>23</b> |
| <b>CAPÍTULO 1. OS ATRIBUTOS DA GESTÃO E DA EXECUÇÃO DO NUTRISUS</b>   |           |
| 1.1 A ordem cronológica da execução .....   | 34        |
| 1.2 A descontinuidade da política em Porto Ferreira/SP como um marco no ano de 2019 .....                         | 37        |
| 1.3 Qual é a fonte de financiamento para sua execução? .....  | 38        |
| 1.4 NutriSUS: uma estratégia de fortificação ou de suplementação? .....   | 39        |
| 1.5 Mas, que "micronutrientes" são esses, como e para quem devem ser administrados? .....                         | 41        |
| 1.6 Até que ponto se concretiza a intersetorialidade? .....   | 45        |
| 1.7 Monitoramento da estratégia x registro de dados de cobertura .....  | 48        |
| 1.8 Um olhar atento às agentes executoras do nutriSUS em Porto Ferreira/SP .....                                  | 49        |
| 1.9 Treinar, orientar e atualizar os agente executores do nutrisus é fundamental .....                            | 53        |
| <b>CAPÍTULO 2. FATORES ADICIONAIS QUE IMPACTAM O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>                                    |           |
| 2.1 A falta de consentimento dos pais e/ou responsáveis inviabiliza a implementação ..58                          |           |
| 2.2 A estratégia sofre influência do modelo biomédico .....   | 59        |
| 2.3 O quão importante é ir além das questões biológicas .....   | 62        |
| 2.4 Há casos especiais que merecem atenção .....  | 65        |
| 2.5 A presença das crianças nas creches é imprescindível para que sejam seguidos os ciclos de suplementação ..... | 67        |
| <b>CAPÍTULO 3. A PERCEPÇÃO DAS PROFISSIONAIS ENTREVISTADAS SOBRE A POLÍTICA PÚBLICA</b>                           |           |
| 3.1 A efetividade perpassando a eficácia .....  | 73        |
| 3.2 O local de execução do NutriSUS. Onde a saúde se encontra com a educação? .....                               | 78        |
| 3.3 A rotina dos locais de execução do NutriSUS. Como a questão do tempo é apreendida na análise? .....           | 85        |
| 3.4 O manejo do conteúdo dos sachês de micronutrientes .....  | 87        |

|  |            |
|--|------------|
| 3.5 As expectativas correspondem à realidade, pós implementação? .....   | 90         |
| 3.6 O que é que tem na minha comida, tia? .....  | 95         |
| <b>CAPÍTULO 4. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA .....</b>  | <b>99</b>  |
| <b>CONCLUSÃO .....</b>   | <b>104</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>  | <b>108</b> |
| <b>APÊNDICES .....</b>   | <b>121</b> |
| 1. Os conceitos de Eficácia, Efetividade e Eficiência sob às perspectivas da Administração Pública e da Avaliação de Programas Sociais e da Saúde..... | 121        |
| 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Gestores e Educadores) .....  | 123        |
| 3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Merendeiras) .....  | 127        |
| 4. Roteiro de Entrevista - Secretaria de Saúde/Educação do Município .....   | 131        |
| 5. Roteiro de Entrevista - Educadores e/ou Diretores .....   | 133        |
| 6. Roteiro de Entrevista - Merendeiras .....   | 135        |
| 7. Compilado de notícias, extraídas de sites online, sobre o NutriSUS .....  | 136        |
| <b>ANEXOS .....</b>  | <b>144</b> |
| 1. Carta de Anuência .....   | 144        |
| 2. Ficha de Monitoramento da Estratégia .....  | 145        |
| 3. Cardápio (6 a 11 meses de idade) .....  | 146        |
| 4. Cardápio (1 a 2 anos de idade) .....  | 148        |
| 5. Cardápio (3 a 4 anos de idade) .....  | 150        |

## Memorial

De onde parti e onde pretendo chegar?

Construir um caminho com cada um dos passos dados para chegar até essa dissertação é essencial para nortear o leitor a seguir por um construto já mais bem alinhavado em comparação ao “ponto zero”.

O primeiro contato com a política pública, o NutriSUS, se deu ainda na graduação, em um trabalho de iniciação científica (IC), na verdade em mais um dos meus trabalhos de IC.

Querendo deslumbrar um universo de pesquisa mais palpável, mais próximo da prática social na área da nutrição, me desvencilhando então das bancadas dos laboratórios e das minhas primeiras ICs com ênfase em uma linha experimental, me deparei com essa terceira experiência, a de vivenciar o como se dá uma estratégia nutricional, o NutriSUS, na prática, estratégia essa me brilhou os olhos por ser tão bem descrita e delimitada em seus pressupostos teóricos.

E aí vamos aos primeiros passos, que não foram passos, podem ser comparados à engatinhadas. Eu tinha em mente ir a campo, visitar escolas de Limeira, falar com gestores, ver o processo de implementação do NutriSUS acontecer, sair das folhas do meu projeto que parecia tão bem traçado.

“Bem-vinda à realidade!” Os entraves administrativos, políticos, burocráticos começaram a surgir. Limeira/SP seria o local onde eu faria os trabalhos, mas aí a gestão vigente naquele ano me apontou o que eu nem tinha ideia de que era tão fundamental para o desenvolver de uma política pública, a intersetorialidade.

Portas que eu já considerava abertas começaram a se fechar sem que eu entendesse muito bem os motivos. A tal intersetorialidade, em que se permeavam setores da gestão municipal, parecia distante de estar consolidada. Secretarias me colocavam de lado para outro, sem estabelecer um meio onde eu pudesse adentrar para fazer pesquisa. E-mails se perdiam, telefonemas tinham fim em menos de minuto. Sem ter abertura, o que eu queria fazer, no tão restrito tempo que eu tinha, ficou no papel. O projeto que inicialmente eu via como bem traçado foi destrachado, retraçado, ainda bem!

Era o que eu precisava para me aprofundar na teoria, para eu enxergar a realidade na qual eu me inseriria. Em meio a documentos, manuais, artigos, revisões fui aprimorando meu arcabouço teórico acerca do tema.

Para o mestrado, com um delineamento metodológico pouco mais bem estruturado, percorri outros caminhos e consegui uma ótima oportunidade de fazer o esperado trabalho de campo no município de Porto Ferreira/SP.

Entrelinhas, era o trabalho de campo que eu vislumbrava, mas tal aproximação com o contexto prático me direcionou para o real sentido da análise, o objetivo seria de avaliar a efetividade da política pública. E porque não dar consistência e validá-lo, o contato com referências que me asseguram o fato de a tecnologia ser eficaz eu já tinha em mãos (Vieira-da-Silva, 2014 p.67).

A observação participante foi pensada para aproximar a vivência dos profissionais executores da política pública ao meu conhecimento teórico como pesquisadora. No entanto, como fazer pesquisa é um constante processo de adaptações e reinvenções no que tange também ao campo, quando o projeto já tinha sido até mesmo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, mais um incalculado atalho permeou minhas expectativas e norteou mais uma reconfiguração metodológica.

Com o comunicado da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) ao município de Porto Ferreira/SP, de que por ora a estratégia de suplementação havia sido descontinuada, a opção para aproveitar a disponibilidade do campo se deu a partir da abertura das profissionais, as quais já estavam envolvidas e interessadas na pesquisa. Os relatos de experiência prévia com o NutriSUS contribuíram imensamente para o “caminhar” dessa obra, para o tracejar dessas linhas que adiante levarão os leitores ao ponto de pretensão da chegada!

## INTRODUÇÃO

O processo de transição nutricional no Brasil se caracteriza por alterações no perfil nutricional da população, com redução significativa nas prevalências de desnutrição infantil (BATISTA FILHO & RISSIN, 2003; GUIMARÃES, 2001), apesar de ainda haver permanência de altas prevalências nas populações em maior vulnerabilidade social e comunidades tradicionais, como indígenas e quilombolas.

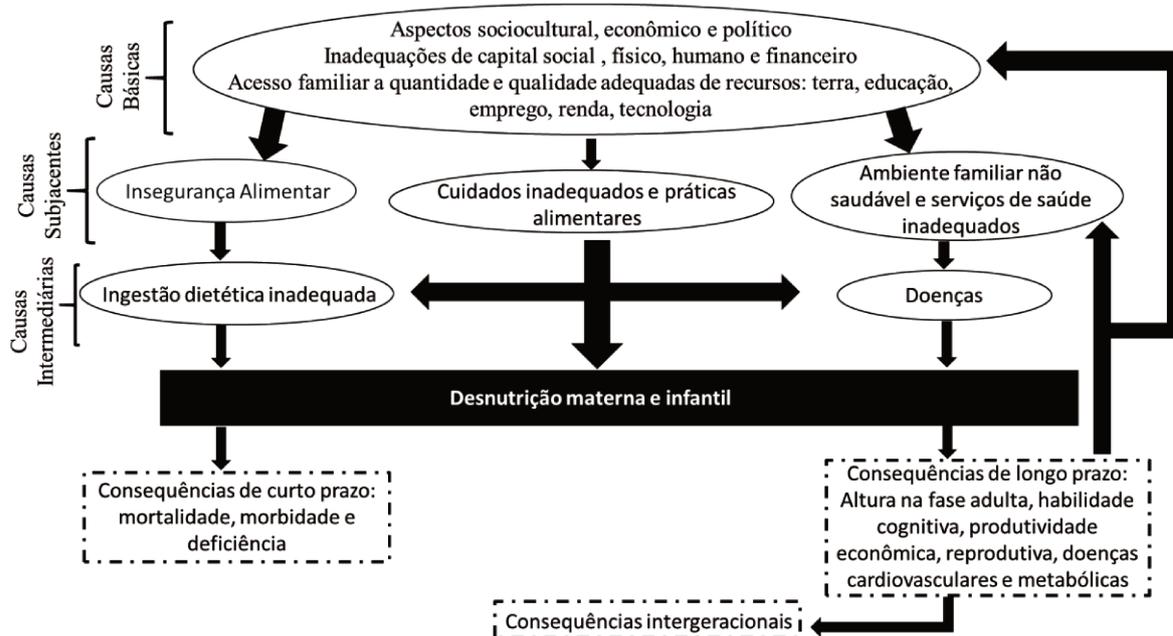
Acredita-se que a referida alteração de cenário seja resultado de mudanças econômicas, demográficas, sociais, ambientais, tecnológicas e culturais, dentre outras (BATISTA FILHO & RISSIN, 2003; GUIMARÃES, 2001). Assim, fatores considerados de risco para desnutrição infantil como infecções de repetição, baixa escolaridade materna, falta de saneamento, distribuição de renda desigual, iniquidades de acesso a assistência à saúde e alimentação adequada, sofreram alterações positivas em algumas décadas, especialmente em áreas urbanas. Apesar disso, prevalências relevantes de déficits de micronutrientes decorrentes da maior disponibilidade de alimentos ultraprocessados, de baixa qualidade, ricos em açúcares e gorduras (SOUZA, 2010; JAIME et al., 2014; PEREIRA et al., 2017), bem como do reduzido acesso a alimentos considerados de alto valor nutricional, como frutas, legumes e verduras, são observadas em certos grupos populacionais.

Em relação, aos fatores de risco para a persistência de casos de desnutrição, Pereira et al. (2017) aponta que a renda mensal das famílias está intimamente relacionada com déficit ponderal e estatural infantil. Ademais, quanto menor a renda, maior é a exposição dessas crianças em relação ao déficit de micronutrientes. Crianças menores de um ano de idade apresentam maior susceptibilidade aos déficits ponderal e as menores de três anos ao déficit estatural. Na região Norte, duas vezes mais crianças são acometidas por esses déficits quando comparadas às crianças do Sul (PEREIRA et al., 2017).

Como descreve (OLIVEIRA, et al.; 2016, p.126) as prevalências da anemia e do déficit de micronutrientes são associadas a teoria da multicasualidade, além de serem considerados fatores de risco e de proteção, há de se considerar, hierarquicamente, os seus mais aproximados fatores causais. A situação da renda das famílias se classifica como um fator distal; como fatores intermediários estão associados às suas condições de moradia, saneamento, acesso água de qualidade; e como fatores proximais o estado nutricional das mães e das crianças deve ser considerado.

Um esquema bastante interessante publicado por (BAILEY et al., 2015; p.25) remete aos determinantes da desnutrição, também podem ser relacionados com o déficit de micronutrientes e a anemia.

Figura 1. Fatores causais determinantes da desnutrição



Fonte: Adaptado de (Bailey et al., 2015; p. 25)

Embora as reduções nas prevalências de desnutrição infantil tenham sido notadas pelos percentuais decrescentes de déficits ponderal (5,4% para 1,8%) e estatural (19,6% para 6,7%) por idade, entre os anos de 1989 e 2006 (BRASIL, 1990; BRASIL, 2009), a anemia e a deficiência de vitamina A ainda se destacam. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006, por meio de coleta e análise de dados representativos da população infantil de seis meses a cinco anos de idade, apontam prevalências 20,9% e 17,4% para Anemia e Deficiência de Vitamina A, respectivamente.

Com vistas a aumentar a resolutividade frente aos casos de desnutrição ainda persistentes, especialmente em certas regiões e grupos populacionais, o Ministério da Saúde lançou em 2012 uma Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil (ANDI). As diretrizes dessa política são promover a implementação, estruturação e qualificação de ações direcionadas para a superação do cenário da desnutrição infantil (BRASIL, 2013).

Uma série de políticas públicas que intermediam a relação da integralidade em saúde e a atenção nutricional vêm há anos sendo lançadas, reformuladas, recriadas ou mantidas.

As mudanças decorrem do fato de que os contextos socioeconômicos e políticos serem delimitadores das ações do Estado no que diz respeito às ações de controle dos problemas alimentares e nutricionais da população brasileira. Além disso, é de fundamental importância as atualizações de cunho técnico-científicas que delimitaram, por exemplo, a necessidade da atribuição de medidas racionalizadoras, como a suplementação de micronutrientes, coadjuvantes aos já pressupostos programas intersetoriais de enfrentamento às questões alimentares e nutricionais dos brasileiros (JAIME, 2019).

Dois anos após o lançamento da ANDI, em 2014, o Ministério da Saúde (MS), o Ministério Educação (MEC) e do Desenvolvimento Social, sob gestão da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), criaram a estratégia NutriSUS com objetivo combater a desnutrição infantil e as deficiências de micronutrientes, por meio de suplementação de crianças de seis a 48 meses de idade de forma individual, com sachês de multimicronutrientes em pó (MNP) (BRASIL, 2015a).

A referida estratégia é embasada por revisão sistemática e guia da Organização Mundial da Saúde (OMS) publicados para avaliar a eficácia e a segurança da suplementação. O resultado da revisão aponta reduções de 31% e 51% das prevalências de Anemia e Deficiência de Ferro, respectivamente, em crianças de idade entre seis e 23 meses de idade, quando comparadas a grupos de crianças que não receberam suplementação (DE-REGIL, 2011; WHO, 2016). Por ser considerada eficaz e com riscos mínimos de efeitos colaterais (DE-REGIL, 2011), a estratégia foi elencada para que a suplementação fosse feita de forma individual em crianças matriculadas em creches participantes do Programa Saúde na Escola (PSE) sendo que cada criança receberia a fortificação uma vez ao dia, por 60 dias (BRASIL, 2015a).

Com o intuito de sustentar indicativos de que a suplementação com MNP é eficaz quando relacionada à melhora do estado nutricional de crianças brasileiras, Cardoso et al. (2016) realizou um estudo de intervenção que verificou que há redução nas prevalências de anemia, deficiência de ferro e de vitamina A em crianças de 10 a 15 meses de idade,

suplementadas diariamente em domicílio, com 60 sachês de micronutrientes em pó ao longo de 2 a 3 meses.

Ainda que o estudo apresente limitações metodológicas como a ausência de aleatorização, limites no monitoramento da qualidade da dieta oferecida junto aos MNP, o estudo confirma que a estratégia reduz morbidade, promove o crescimento e desenvolvimento infantil (CARDOSO et al., 2016). Portanto, as evidências asseguram sua implementação como política pública e passa a ser uma referência importante como fonte de embasamento que enfatiza a eficácia da estratégia e conduz sua continuidade.

Nota-se, então, no processo de implementação do NutriSUS como política pública se desvia de forma importante dos seus pressupostos. Há um distanciamento entre os modos como as evidências foram construídas e a prática da suplementação nas instituições ensino.

Em outras palavras, os experimentos científicos, os estudos incluídos na revisão sistemática (DE-REGIL, 2011) que embasam o guia da OMS (WHO, 2016), bem como o estudo nacional que alicerçou a estratégia federal (CARDOSO et al., 2016), foram conduzidos com administração do suplemento às crianças em ambiente doméstico, realizada pelas mães ou responsáveis. Contudo, a referida estratégia, o NutriSUS, foi elaborada como política para que as suplementações fossem realizadas em instituições de ensino, onde a criança receberia a refeição fortificada na cozinha, pelas merendeiras e faria a ingestão sem a supervisão e auxílio individualizado. Esse ambiente é totalmente diferente do doméstico, pois os cuidados mais individualizados para as crianças ficam sobrepostos pelos coletivos em instituições como as creches.

A perspectiva de implementação da política, então, contradiz os modos de construção das evidências científicas. Apesar de seus documentos enfatizarem o fato de haver comprovação de que os MNP serem eficazes, essa sua suposta eficácia não foi testada no ambiente escolar brasileiro. Assim, é fundamental que sejam realizadas pesquisas nos âmbitos de sua gestão.

É sabido que esse processo de implementação exige planejamento que inclui uma série de recursos, humanos, financeiros, materiais, administrativos. Nesse sentido, essa é uma etapa do ciclo de política pública que pode sofrer alterações dependendo do contexto em que se insere, as quais podem levar ao comprometimento de sua estruturação e da ascensão ao sucesso esperado com seus objetivos. O monitoramento e a avaliação da implementação são considerados, então, indispensáveis para que sejam mitigados os

obstáculos, os erros, e para que sejam reelaboradas algumas das suas ações (JAIME, 2019).

Relatórios Públicos dos Sistemas de Atenção Básica, disponibilizados pelo MS, permitem acesso às informações quantitativas relacionadas a abrangência de políticas públicas como o NutriSUS (BRASIL, 2017a). De forma facilitada, confiável e com baixo custo pesquisadores têm acesso as informações que possibilitam a análise da implementação de uma estratégia entre períodos de interesse como, por exemplo, o ano de concepção e a situação atual no alcance de metas da estratégia (SPERANDIO, 2017).

Dados mais atualizados, referentes ao 2º semestre de 2019, ressaltam a necessidade de uma análise prática acerca da política pública, tendo em vista que, a nível nacional e estadual menos da metade da meta da abrangência está sendo atingida 36,24% e 2,55%, respectivamente, e que em diversos municípios como os que compõem a Região Metropolitana de Campinas, por exemplo, apesar da adesão ao NutriSUS, não há efetivação da estratégia (BRASIL, 2017a).

Nesse sentido, para considerar a efetividade da estratégia além da sua eficácia (vide esquemas conceituais no apêndice 1), já determinada por pesquisas científicas incluindo revisões sistemáticas, é preciso reconhecer o ambiente em que se insere a estratégia, quais são os limites e os obstáculos que atrapalham sua continuidade e quais foram seus momentos de elaboração e de execução. Ou seja, entender o processo como um todo do ponto de vista social, econômico, político através de estudos que percorrem as fases da política: reconhecimento do problema, formulação da política, implementação e avaliação (BAPTISTA & REZENDE, 2015).

O presente trabalho visa, portanto, conhecer o contexto da prática de implementação do NutriSUS com vistas a compreender as dissonâncias existentes entre os pressupostos teóricos e práticos da política, evidenciando-os e destrinchando-os a fim de manejar seus desafios e eleger as potencialidades da sua implementação, com foco na análise de sua efetividade.

## **OBJETIVOS**

### **Geral**

Analisar a implementação da Política Pública “Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó (NutriSUS)” no município de Porto Ferreira/SP a fim de compreender aspectos relacionados à sua efetividade.

### **Específicos**

- Analisar as informações referentes a eficácia do NutriSUS e contextualizar, portanto, o modo como a política foi elaborada;
- Identificar as particularidades de implementação do NutriSUS no município de Porto Ferreira/SP considerando a percepção dos seus executores (gestores, merendeiras e monitoras) diante dos desafios e das potencialidades em torno da política pública;
- Analisar os dados secundários nacionais e do município referentes à cobertura da estratégia e caracterizar sua abrangência;
- Apontar os pontos que caracterizam e justificam as dissonâncias entre os contextos teórico e prático da estratégia.

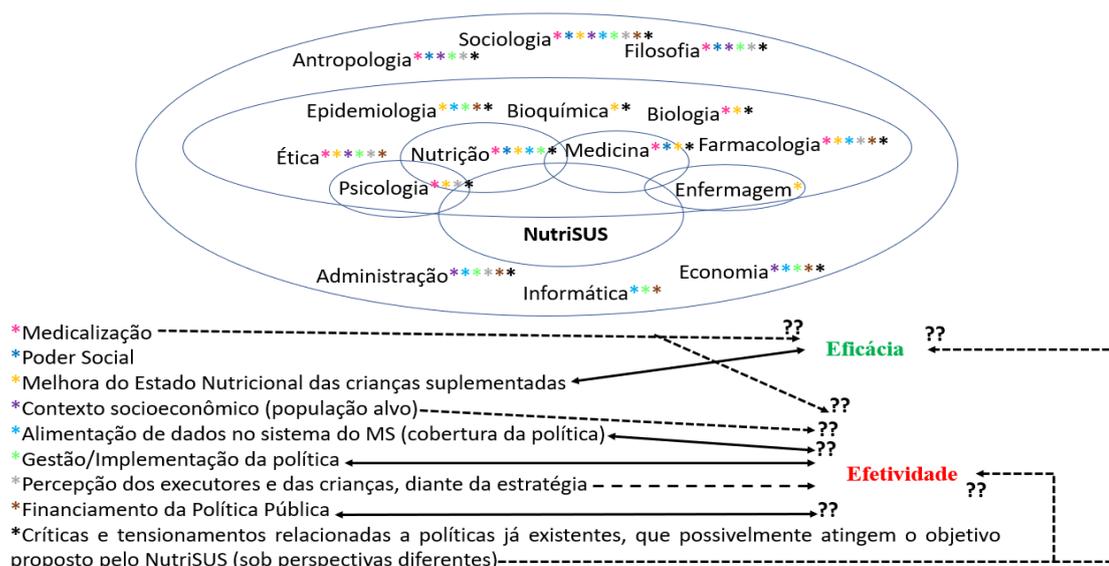
## METODOLOGIA

### 1. Delineamento

O presente estudo tem uma abordagem qualitativa, que se alicerçou em pressupostos metodológicos de Pires (2014), Minayo (2014), Groulx (2014) e Deslauriers e Kérisit, (2014). Para tanto, buscou-se discutir as possibilidades de se fazer uma pesquisa interdisciplinar sobre uma Política Pública de Nutrição, sem anular os pressupostos disciplinares.

No esquema abaixo, são reconhecidos, portanto, os limites de cada disciplina implicada nesta análise e suas potencialidades, a articulação e a integração dos saberes, as relações de poder e de interesse (SOUZA E SOUZA, 2009).

Esquema 1. Relações entre disciplinas e interdisciplinaridade na Política Pública (NutriSUS).



**Fonte:** Elaborado pela autora.

Alguns pontos que merecem ser tensionados e que estão associados à execução do NutriSUS foram marcados com asteriscos de cores diferentes e associados, de forma bem superficial, com as disciplinas mencionadas.

Pode haver uma série de outras disciplinas que permeiem a análise, o foco do esquema não é abarcar todas as possíveis, mas evidenciar a essencialidade do papel interdisciplinar. Umas acabam se aproximando mais à política como a nutrição, a

medicina e a psicologia. Outras são fundamentais para determinar tal proximidade como a epidemiologia, a bioquímica e a farmacologia. E há ainda, aquelas que genericamente são importantes para discutirmos sua real aplicabilidade, como a administração, a economia, a antropologia, entre outras. É preciso ressaltar aqui que essa é uma visão de cunho bastante particular e pode sofrer alterações conforme for o interesse e a perspectiva do leitor.

Os pontos elencados no esquema podem denotar a forma como se a aproximação se desenha com as terminologias de interesse do presente trabalho, eficácia e efetividade. Há pontos fáceis de serem relacionados como a “melhora do estado nutricional e a eficácia” ou a “gestão/implementação da política com a efetividade”, o intuito aqui não é apontar e certificar as relações, mas fazer menção a uma observação e apropriação que se fez pertinente no desenvolver do trabalho.

Em linhas gerais, para demarcar os conceitos de eficácia e efetividade mencionados, pode-se dizer que a eficácia é atribuída à estratégia quando seus resultados estão sendo percebidos em um contexto controlado. Dessa forma, vislumbra o sucesso de sua aplicabilidade em um cenário real permeado de facilitadores e de adversidades. Já a efetividade relaciona-se com os resultados a partir da efetuação da estratégia. Espera-se que ela seja alcançada e que, portanto, não haja muitas discrepâncias entre o que foi formulado e o que está sendo aplicado de fato (MARINHO e FAÇANHA, 2001).

O objeto de análise do presente estudo, de modo geral, é a Política Pública NutriSUS e mais precisamente volta-se para uma fase do ciclo da política, a de implementação. Analisar uma política pública compreende entender uma série de questões acerca da sua formulação e implementação (SERAFIM e DIAS, 2012). Pois,

Dada a complexidade de elementos que convergem na fase de implementação, esta é vista pelos analistas da política como um momento crucial no ciclo da política, que traz importantes contribuições para a análise de políticas. E é no aprofundamento desta fase que alguns estudos começam a indicar a necessidade de se buscar entender o processo político de forma mais dinâmica e interativa (BAPTISTA e REZENDE, p.151).

É importante, então, diferenciar os conceitos de avaliação e de análise de política pública, bem como considerar que o presente trabalho não tem como foco a avaliação dos resultados alcançados pela estratégia. Não obstante, busca-se valorizar a compreensão de todo processo que levou à temática a ser incorporada na agenda como uma Política Pública. No sentido de atentar-se para a análise de implementação da política, foi descrito

o seu conteúdo, apontadas questões políticas e econômicas relacionadas ao seu financiamento, investigada a percepção e a participação de atores sociais na sua fase de implementação e avaliado o modo como se relaciona a eficácia e a efetividade da estratégia, visando entender os seus efeitos e impactos práticos em detrimento da sua fundamentação teórica (SERAFIM e DIAS, 2012; FRONZA e NOGUEIRA, 2015).

Sendo o NutriSUS uma política de fortificação da alimentação infantil, em contexto escolar, que visa amenizar os efeitos do déficit de micronutrientes e seus efeitos na saúde infantil essa estratégia permeia, prioritariamente, às áreas da saúde e da educação. Nesse sentido, sua análise de implementação exige maior completude, não se trata simplesmente de fazer apontamentos que determinam o sucesso ou o fracasso da política pública.

Lima e D’Ascenzi (2013) indicam uma sequência para abordagem analítica do contexto no qual se insere a política de interesse, a atenção deve ser voltada para as “normas que estruturam a política pública e suas lacunas” (p.103). Os autores ainda citam os aspectos que os formuladores da política devem considerar para que seja alcançado o objetivo proposto e para os quais o pesquisador e analista da política devem ter atenção redobrada. São eles: a clareza na definição do objetivo, do financiamento, das responsabilidades de cada um dos responsáveis por sua implementação, a análise dos contextos em que se inserem a estratégia (políticos, sociais e econômicos), o planejamento burocrático e administrativo que compreende os recursos humanos e organizacionais/estruturais, fatores de grande relevância.

Faz-se importante mencionar que, a fim de compreender todo o processo de implementação do NutriSUS, encontrar relações entre pressupostos teóricos e práticos da política, interpretar seus dados com maior nível de detalhamento, foram realizadas aprofundadas análises documentais.

Os documentos de domínio público (Normativas, Manuais, Guias, Publicações no Diário Oficial, Portarias, Relatórios e outros) encontrados, selecionados e analisados embasaram os resultados e a discussão do presente estudo (KRIPKA et al., 2015).

Cabe enfatizar que a capacidade crítica de ponderar e selecionar quais materiais de fato se aplicariam ao objetivo do presente trabalho é essencial, para tanto pode-se dizer que foram conhecidas as cinco dimensões por trás da análise documental, descritas por

André Cellard (2008): contexto; autoria; autenticidade, confiabilidade textual e natureza textual. Ainda seguindo as bases norteadoras metodológicas do autor, têm-se que:

A qualidade e a validade de uma pesquisa resultam, por sua vez, em boa parte, das precauções de ordem crítica tomadas pelo pesquisador. De modo mais geral, é a qualidade da informação, a diversidade das fontes utilizadas, das corroborações, das intersecções, que dão sua profundidade, sua riqueza e seu refinamento a uma análise. Deve-se desconfiar de uma análise que se baseia numa pesquisa pobre, na qual o pesquisador só considera alguns elementos de contexto e uma documentação limitada, visando formular explicações sociais (p.305).

### 1.1 Campo

A pesquisa foi realizada no município de Porto Ferreira/SP, por meio de entrevistas com 12 gestoras e executoras do NutriSUS.

Tendo em vista a descontinuidade da implementação da estratégia<sup>1</sup> indicada pela CGAN, no período em que estavam em análise os documentos para aprovação no Comitê de Ética, a observação participante inicialmente proposta foi substituída pelas entrevistas.

A escolha desse município se justifica pelo fato de que, o mesmo, fez adesão à estratégia no ano de 2014 e chegou a implementá-la por dois anos. Foi considerada também, a questão da logística, no que se refere à distância do campus da Faculdade de Ciências Aplicadas (FCA-Unicamp) e do município em questão, o que viabilizou o deslocamento da autora da pesquisa até as creches pertencentes ao programa para realização das entrevistas.

Tabela 1. Dados do IBGE\* (2017) Porto Ferreira/SP.

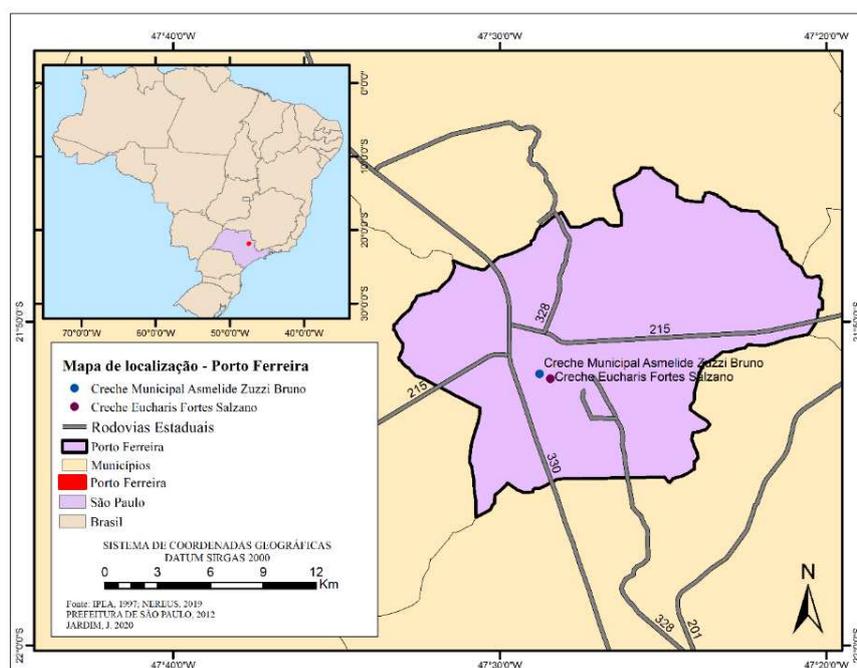
---

<sup>1</sup> No mês de junho de 2019, pouco antes de o presente trabalho de pesquisa ter sido aprovado no Comitê de Ética, a CGAN enviou um documento (BRASIL, 2019a) que considera que até segunda ordem a política pública descontinuada e, portanto, sem previsão para realização de uma nova adesão ao NutriSUS e para a execução dos próximos ciclos de suplementação.

| Dados IBGE 2017 - Porto Ferreira |  |              |
|----------------------------------|--|--------------|
| População                        | Total  | 51.400       |
|                                  | Ocupada  | 17.144       |
| Economia                         | PIB per capita   | R\$35.629,57 |
|                                  | Salário Médio Mensal (em salários mínimos)             | 2,4          |
|                                  | % População com renda mensal de até 0,5 salário mínimo | 29,4%        |
| Escolaridade                     | Taxa de escolarização (6-14 anos)                      | 98,1%        |
|                                  | Matrículas - Pré Escola                                | 1.316        |
|                                  | Matrículas - Ens. Fundamental                          | 6.588        |
|                                  | Matrículas - Ens. Médio                                | 1.540        |
| Saúde                            | Mortalidade Infantil (por mil habitantes)              | 5,35         |
|                                  | Internações por diarreia (por mil habitantes)          | 0,6          |
| Saneamento                       | Domicílios com saneamento adequado                     | 98,8%        |
|                                  | Domicílios em vias públicas adequadas                  | 23,5%        |

**Fonte:** \*Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/porto-ferreira.html>

Em contato prévio, via e-mail, com a gestora responsável pela política pública no município foi solicitada a escolha de duas unidades entre as dez creches municipais que fizeram adesão ao NutriSUS para que fossem realizadas as visitas e as entrevistas. A necessidade da seleção se deu por conta do tempo disponível para realização das entrevistas e posterior análise e transcrição e da questão logística de transporte intermunicipal para coleta dos dados (maiores detalhes constam a seguir, no diário de campo). A gestora afirmou não ter utilizado nenhum critério para a seleção. As creches selecionadas foram: Asmelide Zuzzi Bruno e Eucharis Fortes Salzano.



## 1.2 Entrevistas

Foram entrevistados 12 pessoas, gestoras e executoras, como pode ser observado o quadro a seguir.

Quadro 1. Profissionais entrevistados.

| <b>Secretaria de Educação</b> | <b>Creche Asmelide Zuzzi Bruno</b>   | <b>Creche Eucharis Fortes Salzano</b> |
|-------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Gestora 1                     | Diretora                             | Diretora                              |
| Gestora 2                     | 1 Merendeira                         | 2 Merendeiras                         |
|                               | 2 Monitoras <sup>2</sup> do Berçário | 1 Monitora do Berçário                |
|                               | 1 Monitora do Maternal               | 1 Monitora do Maternal                |

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Todas as entrevistadas se voluntariaram a participar da pesquisa. Todos eram considerados atores importantes no contexto prático de implementação e execução do NutriSUS, acessíveis e dispostos a colaborar.

Uma das gestoras da Secretaria de Educação é nutricionista e responsável diretamente pela implementação, execução e monitoramento da estratégia no município e a outra gestora ocupa o cargo de Chefe Geral do Setor de Alimentação Escolar na prefeitura.

Em relação às demais entrevistadas, é importante mencionar que alguns fatores influenciaram o momento da realização das entrevistas, como por exemplo ausência de uma das merendeiras da creche Asmelide Zuzzi Bruno por problemas de saúde. Limitou-se também o número de monitoras abordadas, por conta da restrição de funcionárias nas unidades em detrimento ao número de alunos. Como esses demandavam atenção e cuidados constantes, foi necessária cautela na abordagem e no tempo requerido para a entrevista desses atores.

Para as entrevistas semiestruturadas, foram utilizados roteiros (apêndices 4, 5 e 6). Foram consideradas as recomendações de Minayo (2014, p.191) e Silverman (2009, p. 107-108) no que tange à permissão para que houvesse fluência nas conversas, contando com a flexibilidade para que fossem delineados temas e novas questões pelos

<sup>2</sup> Houve no município uma redenominação dos cargos no ano de 2019, como estabelecido no PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR nº XX/2019 (PLC) CAPÍTULO II, art.5 § 1º. “O cargo de Monitor de Creche passa a ser denominado Educador I e o cargo de Atendente de Desenvolvimento Infantil passa a ser denominado Educador II, permanecendo as mesmas funções que são discriminadas no anexo II da presente lei”. Disponível em: <https://www.portoferreira.sp.gov.br/secretarias/educacao/arquivos/plc-estatuto-e-carreira-dos-profissionais-de-educacao>. Como o documento é apresentado como uma “minuta em análise” pela prefeitura, o presente trabalho trabalhará com o termo em vigência no momento das entrevistas, portanto, versar-se-á “monitoras”.

interlocutores. Tais pontuações foram então consideradas para estabelecimento de vínculo, em campo, com os participantes do presente trabalho.

Para justificar a escolha das entrevistas método de coleta de dados, é preciso que o objetivo do trabalho seja considerado. Analisar a efetividade de uma Política Pública requer um olhar atento para o modo como ela é de fato executada, quais são suas potencialidades e seus desafios. Mais do que ninguém, os agentes envolvidos com o contexto da prática de sua implementação são capazes de fornecer pontos de vista importantes e nos relatar sua experiência para além do que já se conhece do delineamento teórico.

Sobre a apresentação, não era só uma pesquisadora da Unicamp que adentrava a unidade escolar, mas uma mestranda, nutricionista, participante também de um meio social e interessada, sobretudo, em saber mais a respeito de vivências, de troca de experiências, de novidades em torno da implementação de uma estratégia que teoricamente se apresenta como bastante promissora e eficaz, mas que pode ser melhor lapidada a partir de um olhar atento em torno de sua aplicabilidade, viabilizada pela escuta atenta dos relatos.

Ainda com relação a apresentação, um detalhe extremamente relevante foi a participação da gestora municipal, responsável pela implementação do NutriSUS, na minha inserção em campo e estabelecimento de contato, com maior proximidade, com cada um dos interlocutores. Foi ela quem mediou, portanto, o contato entre pesquisador e entrevistado e que possibilitou a abertura de portas às instituições (Minayo, 2014 p.263).

Para realização das entrevistas, além dos roteiros e dos materiais que possibilitavam breves anotações do campo, foi utilizado um gravador de áudio. Cada uma das entrevistas teve durabilidade de cerca de 20 minutos.

Sacks (1992, apud Silverman 2009 p.188-9) faz importantes ressalvas ao uso do gravador. De acordo com o autor, um primeiro ponto é a questão da confiabilidade, não é possível utilizarmos da memória e das breves anotações para produzirmos um relato detalhado, com as devidas pontuações e exclamações, questão também destacada pela autora Minayo (2014, p.273).

A gravação possibilita que os áudios sejam repetidos por várias e várias vezes, como ocorreu para a transcrição dos dados que compõem esse trabalho e a ordem e o sequenciamento das falas e das indagações são preservadas.

Quanto a vantagem descrita pelo autor de que “as fitas são um registro público” e conforme atendimento às normas do CEP, as entrevistas foram gravadas em um gravador de uso exclusivo para pesquisa, armazenadas em um computador acessado apenas pelos pesquisadores/responsáveis da pesquisa em questão, pelo tempo em que for necessário o uso das informações para obtenção de dados e análises, mínimo 2 anos (tempo de duração do mestrado), sendo posteriormente transcritas para a pesquisa e, então, devidamente destruídas ao fim da pesquisa.

### 1.3 Diário de campo

Na recepção, entre as entrevistas, naquele intervalinho para o café, após as entrevistas a todo momento é possível que sejam feitas algumas anotações pertinentes a pesquisa, elas podem então compor o chamado diário de campo.

Para que esse recurso não atrapalhasse o curso das conversas e ou a espontaneidade dos participantes (FONTANELLA et al., 2006) as anotações foram, em sua maioria, realizadas e/ou passadas a limpo após o término do trabalho de campo. Um cuidado especial foi dado a quantidade de apontamentos, realmente só aquilo que de alguma forma faria sentido para a pesquisa foi registrado.

Nessas sutis notas, no meio dos rascunhos, há alguns pontos que se correlacionam diretamente ou indiretamente com o que foi coletado de dados, por vezes os corroboram, mas em alguns casos os contradizem. Esse recurso permite que todo discurso seja valorizado, desde as meias palavras, das impressões, das opiniões, do comportamento naquele contexto aos mais fundamentados argumentos a respeito do objeto de pesquisa, por isso vale aproveitá-lo para que inclusive, como dito por Minayo (2014, p. 295), a pesquisa de campo torne-se ainda mais verdadeira.

### 1.4 Transcrição e Categorização das Entrevistas

Todos os áudios foram transcritos, as falas foram mantidas na íntegra. Para preservar a identidade dos entrevistados, os nomes foram substituídos por nomenclaturas fictícias (Ceci; Edite; Carmélia; Atena; Benigna; Anastásia; Genésia; Amélia; Ellie; Aisha; Chloe; Kira). Algumas pontuações foram acrescentadas em meados do discurso para explicitar, com a maior proximidade possível, o modo como foram ditas as frases que compõem o diálogo, elas estão decifradas no quadro abaixo:

Quadro 2: Símbolos utilizados na transcrição das entrevistas.

| <b>Símbolos da Transcrição</b>                |  |
|---|--|
| [ ]   | trecho no qual a voz do entrevistador ou do entrevistado foi justaposta  |
| =   | no final de uma sentença e início da sentença seguinte indica que não houve pausa significativa entre elas   |
| (1s)  | tempo, em segundos, de pausa e/ou silêncio na entrevista   |
| (.)   | pausa muito curta (não chega a ter nem 1s)   |
| <u>Sublinhado</u>                             | ênfase (tom de voz mais alto)  |
| :   | prolongamento do som (na maioria dos casos, prolongamento da última sílaba da palavra dita), o número de “:” utilizados refere-se à intensidade do prolongamento |
| .hhh  | notável inspiração do entrevistado   |
| ()  | falta de entendimento/compreensão do que foi dito, no momento da transcrição   |
| palavra entre parênteses (por exemplo: (ela)) | o transcritor escreveu a palavra que ouviu, sem ter certeza se ela corresponde ao que de fato foi dito   |
| (( ))   | possíveis situações e/ou expressões identificadas pelo entrevistador em alguns momentos específicos da entrevista  |

**Fonte:** Adaptado de Silverman, D. Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos e interações / David Silverman; tradução: Magda França Lopes – Porto Alegre: Artmed, 2009

Posteriormente à transcrição, foram realizadas leituras flutuantes dos relatos e nesse momento, todas as informações ali contidas passaram a tomar certa estruturação, ficaram mais claras e suficientemente compreensíveis para posterior categorização.

Com o texto já estruturado, foi possível fazer algumas verificações apontadas por Minayo (2014, 316-7) como parte da “Constituição do Corpus”. Nesse momento, de forma geral, foi observado se o conteúdo contemplava os tópicos do roteiro; se ele

atendia às pretensões de análise da pesquisa; se o trabalho feito atendia aos critérios estabelecidos a partir da definição do tema, às técnicas utilizadas para a coleta dos dados e às particularidades de cada um dos interlocutores e por fim; se os dados respondiam a pontos objetivados com a realização da pesquisa.

A partir de então, o conteúdo das entrevistas foi distribuído em três diferentes categorias: Gestão e Execução da Política Pública (G/E), Fatores adicionais (F) e Percepção dos entrevistados (P).

As categorias, utilizando-se do conceito apontado por Minayo (2014 p.179), podem ser consideradas “empíricas”, uma vez que foram estabelecidas após a realização e transcrição das entrevistas partindo da compreensão dos relatos, das opiniões e das ponderações dos entrevistados pelo investigador. Delas emanaram ainda, subcategorias as quais foram atribuídas apenas para que auxiliassem na identificação de pontos que precisam ser tencionados e destacados, conforme discriminação apontada:

Quadro 3. Categorização utilizada para pesquisa a partir da transcrição das entrevistas.

| <b>Gestão e Execução do NutriSUS</b>                                       | <b>Fatores adicionais</b>                              | <b>Percepção dos Entrevistados</b>   |
|--|--|--|
| Linha do Tempo   | Envolvimento dos pais com a Estratégia                 | Percepção de Melhora do Estado Nutricional de crianças suplementadas               |
| Descontinuidade da Estratégia  | Influência do Modelo Biomédico                         | Percepção dos envolvidos com a Estratégia em relação ao local de execução          |
| Financiamento  | Falta dos alunos e Matrículas fora do prazo            | Percepção de redução e/ou recusa alimentar por parte das crianças (Aceitabilidade) |
| Comunicação entre Secretarias da Educação e da Saúde                       | Seletividade Alimentar Condições especiais – (Autismo) | Percepção de alteração de sabor e cor das refeições com os micronutrientes         |
| Controle e Monitoramento da Estratégia                                     | Condições Socioeconômicas                              | Trabalhar a estratégia com as crianças é possível?                                 |
| Treinamento e Atualização dos Profissionais envolvidos com a implementação |  | Efeitos Colaterais   |

**Fonte:** Elaborado pela autora.

### 1.5 Questões Éticas

O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo CEP da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), CAAE: 15367119.3.0000.5404, em conformidade com todos os aspectos éticos dispostos na Resolução CNS n.º 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Foram submetidos ao CEP, o Projeto de Pesquisa, os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices 2 e 3), a Carta de Anuência (anexo 1) assinada pela Secretária de Educação do município de Porto Ferreira e documentos que validavam o vínculo da pesquisadora com a Universidade. Todos, portanto, devidamente aceitos e aprovados. Foram elaborados dois TCLEs, um para as merendeiras e outro para as gestoras e monitoras das unidades escolares (Apêndices 2 e 3).

## Capítulo 1. Os Atributos da Gestão e da Execução do NutriSUS

### 1.1 A Ordem Cronológica da Implementação

De acordo com o Ofício-Circular nº 13/2018/CGAN/DAB/SAS/MS (BRASIL, 2018a), no ano de 2014 ocorreu no Brasil a primeira adesão ao NutriSUS, no mesmo momento em que os municípios aderiam ao Programa de Saúde na Escola (PSE), nesse primeiro ano 1.717 municípios, 6.864 creches e 330.376 crianças receberam os sachês de micronutrientes para que fosse executada a estratégia.

Desses 1.717 municípios, 159 iniciariam o primeiro ciclo de suplementação ainda em 2014, os demais iniciaram em 2015. Apenas 50,55% (868 municípios) inseriram os dados referentes à implementação no Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle do Ministério da Educação (SIMEC), desses 868 apenas 555 realizaram os dois ciclos completos da estratégia ao longo dos anos de 2014 e 2015 (BRASIL, 2016a – Nota Técnica nº66/2016).

Esse início já estava previsto em relatório disponibilizado pelo CONITEC (BRASIL, 2014a), o documento indicava que seriam adquiridos 20 milhões de sachês e que eles atenderiam até 331.019 crianças. Os sachês foram importados via Parceria para Desenvolvimento Produtivo (PDP) pelo Laboratório DSM, porque seu teste de estabilidade e registro do medicamento junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA ainda não tinha sido liberado no fim de 2013 e atrasaria, portanto, o processo de implementação que se iniciou em 2014 (BRASIL, 2018b).

Algo bastante importante para ser destacado aqui, inclusive para entendimento do porquê Porto Ferreira/SP não realizou a adesão nesse ano (2014), refere-se ao fato que apenas os municípios listados como prioritários<sup>3</sup> para o NutriSUS puderam aderir à estratégia. Foi então contemplada toda região Norte, Nordeste, Vale do Jequitinhonha e Mucuri (Semiárido de Minas Gerais), municípios integrantes da Agenda de Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil/ANDI e nas regiões Centro-

---

<sup>3</sup> “Em função do número limitado de sachês adquiridos por meio da importação (20 milhões de sachês), desenvolveram-se critérios de priorização das creches para início da estratégia no segundo semestre de 2014. Foram priorizadas àquelas que possuíam mais de 95% das crianças com idade entre 6 e 48 meses, sendo essas creches classificadas como prioritárias”. Disponível em: [http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/832113/RESPOSTA\\_PEDIDO\\_INFORME%20TCNIC%20FORMSUS%20NUTRISUS%20verso%20final.pdf](http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/832113/RESPOSTA_PEDIDO_INFORME%20TCNIC%20FORMSUS%20NUTRISUS%20verso%20final.pdf)

Link para consulta dos municípios prioritários:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/municipios\\_prioritarios\\_nutrisus.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/municipios_prioritarios_nutrisus.pdf)

Oeste, Sudeste e Sul foram assistidos apenas os municípios com mais de 110 crianças matriculadas em creches que fizeram adesão ao PSE (BRASIL, 2020).

O site que contém informações a respeito do NutriSUS, disponibilizadas para consulta pública pelo MS, (BRASIL,2020b), registra que o lançamento oficial da estratégia se deu no mês de março de 2015. Para o primeiro semestre do ano de 2015, era esperado que fossem atendidas 683.000 crianças (BRASIL, 2014a; p.11-12).

Entretanto, uma informação relevante acerca da política nesse ano de 2015, descrito no Relatório de Gestão da CGAN (BRASIL, 2016b), refere-se ao “processo de aquisição e incorporação da tecnologia da produção nacional dos sachês”:

Essa ação estava vinculada à Parceria para Desenvolvimento Produtivo (PDP) entre Ministério da Saúde e Laboratório Farmacêutico da Marinha – LFM (parceria envolvendo outros laboratórios, como DSM, EMS, Geolab Indústria Farmacêutica e Núcleo de Pesquisas Aplicadas – NPA), excluída oficialmente pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde em outubro/2015, por meio do Memorando Circular nº 30/2015/SCTIE/MS. A justificativa para exclusão da PDP de Micronutrientes baseou-se na sua inadequação frente à Portaria nº 2.531/2014, que redefine as diretrizes e os critérios para a definição da lista de produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e o estabelecimento das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)<sup>4</sup> e disciplina os respectivos processos de submissão, instrução, decisão, transferência e absorção de tecnologia, aquisição de produtos estratégicos para o SUS no âmbito das PDP e o respectivo monitoramento e avaliação (p.39).

Nesse mesmo ano, 2015, foi iniciado um novo processo de aquisição dos sachês que foi consubstanciado só no ano de 2016. No mês de setembro de 2016, o MS reabriu a adesão ao NutriSUS, possibilitando que apenas os municípios que já eram aderidos em 2014 continuassem a implementação, sendo dessa vez contemplados 1.045 municípios, 6.340 creches e 304.719 e 20 DSEIs com 4290 crianças (BRASIL, 2018a).

De acordo com o Ofício-Circular nº 28/2018/CGAN/DAB/SAS/MS, “A última adesão ao NutriSUS ocorreu no segundo semestre de 2016 e possui validade até 2019, sendo já realizados três ciclos completos de suplementação (1º e 2º ciclo de 2017 e 1º ciclo de 2018)” (BRASIL, 2018c).

Em 2018, foram contemplados 1.042 municípios com uma meta de atendimento de 303.608 crianças e 20 DSEIs com 4.290 crianças indígenas (BRASIL, 2018c). Já para o ano de 2019, constam 1.028 creches pactuadas com a estratégia no Brasil e 22 DSEIs,

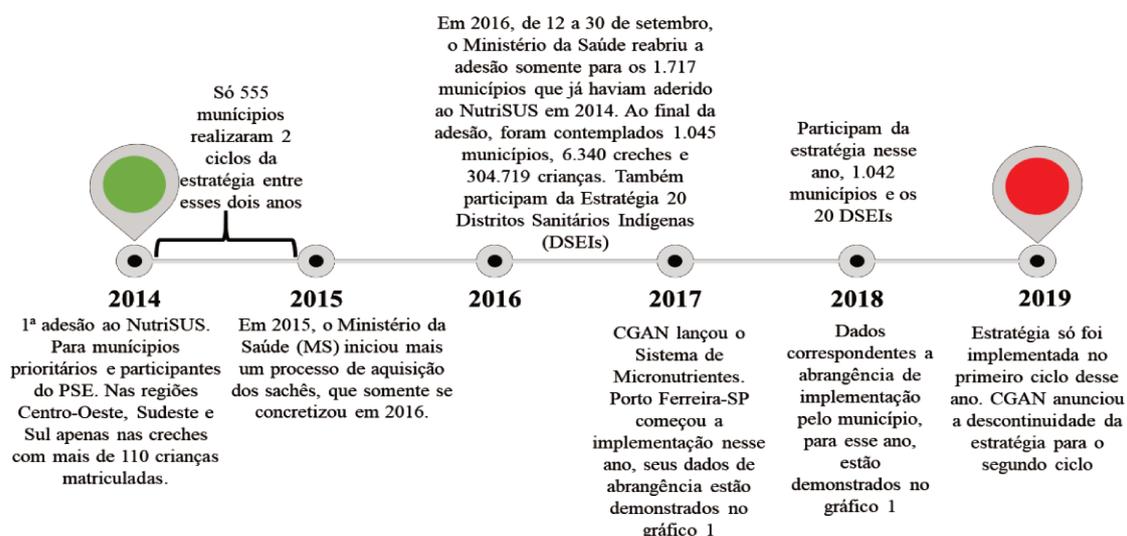
---

<sup>4</sup> Mais informações a respeito das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) podem ser consultadas no link: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/abril/24/Perguntas-e-respostas24042015.pdf>

conforme apresentado no Relatório Público de Micronutrientes disponível no site do E-Gestor da Atenção Básica.

No intuito de compreender melhor a partir de quando a política pública começou a ser implementada no Brasil e, especialmente, no município de Porto Ferreira/SP, foi norteada sua cronologia e explicitada a seguir, como uma linha do tempo.

Esquema 2. Representação cronológica dos eventos importantes relacionados com a Política Pública, NutriSUS.



**Fonte:** Elaborado pela autora.

Quando questionadas a respeito do ano de início da execução da estratégia no município de Porto Ferreira/SP, as Edite e Ceci titubearam, mas chegaram a um consenso, que a mesma foi instaurada apenas no ano de 2017, e perdurou até o primeiro semestre de 2019.

“Olha, 2014 começou né, a gente não conseguiu executar esse ano (.) ahn: acho que 2015 acho que não foi feita a adesão, 16, 17 e 18 e esse início de 2019” (Edite, 2019).

“17, 18 e [Edite: primeiro semestre] de 2019” (Ceci, 2019).

Percebe-se uma lacuna nessa questão, em relação aos anos de 2014 a 2016. Mas, qual é afinal o delineamento que se dá à política entre esse período?

De acordo com a Nota Técnica N° 44/2017-CGAN/DAB/SAS/MS, no primeiro ano (2014) os 20 milhões de sachês importados foram distribuídos pelo Laboratório Farmacêutico da Marinha (LFM) para os municípios aderidos ao programa, já em 2016 o MS enviou os sachês para os estados por meio do Departamento de Assistência

Farmacêutica que os encaminharam para os municípios pelas Coordenações Estaduais de Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2017b).

Dentre as dificuldades e entraves para implementação da política pública e as perspectivas para o ano de 2016 citadas no relatório de gestão da CGAN – 2015 estão, respectivamente: impossibilidade de produção nacional dos sachês por conta da não adequação da PDP ao novo marco regulatório<sup>5</sup> e falta de incorporação de tecnologia, dentro do prazo esperado, que viabilizasse sua produção, sendo necessária a união entre MS e OPAS para organizar o processo de importação dos sachês e dar continuidade à política, com a perspectiva de produzi-los nacionalmente voltando ao PDP de micronutrientes.

### 1.2 A Descontinuidade da Política em Porto Ferreira/SP como um Marco no ano de 2019

A gestora municipal responsável pela implementação da estratégia no município recebeu o Ofício Circular Nº 10/2019/CGAN/DEPROS/SAPS/MS, o qual ressaltava a informação sobre a validade dos sachês já adquiridos para os ciclos anteriores de suplementação e sobre a quantidade limitada de sachês enviado aos estados para o primeiro ciclo de 2019. Ao final desse ofício, foi comunicada a descontinuidade da estratégia “Adicionalmente, comunicamos que, por ora, não há previsão para realização de uma nova adesão ao NutriSUS e para a execução dos próximos ciclos de suplementação”<sup>6</sup> (BRASIL, 2019a).

Quando questionada a respeito da descontinuidade da estratégia, foi relatado o seguinte:

Aí, pegou de surpresa ((sorrindo)). A gente não imaginava que fosse acontecer isso né, no:: comecinho, não sei se foi no final do ano passado ou no começo desse ano, que a gente recebeu o número de sachês já contadinhos, de acordo com o número de alunos né, para 60 doses, então, no meio do ano a gente acreditava que vinha o segundo lote né. Pegou a gente de surpresa, completamente de surpresa, eu já tava programando o início do segundo, conversando com as diretoras, colocando as datas, montando as planilhas ( ) quando eu recebi aquele e-mail que não ia continuar (Edite, 2019).

A gestora municipal relatou ter enviado e-mail à CGAN para questionar o processo repentino de descontinuidade da estratégia, mas não obteve resposta.

<sup>5</sup> “é necessário que, em 2016, o sachê seja adicionado à Lista de Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde para viabilizar a transferência de tecnologia e viabilizar a produção nacional do insumo”

<sup>6</sup> Há em andamento um pregão eletrônico para aquisição nacional dos sachês de micronutrientes. Estavam previstas no documento as entregas de 30.000.000 sachês até outubro de 2019 e mais 30.000.000 sachês até 10 de maio de 2020.

Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/agosto/16/Termo-de-Refer--ncia-FINAL.pdf>

Ainda acerca da questão da descontinuidade da estratégia de fortificação da alimentação dos escolares, uma questão que chama atenção é a falta de retorno aos pais. De acordo com as diretoras e monitoras das instituições, os pais foram avisados apenas do início dos ciclos de administração do suplemento, mas não foram comunicados a respeito de seu fim, de sua descontinuidade.

E como é que a escola comunicou os pais, sobre a descontinuidade da estratégia aqui em Porto Ferreira? Porque a estratégia foi descontinuada né, a partir desse semestre já não vai [Carmélia: Nós não comunicamos ((resposta assertiva))] vir mais (Entr. 2019).

[...] Não, só avisamos os pais, ahn:: do mesmo jeito do início, com autorização de sim ou não, com uma explicação do que era o NutriSUS, o que fazia o NutriSUS para a criança (.) porque senão depois eles ficam sem saber o que que era aquilo, depois não foi avisado se tinha ou não (.) esse ano não teve (Chloe, 2019)

### 1.3 Qual é a fonte de financiamento para sua execução?

Para aquisição dos sachês em 2014 foram estabelecidos dois Termos de Execução Descentralizada (TED) junto ao Laboratório Farmacêutico da Marinha, detalhados da seguinte forma no Relatório de Gestão da CGAN do ano de 2011-2014 (BRASIL, 2018b):

TED nº 24/2014 do Laboratório da Marinha foi pago dia 30/09/2014, valor de R\$ 2.500.000,00, Nota de Crédito nº 400640/2014, para a aquisição dos sachês de múltiplos micronutrientes em pó, abastecimento dos municípios no segundo semestre de 2014 e TED nº 136/2014 do Laboratório da Marinha foi firmado em 30/12/2014, valor de R\$ 5 milhões, Nota de Crédito nº 400828/2014, para a aquisição dos sachês de múltiplos micronutrientes em pó, abastecimento dos municípios em todo o ano de 2015 (BRASIL, 2018b p.132).

Em documento recentemente assinado (2018) e publicado no Diário da União com vigência até o ano de 2022, é mencionada a disponibilização de recursos financeiros para a aquisição dos insumos, no valor de “R\$ 3.407.130,00 (três milhões, quatrocentos e sete mil, cento e trinta reais), correspondente a US\$ 973,465,16 novecentos e setenta e três mil, quatrocentos e sessenta e cinco dólares americanos e dezesseis centavos)<sup>7</sup>” pelo atual MS em parceria com a OPAS.

Os sachês de micronutrientes são listados no RENAME como componente estratégico, isso se relaciona com a forma de financiamento e de responsabilização dos entes federativos diante da aquisição desses insumos. O MS é, então, o único responsável pelo financiamento e pela aquisição dos medicamentos fazendo o repasse deles para os estados que, a seguir, ficam responsáveis pela distribuição aos municípios pactuados, os

<sup>7</sup> O recurso corresponde à Funcional Programática: 10.306.2069.20QH.0001; Naturezas de Despesas: 33.80.30 e 33.80.41; Fonte de Recursos: 616000000; Notas de Empenho: 441070, 441071 e 452339/2017. Disponível em: [http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/16916289/do3-2018-06-04-extrato-do-2-termo-de-rerraticacao-ao-1-termo-de-ajuste-ao-86-termo-de-cooperacao-tecnica-16916244](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/16916289/do3-2018-06-04-extrato-do-2-termo-de-rerraticacao-ao-1-termo-de-ajuste-ao-86-termo-de-cooperacao-tecnica-16916244)

medicamentos do componente estratégico são voltados para o “controle de doenças e agravos específicos e com potencial impacto endêmico, muitas vezes relacionados a situações de vulnerabilidade social e pobreza” (BRASIL, 2018d).

Para tanto, há necessidade de enfatizar que, os repasses são exclusivos para aquisição dos sachês de micronutrientes, não é realizado repasse de verbas adicionais aos Estados e Municípios para realização da estratégia. Quando questionadas a respeito desse repasse de verbas as gestoras da Secretaria da Educação, responsáveis pela política em Porto Ferreira/SP, alegaram desconhecimento e vincularam a Secretaria da Saúde como possível intermediadora de questões como essa.

#### 1.4 NutriSUS: uma estratégia de Fortificação ou de Suplementação?

A Consulta Pública nº 457/2017 - Constituintes, limites de uso, alegações e rotulagem de suplementos cita que uma das razões da dificuldade de produzir os sachês de micronutrientes no Brasil se dá por conta da sua apresentação como medicamento pela ANVISA:

Com isso, os possíveis fornecedores nacionais do sachê de micronutrientes não demonstraram interesse em registrar o produto alegando que o custo de produção é alto devido às regras mais específicas da produção de medicamentos – em comparação com o valor do produto no mercado nacional e internacional. Em diversos outros países nos quais a suplementação de micronutrientes já foi implantada, como Canadá, Peru e Colômbia, o sachê de micronutrientes em pó é classificado como suplemento alimentar (ANVISA,2017).

No documento “Avanços do Marco Legal da Primeira Infância” (BRASIL, 2016c), publicado em 2016, na Figura 2 (p.213) é apresentado um conjunto com 3 estratégias para prevenção e controle das deficiências de micronutrientes (Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, Suplementação Medicamentosa e Fortificação das Farinhas de Trigo e Milho) e o NutriSUS é, portanto, inserido na segunda, conforme demonstra o documento.

No livro “Políticas Públicas em Alimentação e Nutrição”, Silva e Jaime (2019) a autora menciona como estratégias para prevenção e controle das deficiências de micronutrientes: a Suplementação; a Fortificação de Alimentos; a Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó e a Educação Alimentar e Nutricional com Ênfase na Diversificação e Modificação Alimentar. Embora a autora trate o NutriSUS como uma estratégia de “fortificação da alimentação infantil com múltiplos micronutrientes em pó”, ao definir o termo “suplementação” esse parece ser mais adequado ao contexto em que se insere a estratégia.

O documento que apresenta normas e orientações a respeito da estratégia Equatoriana de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó, Chis Paz, traz definições acerca das nomenclaturas “fortificação”, a qual é dividida em massiva e focalizada e “suplementação”. A estratégia de inserir os micronutrientes em pó às refeições das crianças se encaixa melhor à denominada fortificação focalizada. Ressalta-se o fato de que a suplementação se refere ao modo de melhorar a ingestão de micronutrientes, mas por intermédio de formulações farmacêuticas (EQUADOR, 2011, p. 24).

Tais terminologias têm os seus conceitos diferenciados por (BAILEY, et al.; 2015; p.26-7):

*Fortification differs from supplementation in that most of the population is exposed to fortification, whereas supplementation is targeted toward certain individuals or groups. Fortification generally requires policy and procedural changes and engagement of the food industry and, thus, requires substantially more time to implement than supplementation.*

Visando amenizar uma das dificuldades, no ano de 2018, a ANVISA passou, por meio de uma nova RDC, a classificar o NutriSUS como estratégia de suplementação alimentar, não medicamentosa (BRASIL, 2018e – Balanço de Gestão da CGAN 2015-2018, p. 8). Apesar disso, os micronutrientes ainda aparecem na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (BRASIL, 2019b; p.35).

Entretanto, uma outra dificuldade para além da nomenclatura consiste no fato de que a composição dos sachês, não segue as recomendações da OMS e da HF-TAG, por exemplo em relação à vitamina C, a qual a ANVISA não autoriza a suplementação para crianças de 6 a 12 meses de idade<sup>8</sup>. Houve necessidade nesse sentido, que fosse solicitado ao órgão (ANVISA) um apoio para liberação da distribuição dos micronutrientes conforme alegações da Consulta Pública nº 457/2017 (ANVISA, 2017).

Ainda assim, os micronutrientes seguem aparecendo na lista que detém às parcerias extintas dos Projetos de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP),

---

<sup>8</sup> Conforme consta no anexo III da INSTRUÇÃO NORMATIVA - IN Nº 28, DE 26 DE JULHO DE 2018, a qual “estabelece as listas de constituintes, de limites de uso, de alegações e de rotulagem complementar dos suplementos alimentares”. Link de acesso: [http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/34380639/do1-2018-07-27-instrucao-normativa-in-n-28-de-26-de-julho-de-2018-34380550](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/34380639/do1-2018-07-27-instrucao-normativa-in-n-28-de-26-de-julho-de-2018-34380550)

disponibilizada pela Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde<sup>9</sup>.

A motivação da extinção dos micronutrientes da PDP, tem relação com a dificuldade em cumprir o que é deferido pelo artigo 54 da Portaria GM/MS 2.531/2014, nesse sentido é interessante explicitar do que se trata o artigo mencionado:

Art. 54. Após 1 (um) ano da primeira aquisição do produto objeto da PDP, o Ministério da Saúde apenas efetuará novas aquisições mediante comprovação pela instituição pública de que possui o registro sanitário do referido produto junto à ANVISA e da evolução das etapas de desenvolvimento, transferência e absorção de tecnologia, conforme cronograma aprovado no projeto executivo e eventuais alterações (BRASIL, 2014d).

#### 1.5 Mas, que “Micronutrientes” são esses, como e Para Quem devem ser Administrados?

São 15 micronutrientes que compõem o conteúdo dos sachês.

Quadro 4. Micronutrientes e respectivas dosagens, que compõem os sachês do NutriSUS.

| Composição    | Dose   |
|---------------|--------|
| Vitamina A RE | 400 µg |
| Vitamina D    | 5 µg   |
| Vitamina E TE | 5 mg   |
| Vitamina C    | 30 mg  |
| Vitamina B1   | 0,5 mg |
| Vitamina B2   | 0,5 mg |
| Vitamina B6   | 0,5 mg |
| Vitamina B12  | 0,9 µg |

<sup>9</sup> Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/19/Medicamento--Vacina-e-Hemoderivados---Parcerias-Vigentes---Parcerias-Extintas.pdf>

|              |         |
|--------------|---------|
| Niacina      | 6 mg    |
| Ácido Fólico | 150 µg  |
| Ferro        | 10 mg   |
| Zinco        | 4,1 mg  |
| Cobre        | 0,56 mg |
| Selênio      | 17 µg   |
| Iodo         | 90 µg   |

**Fonte:** Elaborado pela autora a partir de dados do Manual Operacional (BRASIL, 2015a, p.24).

Quando explicitadas a dosagem dos micronutrientes contidos nos sachês do NutriSUS, é interessante que informações sejam ressaltadas, conforme resposta de à Consulta Pública nº 457/2017 (BRASIL, 2018?):

- A composição dos sachês e, portanto, a dosagem dos 15 micronutrientes, foram recomendadas por instituições internacionais especializadas no assunto, *Home Fortification Technical Advisory Group* (HF-TAG).

- Se comparados os sachês do NutriSUS com o limite máximo estabelecido pela ANVISA (2017) na CP nº 457/2017 são encontradas divergências em alguns de seus componentes (Vitamina A, B1, B6, B3, B9, B12; zinco e cobre). Nesse sentido, é preciso considerar o preconizado pela OMS e pela HF-TAG e a recomendação de utilização da suplementação em outros 40 programas de mesmo intuito, no mundo.

- É indicado pela HF-TAG (2013) que em casos como o NutriSUS, estratégia disponível para mais de uma faixa etária, o ideal é ser realizada a média das RNI/RDAs para definir a composição de cada micronutriente.

E ainda, é preciso que seja considerado o segundo parágrafo do Artigo 9º da RDC Nº 243 (BRASIL, 2018), no qual consta que: “Os limites mínimos e máximos de que trata o caput não se aplicam aos suplementos alimentares destinados exclusivamente a Programas de Saúde Pública do Ministério da Saúde”.

Em meio a entrevista, uma monitora me colocou a seguinte questão:

[...] e aí é até uma coisa que eu te faço uma pergunta ((risos)), que foi o que eu não entendi e também não tive a oportunidade de perguntar para ninguém, eu trabalhei uma época na área da saúde aqui de Porto Ferreira e eu sei que os postinhos quando o pediatra prescreve, eles oferecem ferro para as crianças, esse ferro é diferente do ferro do que tem no sachê do NutriSUS? (Kira, 2019).

Essa é uma dúvida que pode ser recorrente e que merece, portanto, ser elucidada aqui. Qual a importância dos 15 micronutrientes serem combinados para administração e qual a principal diferença entre o NutriSUS e a estratégia de suplementação profilática de ferro isolado (Programa Nacional de Suplementação de Ferro – PNSF), implementada com o intuito de combater a anemia por deficiência de ferro.

O artigo publicado pelos autores Allen et al (2009) pode servir de base para fundamentação teórica do porquê combinar as vitaminas e os minerais em um mesmo suplemento. Eles constataram, a partir de estudos de revisão, que a combinação dos nutrientes é mais efetiva em detrimento a utilização do ferro isolado e sustentam o fato de que, o suplemento contendo múltiplos micronutrientes é melhor que os que tem em sua fórmula os micronutrientes isolados ou combinado com mais um ou dois, por meio de uma metanálise. De acordo com os autores, às intervenções com múltiplos micronutrientes resultam em significativa melhora na estatura ou no peso, na hemoglobina, no zinco sérico, no retinol sérico e nos escores de desenvolvimento motor de crianças.

Talvez por falta de acesso adequado aos documentos que orientam a operacionalização da estratégia pelos seus agentes executores, principalmente pelas monitoras, ou por não ser enfatizado no treinamento ou por conta do esquecimento devido sua falta de atualização, é perceptível a confusão entre o NutriSUS e demais políticas públicas voltadas para a promoção do estado nutricional das crianças, como o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) e o Programa Nacional de Vitamina A (PNVA) e no que se refere as suas administrações concomitantes.

Diante disso, preconiza-se a consulta ao Manual Operacional (BRASIL, 2015a, p.36) o qual indica que, “a criança que recebe a megadose de vitamina A do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, pode receber o sachê com micronutrientes e a criança que recebe o sachê de micronutrientes na creche não deve receber os suplementos de ferro, para fins preventivos, distribuídos na Unidade Básica de Saúde”.

Para concretizar a diferenciação entre as duas políticas públicas é feita menção a dois quadros, que explicitam as diferenças entre elas, no que diz respeito ao público-alvo e o modo como devem ser administradas, principalmente.

Quadro 5. Diferenças entre o Programa Nacional de Suplementação de Ferro e o NutriSUS.

|  | <b>Público-Alvo</b>  | <b>Composição</b>   | <b>Administração</b>   |
|--|--|---|--|
| <b>Programa Nacional de Suplementação de Ferro</b> | Crianças de 6 a 24 meses;<br>Gestantes;<br>Mulheres no pós-parto e pós-aborto                                    | 1 mg de ferro elementar/kg;<br>40 mg de ferro elementar e 400 µg de ácido fólico;<br>40 mg de ferro elementar | Diariamente até completar 24 meses                                   |
| <b>NutriSUS</b>                                    | Crianças de 6 a 48 meses de idade podendo ser atendidas as crianças até os 5 anos de idade, sem contraindicações | Sachê contendo 15 micronutrientes em pó (dentre eles, 10 mg de ferro encapsulado em camada lipídica)          | Diariamente por 60 dias. Pausa de 3 a 4 meses e início do novo ciclo |

**Fonte:** Adaptado do Livro - Políticas Públicas em Alimentação e Nutrição, p.138 (Jaime, 2019)

**Fonte:** Adaptado do Manual Operacional – NutriSUS (BRASIL, 2015a, p. 32)

Apesar de parecer uma questão simples de ser colocada pela gestão aos agentes executores da política pública, a faixa etária do público-alvo é uma questão que merece ser enfatizada e tratada com a devida importância, para o correto alcance dos objetivos e das metas propostas com a política.

O MS, pactuado com o ME, e considerando evidências científicas, recomenda que a fortificação deva ser disseminada entre as crianças de seis a quarenta e oito meses de idade, podendo ser estendida até os seus cinco anos sem contraindicações (BRASIL, 2015a).

Faz-se relevante essa ressalva à questão da faixa etária das crianças. Sobretudo, em Porto Ferreira/SP a responsável pela estratégia relatou que houve um desencontro de informações entre ela e a gestora da Secretaria da Saúde, no que diz respeito ao intervalo de idade das crianças que deveriam ser fortificadas.

[...] Então assim, foram feitas desde o início para todas as creches do município. Só que o que foi passado para gente nesse primeiro momento, pela secretaria da saúde que era faixa etária até os 2 anos, então quando a gente começou com a suplementação foi com crianças até os 2 anos de idade somente. Então o número né foi reduzido da meta por conta disso. Depois foi, acho que o ano passado, que eu fui ver que era até os 4 anos de idade e não até 2 anos (Edite, 2019).

[...] Porque eu acho que esse ano de 2019 foi o primeiro ano que foi estendido para todas as etapas da creche, desde berçário 1 até o maternal 2 (.) antes era só berçário 1 e 2 que recebia (Kira, 2019)

### 1.6 Até que ponto se concretiza a intersetorialidade

Já descrita com maior ênfase pela pesquisadora (DIAS, 2018), a intersetorialidade parece ter dificuldade de se consolidar em Porto Ferreira/SP.

A comunicação que deveria existir entre as Secretarias de Saúde e Educação é descrita de modo que estabelece relação com esse paradigma intersetorial:

A implementação do NutriSUS envolveu gestores do nível central do PSE (saúde e educação), das áreas técnicas de alimentação e nutrição na saúde e da alimentação escolar na educação, assim como a coordenação de farmácia, profissionais da atenção básica, professores/pedagogos e merendeiras das escolas, conforme sugere o desenho proposto. Abarcou profissionais de setores e níveis hierárquicos variados que atuam em nichos institucionais específicos em torno da implementação de uma estratégia orientada pela lógica da saúde no espaço institucional de domínio da educação, apontando, assim, a complexidade do processo de articulação requerido (DIAS, 2018, p.6).

Cabe reforçar aqui que, além da intersetorialidade, a interdisciplinaridade se faz presente e tem sua importância validada.

Vê-se que há necessidade de conjugar saberes a partir das diferentes experiências, dos diferentes conhecimentos técnicos e teóricos para que os profissionais participantes promovam a implementação da política no contexto prático (FAZENDA, 2012).

E, partindo do pressuposto que a interdisciplinaridade se concretiza a partir da intencionalidade dos agentes executores e gestores, em um plano institucional, de interagir e dialogar entre diferentes saberes disciplinares espera-se que haja trocas e abertura entre os profissionais para levantarem questionamentos acerca do alcance de resultados e da efetividade de todo processo de implementação (COSTA, 2007).

O estudo de Santiago (2016) discute, dentre outras coisas, a estrutura de coordenação do NutriSUS em municípios (Cerro Corá, Japi, Serra Caiada e Tenente Laurentino Cruz) do Rio Grande do Norte. Nota-se uma articulação mais participativa entre as Secretarias de Saúde e Educação, em detrimento ao que foi relatado pelas gestoras municipais da educação em Porto Ferreira/SP, de modo que, por exemplo, em Japi e em Serra Caiada há nutricionistas das duas secretarias exercendo responsabilidade na coordenação do NutriSUS, e ainda, nesse segundo há enfermeiras que realizam o acompanhamento pelo Programa de Saúde da Família (PSF).

O Manual Operacional (BRASIL, 2015a) enfatiza a necessidade de haver comunicação e mobilização por parte das secretarias, tanto de saúde quanto de educação, para melhorar a forma como é implementada a política. O documento sugere inclusive que exista um Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) para possibilitar a articulação entre o coordenador municipal, responsável pela implementação da estratégia a nível local, e os demais gestores e participantes da execução do NutriSUS a nível estadual e federal. As responsabilidades do MS e do MEC, bem como dos GTIs municipais e estaduais constam na página 40 do Manual.

Sobre a interação entre as secretarias municipais de saúde, educação e da CGAN, pode-se notar pelo conteúdo das entrevistas, uma certa individualidade, de início concentrada na saúde e posteriormente designada à educação, bem como a falta de estabelecimento de contato com a CGAN.

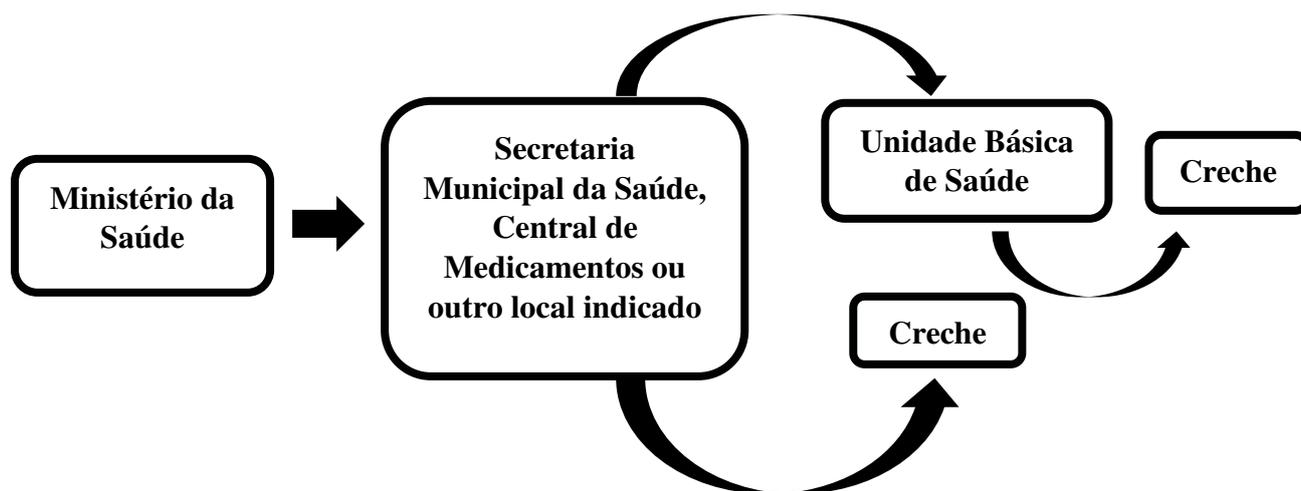
Isso fica claro nas seguintes falas a seguir:

Ahm, Uhn,( ) Foi:: A secretaria de saúde que informou né, sobre esse programa, que entrou em contato conosco, aí foi feita a adesão num primeiro momento juntamente com o responsável da saúde, tinha um gestor da saúde que era responsável pelo sistema, pelo programa, pelas informações na verdade né:: a alimentação dos dados de saúde no sistema do ministério, então foi feita a adesão junto com a secretaria de saúde (Edite, 2019). Mas a gente ficou com o papel só de aplicar né (Ceci, 2019).

Quando questionadas a respeito da comunicação municipal com a gestão federal, coordenada pela CGAN, percebeu-se uma imprecisão no relato, a Edite disse ter havido um contato no início da implementação da política no município, a Ceci hesitou e posteriormente concordou definindo como um contato simplista, “uma coisa muito básica”.

A partir da análise do fluxo de logística do NutriSUS, preconizado pelo MS e apresentado no Caderno de Orientações do NutriSUS (BRASIL, 2015b, p.8) é possível que se compreenda melhor essa questão da intersetorialidade.

Figura 2. Fluxo da logística de distribuição dos sachês



**Fonte:** Elaborado pela autora a partir de Caderno de Orientações do NutriSUS (BRASIL, 2015b, p.8)

De acordo com os trechos das entrevistas mencionados e comparando-os com o fluxo de logística apresentado percebe-se que, no município de Porto Ferreira/SP, a Secretaria Municipal de Saúde transferia a responsabilidade da distribuição, posterior ao recebimento, bem como do processo de gestão de forma geral, para a Secretaria da Educação.

Ele era:: é:: como fala ((aparente confundimento na fala)) da secretaria de saúde né, a secretaria de saúde fazia o recebimento, o primeiro recebimento dele no município, não sei de onde que vinha, se era retirado na regional ou se era entregue aqui no município. Sei que era entregue na farmácia do município (.), da farmácia do município vinha aqui para secretaria de educação e a secretaria de educação fazia a distribuição para as unidades (Edite, 2019).

Então, ficava como função da Secretaria da Educação à distribuição dos sachês nas creches para que lá eles fossem armazenados e administrados para as crianças, nas creches. No entanto, as diretoras relatam que por vezes assumiam essa responsabilidade de ir até a Secretaria para retirar os sachês.

[...] Nós recebemos uma vez só né, quer dizer, eu busquei na secretaria de educação uma vez só, e eles ficaram armazenados aqui no nosso almoxarifado (Carmélia, 2019).

[...] não, o pessoal da educação, algumas vezes a gente retirou lá (Atena, 2019).

Grosso modo o que parece, olhando para o fluxo de logística ideal e para o relato das entrevistadas, é que fica comprometida, portanto, a participação em conjunto das áreas de interesse municipal da política pública, como os representantes técnicos da alimentação e nutrição na saúde, atenção básica, saúde da criança e da mulher, assistência farmacêutica, educação infantil e responsável técnico pela nutrição e alimentação escolar, por exemplo (BRASIL, 2015b).

### 1.7 Monitoramento da Estratégia X Registro dos Dados de Cobertura

Após mencionar a questão da comunicação entre as secretarias de saúde e de educação, é necessário que seja esclarecido o momento no qual a responsabilidade pela gestão da política pública, a nível municipal, passou a ser quase que exclusiva da Secretaria de Educação.

Durante a entrevista, foi percebida uma entonação de surpresa, de desconhecimento, acerca da responsabilização que lhe foi atribuída sem um contato prévio por parte da Secretaria da Saúde, a qual até então detinha entre suas funções, o monitoramento do NutriSUS enquanto política pública.

Tem o sistema, para alimentação da saúde, que é o e-gestor, da atenção básica, que fizeram o meu cadastro como gestora do programa, que foi a partir daí né, quando eu comecei a digitação de dados, quando eu fui digitar, acho que no ano de 2017, 2018 já até, no início, que eu vi que era pedido, o número de crianças suplementadas até os 48 meses, foi a partir desse momento que eu fui ver que era até os 4 anos e não só até os 2, até então, a responsabilidade tava para a saúde, de fazer a digitação, o monitoramento do programa, a gente não tinha esse conhecimento (Edite, 2019).

Quando questionada a respeito da participação de uma nutricionista ou de uma gestora da Secretaria de Saúde, para que fosse possibilitado um diálogo entre as áreas em relação ao monitoramento e acompanhamento da gestão da política, a resposta foi a seguinte:

[...] não era nutricionista, eu nem sei se foi realizada essa manutenção dos dados, eu acredito que nem foi colocado no sistema

= Porque eles começaram a questionar a gente né, ahn, depois de um tempo ainda, eu acho que eles que estavam recebendo questionamentos né, e eu não passei porque não tinha acesso ainda ao sistema né, acho que daí eles organizaram de uma maneira lá e quando eu vi o cadastro tinha sido feito no meu nome ((aparente indignação)) (Edite, 2019).

Os dados referentes aos primeiros ciclos de implementação do NutriSUS, anos de 2014 e 2015, eram inseridos, anualmente, no SIMSEC da mesma forma como eram acompanhadas as demais ações do Componente II do Programa de Saúde na Escola (PSE), portanto, é gerido pelo MEC. A CGAN elaborou também, um formulário (via FormSUS) para que os municípios realizassem o registro de informações referentes à cobertura da estratégia no segundo semestre de 2014, informações detalhadas sobre esses dados estão disponíveis na p. 38-9 do Relatório de Gestão da CGAN – 2015 (BRASIL, 2018h).

As informações correspondentes aos sachês de micronutrientes eram registradas no Hórus dos municípios por estarem relacionados à gestão de assistência farmacêutica (BRASIL, 2018b; p.132).

Em novembro de 2017, a CGAN/DAB lançou o “Sistema de Micronutrientes” para que os Coordenadores Municipais da estratégia pudessem inserir os dados referentes a abrangência da política pública, o acesso se dá pelo site do E-Gestor Atenção Básica (BRASIL, 2017c). Com os dados devidamente alimentados nesse sistema são gerados relatórios para consulta pública, há dados desde os anos de 2017, as informações são divididas em 1º e 2º ciclos e são agrupadas de acordo com a região, estado, município, DSEIs e Brasil (vide gráficos 1, 2 e 3; p. 57, 58 e 60).

Para que os dados de cobertura sejam alimentados no sistema do E-Gestor da Atenção Básica, é imprescindível que se tenha um controle do quantitativo de crianças que estão matriculadas nas creches e que de fato recebem a suplementação diariamente, cumprindo os ciclos recomendados pelo MS.

Para tanto, no município de Porto Ferreira/SP, a gestora juntamente com as diretoras das unidades escolares e as monitoras, criaram planilhas de controle e monitoramento diários da estratégia (exemplo no anexo 2). Faz parte dessas planilhas, os nomes das crianças autorizadas pelos seus pais e/ou responsáveis para participar do NutriSUS, quem registra as informações é a monitora responsável por cada turma de alunos.

[...] sim a gente tinha um controle de quantos enviados e depois um quantitativo de quantos eram devolvidos no final da estratégia (Edite, 2019).

[...] Sim, no ano passado eu fiz uma planilha só, para as 3 turmas de berçário. Só que eu tive um problema, uma das monitoras, se afastou para ter bebê, e era ela que fazia as anotações, as demais descontinuaram as anotações quando ela saiu de licença (2s) imagina a minha cara de felicidade né ((*tom de ironia*)), quando eu pedi a planilha para mandar para a Edite e tava incompleto. Aí esse ano para evitar esse tipo de problema, eu fiz uma planilha por turma, cada monitora era responsável pela planilha da sua turma (Carmélia, 2019).

### 1.8 Um olhar atento às agentes executoras do NutriSUS em Porto Ferreira/SP

Um aspecto importante para compreender a implementação do NutriSUS, que considera a participação fundamental de seus gestores locais e de seus agentes executores, trata-se da discricionariedade.

Responsabilidades são vinculadas a cada um dos funcionários para que a estratégia seja consolidada, de modo que questões administrativas e burocráticas lhes permitem transitar entre a ação e a inação, que influenciam nos resultados de suas tarefas a nível prático. O poder discricionário permite que os agentes implementadores da política pública considerem seus valores, necessidades, recursos, interesses, conhecimentos e desconhecimentos imbricados no processo de implementação, sem deixar de considerar que existem particularidades institucionais limitantes para a discricionariedade (BONELLI et al., 2019; SERAFIM e DIAS, 2012).

O fato de o PSE ser determinado por práticas intersetoriais, os executores ainda se deparam com a lógica das especialidades vinculadas à sua formação. Desenvolver ações de saúde em âmbito escolar é um desafio que envolve recursos físicos e humanos. Portanto, seus resultados (satisfatórios ou não) não devem atribuídos só ao envolvimento dos funcionários com suas tarefas, mas às condições desejáveis e aplicáveis ao desempenho das suas funções (CAVALCANTI et al., 2015).

Em seu artigo, Lotta (2014) esclarece bem essa questão da discricionariedade exercida pelos ditos “agentes de rua”, os quais se deparam com exigências de ordem política e administrativa para aumentar responsividade e efetividade, ao mesmo tempo em que estão sujeitos às cobranças da sociedade, de modo geral, que busca por melhoria da eficiência e eficácia. De acordo com a autora:

A discricionariedade desses agentes está em determinar a natureza, a quantidade e a qualidade dos benefícios e as sanções fornecidas por sua agência. Assim, mesmo que dimensões políticas oficiais moldem alguns padrões de decisão, bem como as normas comunitárias e administrativas, os agentes ainda conseguem ter autonomia para decidir como aplicá-las e inseri-las nas práticas da implementação. É, em parte, no exercício da discricionariedade dos agentes implementadores que as políticas públicas são alteradas e reconstruídas. O olhar para a discricionariedade dos agentes implementadores está de acordo com a ideia de que há uma grande distância entre os objetivos e o desenho concebidos originalmente pelos formuladores das políticas públicas e a tradição de tais concepções em intervenções públicas (LOTTA, 2014, p.191)

Sobre a executividade de tarefas, por exemplo, além de ficarem responsáveis pelo preenchimento das planilhas, as monitoras executavam a estratégia diariamente nas escolas do município. Conforme previsto no projeto de lei PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR nº 10/2019 as atribuições do cargo se referem às atividades de cuidado com as necessidades diárias das crianças, alimentação, higiene e recreação.

Embora não tenha sido possível realizar a observação participante para visualização do modo como era executada a estratégia nas creches, por conta da sua

inesperada descontinuidade, é possível ter ideia de como era sua execução a partir dos relatos das profissionais.

Então, a gente teve uma palestra né, com as informações como deveria ser feita né, em comida sólida (3s) ou pastosa né, que não poderia ser em líquido, explicaram tudo direitinho, teria que ser na hora do almoço (1s) não poderia ser em suco:: e entregaram para a gente dar para eles, e uma lista né, quanto que eles comem, quando falta, um acompanhamento ((falou bem pausadamente)) (Anastásia, 2019).

[...] É, que foi assim que elas explicaram, separa num pedacinho, numa porção pequena, mistura, e a primeira colherada é aquela que tem o NutriSUS (2s) porque se ele não comer tudo a comida, mas pelo a parte que tem o NutriSUS ela vai ter comido (Anastásia, 2019).

[...] elas ficavam de costas aqui, a gente põe aqui na banquetta os pratinhos, elas viravam de costas iam misturando (.) e levando para eles, então elas misturavam aqui (Aisha, 2019).

[...] a gente colocava na primeira colher, fazia uma misturinha na primeira colher, então a primeira colher que a criança ia pôr na boca era essa colher que comia, então a gente percebia se comia ou não. Mas, se a criança espalhasse a comida, porque eles gostam também de misturar, a gente não tinha plena certeza, só se eles comessem o prato todo (.) senão a quantia não era a total (Chloe, 2019).

Mais de uma profissional, quando questionadas a respeito da refeição na qual era inserido o suplemento em pó, foram bastante assertivas ao dizer que foram orientadas a oferecê-lo apenas no horário do almoço. No entanto, em conversa pouco mais informal com a Edite, registrada no diário de campo, a mesma comentou que quando, por exemplo, o cardápio do almoço era composto por alimentos mais “secos” (ex: macarrão), o conteúdo em pó dos sachês era inserido no pré-jantar, composto pela papa salgada (sopa).

Sobre o armazenamento e o descarte adequados dos sachês de micronutrientes, o Manual Operacional do NutriSUS (BRASIL, 2015a) reforça que as embalagens distribuídas para as creches devem estar integras e o prazo de validade deve sempre ser verificado. Nas creches, deve haver locais adequados para que sejam armazenados os sachês sem que as crianças tenham livre acesso a eles, sendo supervisionados pela coordenação da unidade de ensino.

O local de armazenamento deve ter temperatura ambiente e não ser refrigerado. Se vencidos devem ser encaminhados à Vigilância Sanitária Municipal para adequado descarte. São atribuições da equipe de atenção básica ou de um responsável escolhido pelo GTI-M o monitoramento de armazenagem, estoque e checagem da validade dos insumos.

Sobre armazenagem os relatos das profissionais entrevistadas em Porto Ferreira/SP indicaram que era respeitado o preconizado pelo MS. Elas relataram que os sachês eram colocados em caixinhas, identificadas, de acordo com a quantidade de alunos que recebiam o suplemento na turma, para facilitar o processo de execução da estratégia.

[...] é ficava numa caixa né, numa caixa de papelão e ela vem nas caixinhas né, com vários sachês dentro (1s) daí a gente pegava nessa caixa e levava para o refeitório (Amélia, 2019)

cada caixinha tinha um nome [entrevistadora: ah entendi] elas vinham com as caixinhas, cada caixinha tinha um nome da criança (.) então “fulano pode, esse não... (Ellie, 2019).

[...] elas colocavam em *tupperware* [Entr.: identificado] separado por criança. Tinha no próprio, algumas deixava na própria caixinha, daí colocava o nome de cada criança na caixinha para fazer um controle de quanto tomou (.) de porque não tomou tudo, por conta das faltas, e outras preferiam marcar o nome nos sachês e colocar no *tupperware* com tampa (Atena, 2019).

[...] tinha sua caixinha, a gente marcava o nome da criança, e:: tinha uma cesta que eu colocava, então, o dia e a hora que eu ia pegar se tinha alguma falta eu deixava da criança sem pegar o que faltou e pegava de cada um e levava para o refeitório (Kira, 2019).

No que diz respeito ao processo de descarte das embalagens, dos sachês, é notada uma diferença entre realidades municipais/estaduais. A nutricionista responsável pela administração da estratégia de suplementação em Sete Lagoas/MG, por exemplo, diz o seguinte a respeito disso:

“Após administrado, os educadores registram o consumo em uma planilha que servirá como base para encaminhar os dados do município ao Ministério da Saúde. O descarte dos sachês vazios é feito em sacos plásticos próprios para resíduos de saúde, que foram cedidos pela ESF Itapuã I” (FERNANDES, 2015 p.1)

Em Porto Ferreira/SP, a realidade difere um pouco da citada pela nutricionista de Minas Gerais, o descarte das embalagens dos micronutrientes são feitas no lixo da cozinha mesmo, como dito por uma das merendeiras:

Nós já deixávamos uma tesourinha aqui (.) tinha monitora que já vinha com a própria tesoura e aí nós deixávamos uma nossa aqui para facilitar, ajudava elas pegar o sachê aqui enquanto elas iam serviam, a gente jogava aqui no nosso lixo (Aisha, 2019).

Entende-se que, a articulação intersetorial é importante até mesmo no processo de descarte das embalagens, as unidades de saúde devem estabelecer contato com as creches e disponibilizar a elas os recipientes específicos para resíduos de serviços de saúde (BRASIL, 2015a).

Ainda considerando a fala da merendeira disposta acima, uma inconformidade pode ser identificada, no que diz respeito ao modo de execução e manuseio do sachê, em detrimento ao que é orientado pelo MS (BRASIL, 2015a). A orientação é bem clara

(p.33), os sachês devem ser rasgados com as mãos pelos manipuladores, nunca com a boca/dentes, também não é recomendado o uso de materiais perfurocortantes por conta do risco de contaminação do suplemento.

A tesoura não é utilizada como uma ferramenta facilitadora do manuseio dos sachês apenas em Porto Ferreira/SP, há publicações que mencionam o descumprimento da orientação do Manual Operacional (BRASIL, 2015a) em realidades de outros municípios, exemplo no estado do Rio Grande do Norte (SOUZA, 2016, p.23) e na cidade de Crato, no Ceará (SANTOS, 2016 p.13).

### 1.9 Treinar, orientar e atualizar os agentes executores do NutriSUS é fundamental

Um aspecto que merece atenção e que também compete ao modo como é gerida e implementada uma política pública tem relação com os treinamentos e suas atualizações, os quais dão suporte técnico àqueles que se responsabilizam e executam a ação. Sendo o NutriSUS uma política pública pautada em pressupostos intersetoriais, foram desenvolvidos materiais para possibilitar e apoiar os profissionais tanto da saúde quanto da educação, bem como os gestores e o público em geral que queira entender melhor a respeito.

Dentre esses materiais estão: o Manual Operacional (Brasil, 2015a); o Caderno de Orientações (BRASIL, 2015b); o Guia de Evidências (BRASIL, 2015c); um vídeo tutorial que ilustra como devem ser desenvolvidas as etapas da estratégia de fortificação (BRASIL, 2014b); os Cartazes e panfletos para orientação e mobilização das famílias e um Curso de autoaprendizagem à distância via RedeNutri (BRASIL, 2014?c).

Além desses materiais citados, em 2014 foram realizadas oficinas de formação de profissionais para implantação da estratégia, cada mês do ano era realizada em um estado diferente do Brasil (BRASIL, 2018b).

O estudo realizado nos quatro municípios do interior do Rio Grande do Norte (RN) realizado por Santiago (2016), apontou como um dos pontos positivos da dimensão técnico administrativa para a estratégia NutriSUS a capacitação das equipes para desenvolvimentos das ações referentes à estratégia e a capacitação das professoras, pelas nutricionistas, para que elas pudessem dar suporte às merendeiras na inserção dos micronutrientes na refeição das crianças e no preenchimento das fichas de controle.

Em Montes Claros/MG, os profissionais envolvidos com a implementação do NutriSUS (diretoras e enfermeiras da Estratégia Saúde da Família (ESF)) foram capacitados por responsáveis técnicos do PSE, acerca de questões de manipulação, armazenamento, descarte de embalagens e orientação de pais e responsáveis pelas crianças; os agentes executores da estratégia na cidade (merendeiras e auxiliares) também foram capacitadas para preenchimento adequado de fichas de controle dos sachês, manipulação e descarte de embalagens dos sachês e mistura adequado do seu conteúdo (PEREIRA et al., 2015).

Já no município de Porto Ferreira/SP, quando questionadas a respeito do treinamento, as gestoras comentaram que receberam apenas um comunicado da CGAN a respeito da chegada dos sachês de micronutrientes no município para posterior distribuição e desenvolvimento da estratégia.

[...] *Ahnn*:: Aí nesse primeiro momento nós reunimos as diretoras, as gestoras das unidades, na época era outra administração né, então tinha outra secretária de educação, então nós passamos a política, o passo a passo né, como ia ser implementado, o tempo de realização né. E:: aí elas iam ter *ahn*:::, passamos a informação não, a gente combinou num primeiro momento né, de definir datas para depois fazer se necessário um treinamento com os profissionais envolvidos ali com monitores todos né (.), mas não ficou nada muito definido nesse primeiro momento (Edite, 2019).

Um aspecto que também merece atenção é as trocas de administração e de gestores em meio ao processo de implementação de políticas públicas o que pode vir a atrapalhar, ou não, a forma como são atribuídas as responsabilidades e a estrutura de organização relacionadas à estratégia, isso depende do preparo, do conhecimento e do diálogo entre os gestores (DIAS, 2018 p.9).

Como em Porto Ferreira o processo de mudança aconteceu aparentemente de forma hierarquizada e individual, ou seja, sem que fosse mantido contato entre as equipes das secretarias de saúde e educação, essas trocas não beneficiam o andamento da política de maneira geral.

As diretoras disseram ter recebido orientações sobre a estratégia, em reunião com as gestoras na Secretaria de Educação, mas um fato interessante é que após a reunião, aparentemente, ficou como responsabilidade delas o repasse das orientações, para as monitoras que poriam em prática o NutriSUS, até porque após o período de início da estratégia novas monitoras foram contratadas.

Bom, eu participei da:: implementação do NutriSUS no segundo semestre de 2018 e no primeiro semestre de 2019, quando eu assumi o cargo de diretora em 2018, eu não

era da rede de Porto Ferreira (.). Ahn:::, nós tivemos uma reunião com a Edite ((falha técnica – interrupção por 3s)) e a Ceci da Secretaria de Educação e elas explicaram para a gente como seria feito, o que era o NutriSUS para que servia, como nós faríamos a implementação através de reunião de pais, e::: para a gente poder explicar certinho, esclarecer para os pais como funcionava, “isso aquilo e aquilo outro” né, foi fornecido o pozinho para a gente, e elas ahnn:::, nos avisaram que as monitoras, as nossas educadoras né, certamente já conheciam o funcionamento porque já tinha sido implementado outras vezes, que o NutriSUS não tem gosto e que as crianças geralmente não percebem, que essa era a informação que elas tinham (Carmélia, 2019).

[...] a Edite explicou em reunião (.) na secretaria, mesmo porque quando nós assumimos, tipo nós assumimos as creches já no final do ano, eu assumi em agosto, na metade de agosto do ano passado, então ela explicou em reunião (Atena, 2019).

As merendeiras disseram não ter nem conhecimento acerca do que se trata a estratégia, em Porto Ferreira/SP. Esse relato condiz com a realidade da cidade de Crato/CE explicitada pela autora (SANTOS, 2016). E em seu estudo ela menciona as falas das merendeiras e tenciona o fato de que essas profissionais por vezes se dedicam só ao preparo da comida nas creches, e desse modo acabam ficando distantes da execução de políticas públicas como o NutriSUS.

Em resposta às entrevistas, as merendeiras de Porto Ferreira/SP reforçaram que, as gestoras responsáveis pelo NutriSUS no município, não as abordaram para orientá-las e/ou treiná-las para desenvolvimento da política.

[...] não, porque não é a gente que coloca no prato, é as monitoras (.) fica lá no balcão né e é as monitoras que coloca (Genésia, 2019).

[...] Não, as monitoras comentaram né que (4s) ninguém explicou assim, para que... (Genésia, 2019).

[...] Só que eu já ouvi, elas comentando que elas tiveram treinamento (.) da parte delas ((das monitoras)) (Ellie, 2019).

As monitoras, que realmente ficaram responsáveis por executar a estratégia nas creches disseram ter ido até a Secretaria de Educação para receber palestra e orientações a respeito da política, no início de seu lançamento no município. Uma das monitoras, por outro lado, relata sua experiência e diz ter recebido orientações da diretora da unidade e não das gestoras, na Secretaria da Educação.

Deu a palestra (Anastásia, 2019) [...] só essa palestra inicial (Benigna, 2019).

[...] foi uma nutricionista da prefeitura (3s) lá no departamento da educação (Benigna, 2019).

Olha, no caso que eu, da primeira vez que veio para o maternal 2 (.) não, a própria diretora né, veio pela cozinha, aí ela deu um papel para a gente ler lá o que era, tudo certinho, mas não veio ninguém para explicar (Amélia, 2019).

Nesse ano que eram só os berçários, nós fomos fazer um treinamento no departamento da educação, onde a nutricionista da prefeitura que deu esse treinamento explicando como que a gente tinha que administrar, colocar em porções pequenas, oferecer aquela

porção primeiro para as crianças antes de oferecer o restante (0,3) .hhh Então eu já tinha tido o contato, aí esse ano voltaram com o NutriSUS de novo e eu usei do que ela tinha passado naquele treinamento para administrar esse ano, o NutriSUS (3s) Então, o que elas falaram, colocar na porção pequena de alimentos e oferecer essa porção primeiro para a criança e depois o restante (Chloe, 2019).

Se eu me lembro bem, é:: o que ela explicou foi que era uma complementação né (pra, de) acho que na parte de anemia né das crianças, se eu me lembro bem, foi isso que ela explicou (Kira, 2019).

Alguns detalhes desses relatos, a respeito dos treinamentos dos profissionais envolvidos com a execução e com a gestão do NutriSUS, devem ser apreendidos. Dentre eles, o fato de o MS ter apenas disponibilizado materiais de apoio, sem ter feito visitas e/ou reuniões prévias de capacitação, para orientações às gestoras municipais responsáveis, o que corrobora a descrição de Oliveira et al (2017).

O fato de as monitoras e diretoras das unidades escolares terem que ir até a Secretaria de Educação para receber treinamento/palestras das gestoras, o que acabava atribuindo-lhes mais uma tarefa e que demandava tempo e logística de transporte para essa tarefa “adicional”. E ainda, um outro ponto tem relação com a falta de atualização frequente dos treinamentos e das palestras fazendo com que as dúvidas que surgissem ao longo do período de implementação ficassem em segundo plano, as dificuldades e prováveis erros fossem se perdurando e a contratação de novas monitoras<sup>10</sup> fossem acontecendo sem repasse correto e completo das informações acerca de todo processo de implementação da política.

Considerando o fato de as informações terem sido disponibilizadas para as gestoras municipais em Porto Ferreira por meio de materiais de apoio disponibilizados pelo MS e passadas orientações para as profissionais que executaram a política por meio de palestras e/ou reuniões pode-se considerar que foram realizadas ações de informação e instrução, mas não efetivas ações de treinamento<sup>11</sup> e capacitação.

A gestão e a execução de uma Política Pública são dois processos complexos, mas essenciais para sua concretização. É evidente que existam, em meio a essa complexidade,

---

<sup>10</sup> Foram convocadas em 2019, resultado de concurso público local, novas monitoras para as creches municipais. Disponível em: <https://portoferreirahoje.com.br/noticia/2019/06/27/prefeitura-convoca-10-auxiliares-de-servicos-gerais-para-trabalharem-em-unidades-escolares/>

<sup>11</sup> “O treinamento de pessoal é caracterizado pelo esforço despendido pelas organizações para propiciar oportunidades de aprendizagem aos seus integrantes. Entre os propósitos mais tradicionais do treinamento estão aqueles relacionados à identificação e à superação de deficiências no desempenho de funcionários, à preparação de funcionários para novas funções e ao retreinamento” (Borges-Andrade e Abbad, 1996, p. 112 apud VIANNA, 2015 p.13)

uma infinidade de particularidades que evidenciam desafios e potencialidades e que podem ser modificáveis, dependendo do contexto em que estiverem inseridas.

Algumas delas são importantes e devem ser, minimamente, apreendidas para enaltecer a análise da política em questão. Era essa a pretensão do primeiro capítulo dessa dissertação.

## Capítulo 2. Fatores Adicionais que Impactam o Processo de Implementação

Após serem abordadas as principais questões elencadas como referentes à gestão e execução do NutriSUS, a partir das entrevistas, alguns fatores adicionais que impactam o processo de implementação puderam ser observados e serão, portanto, salientados a seguir.

### 2.1 A Falta de Consentimento dos Pais e/ou Responsáveis Inviabiliza a Implementação

O envolvimento dos pais e/ou responsáveis com a política pública é um ponto importante e que impacta diretamente nos seus resultados, uma vez que o consentimento deles é essencial para que as crianças participem e deem continuidade a estratégia de suplementação.

O modelo do termo de consentimento que deve ser assinado pelos responsáveis para que a criança receba a suplementação nas creches, consta no Manual Operacional do NutriSUS, “anexo B” do documento (BRASIL, 2015a, p.49).

[...] Sim, mas as mães preenchiam uma ficha concordando ou não. Então, a mãe que não concordava, não é (1s) não aceitava, não era dado, a mãe que mandava o papelzinho é (.) querendo que o filho recebesse, recebia (.) senão não (Amélia, 2019).

[...] foi feita uma reunião, passado informativo para os pais explicando o programa, e feita a autorização, quem autorizou a criança a tomar a gente ministrava, quem não autorizou, mesmo depois de explicar, a gente dava essa liberdade para os pais [...] (Atena, 2019).

No entanto, conforme relato de profissionais entrevistadas no município, um problema detectado se refere a falta de colaboração dos pais. Alguns não devolviam o termo, assinado ou não, para que a creche tenha ciência da autorização; outros não compareciam às reuniões na escola onde seria explicado a estratégia; outros realmente não a entendiam; e ainda, tinha pais que a princípio consentiam, mas após o início da suplementação, pediam que fosse descontinuada ou por acharem que não surtia efeito, ou por acharem que o suplemento era responsável por efeitos colaterais.

(.) e porque muitos pais não conseguiam entender que a estratégia era para benefício das crianças né, eles tinham, alguns tinham na cabeça “ah, é mais uma coisa do governo, então não vou aderir (Edite, 2019).

E tem sempre aqueles que não devolvem o termo, então para esses a gente também não deu, ainda que nós cobramos, várias vezes, repetidas vezes, ainda o ano passado todo mundo devolveu, esse ano alguns pais não devolveram (Carmélia, 2019).

[...] sim, os pais sempre estiveram cientes tá e::: assim, a aceitação a princípio era boa. A partir do momento que começava a dar algum problema para criança, que a criança parava de comer aí sim, aqueles que havia aceitado, pediam para parar. E aqueles que já tinham tido uma experiência pouco positiva já nem aceitava (3s) (Carmélia, 2019).

[...] só que alguns pais nem comparecem a reunião né (Benigna, 2019). É, a maioria né (Anastásia, 2019).

Algo importante que deve ser citado e que é esclarecido no Manual Operacional (BRASIL, 2015a, p.35-36) é que em caso de diarreias leves, os profissionais da saúde e da educação do município devem orientar os pais a não descontinuarem a estratégia e permanecerem hidratando as crianças, com a oferta de água, só devendo ser descontinuada em casos de persistências ou de agravamento da diarreia, para investigação da causa. Por vezes isso não acontecia em Porto Ferreira/SP, os pais solicitavam a descontinuação da estratégia por conta disso.

[...] e eles ficaram reclamando porque soltou o intestino, porque teve pai de B1 que disse que “não quero que dê mais não, porque está soltando o intestino” (Anastásia, 2019).

A família de uma das crianças, ahn: que descontinuou ano passado, aderiu novamente, até achei estranho, mas no processo precisou descontinuar de novo, porque realmente a criança não conseguia comer com aquilo, tinha diarreia (Carmélia, 2019).

No artigo publicado por Prates et al (2016), considerando que os pais são participantes essenciais no processo de implementação do NutriSUS, os autores questionaram qual a compreensão dos pais sobre a implantação dessa estratégia. Apesar de terem entrevistados apenas pais que autorizaram seus filhos a participarem e, portanto, não tencionarem o fato de haver pais que não tomaram essa mesma decisão por motivos diversos, os resultados indicaram que os entrevistados viam como positiva a iniciativa e que percebiam que ela poderia trazer melhora para o estado nutricional das crianças, melhora da imunidade, aumento do apetite e benefícios ao crescimento e desenvolvimento.

## 2.2 A Estratégia Sofre Influência do Modelo Biomédico

Um outro fator elencado como impactante para a implementação do NutriSUS, se refere a influência que o modelo biomédico exerce em políticas públicas como essa. Fertoni et al (2015) traz em seu artigo uma boa definição do que se trata esse modelo hegemônico de assistência à saúde:

Por um lado, este modelo foi reconhecido e incorporado pelos serviços de saúde, pelos seus benefícios para promover o alívio da dor e o tratamento de diversas doenças que afligem a humanidade. Por outro, seus limites na atenção à saúde das pessoas são amplamente reconhecidos, destacando-se: o foco no indivíduo indiferenciado e predominantemente com intervenções no seu corpo e na parte afetada ou “não funcionando do corpo-máquina”; a ênfase nas ações curativas e no tratamento das doenças, lesões e danos; a medicalização; a ênfase na atenção hospitalar com uso intensivo do aparato tecnológico do tipo material. Pode-se mencionar, ainda, a pouca

ênfase na análise dos determinantes do processo saúde-doença, a orientação para a demanda espontânea, o distanciamento dos aspectos culturais e éticos implicados nas escolhas e vivências dos sujeitos e a incapacidade de compreender a multidimensionalidade do ser humano (p.1870)

Em mais de uma fala ao longo das entrevistas, foi mencionado o médico pediatra como referência para tratar do assunto “suplementação”, instituído a eles o fato de poder ou não realizar a administração dos micronutrientes às crianças, também fica clara a associação da suplementação como solução de um problema de saúde, como a anemia, mas não como uma ação preventiva e ainda, a estratégia chega a ser comparada a uma “medicação assistida” por uma das profissionais.

[...] ou então “aí o médico, o médico, Ah conversei com meu médico e ele falou que não precisa, que não tem necessidade”, ou se já fazia algum acompanhamento médico, alguma suplementação já, pela unidade de saúde, o médico também falava que não precisava. A gente teve até uma resistência médica também, do pediatra que acompanha essas crianças (Edite, 2019).

[...] Sim, no geral sim, eram só as exceções mesmo neh, os casos a parte, anemia, alguns que o pediatra não liberou neh (Atena, 2019).

Então, é o que eu falei, muitos aceitaram, a maioria aceitou (.) outros esperaram que o pediatra desse o parecer deles, e o pediatra falava que não precisava, então essas mães não aceitaram, colocaram que não então, essas crianças não tomavam, só com autorização dos pais (Chloe, 2019).

A estratégia é boa, pelo que eu te falei, não deixa de ser uma medicação assistida, que é o que a gente chamava no postinho, lá a gente tinha que ver se o paciente tomar o remédio lá no posto, aqui a gente tem que ver se a criança consumiu a vitamina, o NutriSUS (0.5) .hhh (Kira, 2019).

Há casos que realmente necessitam de intervenção médica e avaliação mais individualizada dos profissionais da saúde, são aqueles em que a criança venha sendo tratada para doenças relacionadas ao acúmulo de ferro, como talassemia, hemocromatose e anemia falciforme.

No entanto, é sabido que as discussões acerca do tema medicalização tem se tornado expressivas na atualidade e podem ser abordadas diante de diferentes perspectivas e de diferentes áreas de conhecimento, como por exemplo, entre as ciências sociais e as ciências da saúde.

É fundamental compreender, que há relação entre medicamento, medicalização e medicamentação. Assim como ter em mente que conceituar “medicalização” não é tarefa simples, uma vez que envolve muito mais que o uso e o acesso a medicamentos, relaciona-se a uma racionalidade determinista que não se preocupa com a complexidade da vida humana, individualiza um ser de acordo com suas características biológicas, psíquicas, ou sociais de forma bem rasa. Permeia um controle sobre a vida das pessoas e

da sociedade, que não é por vezes, conveniente. Tal que, a medicamentação torna-se consequência de um processo de intervenção medicamentosa em situações que não se aplicam tratamentos/intervenções médico-farmacológicas (BRASIL, 2018i).

O conceito é estabelecido a partir da abrangência, do crescimento e desenvolvimento, em que estão inseridos os hospitais, laboratórios, indústrias farmacêuticas, profissionais das áreas médicas e biomédicas, dentre outros. A prática da medicina, a partir do momento que é incorporada aos aspectos de abrangência social, econômica, existencial, a fim de estabelecer diagnósticos, tratamentos e estudar a fundo a patologia e suas causalidades, insere a medicalização como uma forma de legitimidade associando-a com o que é preconizado pelo Estado diante da sociedade (CANESQUI, 2015).

De acordo com Zorzanelli e Cruz (2018), o termo “medicalização” é apresentado por Foucault em dois momentos e com sentidos correspondentes aos mesmos. O primeiro, se passa entre o século XVII e fim do século XIX, e é descrito na sua obra “Microfísica do Poder”, basicamente se refere ao processo de sanitização de cidades europeias as quais conforme iam crescendo e se desenvolvendo precisariam de intervenções médicas para promoção da salubridade e da erradicação de doenças e epidemias. O segundo momento determina o que é conceituado pelo autor em sua obra “Crise da medicina ou crise da antimedicina?”, como medicalização indefinida, em que a medicina estabelece relação com o corpo, ele tem início ao final do século XIX e perdura até a atualidade.

Simplificando e contextualizando, medicalização da vida é, então, um conceito inserido em uma das vertentes de discussão de Michel Foucault, a respeito do que ele chama de Biopoder, a outra vertente enfatiza a forma como a anátomo-política do corpo humano aplica suas forças e integra sistemas eficientes. Essas referidas vertentes se unificam a partir do século XIX, em formas de exercer o poder frente as discussões políticas, aos direitos e deveres exercidos sobre a vida, à saúde, às necessidades e ao corpo dos indivíduos que compõem uma sociedade (CANESQUI, 2015).

Na década de 70, o termo medicalização foi atrelado a uma caracterização de problemas que não se referiam de forma direta à prática da Medicina. Ou seja, a relação entre saúde e doença foi extrapolada pelas relações sociais, fenômenos como alcoolismo, aborto, uso de drogas ilícitas, dentre outros eram traduzidos como questões médicas a fim de serem tratados como doença (CARVALHO et al., 2015).

A relação doente e médico, atualmente, são estabelecidas questões de ordem social que sustentam, portanto, o pressuposto de que a medicina desde o século XVIII corresponde a uma atividade social (FOUCAULT, 2010). No entanto, é preciso ter cautela quando o assunto se trata da cura ou tratamento de uma doença sob a perspectiva de saúde, a partir da medicalização, e quando na verdade o problema é de cunho social e deve ser solucionado por outros meios, que competem a outras esferas do saber e do conhecimento que não a Medicina.

No que tange às ações no âmbito da alimentação e nutrição há limites dos pressupostos biomédicos que precisam ser ultrapassados. Pautadas nos vínculos do diálogo, da comunicação, da escuta ativa e atenta, da troca de saberes, da consideração de hábitos sociais e culturais, a Educação Alimentar e Nutricional pode ser o caminho para a solução de problemas de maneira contextualizada, valorizando a autonomia e as escolhas particulares daquele que necessita do cuidado em saúde (JAIME, 2019).

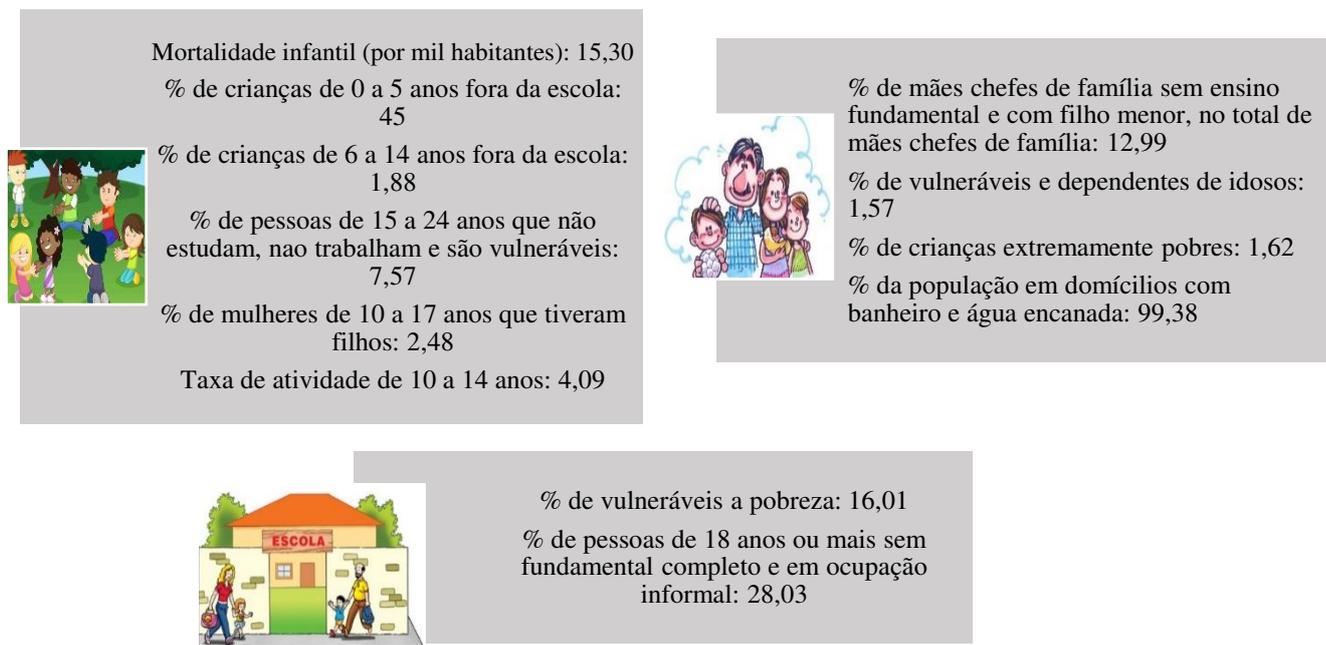
### 2.3 O quão importante é ir além das questões biológicas

É sabido que há relação entre a deficiência de micronutrientes com a desnutrição e com outros fatores a ela associados sendo, portanto, tratada como “fome oculta” como indica Bailey et al (2015). Ainda de acordo com os autores, esse déficit também está atrelado a ingestão insuficiente de nutrientes, doenças inflamatórias ou infecciosas que alteram sua capacidade e qualidade absorptiva, e que além desses quesitos existem “causas subjacentes” determinantes de tal condição, como por exemplo a insegurança alimentar, alimentação nutricionalmente inadequada, falta de acesso às necessidades e direitos básicos dos indivíduos como saneamento, moradia, saúde e educação de qualidade.

É importante que sejam elencados os principais fatores associados com a condição de insegurança alimentar como, desigualdade de renda, características da chefia dos domicílios e de seus integrantes (sexo, raça, cor, idade, escolaridade), condições domiciliares (precariedade, falta de acesso a água potável e ao saneamento básico) e localização das moradias (BEZERRA et al., 2017) para que seja realizada análise do contexto sociodemográfico em que se insere a população de interesse para o presente estudo.

Como não foram coletados os dados do censo sociodemográfico em 2020, ainda não há publicação atualizada referente às informações de vulnerabilidade social das cidades do país. O último, realizado em 2010 apresenta os seguintes percentuais e taxas:

Figura 3. Dados de vulnerabilidade social do município de Porto Ferreira/SP.



**Fonte:** Elaborado pela autora a partir dos dados extraídos do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (PNUD, IPEA e FJP). Disponível em: [http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/porto-ferreira\\_sp](http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/porto-ferreira_sp)

Uma das creches onde foi realizado trabalho de campo, em Porto Ferreira/SP, é localizada em um bairro chamado Jardim Anésia. Através da consulta ao site da prefeitura do município foi verificado que, até ano passado (2019) esse bairro pertencia a uma área sem regularização urbanística e, portanto, não tinha acesso a qualidade de serviços fundamentais para moradia, como saneamento e coleta de lixo residencial.

Visando regularizar a parte cartorial das residências do bairro e realizar o cadastro dos imóveis e dos seus moradores, o governo municipal passou a implementar o programa “Cidade Legal”<sup>12</sup> e a partir de então, ter acesso a recursos para melhorar a condição de seus habitantes. De acordo com informações do dote da prefeitura, o Jardim Anésia 2 é “formado por residências na área da extinta Fepasa, são cerca de 515 lotes/famílias e 2.060 pessoas, ou 3,75% da população ferreirense” (BRASIL, 2019d).

Jaime (2019) quando se refere às Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição voltadas à desnutrição, faz ressalva a importância de agir não só sobre problemas de cunho alimentar e nutricional, mas sobre problemas de base que requerem mudanças sociais, políticas e econômicas.

<sup>12</sup> “Em busca do desenvolvimento social e econômico de nosso Estado, em 2007, o **Governo de São Paulo** criou o Programa Estadual de Regularização Fundiária Urbana, o **Cidade Legal**. Foi criado para auxiliar os municípios paulistas na regularização dos núcleos habitacionais implantados em desconformidade com a lei”. <http://www.habitacao.sp.gov.br/icone/detalhe.aspx?Id=29>

Por uma questão de analogia seria possível relacionar as famílias de menor poder aquisitivo e, portanto, socioeconomicamente mais vulneráveis, a maior taxa de adesão à estratégia de fortificação da alimentação infantil com os micronutrientes, nas creches. No entanto, quando questionada a respeito disso, a gestora reporta o contrário, e associa isso ao fato de as famílias terem menos conhecimento acerca dos benefícios da política.

Não, acho que não, pelo contrário até, nas creches que a gente sabe que fica nos bairros que tem uma::, um público assim [Ceci: mais carente] mais carente, parece que eram as que menos aderiam a política (Edite, 2019).

Considerando esse contexto de maior vulnerabilidade social e econômica, as diretoras das creches indicam como positivo o fato de a estratégia ser realizada em ambiente escolar, já que algumas famílias não teriam condição de oferecer o suplemento às suas crianças em domicílio, por não poderem as vezes assegurar-lhes uma refeição completa e de qualidade e por não terem tanto conhecimento acerca da importância da política, portanto, não seguindo seu modelo proposto de administração, diária, individual e respeitando os ciclos.

Olha, para algumas famílias seria bem interessante ((administrar o NutriSUS à domicílio)), só que assim, a gente tá numa comunidade que (3s) é complicado nesse sentido, então alguns pais fariam certinho, tem consciência, as vezes não tem muito estudo, mas sabe que é melhor para os filhos (1s) beleza. Alguns pais a gente já não conseguiria ter essa confiança toda de que faria, alguns pais quando a gente diz isso, é uma quantidade bem considerável (Carmélia, 2019).

E como a nossa comunidade, é uma comunidade muito carente, nós temos um bolsão de pobreza aqui, aqui pertinho, e a maioria das nossas crianças são dali, então há uma preocupação em relação a isso também (3s) (Carmélia, 2019).

Eu tenho crianças aqui que não tem o que comer em casa não (2s) crianças acompanhadas pelo conselho tutelar, com histórico familiar complicado, que quando vem para creche, come muito, come de tudo né, então a gente tem sim, são poucas, tipo de 107 alunos que eu tenho, daria para contar em uma mão entendeu, são poucos, mas tem casos sim (Atena, 2019).

Como bem explicita o autor (DA SILVA et al., 2015), a saúde da criança é dependente de mais do que “serviços e produtos médicos”, o maior investimento estatal e a melhor articulação intersetorial entre serviços, políticas econômicas e sociais, a fim de garantir a integralidade nos cuidados é de fundamental importância para que sejam superadas as denominadas “Fragilidades no cenário político-programático”, demonstradas na figura 1 do artigo publicado pelos autores citados.

[...] o desenvolvimento infantil deve ser uma prioridade política, em particular na primeira infância, o que demanda o compromisso de toda a sociedade e o incremento de políticas públicas que visem dirimir as iniquidades dos determinantes sociais e busquem atender às necessidades de saúde conforme o seu grau de vulnerabilidade (DA SILVA et al., 2015).

## 2.4 Há casos especiais que merecem atenção

Uma outra questão, mencionada nas entrevistas por uma das profissionais, se refere aos casos de seletividade alimentar atribuída, principalmente, as crianças autistas. Essa é uma condição que merece ser analisada com atenção no contexto de formulação e implementação de políticas públicas como o NutriSUS.

olha, vou citar um caso, como exemplo, para você, a gente tem um autista com seletividade alimentar, muito complicada (.) e ele não (1s) o que ele come aqui, alimentos mais secos e crocantes, bolacha, a gelatina ele aceita, mousse de chocolate ele aceita, o suco ele aceita, porém nesse tipo de alimento não tinha como colocar o NutriSUS, e a família queria que ele fizesse uso do NutriSUS, mas a gente foi orientado também que não poderia mandar para casa (Atena, 2019).

[...] sim, com certeza. É os casos a parte, que acho que tem que ter mais essa brecha, esse olhar para os casos de crianças que tem essa seletividade alimentar, porque não são poucas, então aqui por exemplo, eu tenho 5 autistas inclusos, cada um tem uma realidade na questão da alimentação (.) então nesses casos, eu acho que precisava ter esse olhar diferenciado, de repente a mãe assinar um termo disso ser oferecido, um termo de responsabilidade, para ela ministrar em casa neh (Atena, 2019).

Uma série de artigos, nacionais e internacionais, vêm sendo publicados para buscar apresentar e elucidar questões associadas a Síndrome do Espectro Autista. Características dos seus portadores, já bem delineadas e descritas, se referem a alterações comportamentais, de desenvolvimento de linguagem e comunicação, de interação social, do metabolismo, da imunidade, do funcionamento do sistema gastrointestinal, entre outras (CAETANO E GURGEL, 2018; BARROS, 2018; MARÍ-BAUSET et al., 2014, SILVA, 2011).

A atenção no presente estudo volta-se para a relação dessas crianças com a alimentação e com seus desdobramentos, os quais podem refletir no estado nutricional delas, sobretudo no que se trata da ingestão de macro e micronutrientes.

Caetano e Gurgel (2018) apontam dentre outras coisas, a maior chance que essas crianças têm de se enquadrarem no IMC de sobrepeso e obesidade, em detrimento à da população da população em geral, os frequentes achados relacionados a maior seletividade e compulsão alimentar, sugeridas pelas diferenças de odor, textura, cor e temperatura dos alimentos e uma maior preferência pela dieta monótona considerando que, mesmo os que se alimentam de uma dieta variada enfrentam problemas com a digestibilidade e a absorção dos nutrientes.

Em sua dissertação Silva (2011) comenta que entre 30 e 90% dos casos de transtorno autístico apresentam manifestações de inadequação em relação ao

comportamento alimentar e nutricional. Apresenta ainda, referências que sustentam as informações relacionadas às alterações no trato gastrointestinal dessa população em específico, citando as principais sintomatologias apresentadas pelos diferentes autores que são, refluxo, diarreias, constipação, flatulência e distensão abdominal.

No que diz respeito ao interesse desse trabalho, a autora (SILVA, 2011) apresenta em sua pesquisa resultados correspondentes aos percentuais de adequação de consumo de macro e micronutrientes, da população autista observada (28 participantes com faixa etária entre 2 e 33 anos, 20 do sexo masculino e 8 do sexo feminino). De maneira geral, essa população apresentou elevado consumo calórico, com alto percentual de consumo em excesso de carboidratos e proteínas, e inadequação bastante perceptível no consumo de fibras. Quanto aos micronutrientes, as ingestões de cálcio, vitamina A, vitamina C ficaram abaixo da recomendação, a ingestão de folato, tiamina, niacina, piridoxina, ferro, zinco e fósforo ficaram acima da média.

Uma revisão sistemática publicada por Marí-Bauset et al (2014), sugere a associação da seletividade alimentar de crianças autistas com o maior risco para deficiências nutricionais, as quais podem refletir em mudanças dos parâmetros de normalidade nas curvas de peso e altura e, conseqüentemente do índice de massa corporal (IMC).

Uma outra revisão de Cekici e Sanlier (2017) cita como mais comuns em crianças com autismo, as deficiências dos minerais: zinco, ferro, metilcobalamina, cálcio, selênio, iodo, magnésio e cromo e, em mais da metade dessa população, a deficiência das vitaminas A, tiamina, niacina, ácido pantotênico e biotina, além de ácidos graxos ômega-3. É ressaltado ainda, o papel dos suplementos multivitamínicos como aliados na conduta nutricional para os autistas, tendo em vista não só sua ingestão inadequada, mas também a interferência na sua absorção por conta das alterações gastrointestinais comumente associadas.

Desse modo, a administração dos micronutrientes por meio da política pública NutriSUS deve ser entendida como uma estratégia importante para esse público em específico. O autismo, bem como outras condições que interferem nos hábitos alimentares e no estado nutricional das crianças, devem ser analisadas com cautela e de forma individualizada por profissionais da saúde, da educação e pelos pais e/ou responsáveis,

para que dessa forma eles sejam incluídos sistematicamente nesse tipo de política, com as adaptações que forem necessárias às suas realidades.

Quanto às abordagens qualitativas e dietéticas que podem ser orientadas para indivíduos com a Síndrome do Espectro Autista, Cekici e Sanlier (2017) esquematiza em forma de ampulheta, considerando uma ordem hierárquica, uma aproximação ao modo de se alimentar mais saudável e nutritivo.

A orientação é qualitativa e promove o alerta à conscientização da necessidade de redução, por exemplo, de produtos açucarados, com aditivos em sua composição, alimentos geneticamente modificados, não orgânicos e o aumento de consumo de frutas, sementes, grãos, óleos de boa qualidade, proteínas de fonte animal orgânicas, entre outros alimentos frescos, in natura e livres de contaminantes.

## 2.5 A presença das crianças nas creches é imprescindível para que sejam seguidos os ciclos de suplementação

As faltas das crianças às creches e as matrículas realizadas fora do prazo foram questões pautadas como interferentes no processo de implementação do NutriSUS. Isso porque, existe um ciclo de administração a ser seguido e, nesse sentido, as instabilidades de frequência poderiam impactar negativamente.

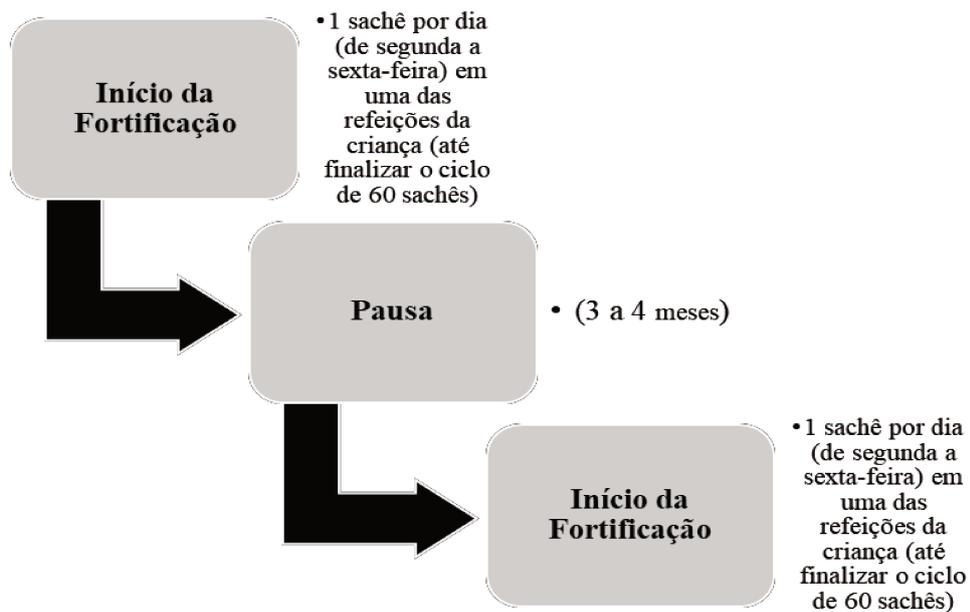
Na minha sala todos autorizaram, todos autorizaram. Apesar de que era começo de ano, a minha sala não estava completa, eu acho que na época eu tava com 7 crianças se eu não me engano, aí depois entraram mais 3, mas já tinha passado mais da metade do programa então para esses 3 eu não administrei, porque tem uma dose mínima né, e não ia alcançar aquela dose mínima (.) mas todos os outros 7 todos eles, fizeram direitinho (Kira, 2019).

então algumas não conseguiram, um pequeno público também com muita falta, muita falta em creche, então algumas a gente não conseguiu as 36 doses por conta de faltas mesmo (Edite, 2019).

[...] os bebês, os berçários têm uma maior rotatividade, por conta de ficar doentinho né, imunidade, crianças que nunca frequentou creche e começa frequentar, aí fica doente, no geral não (.) no geral não assim, de todas as salas, a gente tem uma frequência boa. Mas geralmente os berçários, a gente tem essas oscilações sim, de presença (Atena, 2019).

[...] faltam, mas com atestado médico né. [...] você nunca tem aquela quantidade certa. Eu acho que eu fazia da forma mais difícil porque eu queria ter controle de cada criança, invés de pegar um só (1s) e dar, depois pegar outro: eu acho que eu me complicava ainda mais, porque eu queria ter certeza na planilha e a quantidade de sachezinhos, que batesse, mas era só pegar um e ir dando, como tem muita falta então complicava (Chloe, 2019).

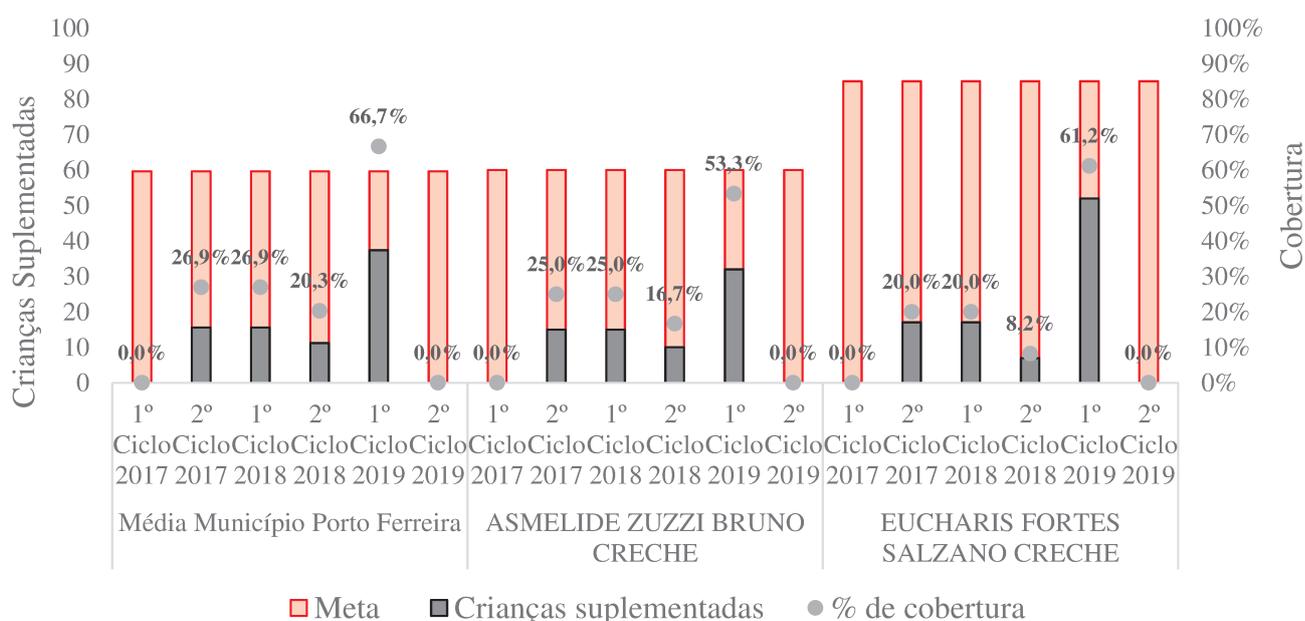
Figura 4: Ciclo de administração anual do NutriSUS nas creches.



**Fonte:** Adaptado de Manual Operacional do NutriSUS (BRASIL, 2015a, p.33)

Alguns apontamentos acerca dos tópicos já mencionados referentes a gestão e execução da estratégia e aos aspectos adicionais que impactam sua implementação, podem ajudar a elucidar os dados de abrangência da política e os gráficos gerados a partir deles, principalmente no que diz respeito à realidade municipal observada.

Gráfico 1. Percentuais de Cobertura do NutriSUS – Porto Ferreira/SP (2017 – 2019).



**Fonte:** Elaborado pela autora a partir de dados extraídos dos Relatórios Públicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde (Secretaria de Atenção Primária à Saúde) – Sistema de Micronutrientes. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/micronutrientes/>

A fim de entender a distribuição dos dados nos gráficos, algumas questões precisam ser retomadas.

O NutriSUS começou a ser implementado em Porto Ferreira/SP, no segundo ciclo de 2017. Até o segundo ciclo de 2018, ou seja, durante os dois primeiros ciclos de implementação, as gestoras responsáveis pela política relataram ter seguido orientação da Secretaria da Saúde para realizarem a suplementação de crianças de 6 meses até os seus 24 meses de idade. A partir de então, as gestoras perceberam que havia um equívoco referente a faixa etária das crianças tendo em vista que o sistema de monitoramento de dados do E-Gestor da Atenção Básica abrangia crianças até os 48 meses de idade.

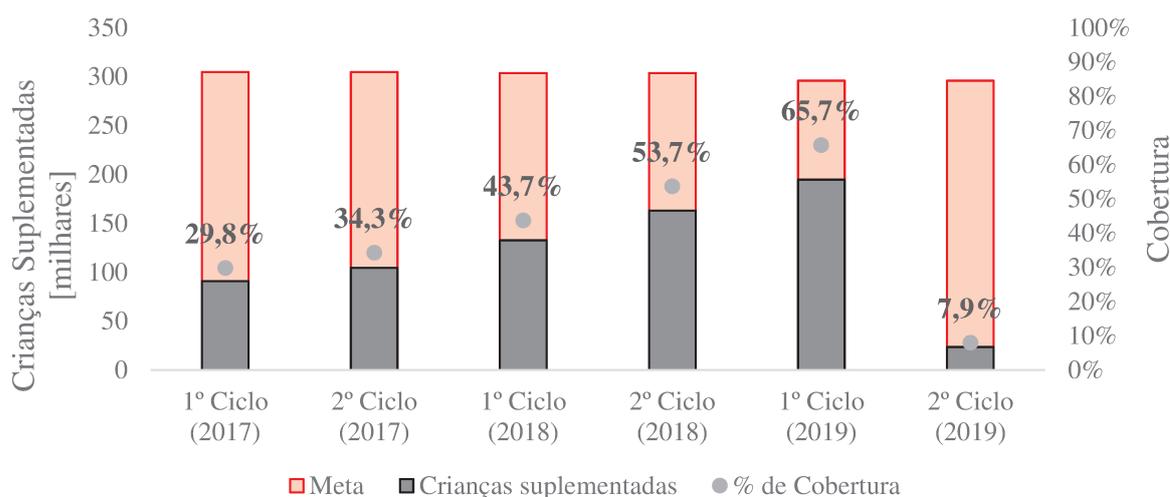
Desse modo, nota-se um aumento significativo na abrangência da estratégia no primeiro ciclo de 2019, quando houve adequação da faixa etária.

A cobertura zerada no segundo ciclo de 2019 é justificada pela descontinuidade da estratégia no município, pela CGAN.

Há pontos no discurso das gestoras e das profissionais executoras da estratégia que complementam a justificativa do porquê, em nenhum momento da implementação, o percentual de cobertura ultrapassou os 70%. Dentre eles, a faixa etária das crianças no primeiro ciclo da estratégia (6 a 24 meses de idade); a falta de consentimento dos pais e ou responsáveis pelas crianças matriculadas, matrículas realizadas fora do prazo, falta de crianças às creches o que dificultava a manutenção da suplementação e o alcance das quantidades de doses ideais (60 sachês por ciclo), o pedido de descontinuidade pelos familiares por notarem efeitos adversos e relacionarem com a suplementação e por fim, as condições especiais notadas como as crianças autistas que acabavam não fazendo uso do suplemento por falta de adequação às suas particularidades.

Extrapolando para realidade nacional, tem alguns outros pontos já descritos em literatura, que também refletem nos percentuais de cobertura do NutriSUS.

Gráfico 2. Percentuais de Cobertura NutriSUS – Brasil (2017 – 2019).



**Fonte:** Elaborado pela autora a partir de dados extraídos dos Relatórios Públicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde (Secretaria de Atenção Primária à Saúde) – Sistema de Micronutrientes. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/micronutrientes/>

O Ofício-Circular nº 28/2018/CGAN/DAB/SAS/MS (BRASIL, 2018c) apresenta informações referentes ao monitoramento da estratégia no primeiro ciclo de 2018. Esse documento apresenta dados registrados no Sistema de Micronutrientes, o qual foi lançado em outubro de 2017 para registro de informações referente ao primeiro ciclo de 2018 e segundo ciclo de 2017. Alguns pontos podem ser identificados no que diz respeito a validade e a efetividade do sistema de monitoramento da cobertura do NutriSUS, dentre eles:

- Há discrepância notável no registro de dados para algumas regiões do país, como exemplificado pelo estado do Mato Grosso do Sul em que os gestores registraram no sistema um percentual de cobertura de 1191,4% para o primeiro ciclo de 2018, a nota técnica associa esse equívoco com a digitação errada na plataforma do E-gestor da AB, e reforça atenção às Coordenações Estaduais.
- Gestores responsáveis por alguns municípios, não entraram no sistema para registrar os dados e, portanto, a cobertura foi zerada. Em anexo na Nota Técnica são apresentados esses municípios.
- Há um período em que os dados devem ser inseridos no Sistema, referentes aos determinados ciclos de suplementação realizados, não é possível registrar dados de monitoramento fora do prazo.

- O quantitativo de sachês enviado pelo MS aos municípios é definido de acordo com base no Censo do INEP de 2014, de modo que com o passar do tempo o número de crianças matriculadas e autorizadas a participarem da estratégia pode ser maior do que a quantidade de sachês disponibilizada. A gestão municipal tem autonomia para manejar essa discrepância de acordo com as individualidades analisadas para cada local de implementação. Essa é uma realidade explicitada pela autora Santiago (2016) em seu estudo:

Vale ressaltar que não houve a realização do ciclo completo em nenhum dos municípios, devido à quantidade insuficiente dos sachês enviados pelo Ministério da Saúde.

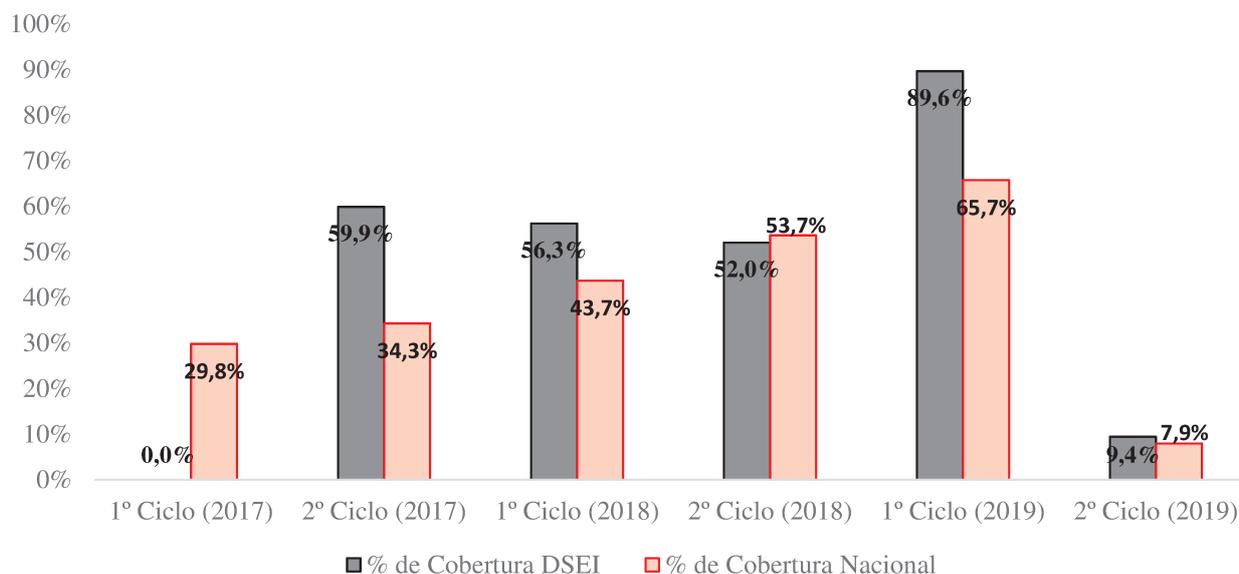
*“A gente fez a primeira etapa, para a segunda não veio o suplemento, então o que é que a gente fez? O que sobrou, dessa primeira etapa, a gente pegou apenas uma turma, porque a gente tinha duas turmas, de início veio para duas turmas, a gente pegou a primeira turma, a menorzinha, e continuou só com essa, fez o segundo ciclo” (Tenente Laurentino Cruz).*

- Quanto a cobertura dos DSEIs a maioria das regiões inseriram corretamente os dados no Sistema e isso pode ser justificado pelo fato de que, a execução do NutriSUS em áreas indígenas ocorre de forma diferenciada.

A suplementação é realizada nas casas, sob supervisão de equipes multidisciplinares de saúde e pelo Agentes Indígenas de Saúde (AIS). Recebe ainda, suporte da equipe técnica da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) que auxilia no preenchimento correto de informações para monitoramento da estratégia (Ministério da Saúde, 2018).

Conforme justificado pelo Ofício-Circular nº 13/2018/CGAN/DAB/SAS/MS (BRASIL, 2018a), por questões logísticas o monitoramento nos DSEIs foi realizado a partir do segundo semestre de 2017, quando essas regiões passaram a implementar a estratégia. A região do Tocantins é a única observada com a cobertura zerada tanto no segundo ciclo de 2017 quanto no primeiro ciclo de 2018.

Gráfico 3. Comparação entre os percentuais de cobertura do NutriSUS, DSEIs\* e Brasil.



\*DSEIs: Distritos Sanitários Especiais Indígenas

**Fonte:** Elaborado pela autora a partir de dados extraídos dos Relatórios Públicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde (Secretaria de Atenção Primária à Saúde) – Sistema de Micronutrientes. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/micronutrientes/>

Um conjunto de aspectos é capaz de interferir, positiva e/ou negativamente, no alcance das metas de cobertura propostas pelo NutriSUS, a níveis municipais, regionais e federais.

Atingir os objetivos é uma forma de demonstrar e validar a efetividade para além da eficácia da política. Se o percentual de cobertura se mantém, na maior parte do tempo da sua implementação, abaixo dos 50% pode ser um indicativo de que há fatores a serem manejados para o abarcamento do maior percentual.

### **Capítulo 3. A Percepção das Profissionais Entrevistadas sobre a Política Pública**

O intuito dessa terceira categoria é apresentar, sobretudo, as características que sustentam a estratégia no contexto prático do município de Porto Ferreira. Há estudos já publicados que apresentam o modo como a estratégia é implementada em outras regiões do país, o que permite que sejam estabelecidas relações entre as diferentes experiências, a partir de pontos de vista de diferentes executores. Dessa forma, é permitido que sejam notadas as dissonâncias entre os pressupostos teóricos e práticos em torno do NutriSUS.

#### **3.1 A efetividade perpassando a eficácia**

Uma série de estudos, nacionais e internacionais, já demonstraram a eficácia da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes. Na instância nacional, o Guia de Evidências (BRASIL, 2015c) foi publicado pelo MS, a fim de assessorar a implementação do NutriSUS com base, principalmente, nos resultados publicados em Revisões Sistemáticas (DE-REGIL et al., 2011 e 2017).

Tem sentido mencionar aqui o termo “Política Informada por Evidência” (RAMOS e SILVA, 2018). É necessário frisar que os mecanismos políticos e organizacionais, que norteiam o embasamento para implementação de políticas públicas como o NutriSUS, devem ser apreendidos e é a partir do seu enaltecimento que se faz possível de fato perpassar os enfoques dados à eficácia e às evidências, envolvendo também os que se relacionam à análise da sua efetividade.

O esquema proposto por (WALACH et al., 2006) que indica e reforça metodologias de análise em epidemiologia e nesse ponto se destaca o olhar atento às pesquisas que dão suporte à formulação e planejamento de políticas públicas em saúde. Assim, reforça a ideia da complementaridade essencial dos métodos observacionais e não experimentais, mais descritivos, ao uso de métodos experimentais que testam especificamente a eficácia de uma estratégia.

Recentemente, alguns estudos que relacionam o NutriSUS à melhora do estado nutricional infantil têm sido publicados, podendo ser encarados como forma de atualizações e monitoramento de eficácia da estratégia de suplementação no Brasil, é possível visualizá-los no quadro a seguir:

Quadro 6. Exemplos de estudos que relacionam Suplementação com MNP\* e EN\*, no Brasil.

| Suplementação com Micronutrientes em Pó e Estado Nutricional |  |                   |   |
|--|--|-------------------|---|
| Autor  | Região do Brasil   | Ano da Publicação | Título  |
| Thais Cristina Da Costa Rocha Pereira                        | Sobral (CE)  | 2017              | Fortificação com Miconutrientes em Creche Reduz Anemia em Crianças  |
| Thais Tiemi Saito et al                                      | Santos (SP)  | 2017              | Níveis de Micronutrientes em Creches do Programa Saúde na Escola do Município de Santos, SP   |
| Gabriela Karoline Santos Braz et al                          | Montes Claros (MG)   | 2017              | Avaliação do perfil nutricional e dietético de crianças atendidas pelo NutriSUS   |
| Roseane Saraiva de Santiago Lima                             | Limoeiro do Norte (CE)   | 2017              | Análise da Efetividade da Estratégia NutriSUS em um Município do Ceará: Estudo do Ferro   |
| Natalia Gomes Coloretti                                      | Porto Alegre (RS)  | 2016              | Micronutrientes na alimentação infantil: Um estudo em uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre/ RS.  |
| Simone Ramos Fink et al                                      | Foz do Iguaçu (PR)   | 2019              | Avaliação Nutricional de Crianças de Foz do Iguaçu, PR, e a Suplementação de Micronutrientes  |
| Élida Mara Braga Rocha                                       | Taubaté (SP)   | 2017              | Anemia e Insegurança Alimentar em Crianças em Idade Pré-Escolar   |
| Marli A. Cardoso et al (ENFAC Working Group)                 | Rio Branco (AC), Goiânia (GO), Olinda (PE) e Porto Alegre (RS) | 2016              | Effect of Providing Multiple Micronutrients in Powder through Primary Healthcare on Anemia in Young Brazilian Children: A Multicentre Pragmatic Controlled Trial                |
| Cristiele SM Oliveira et al (ENFAC Working Group)            | Rio Branco (AC)  | 2017              | Adesão e Impacto da Fortificação com Múltiplos Micronutrientes em Pó na Anemia e Deficiência de Micronutrientes em Crianças de Rio Branco - Acre, Amazônia Ocidental Brasileira |
| Lara Livia Santos da Silva (ENFAC Working Group)             | Rio Branco (AC), Goiânia (GO), Olinda (PE) e Porto Alegre (RS) | 2017              | Multiple micronutrients in powder delivered through primary health care reduce iron and vitamin A deficiencies in young Amazonian children                                      |
| Lina M.C. Lobo et al (ENFAC Working Group)                   | Rio Branco (AC), Goiânia (GO), Olinda (PE) e Porto Alegre (RS) | 2019              | Multiple Micronutrient Powder Reduces Vitamin E Deficiency in Brazilian Children: A Pragmatic, Controlled Clinical Trial  |

\*MNP: Micronutrientes em pó; \*EN: Estado Nutricional. **Fonte:** Elaborado pela autora.

No que diz respeito a análise e acompanhamento da efetividade do NutriSUS, também têm sido publicados estudos recentemente:

Quadro 7. Exemplos de estudos que envolvem características de implementação do NutriSUS

| <b>Características relacionadas à Implementação do NutriSUS</b> |                         |                          |   |
|---|-------------------------|--------------------------|---|
| <b>Autor</b>  | <b>Região do Brasil</b> | <b>Ano da Publicação</b> | <b>Título</b>   |
| Heloísa Firmeza de Oliveira et al                               | Juazeiro do Norte (CE)  | 2017                     | Análise da Implementação da Estratégia NutriSUS sob a Perspectiva dos Profissionais   |
| Cintia Matias Santiago  | Santa Cruz (RN)         | 2016                     | Avaliação das capacidades estatais para implementação da Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó – NutriSUS                                |
| Maria do Carmo Meirelles Toledo Cruz                            | São Paulo (SP)          | 2017                     | Implementação da Política de Creches nos Municípios Brasileiros Após 1988: avanços e desafios nas relações intergovernamentais e intersetoriais                                 |
| Patrícia Camacho Dias et.al                                     | Rio de Janeiro (RJ)     | 2018                     | Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas: o dilema entre a suplementação nutricional e a promoção da alimentação saudável em escolas                               |
| Carlos Eduardo Prates Fonseca et al                             | Montes Claros (MG)      | 2016                     | Educação Alimentar e Suplementação de Micronutrientes: A Visão de Enfermeiras Integrantes do Programa Saúde na Escola e do Programa NutriSUS                                    |
| Rodrigo Pereira Prates et al                                    | Montes Claros (MG)      | 2016                     | Percepção dos Pais Sobre a Implantação da Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes  |
| Oliva Maria da Silva Sousa                                      | Santa Cruz (RN)         | 2016                     | Características dos Processos Produtivos de Refeições na Implantação do NutriSUS em Municípios do Rio Grande do Norte   |
| Andryelle Brito Leite Santos                                    | Juazeiro do Norte (CE)  | 2016                     | Conhecimento das Merendeiras Acerca da Estratégia NutriSUS  |
| Cristiele SM Oliveira et al (ENFAC Working Group)               | Rio Branco (AC)         | 2017                     | Adesão e Impacto da Fortificação com Múltiplos Micronutrientes em Pó na Anemia e Deficiência de Micronutrientes em Crianças de Rio Branco - Acre, Amazônia Ocidental Brasileira |

Continua

|                           |                |      |   |
|---------------------------|----------------|------|---|
| Juliana Rosendo da Silva  | Guarabira (PB) | 2019 | Merenda escolar: um estudo de caso sobre os reflexos da implementação do sistema de unidade de processamento de alimentação escolar – UPAE, no Centro Educacional Edvarado Toscano, em Guarabira. |
| Gilson Fernandes da Silva | Cascavel (PR)  | 2016 | O Programa Saúde na Escola em Municípios Paraenses na Visão dos Gestores  |

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Quando o assunto se refere a Política Pública (NutriSUS), sob a perspectiva da avaliação de sua efetividade é importante que seja mencionado, o grupo de Estudo Nacional da Fortificação Caseira da Alimentação Complementar (ENFAC).

Entre os anos de 2012 e 2013, nas cidades de Goiânia, Porto Alegre, Rio Branco e Olinda foi analisada a efetividade do uso de micronutrientes em pó como estratégia de suplementação infantil (6 a 8 meses de idade), foram derivados desse estudo alguns artigos que foram mencionados nos quadros acima, bem como o chamado “Boletim ENFAC”.

É válido fazer algumas ressalvas acerca do modo como foi delineado esse estudo, para posterior interpretação dos seus resultados, entre elas: crianças prematuras não puderam ser consideradas como elegíveis; a faixa etária das crianças pertencentes ao grupo controle foi diferente das do grupo intervenção; houve grande quantidade de recusas (106) para compor o grupo intervenção; e ao longo do período de intervenção o estudo indicou 78 perdas de seguimento e 24 participantes que não pegaram os sachês para que pudessem realizá-la efetivamente (ENFAC Working Group, s/d).

Uma outra questão que merece ser enfatizada é relacionada ao local de intervenção da pesquisa. O público-alvo era composto por crianças acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde das cidades participantes da pesquisa e a suplementação era executada em domicílio, pelos pais e/ou responsáveis pelas crianças, orientados por profissionais da saúde devidamente capacitados para disseminação de informações acerca da estratégia.

Os resultados apresentados no Boletim ENFAC indicam a eficácia da estratégia de uso dos sachês de micronutrientes para suplementação infantil, a partir da publicação de evidências, quantitativas, referentes à redução das prevalências de anemia, deficiência de vitamina A e de vitamina E. Foi demonstrada melhora no perfil de saúde das crianças no que corresponde as prevalências de febre e chiado no peito também.

É interessante essa notoriedade, que consiste principalmente em elencar a promoção da melhora de estado nutricional entre as crianças fortificadas, ainda que considerado um curto período de intervenção. Quando realizadas as entrevistas nas creches do município de Porto Ferreira/SP foram dirigidas perguntas em torno disso, no intuito de ter ideia o quão palpável seria essa percepção dos benefícios da fortificação, diante dos aspectos de desenvolvimento, físico e cognitivo/comportamental das crianças que participaram de ciclos completos da estratégia NutriSUS.

No entanto, chamou atenção o fato de as profissionais desejarem vislumbrar e ter acesso a esses resultados, referentes a algum efeito de promoção do EN, o que não foi possibilitado na realidade prática, por não ter sido feito um acompanhamento dessas crianças de peso e altura e/ou estatura, ou coleta de sangue para diagnóstico das deficiências e adequações dos micronutrientes, antes e depois do ciclo ter se completado.

Quando questionadas a respeito de possíveis alterações visíveis em aspectos físicos e comportamentais, como um exame clínico de sinais de deficiência de micronutrientes, as repostas indicavam não terem sido notadas diferenças, inclusive algumas repostas indicavam certa desconfiança em relação à importância da efetivação da estratégia, por não serem analisados e/ou monitoradas suas contribuições para a saúde das crianças suplementadas, de forma geral:

Eu acho que não, assim, porque também a gente não conseguia fazer as avaliações neh, nutricionais, então a gente não tem dados mesmo para comparar (Edite, 2019)

Olha eu não sei, porque eu não vi resultado. Eu não tenho um resultado, que isso tenha ajudado as crianças ou não, porque a gente teria que ter um parecer do que foi, se ajudou mesmo a criança ou não, mesmo sendo mínima, esses minerais, essas vitaminas, mesmo sendo mínimo, eu queria saber se deu resultado, porque a gente não sabe se dá resultado ou não (Chloe, 2019).

Sinceramente, eu acho que não. Porque eu não vi resultado nenhum, eu não vi mudança nenhuma. Então, para mim que já dei vários, eu não vi mudança nenhuma, não sei o final do que pode propor para criança. Claro que, propõe um bem para criança, mas eu não vi resultado nenhum (Chloe, 2019)

Olha, sinceramente eu não notei não, mudança física assim não, nenhuma (Kira, 2019)

Características relacionadas à eficácia do NutriSUS foram somadas a outras questões de ordem prática no ENFAC, percebidas por agentes externos (pais/responsáveis pelas crianças e profissionais da saúde) sendo, portanto, mais aproximadas as questões de efetividade (ENFAC Working Group, s/d).

Os grupos focais realizados nas cidades onde foi conduzido o estudo continha um total de 144 pessoas, entre elas mães que aderiram e que não aderiram à estratégia de

fortificação, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e profissionais de saúde que compunham às equipes da atenção básica (ENFAC Working Group, s/d; p.5).

Foram abordadas questões sobre a capacitação dos profissionais executores da estratégia, a adesão das mães e familiares, aos efeitos colaterais percebidos após a inserção dos micronutrientes na alimentação das crianças, a alteração de sabor percebida ou não pelas crianças, a influência dos cuidados da família no manejo e na continuidade do uso adequado dos sachês, bem como a orientação fornecida a eles pelos profissionais da saúde (ENFAC Working Group, s/d).

A partir dos resultados publicados no Boletim, bem como do conteúdo das entrevistas realizadas com as pesquisadoras da estratégia (Jaime e Cardoso), alguns pontos-chave de seu planejamento e referencial teórico podem ser contrapostos a elementos que compõem seu contexto prático de implementação, o qual se deu a partir de 2014 por meio da Política Pública – NutriSUS.

Nesse momento, a percepção dos executores da estratégia e dos atores envolvidos com sua implementação se faz bem interessante para o estabelecimento de dissonâncias entre o contexto teórico e prático.

### 3.2 O local de execução do NutriSUS. Onde a saúde se encontra com a educação?

No ENFAC, a suplementação era realizada pelos pais e/ou responsáveis pelas crianças, em domicílio. Revisões Sistemáticas da Cochrane que embasam a política pública de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó, se referem aos locais de implementação como “*Point-of-use fortification*”, indicando que a inserção dos micronutrientes em pó às refeições das crianças, podem ser realizadas no local onde elas se alimentam com frequência, entre eles escolas, campos de refugiados e domicílio.

De-Regil et al. (2017) indica como participantes do cenário de pesquisa, treze estudos publicados a partir de 2005, na Índia, na Ásia (Indonésia, Laos, Quirguistão e China), na África do Sul, em Honduras e na Colômbia. Desses treze, nove implementavam a estratégia de suplementação em ambientes institucionais, oito em escolas e um em *feeding centre*.

Os autores da revisão deixam claro, no entanto, que a maioria dos estudos realizados em ambientes institucionais, como as escolas, os micronutrientes em pó eram adicionados às refeições durante ou após sua elaboração, ainda na cozinha. Ressaltam

ainda, que o contexto em que se inserem os executores dessa estratégia, sejam eles voluntários, pais, merendeiras, professores, impacta na sua execução porque deve ser considerada a diferença entre os profissos de capacitação dos mesmos.

O NutriSUS, implementado no Brasil a partir de 2014, era executado em ambiente escolar, mais especificamente, em creches participantes do Programa de Saúde na Escola. De modo que, o ambiente escolar é reconhecido como ideal para execução de ações promotoras de hábitos de vida saudáveis, de forma coletiva, se configurando, portanto, “numa oportunidade de fortalecimento das ações intersetoriais” de acordo com o Relatório CONITEC (Brasil, 2014 p.2).

Para que se compreenda onde se esbarram a saúde e a educação é importante elucidar que a discussão de inserir ações de saúde nas escolas e promover políticas de promoção da saúde de modo integrativo vem sendo feita desde os anos 90.

O ambiente escolar é visto como propício para formar indivíduos críticos e autônomos que optam por escolhas mais saudáveis, com o intuito de garantir o seu direito de acesso à saúde e à qualidade de vida.

O PSE é incumbido, dentre outras coisas, de acompanhar a evolução do estado nutricional dos escolares e de fazer a articulação entre as ações do SUS e das redes de educação básica, aproveitando o que há de estrutura e de recursos disponíveis (BRASIL, 2009 e BRASIL, 2007). O programa tem sua proposta centrada em gestões compartilhadas por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI) nos três níveis de governo e, portanto, é fundamental que a intersetorialidade esteja consolidada.

Haja visto que existem alguns problemas relacionados ao trabalho intersetorial e interinstitucional, que dificultam a efetividade das ações estatais vinculadas a saúde escolar, é preciso que Grupos de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI – M) sejam formados para instituir um compromisso e um vínculo entre as ESF às escolas do território de responsabilidade (CHIARI et al., 2018).

Em municípios como Porto Ferreira toda a responsabilidade de gestão do NutriSUS é atribuída aos profissionais da Secretaria de Educação, sem a participação das Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Portanto, as ações promotoras de saúde nos ambientes escolares ficam inviabilizadas e as estratégias relacionadas com a alimentação e nutrição são atribuídas a uma mesma nutricionista encarregada de apreender todas as premissas do PNAE.

Para operacionalização desse Programa não é só a Secretaria de Educação que desempenha papel importante. O Conselho de Alimentação Escolar participa de funções relacionadas ao controle social; o Governo Federal, por meio do FNDE, responsabiliza-se pela definição das regras do programa, pelo financiamento e execução das ações de alimentação escolar e as Secretarias de Saúde e de Agricultura dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, dão suporte aos processos de inspeção sanitária, avaliação da qualidade dos alimentos ofertados e articulação da produção da agricultura familiar com o PNAE (BRASIL, 2017).

O PNAE é essencial para garantia dos Direitos Humanos à Alimentação Adequada (DHAA) no contexto escolar, estabelecido a partir da Lei nº 11.947/2009. É incentivado que a alimentação seja baseada em gêneros alimentícios básicos e que ao menos 30% sejam provenientes da agricultura familiar.

Esse é um programa que considera, sobretudo, o respeito à cultura dos escolares; a adequação das abordagens nutricionais; a promoção a sociobiodiversidade, a partir da produção local e sustentável, e incentiva as práticas pedagógicas voltadas para a promoção de hábitos adequados, a partir do cultivo de hortas e da preparação de alimentos orgânicos em atividades culinárias (SILVA et al., 2017; ROSSETI et al., 2016).

Entretanto, Araujo et al. (2019) chama atenção para uma questão alarmante: “De 2011 a 2017, o FNDE transferiu R\$ 2.746.866.252,41 para a compra de alimentação escolar nas 26 capitais de estados e no Distrito Federal. Deste total, R\$ 357.443.960,12 (13%) foram utilizados na compra de alimentos da agricultura familiar” (p.2).

Esses resultados indicam que precisa haver uma investigação do porquê apenas um terço das cidades avaliadas utilizou o mínimo de 30% dos recursos para compra de alimentos provenientes da agricultura familiar para a posteriori serem criadas ações que promovam o aumento desse percentual.

Silva et al (2015) também levanta uma discussão importante acerca dos discursos que permeiam a alimentação escolar e que se inserem em um espaço, de acordo com a autora, “de relações de poder historicamente legitimadas, também produtor de práticas e identidades” (p.9). A ideia de que o governo destina os recursos para aquisição de alimentos nas escolas e creches públicas e que, portanto, há obrigação dos escolares de comer, das merendeiras de produzir, das monitoras e funcionárias de servir, mesmo que a refeição não esteja “tão atrativa”, contraria o proposto pelo PNAE e pode atrapalhar a formação de vínculos com o aprendizado do que são hábitos saudáveis e sustentáveis de se alimentar com qualidade e com afeto.

Em março de 2020, o FNDE atualizou as normas do PNAE e estabeleceu o que deve, ou não, compor a alimentação dos escolares. Assim, ficou proibida a inclusão de alimentos ultraprocessados, com gorduras trans e adição de açúcares nas preparações culinárias ofertadas às crianças de até 3 anos de idade (BRASIL, 2020b).

Tendo em vista essa atualização, cabe aqui uma reflexão acerca do modo como é proposto o esquema de fortificação com micronutrientes em pó no Brasil. Adicionar um produto produzido pela indústria farmacêutica, diariamente, às refeições consideradas adequadas nutricionalmente, pode fazer pouco ou nenhum sentido para os executores e responsáveis pelo público-alvo da estratégia. Levanta-se essa incongruência, não para ir contra a eficácia do NutriSUS, mas para repensar o modo como é feita sua implementação no país.

É possível que sejam notadas, ainda que de modo complexo e indissociável da noção de intersetorialidade, as relações entre o NutriSUS e os programas citados (PSE e PNAE). Dias et al. (2018) apresentam os vínculos institucionais e os objetivos de cada um dos Programas/Estratégias (PNSF; PSE; PNAE; NutriSUS). Exemplificando, de acordo com as autoras (p.2), o PSE tem como objetivo “Contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde” e mantém um vínculo institucional com os Ministérios da Saúde e da Educação.

O 14º Ciclo de Discussões da RedeNutri (RedeNutri, 2014) discute exatamente a questão da “Articulação entre a Saúde e a Educação” no que tange a executividade do NutriSUS. Nesse vídeo é mencionada, sobretudo, a política pública Equatoriana “Chis Paz” como um modelo para formulação da estratégia brasileira.

Entretanto, é preciso pontuar que, a referida estratégia é administrada por pais e/ou responsáveis pelas crianças, em seus domicílios. E ainda, de acordo com as normas do programa, os 30 primeiros sachês a serem administrados para as crianças são entregues aos cuidadores por profissionais de saúde, em uma consulta, eles são então orientados sobre a forma de execução correta da fortificação. Os 30 sachês restantes que completam o ciclo de 60 doses, são entregues em uma outra consulta que tem a finalidade dentre outras coisas, de monitorar e assistir aquela criança ao longo do processo (EQUADOR, 2011).

É sugerida no artigo publicado pelos autores Pedraza e Rocha (2016) a associação entre as deficiências de micronutrientes e o déficit de peso e estatura das crianças que frequentam as creches, considerando que elas são mais acometidas por doenças

infecção contagiosas, principalmente àquelas que são mais social e economicamente vulneráveis, tendo maiores prejuízos no estado nutricional. Ainda que as crianças matriculadas nas creches participantes do Programa de Saúde na Escola devam ter acesso a alimentação de qualidade e em quantidade suficiente para manutenção da saúde, há micronutrientes que não atingem a recomendação diária através somente da alimentação escolar, como ferro, vitamina A e zinco.

Em suas conclusões esse artigo explicita que:

É conhecida a determinação multicausal das carências nutricionais, com condicionantes biológicos e sociais relacionados ao atendimento das necessidades básicas como alimentação, saneamento, educação e saúde. Assim, é fundamental precisar a magnitude desses agravos e o entendimento sobre os fatores de risco, inclusive em grupos ou populações específicas, como subsídio para a adoção de medidas eficazes de prevenção e controle. A vulnerabilidade biológica e social, bem como as particularidades relacionadas com a institucionalização, faz das crianças assistidas em creches um grupo populacional de interesse.

É de suma importância ressaltar que o papel do PSE, no que se relaciona às ações de educação e promoção em saúde, não é de aproximar intervenções médicas e ou medicalizantes ao ambiente escolar, mas de agregar conhecimentos acerca da qualidade em saúde para às instituições, de forma que seus participantes tenham noção de sua relevância e da necessidade de procurar por serviços mais especializados em algumas circunstâncias (BRASIL, 2015d).

O fato é que de acordo com Oliveira et al. (2017) o contato entre famílias e escola é fundamental para que sejam concretizados objetivos comuns para desenvolvimento da criança, essa relação de colaboração mútua extrapola às noções de obrigatoriedade e de normatização e passa a tecer uma relação de maior confiabilidade e cuidado. O trabalho das famílias e das instituições de ensino devem se desenvolver em conjunto, de modo que um não substitua o outro porque entende-se que cada um possui responsabilidades únicas e próprias frente a assistência e a educação da criança (AMARAL et al., 1996).

Os pais consideram de grande valia essa aproximação da escola com os cuidados da saúde de seus filhos, consideram que por ser um ambiente onde seus filhos passam a maior parte do dia é o ideal para participarem desse tipo de estratégia, de forma que a visita aos postos de saúde, por exemplo, pudesse ser evitada com frequência além da necessária associada a condições de doenças mesmo (PRATES et al., 2016).

Entretanto, é de fundamental importância que as diretrizes do PSE sejam conhecidas e ressaltadas para que seus objetivos possam ser alcançados (BRASIL, 2015d, p.9-10). Tendo em vista que o Programa visa contribuir para o enfrentamento de vulnerabilidades que acometem crianças, adolescentes e jovens, a partir da articulação entre proposições sociais, intersetorializadas e articuladas, principalmente no âmbito da saúde e educação, alguns aspectos devem ser considerados, sobretudo o que estabelece que:

Qualquer intervenção da Saúde (educativa, preventiva, clínica etc.) deve também ser pedagógica em sua intenção e execução e em sintonia com a programação pedagógica da escola, e ser contada como momento de aprendizagem (inclusive carga horária simultânea para a escola e para as atividades de saúde realizadas) (BRASIL, 2015d, p. 20).

Os profissionais envolvidos com a estratégia, entrevistados em Porto Ferreira, dividem opiniões a respeito do local de implementação do NutriSUS. Há profissionais que consideram a estratégia mais efetiva em domicílio, ressaltam por vezes, que a suplementação e o cuidado com a saúde da criança são responsabilidade dos familiares, mas também tem profissionais que consideram a proximidade com o setor da saúde, fundamental:

O NutriSUS, eu acho ele interessante, acho que ele é importante, como a gente sabe tem bastante criança com anemia, crianças com dificuldade de alimentação. Mas, o NutriSUS, poderia ser implementado no posto de saúde, caso a criança tivesse algum problema de saúde que fosse necessário, que fosse implementado pela saúde, eu acho que a efetividade seria maior né. Normalmente eles ouvem mais o médico do que o professor (.) ainda mais nessa questão alimentar (Carmélia, 2019)

Funciona, funciona porque ela é como se fosse uma medicação assistida (.) né (.) Mas::, eu não sei, eu acho que tira muito a responsabilidade da família, que eu acho que nessa parte de saúde quem tem que ser responsável é a família, entendeu. Seria a parte da saúde que teria que entrar em contato com os pais, eu sei que é difícil porque tem muita mãe que não tem o hábito de levar a criança no pediatra, só leva quando está doente, mas como fazem campanhas de vacinação ((separação da palavra por sílabas)), eu acho que deveria ser implementada uma campanha de suplementação ((separação da palavra por sílabas)) de vitaminas para a família (.) entendeu, essa é minha opinião ((sorrindo)) (Kira, 2019)

Ah, eu acho que até por uma questão de faltas, quando é uma criança que não vem sempre na creche, por isso é melhor que a mãe dê em casa (Anastásia, 2019)

Eu acho que sim, eu acho que seria mais responsabilidade da mãe fazer isso, porque aqui a gente também tem muita criança, em casa a mãe tem uma ou duas, eu acho que é mais fácil para implementar né. E se no caso de a criança não aceitar um alimento, ela pode testar com outros, eu acho que seria mais (.) viável fazer em casa (Benigna, 2019)

Então, eu acho que assim, essa responsabilidade teria que ser dos pais, mas assim, a gente não vai ter a garantia de que os pais vão dar todo dia, você entendeu? (Amélia, 2019)

Aí bem ((bem = modo como se referiu à entr.)), o que que eu te falo =

= será que em casa as mães colocam né? ((risos)) (Genésia, 2019)

É os pais, não acho que tem que ser uma responsabilidade da escola entendeu, porque a escola, aqui eu vejo, que é uma correria tanto para nós quanto para as monitoras, então perde-se um tempo para ficar fazendo essas coisas, e não tem resultado, é em vão. Então acho que a parte da vitamina, acho que cada pai deveria ficar responsável por se virar mesmo, a palavra certa, com cada criança (.) porque acho que perde muito tempo tanto para nós quanto para as monitoras (Aisha, 2019)

[...] na creche nós estamos aqui presentes, e a gente faz tudo certinho com essa planilha e tudo. Em casa eu acho que a mãe não iria dar, seria impossível. Na saúde também (.) eu não sei, seria igual a vacinação, tem mãe que esquece da vacina. Então, no local sim, só que (.) muda nossa rotina, porque a gente tem que fazer mais uma coisa e não pode esquecer (2s) então eu acho meio complicadinho (Chloe, 2019)

Ainda nesse tópico é imprescindível o olhar atento para uma realidade que permeia nossa realidade a nível nacional e que pode ter impacto negativo no que diz respeito ao alcance, do que a política pública deveria preconizar, que é a integralidade no cuidado à saúde infantil.

Tal realidade foi destacada na Folha de São Paulo (2019): “Só um terço das crianças de até três anos está em creches”. Dentre outras coisas, de acordo com a notícia:

[...] a frequência no ensino infantil é bastante desigual considerando idades e regiões. Só 3% dos bebês de até um ano estão em creches no Norte, percentual que salta para 31% entre os de 2 e 3 anos de idade. No Sudeste, as mesmas taxas são de 18% e 61%, respectivamente.

A Unicef (2019?) elenca dois principais motivos para tal, apontados pelos pais das crianças que deveriam frequentar às instituições. Ou os pais e/ou responsáveis pelas crianças “não queriam”, não consentiam a matrícula e a frequência de participação nas creches ou a justificativa permeava a “dificuldade de acesso, por falta de vaga ou escola na localidade”.

Os dados recentemente divulgados no site do governo federal (BRASIL, 2020a) ressalta e otimiza dados crescentes de participação das crianças nas creches brasileiras, de acordo com o censo escolar de 2019 quando comparados ao ano anterior, o aumento foi de 4,4% no número de crianças de 0 a 3 anos de idade matriculadas em creches públicas. E ainda, a publicação faz referência aos percentuais por escolas públicas e privadas: “Em 2019, 3.755.092 crianças de 0 a 3 anos foram matriculadas em 71,4 creches públicas e privadas no Brasil. Do total, 45,3% são em unidades públicas e 34,6% em creches particulares”.

De acordo com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio de Teixeira (INEP) (BRASIL, 2019), a meta do Plano Nacional de Educação (PNE) é de “ampliar a oferta de educação infantil em creches para atender pelo menos metade das crianças com 3 anos até 2024”. Para tanto, ainda de acordo com a publicação, isso

significa “elevar as matrículas dos atuais 3,6 milhões para cerca de 5,5 milhões” e, portanto, tem-se aí um desafio a ser encarado nos próximos anos, junto a esse desafio se relaciona a maior participação de crianças em estratégias como o NutriSUS, implementadas nas creches pactuadas com o PSE.

### 3.3 A rotina dos locais de execução do NutriSUS. Como a questão do tempo é apreendida na análise?

Para além da questão do local de implementação do NutriSUS, alguns outros pontos chamam atenção quando analisada a efetividade da política, como a sobrecarga e a alteração na rotina das monitoras, a dificuldade da mistura do conteúdo dos sachês aos alimentos, a quantidade de profissionais para servir às crianças, a limitação de espaço físico para execução da estratégia, entre outras coisas.

[...] Porque até colocar as doses nos pratos, acabava tornando o almoço mais longo (2s) e como eles tem horários certinhos de almoço, de escovação de dente, de sono né, então, acabava comprometendo (Carmélia, 2019)

[...] dá mais trabalho sim, com o sachê dá sim, tem que dar na boca de todas (Anastásia, 2019)

[...] e até você colocar, todos os sachês em todos os pratos, são muitas crianças, as crianças começam a brigar na mesa, chorar, então acaba sendo um transtorno a mais (Benigna, 2019)

Tem criança que come sozinha, não aceita você pôr na boca dela, ela quer ela comer sozinha, e aí ela não tá pegando na onde está o pó, ela vai pegar do lado, nem que você coloque a colher e fale “pega daqui”, não, ele vai pegar do outro lado do prato (Anastásia, 2019)

Assim olha, ahn: a gente é sozinha para uma turma (1s) os M2 é de 15 a 18 crianças, assim, demorava um pouquinho mais o almoço porque a gente tinha que por (.) tipo, eu tinha que pôr para as minhas 15 crianças sozinha, mas nada assim tão radical (Amélia, 2019)

[...] é porque não tem mesa neh (.) tá vendo, não tem mesa, é só esse espacinho para servir, coloca as panelas aqui e coloca os pratinhos só naquele pedaço ali, então não tem espaço (Ellie, 2019)

Não, era uma loucura (.) porque assim, nós não temos ajudante nenhuma, então eu chegava lá com a quantidade de crianças, com os sachês, aí eu pedia emprestado a tesourinha da merenda, cortava todos e ia colocando em todos (.) nisso o tempo corria, ahnn espalhava muito pozinho porque as vezes o ventilador espalhava, então era meio complicadinho isso aí (.) porque só abrir o sachê não dava (Chloe, 2019)

Altera (.) querendo ou não altera, porque nós temos aquele horário certinho, são muitas crianças e a gente tem que cumprir os horários. Então complicava, as vezes chagava lá e “ah esqueci”, aí tinha que voltar na sala de novo, pegava: esse sachê, voltava: então complica um pouco (Chloe, 2019)

Rego (2010), apresenta em seu artigo um esquema bem interessante que delimita a rotina das monitoras nas creches. Tamanha organização e delimitação de horários é traduzido pelo autor como uma “forte pressão temporal para as monitoras”, a partir de

então quando se veem sobrecarregadas, muito envolvidas já no sistema demarcado pelo tempo, passam a utilizar de estratégias para manutenção de sua autonomia como o aumento de voz e o emendar das atividades para vencer o planejamento pedagógico diário, por exemplo.

Tabela 2. Tempo disponibilizado para execução de tarefas das monitoras em creches

| Total de Atividades        | Monitora 1  |             | Monitora 2  |             |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                            | Tempo [min] | Repres. [%] | Tempo [min] | Repres. [%] |
| Atividades com as crianças | 135         | 21,4%       | 105         | 16,7%       |
| Higienização               | 195         | 31,0%       | 255         | 40,5%       |
| Alimentação                | 120         | 19,0%       | 90          | 14,3%       |
| Almoço das monitoras       | 90          | 14,3%       | 90          | 14,3%       |
| Condução das crianças      | 45          | 7,1%        | 45          | 7,1%        |
| O preparo da casa          | 45          | 7,1%        | 45          | 7,1%        |
| Tempo total                | 630         |             | 630         |             |

| Atividades relacionada à Alimentação | Monitora 1  |             | Monitora 2  |             |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                      | Tempo [min] | Repres. [%] | Tempo [min] | Repres. [%] |
| Refeição                             | 60          | 9,5%        | 60          | 9,5%        |
| Café                                 | 60          | 9,5%        | 30          | 4,8%        |

Fonte: Adaptado de Rego (2010, p. 5)

É interessante mencionar, no entanto, que o tempo tem suas particularidades no âmbito escolar, de acordo com Spat (2019) o tempo da instituição é movido pelo *chrónos*, o aproveitamento deve ser integral, há linearidade e a sua prerrogativa é a quantidade; para os professores predomina o *kairós*, um tempo de oportunidade, de afazeres, em que a qualidade importa, já o da criança se refere ao tempo da experiência, onde a aliada de seu aproveitamento é a *liquidez*, um tempo *aiónico*, sem linearidade (p.31). O tempo controlado e direcionado às tarefas que compõem a rotina do cuidar e educar, dentre elas a que corresponde à alimentação é marcado pelo *chrónos* (p.92).

Podemos verificar a preocupação para com o tempo a partir da seguinte fala, dentre outras, na entrevista:

Não, não tem, seria só a monitora fazendo isso, com 15 crianças, a comida está ali, eu tenho tempo, eu tenho que colocar sachê, tem que verificar se estão ou não comendo ou não (.) então isso aí, o tempo é curto (Chloe, 2019)

A percepção das profissionais a respeito da perda de tempo e da alteração das suas rotinas por conta da inserção dos micronutrientes em pó nas refeições das crianças, de

forma individual, é relativa. Tem algumas monitoras que se referem a estratégia como um empecilho para suas atividades, outras dizem que não sentem que isso lhes toma tempo ou lhes demanda um trabalho a mais do que o já exercido.

Ainda que as merendeiras não participem ativamente, no contexto municipal analisado, elas demonstram suas opiniões tendo em vista sua função ali nos bastidores, como observadoras participantes da estratégia. Quando questionadas a respeito da possibilidade de inserir o conteúdo dos sachês nas refeições, ainda na cozinha, por exemplo, as respostas ou remetem à estrutura física do local ou, primordialmente, à falta de tempo:

Aí não tem como né (2s) Porque na hora do almoço é muita correria (Aisha, 2019)

[...] é correria para a gente, parar e colocar em cada prato (Ellie, 2019)

a gente tem que fazer horário de almoço, as vezes fica em uma só para servir, aquele batidão sabe, então para a gente já [Ellie: fica mais difícil] (Aisha, 2019)

De acordo com Otsuko (2017), “As refeições das crianças devem ser enxergadas por uma visão que vá além de mais uma rotina das instituições de educação infantil, ou seja, os adultos devem entender como um rico momento de aprendizagem e de ampliação dos saberes” e, portanto, levando em consideração essa perspectiva, a alimentação não deve ser inserida, tão somente, no quadro de tarefas a serem cumpridas pelas monitoras e merendeiras nas instituições.

#### 3.4 O manejo do conteúdo dos sachês de micronutrientes

Um estudo realizado em Juazeiro do Norte/CE por meio de entrevistas com os profissionais participantes da implementação do NutriSUS no município, analisa sua efetividade. Um dos resultados apresentados dispõe que a manipulação dos sachês se deu de forma simples e prática de acordo com a percepção dos entrevistados, o que pode ser um indicativo para o sucesso da implementação. No entanto aponta a falta da merenda escolar como extremamente impactante e prejudicial para o desenvolvimento da estratégia, tal realidade não se destaca apenas em Juazeiro do Norte, mas em Maceio-AL, conforme citação do estudo (OLIVEIRA et al., 2017).

Outro estudo sobre implementação de política pública em creches, contrapõe à facilidade de manejo do conteúdo dos sachês no horário da merenda e a realização do monitoramento da estratégia, diariamente. Em resposta a entrevista uma merendeira cearense indaga se algum gestor (de Brasília) já realizou visitas às creches em horário de

almoço e ainda, fez menção a quantidade insuficiente de profissionais atuantes para o contexto de implementação da estratégia (CRUZ, 2017 p.341).

Faz parte da análise de efetividade de uma Política Pública o apontamento dos principais desafios referentes a sua implementação no contexto da prática. Quando se trata de uma política como o NutriSUS é preciso ter em mente que há um “veículo” que possibilita o seu desenvolvimento, a merenda escolar, na qual os micronutrientes em pó são misturados e, portanto, oferecidos às crianças.

Figura 5. Onde acrescentar os micronutrientes em pó.



**Fonte:** Adaptado do Manual Operacional (BRASIL, 2015a, p.33)

O conteúdo de cada um dos sachês deve ser adicionado à refeição da criança, individualmente. Oferecer a primeira porção à criança com os micronutrientes ali misturados. Não misturar o conteúdo dos sachês em líquidos por conta da difícil diluição. Não aquecer a refeição com os micronutrientes já adicionados (BRASIL, 2015a).

Para tornar possível sua efetividade, considerando o modo como o Caderno de Orientações (Brasil, 2015b) preconiza, adaptações podem ser feitas no cardápio da merenda para mitigar dificuldades como as relatadas nas entrevistas:

Macarrão já não dá, macarrão é muito seco (.) com caldo sim (Anastásia, 2019)

Seca (.) Quando não tinha o feijão era difícil (Aisha, 2019)

É, não é feijão todos os dias no cardápio, quando era macarrão também (1s) porque o macarrão não é aquela coisa bem [Aisha: Suculenta], bem molhadinha assim, então ficava meio seco aonde aparecia mais (.) que tinha o NutriSUS (Ellie, 2019)

Olha (3s) eu acho assim (.) ahn: poderia se investir mais no estudo do NutriSUS, eu não sei, se você não sabe se realmente ele não pode ser misturado a outros alimentos, eu acho que isso poderia ser melhor investigado, a questão das crianças com seletividade, e essa questão de não colocar nos sucos e nas sopas, se pode não pode, porque que não pode, por conta da comida seca mesmo, que era uma preocupação que

a gente tinha, que as vezes a gente colocava, eu lembro que muitos bebês que eu ia dar a comida, o negócio empastava na boca (.) por conta do arroz e ovo, por exemplo, o risoto de arroz e ovo, é muito seco para criança que tá aprendendo a comer né e o NutriSUS deixava um pouquinho mais seco (Atena, 2019)

Como se trata de percepção dos entrevistados, algumas profissionais tinham opiniões diferentes e não relataram as mesmas dificuldades na execução, “[...] misturava bem em todos os alimentos” (Amélia, 2019).

Ainda que conste no Caderno de Orientações (BRASIL, 2015b) que o conteúdo dos sachês pode ser misturado a alimentos pastosos, como a sopa oferecida no jantar das creches, mais de uma profissional relatou ter recebido a orientação de que não podia por conta da consistência mais pastosa/líquida. A nutricionista, gestora, no entanto, disse em uma conversa informal que quando, por algum motivo, os micronutrientes não podiam ser inseridos no almoço eram inseridos no que ela chamou de “pré-jantar” (sopa). Esse é um ponto de obscuridade que seria mais bem esclarecido com a realização de uma observação participante.

[...] até nós comentamos com elas, que na sopa disfarçaria melhor né, porque misturava tudo “ah mas não pode, o treinamento que recebemos é em comida seca” ((tom de contestação)) (Aisha, 2019)

No município, a nutricionista responsável pelo NutriSUS relatou ter tido problemas com a aquisição do feijão durante um dos ciclos de execução da política, por esse motivo disse que recebeu reclamações das profissionais em relação a mistura dos micronutrientes à refeição, as quais consideravam o caldo do feijão um “facilitador” da mistura.

É válido mencionar que a merenda escolar no município de Porto Ferreira é terceirizada, mas sua gestão e operacionalização são compartilhadas. A nutricionista da Secretaria de Educação que planeja o cardápio e o repassa para a empresa terceirizada, para que então seja realizada a compra e a entrega dos alimentos, às merendeiras são contratadas pela empresa terceirizada e preparam as refeições nas creches. Esse modelo de gestão compartilhada da merenda escolar é esclarecido no artigo de (CORREIA E SARTI, 2014), os autores citam também, o seguinte:

[...] parece evidente que a terceirização só foi implementada porque satisfaz os seguintes requisitos: (i) possibilidade de revisão e aperfeiçoamento de aspectos falhos do programa, (ii) viabilidade técnica e financeira do programa terceirizado, (iii) custos de transação toleráveis na burocracia interna, e (iv) valor compartilhado entre a gestão que criou a proposta e a gestão que consolidou e deu continuidade ao processo (p.314).

De acordo com a publicação de Souza (2016), nos municípios do Rio Grande do Norte em que foi realizada a pesquisa, a nutricionista responsável pela implementação do NutriSUS disse ter realizado alterações no cardápio da merenda escolar para adequação ao contexto de implementação da estratégia. Ela ressaltou que as mudanças foram necessárias para que não houvesse rejeição das refeições misturadas aos micronutrientes, por parte das crianças. Entretanto, a questão da biodisponibilidade de nutrientes dos alimentos que compõem as refeições, não foi priorizada nesse processo.

Em seu trabalho, Otsuko (2017) faz menção a possibilidade de serem feitas alterações nos cardápios pelas profissionais que manipulam os alimentos a fim de proporcionar, por exemplo, a melhor aceitação dos alimentos pelas crianças ou em casos em que podem ser valorizados aspectos culturais à culinária. Extrapolando o fato de ter ou não que misturar os micronutrientes em pó às refeições, ainda de acordo com a autora, vale a pena ressaltar que:

Os manipuladores da alimentação, como membros da comunidade escolar, desempenham um papel importante na formação dos hábitos alimentares dos alunos, uma vez que devem se responsabilizar pela preparação segura dos alimentos servidos. De forma adicional, atuam como propagadores de conhecimentos do senso comum, podendo constituir-se em agentes promotores da alimentação saudável.

Em Porto Ferreira/SP, o planejamento do cardápio é realizado levando em consideração as questões de âmbito nutricional, não foi citada nenhuma adaptação no que diz respeito ao modo como são feitas às preparações com os alimentos disponíveis quando relaciona à concomitante execução da estratégia de fortificação. É possível visualizar os cardápios planejados pela nutricionista nos anexos 3 e 4.

### 3.5 As expectativas correspondem à realidade, pós implementação?

Dentre os aspectos analisados a partir dos relatos das profissionais que executavam a estratégia de fortificação, nas creches visitadas em Porto Ferreira/SP, o relacionado à aceitabilidade da refeição pelas crianças após o início da implementação do NutriSUS chamou bastante atenção. As profissionais relatavam que houve bastante dificuldade na adaptação, muitas crianças deixaram de se alimentar como se alimentavam antes da estratégia ser executada.

Sim, porque a criança acaba ahn: deixando de ingerir a suplementação e acaba deixando de ingerir os nutrientes que estão na alimentação, e sendo que essa criança passa a maior parte do dia dela aqui, ela faz a maior parte das refeições delas aqui (Carmélia, 2019)

Não, foi o que eu falei, eles começaram a se alimentar pior. A refeição que não tinha suplementação eles comiam e as que tinha suplementação não (Carmélia, 2019)

Então, a maioria não gosta, [Anastásia: não] a maioria (Benigna, 2019)

Mas nem todas as crianças comem, alguns ainda neh ((tom de indiferença)) mas outros não (Genésia, 2019)

É quando elas colocavam, as crianças não comiam neh, elas falavam “não quero tia, não quero” (.) e não comiam ((risos)) (Genésia, 2019)

[...] porque como a gente coloca ali no balcão eles viam neh a gente colocando o pozinho, então, assim, metade das crianças para falar a verdade, deixou de comer (.) o tanto que elas comiam (Amélia, 2019)

Não foi bem aceito da parte das crianças, eles não aceitaram (2s) (Ellie, 2019)

Ellie: exceto os bebês, que elas já colocavam na boca, aí eles já não têm, mas os que são dependentes de comer sozinha eles já (.) não tem sabor, a gente chegou a experimentar, não tem sabor nenhum, mas eles não (.) comiam de jeito nenhum

Quando eles percebiam que colocava o pozinho, eles não comiam (Aisha, 2019)

Que colocasse o NutriSUS, mas que eles comessem normal, como eles estão comendo agora [Aisha: agora], seria uma ótima [Aisha: seria uma ótima]. Agora voltar o NutriSUS, para voltar como era antigamente, aí não (.) porque dá dó, a gente vê que eles vêm com fome para o refeitório, mas eles deixam de comer (Ellie, 2019)

Chega na hora e eles não comem, tão morrendo de fome e não comem (Aisha, 2019)

Eu acredito que sim, é:: o problema é essa não aceitação por parte das crianças, porque aqui no geral a gente tem uma clientela que come bem (.) então a gente via, principalmente nos dias de comida mais seca, que ia muita comida para o lixo (Atena, 2019)

Nas creches era realizado um controle de repetição das refeições pelas crianças, o intuito dessa abordagem era facilitar o processo de planejamento dos cardápios, entender o quanto era consumido frequentemente pelos escolares para estabelecer um quantitativo de pedido dos alimentos à empresa terceirizada. Esse “controle” acabou servindo de parâmetro no comparativo de ingestão alimentar anterior e posterior à implementação do NutriSUS.

Conforme descrição e envio da tabela, via e-mail, a planilha foi criada com base no número de almoços servidos no ano de 2019, separados por quinzena, o fechamento é realizado quinzenalmente. O total de almoços já considera o número de repetições. Ela destaca ainda que “Na Creche Eucharis, a diferença no número de almoços servidos nos períodos com e sem suplementação é mais marcante”.

Tabela 3. Quantidade de repetição da comida oferecida para as crianças nas creches visitadas, Porto Ferreira/SP (2019).

| Creche: Asmelide Zuzzi Bruno |     |      |      |       |
|------------------------------|-----|------|------|-------|
| Período                      | B2  | M1   | M2   | TOTAL |
| 16/02 a 28/02/19             | 37  | 301  | 260  | 598   |
| 01/03 a 15/03/19             | 18  | 226  | 170  | 414   |
| 16/03 a 31/03/19             | 29  | 399  | 295  | 723   |
| 01/04 a 15/04/19             | 47  | 449  | 305  | 801   |
| 16/04 a 30/04/19             | 36  | 357  | 251  | 644   |
| 01/05 a 15/05/19             | 42  | 286  | 223  | 551   |
| 16/05 a 31/05/19             | 53  | 389  | 289  | 731   |
| 01/06 a 15/06/19             | 48  | 332  | 301  | 681   |
| 16/06 a 30/06/19             | 34  | 304  | 235  | 573   |
| 01/07 a 19/07/19             | 38  | 335  | 238  | 611   |
| 20/07 a 29/07/19             | -   | -    | -    | -     |
| 30/07 a 15/08/19             | 53  | 520  | 363  | 936   |
| 16/08 a 31/08/19             | 36  | 454  | 325  | 815   |
| 01/09 a 15/09/19             | 49  | 429  | 283  | 761   |
| 16/09 a 30/09/19             | 41  | 488  | 290  | 819   |
| 01/10 a 15/10/19             | 37  | 441  | 263  | 741   |
| 16/10 a 31/10/19             | 46  | 448  | 290  | 784   |
| 01/11 a 15/11/19             | 41  | 386  | 224  | 651   |
| 16/11 a 30/11/19             | 36  | 412  | 264  | 712   |
| 01/12 a 12/12/19             | 49  | 400  | 250  | 699   |
|                              | 770 | 7356 | 5119 |       |

| Creche: Eucharis Fortes Salzano |      |      |       |       |
|---------------------------------|------|------|-------|-------|
| Período                         | B2   | M1   | M2    | TOTAL |
| 16/02 a 28/02/19                | 0    | 128  | 470   | 598   |
| 01/03 a 15/03/19                | 24   | 74   | 356   | 454   |
| 16/03 a 31/03/19                | 46   | 119  | 654   | 819   |
| 01/04 a 15/04/19                | 65   | 134  | 706   | 905   |
| 16/04 a 30/04/19                | 64   | 131  | 688   | 883   |
| 01/05 a 15/05/19                | 64   | 362  | 393   | 819   |
| 16/05 a 31/05/19                | 59   | 524  | 576   | 1159  |
| 01/06 a 15/06/19                | 59   | 506  | 475   | 1040  |
| 16/06 a 30/06/19                | 42   | 381  | 409   | 832   |
| 01/07 a 19/07/19                | 44   | 428  | 460   | 932   |
| 20/07 a 29/07/19                | -    | -    | -     | -     |
| 30/07 a 15/08/19                | 80   | 724  | 780   | 1584  |
| 16/08 a 31/08/19                | 63   | 628  | 710   | 1401  |
| 01/09 a 15/09/19                | 57   | 553  | 621   | 1231  |
| 16/09 a 30/09/19                | 71   | 684  | 719   | 1474  |
| 01/10 a 15/10/19                | 76   | 573  | 621   | 1270  |
| 16/10 a 31/10/19                | 65   | 608  | 667   | 1340  |
| 01/11 a 15/11/19                | 67   | 539  | 641   | 1247  |
| 16/11 a 30/11/19                | 82   | 529  | 561   | 1172  |
| 01/12 a 12/12/19                | 102  | 572  | 528   | 1202  |
|                                 | 1130 | 8197 | 11035 |       |

**Fonte:** Elaborado pela autora a partir de dados enviados por e-mail pela gestora responsável pelo NutriSUS, em Porto Ferreira/SP.

Em meio às entrevistas realizadas, tendo em vista a similaridade dos relatos das profissionais entrevistadas no que diz respeito a recusa alimentar posterior à inserção dos micronutrientes em pó em suas refeições, algumas perguntas foram direcionadas na tentativa de melhor compreender o que poderia estar envolvido com tal “fenômeno”. Características mais próximas às possibilidades de diferença entre as refeições, com ou sem os micronutrientes, foram associadas a sabor, textura e coloração dos alimentos.

A respeito do sabor e da textura, o fato de o ferro que compõe o sachê de micronutrientes ser encapsulado em uma camada lipídica, corresponde justamente a redução de chances de haver interação com os alimentos em que o pó é misturado, portanto, não permitindo que haja alteração significativa em sua textura e sabor (WHO, 2011).

É possível observar distinção entre os relatos, no que diz respeito às alterações de cor e sabor das refeições pós mistura do conteúdo dos sachês, por se tratar de características dependentes da percepção de cada uma das entrevistadas, palatabilidade por exemplo é uma variável bem pessoal.

Ele deixava a comida um pouco amarelada (2s) principalmente esse do ano passado neh, deixava uma corzinha diferente sim (Benigna, 2019)

Tinha gosto sim (Anastásia, 2019)

Não a cor não, não sei nem se tem gosto, não sei (Genésia, 2019)

Então, eles falam que não tem gosto, mas eu acho impossível, eu não comi, mas eu acho que é impossível (Ellie, 2019)

Em si, não tem gosto, porque eu experimentei (Aisha, 2019)

Não, reclamação não (.) a gente percebia aqui mesmo, uma diminuição na comida, deles comerem menos por conta do suplemento (.) porque falam que não tem gosto, mas eu já experimentei ele puro e tem um gostinho sim (Atena, 2019)

Não, eles aceitavam, porque como eu falei, não tinha sabor nenhum, e nós éramos instruídas a colocar sempre na primeira colherada, então a primeira colherada eles comiam, essa era a garantia de que eles tinham tomado a dose daquele dia, tinha aceitação porque eles não sabiam. Agora se misturasse, aí não ia ter o tanto certo (1s) e eles não iam comer mesmo, se misturasse muito (Chloe, 2019)

[...] a textura também quando era uma comida mais seca, era complicado, porque tem dias, por exemplo, que é o arroz e o ovo, não tem o feijão para dar uma liga neh, então ficava muito seco, aquele pó seco na boca da criança, aí a gente percebia que tinha (.) menor aceitação (Atena, 2019)

Outra ressalva na fala das profissionais, que pode ter relação com a recusa alimentar por parte das crianças, tem relação com a percepção delas sobre o ato de acrescentar algo “diferente” à sua comida.

Eu acredito que por conta de ver colocando (2s) de ver colocando (Amélia, 2019)

Me2<sup>E</sup>: [...] não tinha gosto nenhum, mas eles percebiam que tinha e não comia...tem uns que são tão espertinhos, que eles viam onde a monitora misturava, e elas colocavam a colher ali para eles pegarem primeiro já né, eles deixavam lá e pegavam o lado que não tava (2s) então eles não (.) era sal, não queria sal... (Aisha, 2019)

Então, o que as meninas faziam, até em conversa com elas, ahn:: quando eu entrei, elas colocavam na frente das crianças o pozinho né, daí a criança via que tava sendo acrescentado algo. Aí a gente foi conversando, a Edite também orientou, já colocar lá na própria bancada onde serviam os pratos, as merendeiras colocavam os pratos, e de costas para as crianças elas colocavam o pozinho (1s) e para eles não verem né, e tentava misturar só numa porção pequenininha da comida e tentava ministra na primeira bocadinha para a criança, para não ter o perigo dela rejeitar a comida toda (Atena, 2019)

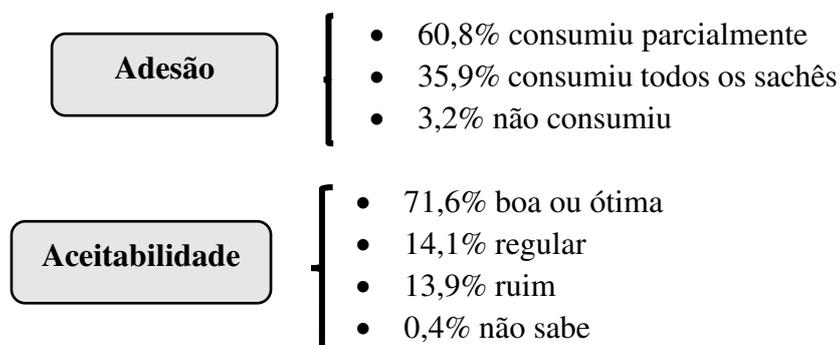
[...] eles não percebiam, porque a gente colocava ali naquela boqueta, colocava ali e deixava já com a colher separadinho, e dava para a criança. Mas a criança eu acho, que a criança sente algum sabor, via diferença nisso, então tinha criança que comia e tinha criança que não (2s) aí ela estragava o prato todo porque não queria comer (Chloe, 2019)

Eles percebem (.) eu não sei se é no ato das monitoras chegar e já servirem a comida rapidamente, ou não ver elas paradas aqui, eu não sei (Aisha, 2019)

Não é possível afirmar se houve ou não diferença significativa na quantidade e/ou na forma como as crianças se alimentavam, antes e depois da implementação do NutriSUS nas creches, mas é fato que os relatos apontam particularidades da executividade que merecem ser mais bem discutidas.

O ENFAC avaliou questões relacionadas a aceitabilidade, adesão e efeitos colaterais entre as 462 crianças que participaram da pesquisa, os resultados obtidos e publicados no Boletim correspondem ao seguinte:

Figura 6: Resultados correspondentes à adesão e aceitação, após 6 meses de intervenção com o NutriSUS (ENFAC Working Group, s/d).



Sobre as sobras de sachês, os motivos citados foram: “rejeição da criança, responsável esqueceu de oferecer o sachê para criança ou achou que não precisava, dificuldade na introdução da alimentação complementar, presença de efeitos colaterais e indicação médica”.

**Fonte:** Elaborado pela autora a partir de dados extraídos do Boletim ENFAC (p.5)

Os pais e/ou responsáveis pelas crianças, de acordo com o relato das profissionais entrevistadas em Porto Ferreira/SP, por vezes solicitavam a descontinuidade da oferta do suplemento para seus filhos por conta da redução no consumo dos alimentos e, por conta de efeitos colaterais percebidos posteriormente à implementação do NutriSUS.

Sim, os pais sempre estiveram cientes tá e:: assim, a aceitação a princípio era boa. A partir do momento que começava a dar algum problema para criança, que a criança parava de comer ai sim, aqueles que havia aceitado, pediam para parar. E aqueles que já tinham tido uma experiência pouco positiva já nem aceitava (3s) (Carmélia, 2019)

A família de uma das crianças, ahn: que descontinuou ano passado, aderiu novamente, até achei estranho, mas no processo precisou descontinuar de novo, porque realmente a criança não conseguia comer com aquilo, tinha diarreia (Carmélia, 2019).

Tinha criança que fazia até ânsia de vômito [Anastásia: E não comia]. Não aceitava de jeito nenhum (Benigna, 2019)

E eles ficaram reclamando porque soltou o intestino, porque teve pai de B1 que disse que “não quero que dê mais não, porque está soltando o intestino” (Anastásia, 2019)

algumas crianças tiveram quadro de diarreias que não paravam enquanto consumiam o sachê né, e a gente percebeu que realmente altera o sabor da alimentação, então muitas crianças também, alguns pais pediram para parar a suplementação por conta

da baixa aceitação da refeição com o sachê, então acho que esses foram os dois pontos mais importantes da realização mesmo, da suplementação (Edite, 2019)

### 3.6 O que é que tem na minha comida, tia?

A alimentação é um fenômeno complexo, que tem uma função ao mesmo tempo biológica/vital e social, sendo fonte de nutrientes, mas também de significados e imaginários. A dimensão biológica da alimentação não pode estar desvinculada da dimensão social e do prazer, sob pena de perda da identidade cultural (FISCHLER, 2001 apud CAMOZZI et al., 2015).

Em ambiente escolar, as monitoras das creches, dentre outros papéis, assumem aqueles relacionados à orientação, incentivo e promoção de hábitos saudáveis. É um desafio grande tendo em vista que a alimentação é relacionada com aspectos culturais, habituais e históricos, individuais e familiares. Para se incumbir de tamanhas responsabilidades, esses profissionais educadores e influenciadores devem ser capacitados para acessar esse “espaço” desafiador e permeado por individualizações e complexidades (MAGALHÃES e PORTE, 2019).

De acordo com Souza et al (2004, p. 73), em ambiente escolar, assuntos que se referem à alimentação devem ser trabalhados com as crianças em todos os momentos “durante as atividades pedagógicas em classe e nos momentos das refeições”.

Na Base Nacional Comum Curricular (BNCC) consta que devem ser assegurados na primeira etapa da Educação Básica os seis seguintes direitos de aprendizagem desenvolvimento: Conviver, Brincar, Participar, Explorar, Expressar-se e Conhecer-se e devem ser trabalhadas atividades acerca dos cinco campos de experiências: O eu, o outro e o nós; Corpo, gestos e movimentos; Traços, sons, cores e formas; Escuta, fala, pensamento e imaginação; Espaços, tempos, quantidades, relações e transformações (BRASIL, 2018k).

Os objetivos de aprendizagem e desenvolvimento são organizados por faixa etária, a partir disso é possível que os educadores tracem modos de como tornar possível a familiarização acerca de temas relacionados com a alimentação<sup>13</sup>. Como os

---

<sup>13</sup> No site da prefeitura de Porto Ferreira/SP é possível consultar a base comum curricular da educação infantil (creche e pré-escola), o assunto “alimentação” é detalhado, de acordo com a faixa etária, na unidade temática “Corpo e Autocuidados”. Disponível em: <https://www.portoferreira.sp.gov.br/secretarias/educacao/arquivos/base-comum-curricular>

micronutrientes em pó são inseridos nas refeições das crianças e, portanto, compõem sua alimentação diária na escola, sugere-se que deveriam ser desenvolvidas atividades de apresentação para as crianças.

Com base em alguns trechos das entrevistas realizadas em Porto Ferreira/SP com as monitoras, diretoras e merendeiras das creches é possível notar o desconhecimento das crianças com relação aos micronutrientes inseridos nas suas refeições diárias, podendo ser considerado, inclusive, um entrave no processo de implementação da estratégia.

Aí teve uma passagem interessante, uma das monitoras do maternal veio me contar (1s), crianças mais ligadonas da turma, que é ligadona nos 330, “olha a tia tá pondo o pozinho” ((imitou a voz de uma criança gritando)), que dizer elas comunicavam a turma toda, que tinha o pozinho na comida [...] (Carmélia, 2019)

Sim, as minhas crianças que são maiorzinhas ((risos)), elas comentavam entre elas “oh lá a tia tá pondo o pozinho, a tia tá pondo o pozinho” (1s) então ((risos)) (Amélia, 2019)

É quando elas colocavam, as crianças não comiam né, elas falavam “não quero tia, não quero” (.) e não comiam ((risos)) (Genésia, 2019).

[...] só que tinha criança que antes da monitora chegar, eles se sentavam na mesa e falava assim “tia, hoje eu não quero sal na minha comida, não é para pôr sal” (Aisha, 2019)

Com base no trecho apresentado no Referencial curricular nacional para a educação infantil: Formação Pessoal e Social (BRASIL, 1998), é natural que a criança vá se desenvolvendo gradualmente e que com o auxílio dos educadores elas passem a ter contato com uma série de novidades em torno da rotina, mesmo a rotina alimentar, pouco a pouco a criança vai se adaptando aos estímulos, a apresentação de novos alimentos, vai norteando o seu ritmo alimentar e a quantidade de alimentos que as saciam. Ainda de acordo com os autores, “A oferta de alimentos nesta fase precisa ser feita em ambientes mais tranquilos, em pequenos grupos, com acompanhamento mais próximo do professor, que propicia segurança afetiva e ajuda”.

Um cuidado que deve ser tomado quando o assunto é a educação e a formação de hábitos alimentares e nutricionais, tem relação com a capacitação dos profissionais que participam dessa fase importante, não deve ser naturalizado o comportamento comentado nas entrevistas, em que nota-se a falta de autonomia e de escolha das crianças ao se alimentar, simplesmente pelo fato de serem consideradas “pequenas” e, por conta disso, não precisarem ou não serem capazes de entender do que exatamente se trata o composto adicionado aos seus pratos no almoço.

Então, o que as meninas faziam, até em conversa com elas, ahn:: quando eu entrei, elas colocavam na frente das crianças o pozinho né, daí a criança via que tava sendo acrescentado algo. Aí a gente foi conversando, a Edite também orientou, já colocar lá na própria bancada onde serviam os pratos, as merendeiras colocavam os pratos, e de costas para as crianças elas colocavam o pozinho (1s) e para eles não verem né, e tentava misturar só numa porção pequenininha da comida e tentava ministra na primeira bocadinha para a criança, para não ter o perigo dela rejeitar a comida toda (Atena, 2019).

não, eles aceitavam, porque como eu falei, não tinha sabor nenhum, e nós éramos instruídas a colocar sempre na primeira colherada, então a primeira colherada eles comiam, essa era a garantia de que eles tinham tomado a dose daquele dia, tinha aceitação porque eles não sabiam (Chloe, 2019)

É, aí eles não tinham como recusar né, porque tá pondo na boca né (Aisha, 2019)

[...] é, pondo na boca aí comia, comia meio (1s) ((ironia)), mas comia (Ellie, 2019)

Eu acho assim, que essa faixa etária que eu trabalho, é uma faixa etária que come bem, são poucos os que comem menos, eles comem bem porque eles gastam muita energia. Mas tem um ou outro que tem o paladar mais apurado, a maioria senta e come (1s) Mas alguns assim, eu percebia que ficava com aquela porção na boca, daí você vai e oferece uma sem estar com o pó, aí você vê se come ( ) entendeu (.) vai tentando enganar a criança, tem uns que você já dá tudo o NutriSUS de uma vez, eles comem, depois come o resto e vai que é uma beleza. Eu acho que eu tive um caso só, na sala que não::, assim eu tinha que pôr a porção naquela primeira colherada, colocar a porção toda, porque se ficasse a porção no prato ele não comia mais, a primeira ele já comia assim porque tava com fome né, e depois eu ia oferecendo sem (Kira, 2019)

Quando questionadas acerca da possibilidade de trabalhar com as crianças a adição dos micronutrientes em pó às refeições, as respostas foram as seguintes:

Sinceramente, eles são muito pequeninhos, mesmo os do maternal, eles tem 3 para 4 anos (.) eles são muito pequenos ainda para ter esse entendimento, eles vão te escutar (.) mas não vai ter o entendimento, que uma criança de 5/6 anos que tá na EMEI que já sabe se comunicar melhor, já guarda mais as coisas, eu acho que aqui eles são muito pequeninhos para trabalhar dessa forma com eles (.) agora, você falar “ah vamos comer para ficar forte, vitamina para não ficar doente”, aí sim (.) mas você explicar literalmente o que que é, eu acho que não, que eles são muito pequenos (Kira, 2019)

Nas rodinhas de conversa (.) para os maiores né, a partir do maternal (Atena, 2019)

Eu acho que sim, o M2 sim, maternal 1 não, mas o M2 eu acredito que sim [...] é na linguagem deles, eu acredito que sim (Atena, 2019)

Por ser considerada uma atividade social importante quando realizada na escola, o ambiente deve ter mais que um caráter institucional, mas deve ser proporcionador de um espaço de comensalidade. A rotina escolar implica a função estruturante e organizadora do ambiente e entrelaçado a ela incorporam-se atividades de cunhos simbólico e biológicos (SILVA et al., 2019). As autoras Silva et al (2019), extrapolam a alimentação escolar para os sentidos bourdieano e foucaltiano, que merecem ser mencionados pois fazem parte do construto de formação dos corpos dóceis e obedientes e do normativo e incorporador de regras, respectivamente.

De acordo com Silva et al (2016), “A interação entre a pessoa que alimenta a criança e essa vai determinar se a alimentação é responsiva ou não e irá influenciar os hábitos alimentares e a relação da criança com os alimentos”. Ainda no artigo das autoras, considerando o vínculo entre criança e cuidador, quando há reciprocidade no momento da alimentação, ela é definida como “responsiva ou sensível”, a criança sinaliza suas sensações com relação à refeição por meio de expressões faciais, movimentos e vocalizações e o cuidador compreende e sinaliza o entendimento, dessa forma é bem estabelecida a troca de linguagens verbal e não verbal.

Entende-se que as primeiras aproximações da criança com seus alimentos estabelecem vínculos que são fixados em suas fases de desenvolvimento, conhecimento e comportamento alimentar. O intuito não é instituir conceitos nem formular questões complexas de aprendizado pedagógico, na primeira infância, mas aproveitar essa fase de descobertas e curiosidades para despertar os interesses pela comida, pela variedade de cores, odores, sabores e texturas, para apresentá-los ao real significado de comer, combinando prazer e saúde.

Quando inseridos os micronutrientes, em pó, à refeição individual das crianças, o intuito não é que a estratégia seja motivo de desconhecimento, desconfiança e estranheza podendo ser um dos motivos da recusa alimentar. Por se tratar de um componente do prato, misturado aos alimentos, pode ser apresentado também às crianças, como um auxiliar na promoção de saúde, ou mesmo “um pozinho mágico que os ajuda a se manterem fortes e saudáveis”. A realização de oficinas pode ser uma boa forma de combinar conhecimentos de educação alimentar e nutricional, aproximando os aprendizados sobre alimentação saudável e equilibrada e estratégias que a permeiam, como o NutriSUS.

## Capítulo 4. Implicações para a prática

Com o intuito de mencionar alguns exemplos de relatos de inserção do NutriSUS nas creches de diferentes regiões do país, buscas foram feitas no Google, utilizando como descritor para busca a palavra “NutriSUS”.

A partir disso, um fichamento foi feito e o resultado pode ser conferido no Apêndice 7, considerando uma ressalva importante: como são notícias, publicadas em sua maioria pelas prefeituras locais, o compilado tem um caráter mais informativo elencando, inclusive, algumas curiosidades que permeiam os diferentes contextos de implementação municipais, não é possível fazer uma análise aprofundada acerca dos conteúdos por não haver o conhecimento necessário sobre as metodologias utilizadas, por exemplo.

Merecem destaque, por exemplo:

- O fato de várias das notícias trazerem informes sobre a capacitação dos profissionais envolvidos com a estratégia nos municípios;
- Crianças venezuelanas que são beneficiadas pela suplementação em Boa Vista/RR;
- Niterói como primeiro município a receber o NutriSUS no Rio de Janeiro;
- implementação do NutriSUS no Centro Educacional Menino de Jesus;
- O fato de serem por vezes citadas relações de parceria entre os profissionais da saúde (nutricionistas, enfermeiros) e da educação (diretores, gestores, professores e merendeiras) norteando um princípio importante que é a intersetorialidade da política;
- A realização de acompanhamento nutricional antes e depois da estratégia de fortificação o que pode indicar um ponto positivo no acompanhamento e no alcance de resultados e mensuração de impactos em alguns dos municípios citados;
- As diferentes formas de apresentar o NutriSUS, por exemplo, complementação das refeições, estratégia do governo federal, fortificação da merenda escolar, programa de alimentação;
- A maior aproximação com os pais e/ou responsáveis pelas crianças citada em alguns dos municípios.

Por meio da aproximação com as características descritas nas categorias do presente trabalho, as quais foram estabelecidas a partir da realização das entrevistas com gestoras e agentes executoras e participantes da estratégia, em Porto Ferreira/SP, foi possível observar e apreender alguns desafios e algumas dissonâncias intrincadas ao processo de implementação do NutriSUS.

O trabalho da autora Medeiros (2019) aproxima-nos do contexto prático de implementação do NutriSUS. Realizado em Currais Novos/RN, o trabalho levanta os problemas relacionados à efetivação da estratégia e concomitantemente apresenta propostas simples que visa solucioná-los. Problemas esses, que têm notoriedade também no município estudado, Porto Ferreira/SP, visitado para realização do presente estudo.

Alguns exemplos de solução e seus respectivos problemas, propostos pela autora Medeiros (2019) são:

“Teatro com fantoches → Desconhecimento dos pais a respeito do funcionamento do programa; Baixa aceitação da merenda pelos escolares; Baixo número de doses por criança”

“Reuniões de capacitação com os Agentes Comunitários de Saúde → Falta de articulação entre os setores da saúde e educação; Sobrecarga de trabalho da equipe escolar; Desconhecimento dos pais a respeito do funcionamento do programa; Desconhecimento dos pais a respeito do funcionamento do programa”

“Ampliação da divulgação na mídia → Falta de articulação entre os setores da saúde e educação; Desconhecimento dos pais a respeito do funcionamento do programa; Baixa visibilidade do trabalho executado pelos profissionais; Número de crianças autorizadas abaixo da meta prevista; Baixo número de doses por criança”

“Utilização do mutirão do bolsa família para coleta de autorizações → Falta de articulação entre os setores da saúde e educação; Desconhecimento dos pais a respeito do funcionamento do programa; Número de crianças autorizadas abaixo da meta prevista; logística das reuniões de coleta de autorizações”

Com intuito de compreender aspectos relacionados com a efetividade da política pública, fez-se necessário ampliar o olhar para aspectos que estão intimamente relacionados a sua execução e implementação.

Esquema 3. Representação final e simplificada dos aspectos conclusivos do trabalho.

- ✘ Pontos críticos identificados em algumas das etapas de implementação da política em Porto Ferreira/SP.

Legenda:



O alcance dos resultados finais esperados são dependentes da aquisição e distribuição adequado dos sachês de micronutrientes pelo MS e da correta implementação da política pública a nível municipal. A intersectorialidade e o monitoramento dos impactos relacionados com a execução da estratégia são aspectos essenciais a serem considerados e efetivados pelos gestores da Política Pública.

Fonte: Elaborado pela autora.

Os pontos críticos identificados ao longo do processo de implementação da estratégia, em Porto Ferreira/SP, podem permear a execução do programa em realidades municipais distintas. O aprendizado mais importante, no entanto, é que o impacto positivo ou negativo de uma estratégia como o NutriSUS, não recai somente sobre as falhas dos seus processos de implementação, mas sobre pressupostos que muitas vezes não são pensados em nível macro e que assessoram todo contexto prático de uma política pública.

Não são esses pontos que comprometem a continuidade do programa por si só, é em cima disso que pode haver redesenho para o alcance do aprimoramento. Como parte do processo de análise da implementação de uma política pública é fundamental identificar às premissas que podem ter sido consideradas no momento do planejamento da política pública e os riscos que ao longo do processo prático se fizeram mais proeminentes, no intuito de propor ações para mitigá-los.

Quadro 8. Apresentação dos possíveis riscos e premissas considerados em cada uma das fases de implementação do NutriSUS, no contexto analisado.

|                                      | <b>Riscos</b>  | <b>Premissas</b>  |
|--------------------------------------|--|---|
| Aquisição dos sachês                 | PDP extinta; Falta de sachês -<br>Descontinuidade  | Desenvolvimento de tecnologia em tempo hábil para produção nacional dos saches de micronutrientes; atendimento à nova chamada pública de compra                           |
| Fortificação da Alimentação Infantil | Pode ser considerado como “suplementação medicamentosa” dificultando o processo de aquisição nacional; associação à ideia de medicalização |   |
| Composição (doses)                   | Problemas com cumprimento de normas apresentadas em Resoluções (RDC) e com aprovação da ANVISA. Dificulta aquisição nacional.              |   |
| Intersetorialidade                   | A falta de intersetorialidade pode comprometer o desenvolvimento da política pública.  | Haver comunicação e aproximação entre gestores e profissionais das áreas da saúde e da educação. Haver comunicação efetiva entre os níveis federal, estadual e municipal. |

|                                 |   |   |
|---------------------------------|---|---|
| Local de Implementação          | Quadro de funcionários que não atenda às necessidades das creches; falta de funcionários; adaptações no cardápio da merenda escolar para mistura ideal com o conteúdo em pó dos sachês; trabalho com as crianças de Educação Alimentar e Nutricional combinado à estratégia de suplementação. |   |
| Pais e/ou responsáveis          | Falta de acesso a condições básicas de qualidade de vida, moradia, segurança, transporte, alimentação e, principalmente, educação básica. Impacto no consentimento e entendimento da importância sobre o NutriSUS.  |   |
| Tempo de Implementação (Ciclos) | Faltas à escola; evasão escolar; matrículas fora do prazo; troca de creche; descontinuidade por solicitação dos pais e/ou responsáveis.   |   |
| Capacitação                     | Utilização dos materiais de apoio e dos vídeos online (Redenutri) disponibilizados pelo MS, para capacitar os agentes implementadores da estratégia e mitigar as falhas de implementação.   | Nem todos os profissionais são capacitados e os erros de implementação tornam a estratégia pouco efetiva. A falta de capacitação dos gestores pode influenciar, negativamente, no registro de dados de cobertura da estratégia. |

**Fonte:** Elaborado pela autora.

## CONCLUSÃO

Desafios e dissonâncias que, de alguma forma, interferem na concretização dos objetivos da estratégia podem ser revistos e repensados a partir da sistematização de seus pressupostos teóricos em detrimento ao seu contexto prático. E, nesse sentido, o presente trabalho de pesquisa, apreende a noção de que a realidade prática na qual a estratégia se insere é capaz de refletir em alterações relacionadas a sua efetividade.

Portanto, o ciclo da política deve considerar, sobretudo, que há influência de fatores contextuais, das diferentes realidades socioeconômicas, culturais e políticas, que podem comprometer o funcionamento e o efeito esperado com a formulação da política, principalmente quando a política pública é nacional e não conta com uma intersetorialidade tão bem consolidada.

O trabalho em questão buscou realizar e apresentar uma avaliação de processos da política pública NutriSUS, fez-se isso transpassando, qualitativamente e descritivamente, os aspectos de progresso em relação a objetivos propostos com a política; o monitoramento dos pressupostos teóricos e suas dissonâncias com contexto prático de implementação e a análise de cenários distintos, compartilhados por outros autores que também buscaram entender a real proposta da estratégia de fortificação da alimentação infantil.

A análise de implementação da estratégia foi realizada partindo da exploração de documentos relacionados ao tema. A análise documental fez-se fundamental para a compreensão de como a política foi formulada e como de fato vinha sendo implementada em contextos não controlados, mais próximos das realidades municipais, estaduais e nacionais em relação à gestão e execução.

O conhecimento de todo arcabouço teórico referente ao NutriSUS, relatórios, normativas, guias, publicações e afins é possível compreender melhor onde situam-se os pontos críticos associados à realidade de sua efetuação. Destacar esses pontos é essencial para que próximos processos de implementação sejam mais assertivos.

Do ponto de vista da eficácia, já muito bem sustentada por revisões sistemáticas e por publicações nacionais, realizadas pelo ENFAC Working Group por exemplo, o NutriSUS tem um papel bastante importante na promoção do estado nutricional infantil, principalmente em contextos de desestruturação e de desigualdades socioeconômicas enfrentadas, por países em desenvolvimento, como o Brasil.

Para além da eficácia, características referentes à efetividade da estratégia foram assinaladas no presente estudo. Inicialmente, pudemos elencar alguns desafios relacionados a gestão da política pública, não só inseridos em uma realidade municipal, mas que consiste nos fundamentos de aquisição dos sachês de micronutrientes para viabilizar a execução da política pública.

O processo de compra e de efetivação da estratégia como uma política pública em saúde deve contemplar alguns requisitos básicos e normativos atribuídos pela ANVISA, o presente trabalho elencou, no entanto, dificuldades em torno disso, inviabilizando a manutenção da PDP, por exemplo.

No que diz respeito ao processo de implementação, evidenciou-se comunicação e capacitação enfraquecida dos gestores e agentes executores em Porto Ferreira/SP, o que pode comprometer a efetividade da estratégia. Ademais, pode ser motivo de dificuldades no alcance de metas da política em outras realidades pelo Brasil.

O fato de a estratégia ser implementada em ambiente escolar e não haver um GTM-I formado no município, exercendo suas responsabilidades previstas no Caderno de Orientações do NutriSUS, tem impacto negativo no alcance de objetivos da política pública. Não ter equipes da área da saúde que atuem em conjunto com as profissionais da Secretaria de Educação abre brechas para que se tenha um limite na atuação dessas profissionais. Assim, é necessário que seja revista essa questão da interinstitucionalidade e da intersetorialidade para que a discricionariedade dos agentes executores não influencie tanto, negativamente, na implementação das ações propostas.

Relatos dos executores e gestores sobre a implementação do NutriSUS, na realidade municipal observada, indicam que para garantir a sua efetividade alguns aspectos básicos devem ser melhor manejados, dentre eles o treinamento e as atualizações dos profissionais envolvidos com a prática da política.

Analisar a realidade de cada um dos locais de execução da estratégia, de seus funcionários, auxiliá-los com a compreensão da importância da política para promoção da saúde infantil, bem como aproximá-los dos pais e/ou responsáveis pelas crianças (público-alvo) faz-se essencial para o enriquecimento da experiência proposta pelo NutriSUS.

O olhar atento aos beneficiados pela política pública não é menos importante e deve ser revelado e trabalhado. Rever a forma como o alimento se relaciona à qualidade de vida, bem como à identidade social e cultural das crianças é fundamental, ele não pode e não deve ser o “veículo” para a inserção de micronutrientes em pó nas refeições dos

escolares de modo que a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) com as crianças assume valor eminente.

Em certa medida, a inserção de micronutrientes em pó nas refeições dos escolares é dissonante do que é proposto pelo PNAE, por exemplo. É preciso ir além da inserção de micronutrientes em pó na alimentação infantil para promover uma boa nutrição ao escolar, esse tipo de abordagem nutricional deve ser combinada com estratégias de EAN a fim de acolher às premissas do PNAE que, sobretudo, respeito à cultura e às individualidades de cada criança.

Crianças com Transtorno do Espectro Autista devem ser suplementadas com os micronutrientes em pó, nas creches, mas por conta de algumas questões como a Seletividade Alimentar não respondem bem à forma como é efetivada a estratégia de suplementação. Essa é uma particularidade que o presente estudo levanta e que deve ser considerada por ter uma prevalência crescente entre os escolares no Brasil.

Se há dificuldades de inserir a estratégia em âmbito escolar por quaisquer motivos, dentre eles a recusa por alimentos oferecidos nas creches, é preciso que seja considerada a implementação da estratégia a nível domiciliar, por exemplo. Faz-se isso considerando a articulação entre pais e agentes executores da estratégia e, respeitando o preconizado pelos estudos que embasam a eficácia da estratégia, os quais consideram que a suplementação pode ser feita em qualquer lugar no qual a criança faça suas refeições (*Point-of-Use*).

O mesclar de todos os aspectos elencados e elucidados no trabalho, desvendando lacunas por todo caminho da implementação da política pública, desde as competências dos gestores responsáveis por sua elaboração e efetuação até à percepção do que a estratégia representa em termos de executividade pelos profissionais nas creches, é que possibilita a conclusão da tarefa proposta, de analisar o NutriSUS perpassando sua eficácia e efetividade.

Dissonâncias entre pressupostos teóricos e práticos são elucidadas quando há aproximação entre o que foi pensado *versus* o que foi concretizado. O fato é que, ter planejado a política, sustentando-a com base em evidências de eficácia, mas sem analisar o cenário em que ela se concretiza não corresponde ao que se espera de uma combinação entre eficácia e efetividade, a qual asseveraria melhores resultados e aproveitamento de recursos.

Para potencializar a volta da implementação do NutriSUS, sem que precise haver descontinuidades ao longo do processo, aspectos de base da política devem ser

rediscutidos; a intersetorialidade deve ser assinalada; devem ser assertivas as manobras acerca da comunicação entre gestores, agentes executores, familiares e público-alvo e ainda, ela deve ser combinada a outras estratégias de promoção do bem-estar, do desenvolvimento e da saúde das crianças brasileiras.

## REFERÊNCIAS

ALLEN, L.H; PEERSON, J. M; OLNEY, D.K. Provision of Multiple Rather Than Two or Fewer Micronutrients More Effectively Improves Growth and Other Outcomes in Micronutrient-Deficient Children and Adults. **The Journal of Nutrition**, Vol. 139, n. 5, p.1022–1030, 2009.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consulta Pública nº 457/2017 – Constituintes, limites de uso, alegações e rotulagem de alimentos**. Disponível em: [http://formsus.datasus.gov.br/site/resultado\\_detalhe.php?id\\_aplicacao=36106&id\\_aplicacao\\_campo=1248971&pagina=2&num\\_por\\_pagina=10](http://formsus.datasus.gov.br/site/resultado_detalhe.php?id_aplicacao=36106&id_aplicacao_campo=1248971&pagina=2&num_por_pagina=10). Acesso em: setembro de 2020.

AMARAL, M. F. M.; MORELLI, V.; PANTONI, R. V.; ROSSETTI-FERREIRA, M. C. Alimentação de Bebês e Crianças Pequenas em Contextos Coletivos: Mediadores, Interações e Programações em Educação infantil. **Rev. Bras. Cresc. Desenv. Human.**, São Paulo, 6 (1/2), 1996.

ARAUJO, L.R.S. et al. Alimentação escolar e agricultura familiar: análise de recursos empregados na compra de alimentos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, e00004819, 2019.

BAILEY, R.L; WEST, Jr.K.P; BLACK, R.E. The Epidemiology of Global Micronutrient Deficiencies. **Ann Nutr Metab** 2015; vol. 66 (suppl 2), p.22-33.

BARROS, B.S. **Perfil alimentar de crianças com transtorno do espectro autista**. 2018. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fonoaudiologia) — Universidade de Brasília, Brasília/DF, 2018.

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 1, p. 181-191, 2003.

BAPTISTA, T.W.F e REZENDE, M. **A Ideia de Ciclo na Análise de Políticas Públicas**. In: Caminhos para Análise das Políticas de Saúde. Editora Rede UNIDA, 1ª edição. Porto Alegre/RS, 2015.

BEZERRA, T.A; OLINDA, R.A; PEDRAZA, D.F. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22 (2), p. 637-651, 2017.

BRASIL. **Referencial curricular nacional para a educação infantil: Formação pessoal e social**, vol.2. Ministério da Educação e do Desporto, Brasília/DF, 1998. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/volume2.pdf>. Acesso em março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília/DF, 2009.

BRASIL. **Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição: Perfil de crescimento da população brasileira de 0 a 25 anos**. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília/DF, 1990.

BRASIL. **Resolução nº 466/2012**. Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Brasília/DF, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: novembro de 2019.

BRASIL. **Manual Instrutivo para Implementação da Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil (ANDI)**. Ministério da Saúde, Brasília/DF, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_implementacao\\_agenda.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_implementacao_agenda.pdf). Acesso em: maio de 2019.

BRASIL. **Suplemento alimentar com múltiplos micronutrientes em pó para implantação do NutriSUS**. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC, Brasília/DF, 2014a, p. 1-16. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/04/Relatorio-SuplementoAlimentar-130-CP.pdf>. Acesso em março de 2019.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Conheça a Estratégia NutriSUS do Ministério da Saúde**, Brasília/DF, 2014b. YouTube (5 de jun. de 2014). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=KxnTDxruGNY>. Acesso em março de 2019.

BRASIL. **Rede de Alimentação e Nutrição do Sistema Único de Saúde (RedeNutri)**. Cursos RedeNutri em PDF [2014?c]. Disponível em: <http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-index.php?page=Biblioteca&pagenum=2>. Acesso em março de 2019.

BRASIL. **Portaria nº 2.531**. Ministério da Saúde, Brasília/DF, 2014d. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2531\\_12\\_11\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2531_12_11_2014.html). Acesso em junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NutriSUS – Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó: Manual Operacional**. Brasília/DF, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NutriSUS – Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó: Caderno de Orientações**. Brasília/DF, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NutriSUS – Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó: Guia de Evidências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Brasília/DF, 2015d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 66/2016-CGAN/DAB/SAS/MS**. Divulgação do monitoramento da Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com

Micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó – NutriSUS. Brasília/DF, 2016a. Disponível em: [http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/832113/RESPOSTA\\_PEDIDO\\_NT%20NutriSUS%20Final.pdf](http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/832113/RESPOSTA_PEDIDO_NT%20NutriSUS%20Final.pdf). Acesso em: outubro de 2019.

BRASIL. **Relatório de Gestão 2015**. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. Brasília-DF, 2016b. Disponível em: [http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/539979/RESPOSTA\\_PEDIDO\\_PROTOCOLO%20-%2025820000593201738%20-%20Relatorio%20de%20Gesto%202015\\_Final.pdf](http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/539979/RESPOSTA_PEDIDO_PROTOCOLO%20-%2025820000593201738%20-%20Relatorio%20de%20Gesto%202015_Final.pdf). Acesso em: novembro de 2019.

BRASIL. Câmara do Deputados Centro de Estudos e Debates Estratégicos. **Avanços do Marco Legal da Primeira Infância**. Brasília/DF, 2016c. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudios/pdf/obra-avancos-do-marco-legal-da-primeira-infancia> Acesso em: março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Micronutrientes**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Brasília/DF, 2017a. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/micronutrientes/> Acesso em: junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 44/2017-CGAN/DAB/SAS/MS**. Assunto: Adesão e Distribuição de Sachês da Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (vitaminas e minerais) em Pó – NutriSUS. Brasília/DF, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Segundeira CGAN: Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição**. Brasília-DF, 2017c. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informes/segundeira\\_06\\_a\\_10\\_novembro.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informes/segundeira_06_a_10_novembro.pdf) Acesso em: junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ofício-Circular nº 13/2018/CGAN/DAB/SAS/MS**. Assunto: Encaminhamento da Nota técnica sobre o Ciclo do Primeiro Semestre de 2017 do NutriSUS. Brasília/DF, 2018a. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nutrisus/nt\\_NutriSUS\\_1ciclo\\_2017.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nutrisus/nt_NutriSUS_1ciclo_2017.pdf). Acesso em: julho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatório de gestão 2011 – 2014**. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição [recurso eletrônico]. Brasília/DF, 2018b. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_gestao\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_alimentacao_nutricao.pdf). Acesso em: julho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ofício-Circular nº 28/2018/CGAN/DAB/SAS/MS**. Assunto: Encaminha Nota técnica sobre o Ciclo do Primeiro Semestre de 2018 do NutriSUS. Brasília/DF, 2018c. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nutrisus/nt\\_Ciclo\\_Primeiro\\_Semestre\\_2018\\_NutriSUS.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nutrisus/nt_Ciclo_Primeiro_Semestre_2018_NutriSUS.pdf). Acesso em: julho de 2019.

BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. **Relação nacional de medicamentos essenciais de 2018 é publicada**.

Brasília/DF, 2018d. Disponível em: <http://conitec.gov.br/relacao-nacional-de-medicamentos-essenciais-de-2018-e-publicada>. Acesso em: março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Balço Geral 2015-2018, Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN)**. Brasília/DF, 2018e. Disponível em: <http://docplayer.com.br/115095504-Balanco-de-gestao-coordenacao-geral-de-alimentacao-e-nutricao-ministerio-da-saude-secretaria-de-atencao-a-saude-departamento-de-atencao-basica.html>. Acesso em: julho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Gestão 2015**. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. Brasília-DF, 2018h. Disponível em: [https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_gestao\\_alimentacao\\_nutricao\\_2015.pdf](https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_alimentacao_nutricao_2015.pdf). Acesso em: julho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias**. Brasília/DF, 2018i. Disponível em: <https://portalarquivos2.sau.de.gov.br/images/pdf/2019/fevereiro/14/ERRATA-Livro-USO-DE-MEDICAMENTOS-E-MEDICALIZACAO-DA-VIDA.pdf>. Acesso em: outubro de 2019.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada - **RDC Nº 243, DE 26 DE JULHO DE 2018**. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Diretoria Colegiada, Brasília/DF, 2018j. Disponível em: [http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/34379969/do1-2018-07-27-resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-243-de-26-de-julho-de-2018-34379917](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/34379969/do1-2018-07-27-resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-243-de-26-de-julho-de-2018-34379917). Acesso em: agosto de 2019.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular**. Ministério da Educação, Brasília/DF, 2018k. Disponível em: [http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC\\_EI\\_EF\\_110518\\_verseofinal\\_site.pdf](http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_verseofinal_site.pdf). Acesso em: abril de 2020.

BRASIL. Contribuição da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/DAB/SAS/MS) para a Consulta Pública nº 457 de 28/12/2017 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2018?. Disponível em: [http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/36106/7261855\\_218117.pdf](http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/36106/7261855_218117.pdf). Acesso em: setembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **OFÍCIO CIRCULAR Nº 10/2019/CGAN/DEPROS/SAPS/MS. Assunto: NutriSUS 2019**. Brasília/DF, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2020**. Brasília/DF, 2019b. Disponível em: [https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/relacao\\_medicamentos\\_rename\\_2020.pdf](https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf). Acesso em: julho de 2020.

BRASIL. **Cidade legal: quase metade dos imóveis do Jardim Anésia 2 já foram cadastrados**. Assessoria de Comunicação, Cerimonial e Eventos. Prefeitura de Porto

Ferreira/SP, 2019d. Disponível em: <https://www.portoferreira.sp.gov.br/noticia/cidade-legal-quase-metade-dos-imoveis-do-jardim-anesia-2-ja-foram-cadastrados>. Acesso em: fevereiro de 2020.

BRASIL. **Prefeitura assina protocolo com o ITESP para regularização de imóveis do Jardim Anésia 2.** Assessoria de Comunicação, Cerimonial e Eventos, Prefeitura de Porto Ferreira/SP, 2019e. Disponível em: <https://www.portoferreira.sp.gov.br/noticia/prefeitura-assina-protocolo-com-o-itesp-para-regularizacao-de-imoveis-do-jardim-anesia-2>. Acesso em: fevereiro de 2020.

BRASIL. **Solicitação de dados anuais de população assistida no Programa NutriSUS por município no Brasil nos anos 2015 e 2016.** Acesso à Informação [2020?a]. Disponível em: <http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Item/displayifs.aspx?List=0c839f31%2D47d7%2D4485%2Dab65%2Dab0cee9cf8fe&ID=832113&Web=88cc5f44%2D8cfe%2D4964%2D8ff4%2D376b5ebb3bef>. Acesso em: julho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS** [2020?b]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pcan/nutrisus>. Acesso em: julho de 2020.

BRASIL. **Cresce o número de crianças matriculadas em creches públicas no Brasil.** Brasília, 2020 [site online]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/educacao-e-pesquisa/2020/02/cresce-o-numero-de-criancas-matriculadas-em-creches-publicas-no-brasil>. Acesso em: fevereiro de 2020.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica (DAB). **Municípios prioritários NutriSUS**, s/d. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/municipios\\_prioritarios\\_nutrisus.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/municipios_prioritarios_nutrisus.pdf). Acesso em: fevereiro de 2020.

BRASIL. Acesso à Informação – Governo Federal. **Solicitação de dados anuais de população assistida no Programa NutriSUS por município no Brasil nos anos 2015 e 2016, anexo – “Resposta\_Pedido\_Planilha Adeso NutriSUS 2017.xlsx”.** Disponível em: <http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Item/displayifs.aspx?List=0c839f31%2D47d7%2D4485%2Dab65%2Dab0cee9cf8fe&ID=832113&Web=88cc5f44%2D8cfe%2D4964%2D8ff4%2D376b5ebb3bef>. Acesso em: junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó – NutriSUS.** Brasília-DF, s/d. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pcan/nutrisus>. Acesso em: junho de 2020.

BRASIL. Secretaria Geral da Presidência da República: Imprensa Nacional. **Extrato do 2º Termo de Rerratificação ao 1º Termo de Ajuste ao 86º Termo de Cooperação Técnica.** Brasília/DF, 2018. Disponível em: [http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/16916289/do3-2018-06-04-extrato-do-2-](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/16916289/do3-2018-06-04-extrato-do-2-)

[termo-de-rerratificacao-ao-1-termo-de-ajuste-ao-86-termo-de-cooperacao-tecnica-16916244](#). Acesso em: junho de 2020.

BRASIL. **OFÍCIO CIRCULAR Nº 10/2019/CGAN/DEPROS/SAPS/MS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Promoção da Saúde e Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição, Brasília/DF, 2019a.

BRASIL. **Plano de Carreira dos Profissionais da Educação de Porto Ferreira**. Projeto de Lei Complementar nº 10/2019. Prefeitura de Porto Ferreira/SP, 2019?. Disponível em: <https://www.portoferreira.sp.gov.br/noticia/nota-oficial-plano-de-carreira-dos-profissionais-da-educacao>. Acesso em: fevereiro de 2020.

BRASIL. **Dados do Censo Escolar – Número de matrículas na educação infantil cresceu 11,1% de 2014 a 2018**. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Brasília, 2019. Disponível em: [http://portal.inep.gov.br/artigo/-/asset\\_publisher/B4AQV9zFY7Bv/content/dados-do-censo-escolar-numero-de-matriculas-na-educacao-infantil-cresceu-11-1-de-2014-a-2018/21206](http://portal.inep.gov.br/artigo/-/asset_publisher/B4AQV9zFY7Bv/content/dados-do-censo-escolar-numero-de-matriculas-na-educacao-infantil-cresceu-11-1-de-2014-a-2018/21206). Acesso em: março de 2020.

BRASIL. **Cresce o número de crianças matriculadas em creches públicas no Brasil**. Brasília/DF, 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/educacao-e-pesquisa/2020/02/cresce-o-numero-de-criancas-matriculadas-em-creches-publicas-no-brasil#:~:text=O%20aumento%20chegou%20a%205,%2C6%25%20em%20creches%20particulares>. Acesso em: março de 2020.

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 6, DE 8 DE MAIO DE 2020**. Ministério da Educação/Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, Brasília, 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-6-de-8-de-maio-de-2020-256309972>. Acesso em: dezembro de 2020.

BIO, Sérgio Rodrigues. **Sistemas de Informação: um enfoque gerencial**. São Paulo: Atlas, 1996, p. 20-23.

BROOK, R. H. & LOHP, K. L. Efficacy, effectiveness, variations and quality boundarycrossing research. **Medical Care**, 23: 710-720, 1985.

CAETANO, M.V e GURGEL, D.C. Perfil nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Vol. 31, núm. 1, pp. 1-11, Fortaleza-Ceará, Brasil, 2018.

CARDOSO, M.A. et al. Effect of Providing Multiple Micronutrients in Powder through Primary Healthcare on Anemia in Young Brazilian Children: A Multicentre Pragmatic Controlled Trial. **PLoS One**. 2016, 11(3).

CAETANO, M.V e GURGEL, D.C. Perfil nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Vol. 31, núm. 1, pp. 1-11, Fortaleza/CE, Brasil, 2018.

CAMOZZI, A.B.Q.; MONEGO, E.T.; MENEZES, I.H.C.F e SILVA, P.O. Promoção da Alimentação Saudável na Escola: realidade ou utopia? **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 32-37, Mar. 2015.

CANESQUI, A.M. A Medicalização da Vida como estratégia de biopolítica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1961-1962, 2015.

CARVALHO, S.R. et al. Medicalização: uma crítica (im)pertinente? Introdução. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. 2015, v. 25, n. 4, pp. 1251-1269. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400011>. Acesso em: outubro de 2019.

CASTRO, R. B. **Eficácia, Eficiência e Efetividade na Administração Pública**. In: 30º Encontro da ANPAD. Salvador/BA, 2006.

CAPES. PORTARIA Nº 289, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2018. Seção II – Das Obrigações do (a) Bolsista, Art. 51, termo XXXI.

CAVALLO, F.; TRAVERSA, G.; PIERGENTELI, P. & REUGA, G. *Qualità ed Efficacia dei Servizi Sanitari*. Milano: Franco Angeli/Cresa, 1988.

CAVALCANTI, P., LUCENA, C., LUCENA, P. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. **Textos & Contextos**; Porto Alegre/RS, 2015.

CEKICI, H; SANLIER, N. Current nutritional approaches in managing autism spectrum disorder: A review, **Nutritional Neuroscience**, 22:3, p.145-155, 2019.

CELLARD, A. **A análise documental**. In: Poupart, J., et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos, tradução de Ana Cristina Nasser. Petrópolis, **RJ: Vozes, 2008. (Coleção Sociologia)**.

CHAVEZ, M. R., 1981. Los sistemas de evaluación en el sector salud. Limites para su desarrollo. *Salud Publica de México*. Epoca V, 23:199-206.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos humanos na Empresa: pessoas, organizações e sistemas**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1994. p. 67-76.

CHIARI, A.P.G., et al. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, 2018.

CORREIA, M. e SARTI, F. Avaliação do Processo de Terceirização da Merenda Escolar no Município de São Paulo. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, 4(2), p. 303-323, 2014.

COSTA, R.P. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. **Mental**, vol. V, no. 8, 2007, pp.107-124.

DE GEYNDT, W., 1970. Five approaches for assessing the quality of care. *Hospital Administration*, 15: 21-42.

DE-REGIL, L.M, JEFFERDS MED, PEÑA-ROSAS JP. Point-of-use fortification of foods with micronutrient powders containing iron in children of preschool and school-age. **Cochrane Database Syst Rev.**, 2017.

DE-REGIL, L.M; JEFFERDS, M.E.D; PENA-ROSAS, J.P. Home fortification with multiple micronutrient powders for preschool and school age children, 2011. **Cochrane Database of Systematic Reviews.**, 2011.

DESLAURIERS, JP e KÉRISIT, M. **A Pesquisa Qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.** In: POUPART, J. et al (org.). Tradução de Nasser, A.C. 4.ed.- Petropolis/RJ: Vozes, 2014.

DIAS, P.C; HENRIQUES, P; FERREIRA, D.M., et al. Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas: o dilema entre a suplementação nutricional e a promoção da alimentação saudável em escolas. **Cadernos de Saúde Pública**, 2018, p. 1-13.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. *Archives of Pathology Laboratory Medicine*, 114: 1115-1118, 1990.

DA SILVA, D.I; VERÍSSIMO, M.L.O.R; MAZZA, V.A. Vulnerabilidade no desenvolvimento infantil: influência das políticas públicas e programas de saúde. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 11-18, 2015

ENFAC Working Group. **Boletim ENFAC: Como prevenir a anemia e outras deficiências de nutrientes na infância.** Ministério da Saúde, Brasília/DF, s/d. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/boletim\\_enfac2014.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/boletim_enfac2014.pdf). Acesso em: maio de 2019.

EQUADOR. Normas, Protocolos Y Consejeria para la Suplementación con Micronutrientes. Ministerio de Salud Pública, 2011.

FERNANDES, R. **Creches começam a receber Suplementação Nutricional. In: Notícias/Prefeitura de Sete Lagoas/MG**, 2015 [online]. Disponível em: <https://setelagoas.com.br/noticias/cidade/28632-creches-comecam-a-receber-suplementacao-nutricional>. Acesso em: fevereiro de 2020.

FERTONANI, H.P; PIRES, D.E.P; BIFF, D.; SCHERER, M.D.A. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2015, v. 20, n. 6, pp. 1869-1878.

FONTANELLA, B.J.B; CAMPOS, C.J.G; TURATO, E.R. Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, p. 1–11, 2006.

FOUCAULT, M. **Crise da medicina ou crise da antimedicina.** *Verve*, v. 18, p. 167-194, 2010.

FRONZA, C.S e NOGUEIRA, V.M.R. A avaliação e a análise de políticas públicas: uma distinção necessária. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 7, n. 2, p. 103-116, 2015.

GUIMARÃES, L.V; BARROS, M.B.A. As diferenças de estado nutricional em pré-escolares de rede pública e a transição nutricional. **Jornal de Pediatria**, v.77, n.5, p.381-386, 2001.

- GROULX, L.H. **A Pesquisa Qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. In: POUPART, J. et al (org.). Tradução de Nasser, A.C. 4.ed. Petropolis/RJ: Vozes, 2014.
- HF-TAG/WFD/UNICEF/CDC: Orientación Programática Sobre el Uso de Micronutrientes en Polvo (MNP) Para la Fortificación Casera. HF-TAG, 2011.
- HF-TAG/WFD/UNICEF: Home Fortifications with Micronutrientes Powers (MNP). Rome, Italy. HF-TAG, 2013.
- JAIME, P.C. **Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.
- JAIME, P.C; SANTOS, L.M.P. Transição nutricional e a organização do cuidado em alimentação e nutrição na Atenção Básica em saúde. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n.51, p. 72-85, 2014.
- KRIPKA, R., SCHELLER, M., BONOTTO, D.N. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. *Investigação Qualitativa na Educação*, vol. 2. **Atas CIAIQ2015**, p. 243-7.
- LIMA, L.L E D'ASCENZI, L. Implementação de Políticas Públicas: perspectivas analíticas. **Revista de Sociologia e Política**, V. 21, Nº 48, p.101-110, 2013.
- MARÍ-BAUSET, S.; ZAZPE, I; MARI-SANCHIS, A; LLOPIS-GONZÁLEZ, A e MORALES-SUÁREZ-VARELA, M. Food Selectivity in Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review. **Journal of Child Neurology**, Vol. 29 (11), p.1554-1561, 2014.
- MARINHO, A., FAÇANHA, L.O. **Programas Sociais: efetividade, eficiência e eficácia como dimensões operacionais da avaliação**. Rio de Janeiro, 2001.
- MAGALHAES, H.H.S.R; PORTE, L.H.M. Percepção de educadores infantis sobre educação alimentar e nutricional. **Ciênc. educ. (Bauru)**, Bauru, v. 25, n. 1, p. 131-144, 2019.
- MEGGINSON, Leon C. et al. **Administração: conceitos e aplicações**. 4.ed. São Paulo: Harbra, 1998, p.11-12.
- MEDEIROS, F.W; ARAÚJO, F.R; BEZERRA, R.A. **Formulação do Plano Estratégico para Otimização da Implementação do NutriSUS em Creches do Município de Currais Novos-RN**. Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas – EMCM. Caicó/RN, 2019.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14.ed.- São Paulo/SP: Hucitec, 2014.
- OLIVEIRA, H.F; BRITO, L.M.H e MARQUES, A.A. Análise da Implementação da Estratégia NutriSUS sob a Perspectiva dos Profissionais. **Rev. e-ciência**, 5(1), 43-51, 2017, p.4.
- OLIVEIRA, I.M.G.D; NATÍVIO, J.; PEREIRA, A.C. **Fundamentos Básicos de Epidemiologia e Utilização em Serviços de Saúde**. In: Pereira, A.C; Cavalcante, D.F.B; Guerra, L.M; Meneghim, M.C. *Gestão Pública em Saúde: Fundamentos e Práticas*. Editora Livronovo, 1ª edição, 2016, p. 125-126.

OTA (Office of Technology Assessment). Assessing the Efficacy and Safety of Medical Technologies. Washington DC: OTA. (OTA Publication No. OTA-H-75), 1978.

OTSUKO, T.M. **Políticas públicas de educação alimentar e nutricional na educação infantil: um estudo sobre as práticas realizadas em um município do interior de São Paulo**. Dissertação (Mestrado Profissional – Políticas Públicas). Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Franca/SP, 2017.

OMS (Organización Mundial de la Salud). Comité de Expertos de la OMS en Estadística Sanitaria. **Indicadores estadísticos para la planificación y la evaluación de programas de salud pública**. Ginebra: OMS. (Informe del Comité de Expertos de la OMS en Estadística Sanitaria, 14), 1970.

PEDRAZA, D.F; ROCHA, A.C.D. Deficiências de micronutrientes em crianças brasileiras assistidas em creches: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1525-1544, 2016.

PEREIRA, MM; PRATES, RP; PINHO, L. **Implantação da Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em pó no Norte de Minas Gerais**. In: 9º Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão (FEPEG). Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro-MG, 2015, p. 2-3. Disponível em: [http://www.fepeg2015.unimontes.br/sites/default/files/resumos/arquivo\\_pdf\\_anais/resumo\\_implantacao.pdf](http://www.fepeg2015.unimontes.br/sites/default/files/resumos/arquivo_pdf_anais/resumo_implantacao.pdf). Acesso em janeiro de 2020.

PEREIRA, I. F. S; ANDRADE, L.M.B; SPYRIDES, M.H.C; OLIVEIRA, L.C. Estado nutricional de menores de 5 anos de idade no Brasil: evidências da polarização epidemiológica nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3341-3352, 2017.

PIRES, A.P. **A Pesquisa Qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. In: POUPART, J. et al (org.). Tradução de Nasser, A.C. 4.ed. Petropolis/RJ: Vozes, 2014.

PRATES, R.P.; PEREIRA, M.M; PINHO, L. Percepção dos pais sobre a implantação da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**. Fortaleza/CE, 29(3): 431-438, jul./set., 2016.

RAMOS, M.C; SILVA, E.N. Como usar a abordagem da Política Informada por Evidência na saúde pública? **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 296-306, 2018.

RIBEIRO, E.A.W. Eficiência, Efetividade e Eficácia do Planejamento dos Gastos em Saúde. **HYGEIA, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, 2006.

REGO, E.F.M. **Uma creche em que, as cuidadoras de crianças também requerem cuidados**. In: SEMINARIO DE SAUDE DO TRABALHADOR DE FRANCA, 7., 2010, Franca. [Acesso eletrônico]. Unesp Franca, Disponível em: [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC000000112010000100032&lng=en&nrm=abn](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000112010000100032&lng=en&nrm=abn). Acesso em março de 2020.

RedeNutri. 14º Ciclo de Discussões da RedeNutri - Estratégia NutriSUS: Articulação entre a Saúde e a Educação, 2014. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=o82oGRP91SU>. Acesso em novembro de 2019.

ROSSETTI F.X., SILVA, M.V., WINNIE, L.W.Y. O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e o desafio da aquisição de alimentos regionais e saudáveis. **Segur. Aliment. Nutr.**; 23(2):912-23, 2016.

RUNDALL, T. G., 1992. **Health planning and evaluation**. In: Public Health & Preventive Medicine (J. M. Last & R. B. Wallace, orgs.), 13ª ed., pp. 1079-1094.

SANTIAGO, C.M. **Avaliação das capacidades estatais para implementação da Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó – NutriSUS**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2016.

SANTOS, A.B.L. **Conhecimento das Merendeiras Acerca da Estratégia NutriSUS**. Trabalho de Conclusão de Curso de Nutrição da Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN. Juazeiro do Norte/CE, 2016.

SERAFIM, M.P e DIAS, R.B. Análise de Política: uma revisão da literatura. **Cadernos Gestão Social**, V.3, n.1, p.121-134, 2012.

SILVA, C.S. **Práticas pedagógicas de saúde em uma escola de educação infantil da periferia de uma capital brasileira: aprendendo com o método dialógico e suas interatividades**. Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2018.

SILVA, N.I. **Relação entre hábito alimentar e síndrome do espectro autista**. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos) - Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, Universidade de São Paulo, Piracicaba, 2011.

SILVA, E.O; AMPARO-SANTOS, L.; SOARES, M.D. Interações entre práticas alimentares e identidades: resignificando a escola pública e a alimentação escolar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, 2019.

SILVA, G.A.P.; COSTA, K.A.O.; GIUGLIANI, E.R.J. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 92, n. 3, supl. 1, p. 2-7, 2016.

SILVA, E.O., AMPARO-SANTOS, L., SOARES, M.D. Alimentação escolar e constituição de identidades dos escolares: da merenda para pobres ao direito à alimentação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, e00142617, 2017.

SILVERMAN, D. **Interpretação de Dados Qualitativos: Métodos para análise de entrevistas, textos e interações**. Tradução de Lopes, M.F. 3.ed. – Porto Alegre/RS: Artmed, 2009.

SPAT, V.S.R.Q. **O tempo no cotidiano da creche: desafios e possibilidades**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre - RS, 2019.

SPERANDIO, N.; PRIORE, S. E. Inquéritos antropométricos e alimentares na população brasileira: importante fonte de dados para o desenvolvimento de pesquisas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 499-508, 2017.

SOUZA, D.R.P; SOUZA, M.B.B. Interdisciplinaridade: identificando concepções e limites para a sua prática em um serviço de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2009; 11(1), p.117-23. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a15.pdf>. Acesso em janeiro de 2020.

SOUZA, M.H.N.; BISMARCK-NASR, E.M.; OLLERTZ, M.I.S. **Saúde e nutrição em creches e centros de educação infantil**. (Coleção vencendo a desnutrição / organizadoras da coleção Gisela Maria Bernardes Solymos e Ana Lydia Sawaya) - 2. ed., São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.iea.usp.br/publicacoes/textos/metodologiasinstrumentos/creches.pdf>. Acesso em janeiro de 2020.

SOUZA, E. B. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v. 5, n. 13, p. 49-53, 2010.

SOUZA, O.M.S. **Características dos Processos Produtivos de Refeições na Implantação do NutriSUS em Municípios do Rio Grande do Norte**. Artigo Científico apresentado à Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para obtenção do título de Bacharel em Nutrição. Santa Cruz – RN, 2016.

TORRES, M.D.F. **Estado, democracia e administração pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

UNICEF. **175 milhões de crianças não estão matriculadas na educação infantil**. [site online, 2019?]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/175-milhoes-de-criancas-nao-estao-matriculadas-na-educacao-infantil>. Acesso em: junho de 2020

VIANNA, V.A. **Elaboração de planos de capacitação**. Diretoria de Desenvolvimento Gerencial Programa Gestão de Pessoas, Brasília/DF: Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), 2015.

VUORI, H. V. **Quality Assurance of Health Services**. Concepts and Methodology. Copenhagen: WHO, Regional office for Europe, 1982.

WHO – World Health Organization. **Use of multiple micronutrient powders for home fortification of foods consumed by infants and children 6-23 months of age**. Geneva: WHO, 2011.

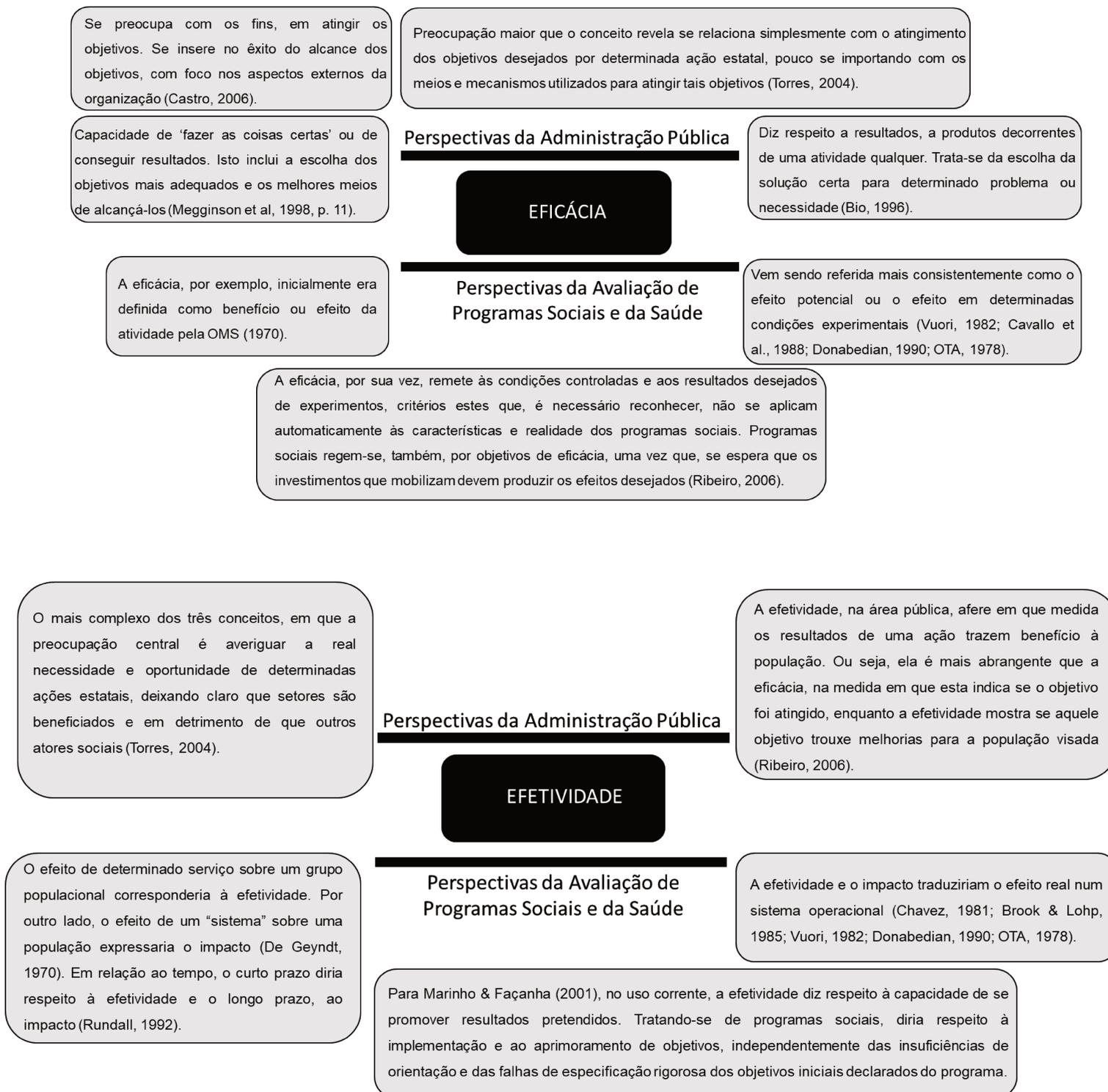
WHO Guideline: **Use of Multiple Micronutrient Powders for Point-of-Use Fortification of Foods Consumed by Infants and Young Children Aged 6–23 Months and Children Aged 2–12 Years**. Geneva: World Health Organization; 2016.

WALACH, H. et al. Circular instead of hierarchical: methodological principles for the evaluation of complex interventions. **BMC Med Res Methodol.** 2006; 6:29. Disponível em: <https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-6-29>. Acesso em novembro de 2020.

ZORZANELLI, R. T e CRUZ, M.G.A. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 721-731, 2018.

## APÊNDICES

### 1. Os conceitos de Eficácia, Efetividade e Eficiência sob às perspectivas da Administração Pública e da Avaliação de Programas Sociais e da Saúde:



A eficiência está voltada para a melhor maneira pela qual as coisas devem ser feitas ou executadas (métodos), a fim de que os recursos sejam aplicados da forma mais racional possível (Chiavenato, 1994, p. 70).

Capacidade de 'fazer as coisas direito'. Um administrador eficiente é o que consegue produtos mais elevados (resultados, produtividade, desempenho) em relação aos insumos (mão-de-obra, material, dinheiro, máquinas e tempo) necessários à sua consecução (Megginson et al, 1998, p. 11).

A eficiência não se preocupa com os fins, mas apenas com os meios, ela se insere nas operações, com vista voltada para os aspectos internos da organização (Castro, 2006)

### Perspectivas da Administração Pública

## EFICIÊNCIA

Eficiência diz respeito a método, a modo certo de fazer as coisas (Bio, 1996)

A eficiência denotaria a competência para se produzir resultados com dispêndio mínimo de recursos e esforços, dados que, por sua vez, remetem à avaliação para considerações de benefício e custo dos programas sociais, ou seja, os investimentos que foram mobilizados devem produzir os efeitos desejados (Ribeiro, 2006).

### Perspectivas da Avaliação de Programas Sociais e da Saúde

Vem sendo referida mais consistentemente como o efeito potencial ou o efeito em determinadas condições experimentais (Vuori, 1982; Cavallo et al., 1988; Donabedian, 1990; OTA, 1978).

No que tange à eficiência, as concordâncias são relativamente maiores, correspondendo essa noção às relações entre custos e resultados, ou entre resultados e insumos. Donabedian (1990), contudo, distingue a otimização (optimality) da deficiência. A primeira corresponderia ao cuidado efetivo, possível de ser obtido através da relação custo/benefício mais favorável. Já a segunda corresponderia ao máximo cuidado efetivo obtido ao menor custo.

**Fonte:** elaborado pela autora.

## **2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** **(GESTORES E EDUCADORES)**

**Título da pesquisa de campo:** O NUTRISUS COMO POLÍTICA PÚBLICA: ANÁLISE DOS CONTEXTOS DE INFLUÊNCIA, DA PRODUÇÃO DE TEXTOS E DA PRÁTICA

**Mestranda:** Natália Pereira Silva, Graduada em Nutrição, FCA/UNICAMP

**Orientadora:** Profa. Julicristie Machado de Oliveira, Professora do Curso de Nutrição, FCA/UNICAMP

**Número do CAAE:** 15367119.3.0000.5404.

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

### **Justificativa e objetivos:**

Com o objetivo de analisar a efetividade da estratégia (NUTRISUS) serão realizadas pesquisas acerca dos contextos de influência, da produção de textos e da prática compreendendo quais são os desafios, obstáculos e dissonâncias entre os pressupostos científicos e a política pública.

Nesse sentido, principalmente para avaliação relacionada a prática serão realizadas entrevistas com gestores e participantes da elaboração e execução da estratégia afim de identificar a relação entre o que foi pensado e proposto nas fases de planejamento da política e o que de fato é atribuído na prática.

### **Procedimentos:**

Para esse estudo você está sendo convidado a: participar de entrevistas gravadas por áudio e/ou vídeo relacionadas ao desenvolvimento, implementação e execução do programa NutriSUS que é o nosso foco de estudo. O formulário que norteia a entrevista é previamente escrito e delineado visando maior organização no momento da coleta dos dados.

Observações:

- O pesquisador irá até o seu local de trabalho/atução, sem que você precise se deslocar para participar do estudo. A visita do pesquisador e, portanto, a realização da entrevista será realizada uma vez com cada participante selecionado a contribuir com a pesquisa.

- Cada formulário de entrevista tem cerca de 10 a 15 perguntas, o participante deverá respondê-las com clareza e objetividade, podendo dar detalhes em sua resposta. Cada participante terá de disponibilizar aproximadamente 1 hora para realização de todo processo que envolve explicação do porquê realizar o estudo, qual objetivo, como será conduzido e finalmente a disponibilidade para falar e interagir com o pesquisador através da entrevista. As entrevistas serão gravadas em um gravador de uso exclusivo para pesquisa, armazenadas em um computador acessado apenas pelos pesquisadores/responsáveis pela atual pesquisa, pelo tempo em que for necessário o uso das informações para obtenção de dados e análises, mínimo 2 anos (tempo de duração do mestrado) sendo posteriormente transcritas para a pesquisa e então, devidamente destruídas ao fim da pesquisa.

**Desconfortos e riscos:**

Você não deve participar deste estudo se não estiver disposto a participar das entrevistas e/ou se não se sentir à vontade para responder questões relacionadas a avaliação da política pública, ou seja, se não estiver disposto a seguir as orientações do pesquisador o qual estará conduzindo a entrevista.

Os participantes devem estar cientes de que a pesquisa oferece risco relacionado, por exemplo, com o constrangimento deles, em responder perguntas sobre a gestão e execução da política.

**Benefícios:**

Não há benefícios diretos para os participantes da pesquisa. Como benefícios indiretos, os resultados obtidos com o estudo serão futuramente publicados auxiliando demais pesquisadores e os próprios participantes da pesquisa a entenderem e possivelmente buscarem aperfeiçoamento na execução da estratégia, atribuindo maior qualidade e disseminando a política, fazendo jus ao investimento atribuído para a execução da mesma a nível nacional.

**Acompanhamento e assistência:**

No momento da realização de explicações e da coleta das gravações de entrevista, o participante será acompanhado pelo pesquisador a todo instante, podendo se sentir à vontade para fazer perguntas, tirar dúvidas, esclarecer fatos ou interagir com o pesquisador sempre que julgar necessário. É importante deixar claro, que o participante estará em contato com o pesquisador durante o trabalho de campo, posteriormente não haverá necessidade de contatos para outros fins, não será solicitado mais informações e nada além da entrevista proposta inicialmente.

**Sigilo e privacidade:**

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Foi também esclarecido(a) de que os usos das informações sobre esta pesquisa foram submetidos ao sistema CEP/CONEP para avaliação ética.

**Ressarcimento e Indenização:**

A participação na pesquisa é voluntária, o participante não será pago para participar nem ganhará recompensa ou vantagens de qualquer natureza, além de que eu poder se retirar em qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de prejuízo ou constrangimento.

A coleta de dados será realizada durante a rotina do participante da pesquisa, caso seja necessário a presença do participante fora da rotina, haverá o ressarcimento das despesas decorrentes da participação na pesquisa, tais como transporte e alimentação.

De acordo com a Resolução 466/12 (item IV.3) os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no TCLE, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, patrocinador e das instituições envolvidas.

**Contato:**

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a orientadora desta pesquisa, professora da Faculdade de Ciências Aplicadas (FCA/UNICAMP) Julicristie Machado de Oliveira pelo telefone (19) 98174-7235, ou e-mail julicristie.oliveira@fca.unicamp.br, ou com a pesquisadora responsável Natália Pereira Silva, no telefone (11) 98534-8786, ou no e-mail natalia.pereira.s014@gmail.com

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP das 08:30hs às 11:30hs e das 13:00hs as 17:00hs na Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936 ou (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br.

**O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).**

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

**Consentimento livre e esclarecido:**

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar e declaro estar recebendo uma via original deste documento assinada pelo pesquisador e por mim, tendo todas as folhas por nós rubricadas:

Nome do (a) participante: \_\_\_\_\_

Contato telefônico: \_\_\_\_\_

E-mail (opcional): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

(Assinatura do participante ou nome e assinatura do seu RESPONSÁVEL LEGAL)

**Responsabilidade do Pesquisador:**

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

(Assinatura do pesquisador)

### **3. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** **(MERENDEIRAS)**

**Título da pesquisa de campo:** O NUTRISUS COMO POLÍTICA PÚBLICA: ANÁLISE DOS CONTEXTOS DE INFLUÊNCIA, DA PRODUÇÃO DE TEXTOS E DA PRÁTICA

**Mestranda:** Natália Pereira Silva, Graduada em Nutrição, FCA/UNICAMP

**Orientadora:** Profa. Julicristie Machado de Oliveira, Professora do Curso de Nutrição, FCA/UNICAMP

**Número do CAAE:** 15367119.3.0000.5404.

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem como objetivo garantir seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

#### **Justificativa e objetivos:**

Com o objetivo de analisar a efetividade da estratégia (NUTRISUS) serão realizadas pesquisas acerca dos contextos de influência, da produção de textos e da prática compreendendo quais são os desafios, obstáculos e desacordos entre a proposta científica e a política pública.

Nesse sentido, principalmente para avaliação relacionada a prática serão realizadas entrevistas com gestores e participantes da elaboração e execução da estratégia afim de identificar a relação entre o que foi pensado e proposto nas fases de planejamento da política e o que de fato é atribuído na prática e também, será realizada a observação participante a qual tornará possível o acompanhamento da execução da estratégia pelo pesquisador/observador.

#### **Procedimentos:**

Para esse estudo você está sendo convidado a: participar de entrevistas gravadas por áudio e/ou vídeo relacionadas ao desenvolvimento, implementação e execução do programa NutriSUS que é o nosso foco de estudo. O formulário que norteia a entrevista é previamente escrito e delineado visando maior organização no momento da coleta dos dados.

Será solicitada a autorização também para que o pesquisador acompanhe seu dia de trabalho observando o modo como a estratégia é colocada em prática.

#### **Observações:**

O pesquisador irá até o seu local de trabalho/atuação, sem que você precise se deslocar para participar do estudo. A visita do pesquisador e, portanto, a realização da entrevista será realizada uma vez com cada participante selecionado à contribuir com a pesquisa.

Cada formulário de entrevista tem cerca de 10 a 15 perguntas, o participante deverá respondê-las com clareza e objetividade, podendo dar detalhes em sua resposta. Cada participante terá de disponibilizar aproximadamente 1 hora para realização de todo processo que envolve explicação do porquê realizar o estudo, qual objetivo, como será conduzido e finalmente a disponibilidade para falar e interagir com o pesquisador através da entrevista. As entrevistas serão gravadas em um gravador de uso exclusivo para pesquisa, armazenadas em um computador acessado apenas pelos pesquisadores/responsáveis pela atual pesquisa, pelo tempo em que for necessário o uso das informações para obtenção de dados e análises, mínimo 2 anos (tempo de duração do mestrado) sendo posteriormente transcritas para a pesquisa e então, devidamente destruídas ao fim da pesquisa.

**Desconfortos e riscos:**

Você não deve participar deste estudo se não estiver disposto a participar das entrevistas e/ou se não se sentir à vontade para responder questões relacionadas a avaliação da política pública, ou seja, se não estiver disposto a seguir as orientações do pesquisador o qual estará conduzindo a entrevista. Caso se sinta constrangido por conta da observação participante em que a pesquisadora permanecerá por algum tempo observando a execução do seu trabalho/ rotina você poderá se manifestar contra também.

Os participantes devem estar cientes de que a pesquisa oferece risco relacionado, por exemplo, com o constrangimento deles, em responder perguntas sobre a gestão e execução da política.

**Benefícios:**

Não há benefícios diretos para os participantes da pesquisa. Como benefícios indiretos, os resultados obtidos com o estudo serão futuramente publicados auxiliando demais pesquisadores e os próprios participantes da pesquisa a entenderem e possivelmente buscarem aperfeiçoamento na execução da estratégia, atribuindo maior qualidade e disseminando a política, fazendo jus ao investimento atribuído para a execução da mesma a nível nacional.

**Acompanhamento e assistência:**

No momento da realização de explicações e da coleta das gravações de entrevista assim como da observação participante, o participante será acompanhado pelo pesquisador a todo instante, podendo se sentir à vontade para fazer perguntas, tirar dúvidas, esclarecer fatos ou interagir com o pesquisador sempre que julgar necessário. É importante deixar claro, que o participante estará em contato com o pesquisador durante o trabalho de campo, posteriormente não haverá necessidade de contatos para outros fins, não será solicitado mais informações e nada além da entrevista proposta inicialmente.

**Sigilo e privacidade:**

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Foi também esclarecido(a) de que os usos das informações sobre esta pesquisa foram submetidos ao sistema CEP/CONEP para avaliação ética.

**Ressarcimento e Indenização:**

A participação na pesquisa é voluntária, o participante não será pago para participar nem ganhará recompensa ou vantagens de qualquer natureza, além de que eu poder se retirar em qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de prejuízo ou constrangimento.

A coleta de dados será realizada durante a rotina do participante da pesquisa, caso seja necessário a presença do participante fora da rotina, haverá o ressarcimento das despesas decorrentes da participação na pesquisa, tais como transporte e alimentação.

De acordo com a Resolução 466/12 (item IV.3) os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no TCLE, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, patrocinador e das instituições envolvidas.

**Contato:**

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a orientadora desta pesquisa, professora da Faculdade de Ciências Aplicadas (FCA/UNICAMP) Julicristie Machado de Oliveira pelo telefone (19) 98174-7235, ou email julicristie.oliveira@fca.unicamp.br, ou com a pesquisadora responsável Natália Pereira Silva, no telefone (11) 98534-8786, ou no e-mail natalia.pereira.s014@gmail.com

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP das 08:30hs às 11:30hs e das 13:00hs as 17:00hs na Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936 ou (19) 3521-7187; e- mail: cep@fcm.unicamp.br.

**O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).**

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

**Consentimento livre e esclarecido:**

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar e declaro estar recebendo uma via original deste documento assinada pelo pesquisador e por mim, tendo todas as folhas por nós rubricadas:

Nome do (a) participante: \_\_\_\_\_

Contato telefônico: \_\_\_\_\_

E-mail (opcional): \_\_\_\_\_

---

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

(Assinatura do participante ou nome e assinatura)

**Responsabilidade do Pesquisador:**

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

---

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

(Assinatura do pesquisador)

#### **4. ROTEIRO DE ENTREVISTA – SECRETARIA DE SAÚDE/EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO**

Iniciais do Nome do Entrevistado:

Cargo:

Data da Entrevista:

Entrevistador:

Local da entrevista:

##### INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA

- Como surgiu a proposta de implementação do NutriSUS no município?
- Foi realizada alguma reunião com membros da Coordenadoria Geral de Alimentação e Nutrição para discussão do assunto?
- Qual era o caminho percorrido pelos sachês para chegar até a creche?
- Por que o programa era implementado em um número restrito de creches do município?
- Quais foram os critérios utilizados para escolher essas creches?
- O município recebia ajuda de custo do governo Federal ou Estadual para melhorar ou adaptar a política pública às necessidades locais?
- Foi realizado algum teste prático antes de realizar sua implementação?

##### ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO

- Alguém acompanhava a distribuição dos sachês às escolas inseridas no programa?
- Era feito algum tipo de registro em relação ao número de sachês enviados às escolas e ao número de alunos matriculados na escola?
- Há quanto tempo a política estava sendo desenvolvida no município?
- Foi realizada alguma pesquisa de campo nas escolas para obter dados prévios da implementação da política e para servir como base de comparação ao longo do tempo?
- Por que a adesão era tão baixa?
- Como vocês receberam a notícia de que a estratégia seria descontinuada no município? Foi surpreendente e/ou estranho?
- A Secretaria de Educação e/ou de Saúde mantinha contato frequente com os gestores do MS e/ou da CGAN?

##### EXPECTATIVAS

- Vocês acreditam, ou teriam como demonstrar (por meio de dados comparativos do estado nutricional, por exemplo), que houve resultados positivos a partir da execução da estratégia no município?
- Pretendia-se qualificar os profissionais das escolas para que eles tivessem um conhecimento mais aprofundado sobre a importância do NutriSUS?
- O governo municipal pode desenvolver alguma política local que tente substituir a estratégia? Há expectativa de que o NutriSUS volte a ser implementado no município no próximo ano?
- Qual o retorno que vocês deram à CGAN ao receber o comunicado da descontinuidade? Foi questionado o porquê da descontinuidade?
- Dependendo da dimensão do problema da má nutrição das crianças pretende-se de alguma forma trabalhar incentivos e planejamentos pessoais e financeiros com as famílias?

**5. ROTEIRO DE ENTREVISTA – EDUCADORES E/OU DIRETORES**  
**DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

Iniciais do Nome do Entrevistado: \_\_\_\_\_ Data da Entrevista: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
Entrevistador: \_\_\_\_\_ Local da entrevista: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA**

- Como foi realizada a introdução do programa na escola?
- Todos os alunos matriculados recebiam a suplementação?
- Se a resposta da questão anterior for “não”, perguntar se há alguma justificativa
- Foi realizado algum tipo de treinamento deixando clara a importância de conduzir adequadamente a suplementação? Se sim, como foi realizado?
- Existia alguma planilha de controle relacionada ao registro de informações do aluno e da dose oferecida diariamente com a refeição?

**ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO**

- Na escola tinha um local adequado para armazenamento dos sachês? Com que frequência eles eram recebidos das unidades básicas de saúde?
- Os pais estavam cientes da implementação do NutriSUS na escola? Como foi feito o contato com eles? Houve boa aceitação ou existe alguma dificuldade de aceitação ou muitas dúvidas por parte deles em relação ao processo?
- Como era a aceitação dos alunos perante a suplementação, foi trabalhado com eles em sala de aula sobre a importância do programa?
- A partir de que idade as crianças têm autonomia para comerem sozinhas?
- Qual a opinião de vocês a respeito da estratégia? Ela é mesmo efetiva em âmbito escolar?
- Como a escola comunicou aos pais sobre a descontinuidade da estratégia? Houve algum questionamento acerca disso?

**EXPECTATIVAS**

- Se existiam metas para serem cumpridas em relação a suplementação a expectativa do seu cumprimento era boa ou pelo menos razoável?
- Há um nutricionista na escola? Qual a frequência de acompanhamento desse profissional?
- O comportamento dos alunos muda em sala de aula? É notável que as crianças quando bem nutridas melhoram seu rendimento?

- Qual é sua opinião sobre inserir a estratégia em domicílio? Você acha que poderia ser mais efetivo?

## **6. ROTEIRO DE ENTREVISTA – MERENDEIRAS**

Iniciais do Nome do Entrevistado:                      Data da Entrevista:

Cargo:

Entrevistador:    Local da entrevista:

### INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA

- Foram realizados treinamentos disponibilizando a vocês orientações sobre a estratégia?
- Ao longo do processo de implementação vocês tiveram dúvidas de como realizar corretamente a inserção dos sachês nas refeições?
- Se a resposta anterior foi SIM, as dúvidas foram solucionadas? A quem vocês perguntaram?
- Existia alguma planilha de controle em que vocês anotam quantos sachês eram utilizados a cada dia?
- Como são distribuídas as refeições? Como é planejado o cardápio? Que horas os alunos se alimentam na escola?
- É utilizado algum controle de sobra de alimentos nos pratos das crianças após a refeição?

### ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO

- Os sachês eram misturados as refeições prontas e servidas individualmente, certo? Caso tenha sido diferente seria possível tomar atitudes para correção do processo?
- Vocês conseguiam colocar o conteúdo dos sachês em todos os pratinhos, de forma individual, todos os dias? Havia tempo para isso?
- A rotina de vocês era muito alterada por conta disso?
- A responsabilidade de acompanhar as crianças na hora de comer é de vocês?
- Qual a opinião de vocês a respeito da estratégia? Ela pode mesmo ser efetiva em âmbito escolar?

### EXPECTATIVAS

- Vocês acreditam que essa suplementação traz benefícios a saúde da criança?
- Na opinião de vocês a comida servida permite que a mistura do pó fosse feita da maneira correta?
- Se vocês acham que o processo poderia sofrer alterações para melhorar a dinâmica na hora de distribuir e servir as refeições, qual seria a sugestão?
- Com a descontinuidade da estratégia na escola vocês acham que a rotina no trabalho de vocês sofrerá alguma alteração importante?

## 7. Compilado de notícias, extraídas de sites online, sobre o NutriSUS

| Município               | Título  | Conteúdo da Notícia  | Link de Acesso  | Ano  |
|-------------------------|---|--|---|------|
| Piauí/PI                | Municípios têm até dia 30 para aderir ao NutriSUS 2017                  | "No Piauí, os 103 municípios que já fizeram a adesão em 2014 e foram capacitados poderão participar dessa nova adesão, que tem como objetivo a construção da programação da pauta de distribuição dos sachês e o reabastecimento dos municípios a partir de novembro/2016, visando o reinício da ação no primeiro semestre letivo de 2017".                          | <a href="http://www.saude.pi.gov.br/noticias/2016-09-29/7559/municipios-tem-ate-dia-30-para-aderir-ao-nutrisus-2017.html">http://www.saude.pi.gov.br/noticias/2016-09-29/7559/municipios-tem-ate-dia-30-para-aderir-ao-nutrisus-2017.html</a>       | 2016 |
| São Luís/MA             | Prefeitura implanta NutriSUS em escolas da rede pública                 | "A primeira escola a ser contemplada foi a Unidade de Ensino Básico (U.E.B) Vila Tiradentes – localizada no Conjunto Jatobá, na Vila Maranhão (Distrito Industrial). No total, 60 crianças da Educação Infantil, com idades entre 3 e 5 anos foram beneficiadas, e de acordo com a direção da escola, 4.020 sachês foram recebidos".                                 | <a href="http://www.agenciasaoluiz.com.br/noticia/7362/">http://www.agenciasaoluiz.com.br/noticia/7362/</a>   | 2015 |
| Jurupiranga/PB          | Secretaria de Saúde dá início ao Primeiro Ciclo 2018 do NUTRISUS        | "Na reunião, os pais de alunos da Creche Municipal tiveram oportunidade de conhecer a metodologia do trabalho a ser executado e os benefícios que a estratégia proporcionará aos pequenos. No município de Jurupiranga, foram pactuadas 115 crianças matriculadas na creche. Esse é o terceiro ano que o município faz à adesão a essa estratégia de suplementação". | <a href="http://www.jurupiranga.pb.gov.br/secretaria-de-saude-da-inicio-ao-primeiro-ciclo-2018-do-nutrisus/">http://www.jurupiranga.pb.gov.br/secretaria-de-saude-da-inicio-ao-primeiro-ciclo-2018-do-nutrisus/</a>                                 | 2018 |
| Vitória da Conquista/BA | Vigilância Nutricional realiza capacitação para implantação do NutriSUS | "Pelo terceiro ano consecutivo, a cidade de Vitória da Conquista recebe o NutriSUS e, desta vez, com a missão de aumentar a aceitabilidade das crianças ao suplemento. Para isso a Vigilância Nutricional realizou uma capacitação com as manipuladoras de alimentos, diretoras e auxiliares de sala de aula que são responsáveis pela distribuição das refeições".  | <a href="https://www.pmvc.ba.gov.br/vigilancia-nutricional-realiza-capitacao-para-implantacao-do-nutrisus/">https://www.pmvc.ba.gov.br/vigilancia-nutricional-realiza-capitacao-para-implantacao-do-nutrisus/</a>                                   | 2018 |
| Picos/PI                | NutriSUS encerra primeiro ciclo nas escolas pactuadas pelo PSE          | "Foram 32 Creches participantes no 1º ciclo da fortificação alimentar em pó, mais de 13.800 sachês distribuídos, com cerca de 300 crianças beneficiadas".  | <a href="https://www2.picos.pi.gov.br/geral/nutrisus-encerra-primeiro-ciclo-nas-escolas-pactuadas-pelo-pse/">https://www2.picos.pi.gov.br/geral/nutrisus-encerra-primeiro-ciclo-nas-escolas-pactuadas-pelo-pse/</a>                                 | 2019 |
| João Pessoa/PB          | Secretarias de Saúde e Educação lançam mais uma etapa do NutriSUS       | "Uma parceria entre as Secretarias de Saúde e de Educação e Cultura de João Pessoa (Sedec-JP) irá reunir representantes de Unidades de Saúde da Família e diretores das creches municipais para início do projeto de suplementação de micronutrientes para crianças das creches, o Nutrisus".  | <a href="http://www.joaopessoa.pb.gov.br/secretarias-de-saude-e-educacao-lancam-mais-uma-etapa-do-nutrisus/">http://www.joaopessoa.pb.gov.br/secretarias-de-saude-e-educacao-lancam-mais-uma-etapa-do-nutrisus/</a>                                 | 2018 |
| Maceió/AL               | Creches de 53 municípios de AL irão receber sachês com nutrientes em pó | "Para informar como será a implantação dos ciclos do Programa NutriSUS, estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó, a Secretaria de Estado da Saúde (Sesau) irá promover um seminário para técnicos da Atenção Básica. O evento, destinado aos técnicos de 53 municípios alagoanos".   | <a href="http://www.saude.al.gov.br/2017/02/14/creches-de-53-municipios-alagoanos-irao-receber-sachês-com-nutrientes-em-po/">http://www.saude.al.gov.br/2017/02/14/creches-de-53-municipios-alagoanos-irao-receber-sachês-com-nutrientes-em-po/</a> | 2017 |
| Crato/CE                | Saúde capacitou profissionais de Camocim na estratégia NUTRISUS         | "Para debater e atualizar os profissionais de Saúde da Atenção Básica e também os profissionais da Educação sobre a alimentação saudável infantil, a Secretaria da Saúde do Estado realizará a Oficina de Capacitação na Estratégia NutriSUS, nas macrorregiões Cariri e Fortaleza".   | <a href="http://www.revistacamocim.com/2017/02/saude-capitou-profissionais-de.html">http://www.revistacamocim.com/2017/02/saude-capitou-profissionais-de.html</a>   | 2017 |

*Continua*

## 7. Compilado de notícias [online] sobre o NutriSUS

*Continuação*

| Município               | Título   | Conteúdo da Notícia   | Link de Acesso  | Ano  |
|-------------------------|--|---|---|------|
| Vitória da Conquista/BA | Creches municipais participam de projeto de suplementação nutricional                                  | "Para ofertar o novo suplemento, a Prefeitura Municipal, por meio das secretarias de Saúde e de Educação, capacitou diretores, monitores e manipuladores de alimentos das creches participantes. Além disso, os pais dos alunos também foram informados sobre o suplemento".  | <a href="https://www.pmvc.ba.gov.br/creches-municipais-participam-de-projeto-de-suplementacao-nutricional/">https://www.pmvc.ba.gov.br/creches-municipais-participam-de-projeto-de-suplementacao-nutricional/</a>   | 2015 |
| Joanópolis/SP           | Creches municipais recebem complementação para merenda escolar   | "O programa de fortificação da alimentação infantil envia 9.300 sachês de micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó para Joanópolis, sendo estes utilizados nas refeições dos 155 alunos das creches municipais Bruna Caparica Filha e Joana Conceição Cardoso Costa".   | <a href="https://joanopolisnoticias.wordpress.com/2014/09/22/creches-municipais-recebem-complementacao-para-merenda-escolar/">https://joanopolisnoticias.wordpress.com/2014/09/22/creches-municipais-recebem-complementacao-para-merenda-escolar/</a>   | 2014 |
| Içara/SC                | NutriSUS dispõe micronutrientes na alimentação infantil  | "Segundo a nutricionista da Secretaria de Educação, será montado uma estratégia de capacitação para os CEI's envolvidos no programa. "A direção, professores e merendeiras receberão informações de como utilizar essa ferramenta, os micronutrientes em sachês". Em Içara, dos dez centros educacionais infantis, três que atendem crianças com idade entre seis meses e quatro anos (faixa etária estipulada) serão beneficiadas com o programa". | <a href="https://icaraneWS.com.br/geral/nutrisus-dispoe-micronutrientes-na-alimentacao-infantil/">https://icaraneWS.com.br/geral/nutrisus-dispoe-micronutrientes-na-alimentacao-infantil/</a>   | 2014 |
| Teresina/PI             | Centro Educacional Menino Jesus recebe nutricionistas que fala sobre o NutriSUS                        | "O Centro Educacional Menino Jesus recebeu a nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Regeneração, que proferiu palestra sobre o NutriSUS, estratégia que beneficiará as crianças de três anos de idade atendidas pelo Centro Educacional, complementando as refeições do próprio Centro".   | <a href="https://anbeas.org.br/pagina/exibirnoticia.php?id=18">https://anbeas.org.br/pagina/exibirnoticia.php?id=18</a>   | 2015 |
| Prata do Piauí/PI       | Enfermeira e Nutricionista falam da Implementação do NutriSUS às mães dos alunos da Creche Proinfância | "A Enfermeira e a Nutricionista, explicaram as mães a importância da adição do sachê na alimentação de seus filhos, para que assim elas autorizem a adição na alimentação de seus pequeninos".  | <a href="https://www.meionorte.com/pi/cidades/prata-do-piaui/enfermeira-e-nutricionista-falam-da-implementacao-do-nutrisus-as-maes-dos-alunos-da-creche-proinfancia-308311">https://www.meionorte.com/pi/cidades/prata-do-piaui/enfermeira-e-nutricionista-falam-da-implementacao-do-nutrisus-as-maes-dos-alunos-da-creche-proinfancia-308311</a> | 2015 |
| Niterói/RJ              | Prefeitura e governo federal lançam programa NutriSUS em Niterói                                       | "O município de Niterói é o primeiro do Estado do Rio de Janeiro a participar da estratégia, uma parceria das secretarias municipais de Saúde e Educação, que atenderá crianças de seis a 36 meses de idade, matriculadas em Unidades Municipais de Educação Infantil".   | <a href="http://correiodacidadeonline.com.br/prefeitura-e-governo-federal-lancam-programa-nutrisus-em-niteroi/">http://correiodacidadeonline.com.br/prefeitura-e-governo-federal-lancam-programa-nutrisus-em-niteroi/</a>   | 2015 |
| Caldas Novas/GO         | Prefeitura de Caldas Novas inicia distribuição de reforço nutricional nos CMEI's                       | "O Secretário Municipal de Saúde, destaca que a implantação do NutriSUS reforça a política de assistência em Caldas novas. "A realidade mostra que, para muitas crianças, a alimentação escolar é a principal refeição, e o sachê com vitaminas e nutrientes potencializa o cuidado nutricional, favorecendo o crescimento e a aprendizagem".   | <a href="https://www.caldasnovas.go.gov.br/prefeitura-de-caldas-novas-inicia-distribuicao-de-reforco-nutricional-nos-cmeis/">https://www.caldasnovas.go.gov.br/prefeitura-de-caldas-novas-inicia-distribuicao-de-reforco-nutricional-nos-cmeis/</a>   | 2018 |

*Continua*

## 7. Compilado de notícias [online] sobre o NutriSUS

Continuação

| Município       | Título  | Conteúdo da Notícia  | Link de Acesso  | Ano  |
|-----------------|---|--|---|------|
| Aripuanã/MT     | NUTRISUS: Crianças já estão sendo beneficiadas com suplemento alimentar em Aripuanã | A diretora da creche diz: "O suplemento está sendo oferecido as crianças cujos pais assinaram a autorização. O professor é quem distribui o alimento na hora do almoço, antes de entregar o prato, ele coloca o suplemento na comida"  | <a href="https://www.colnizamnticias.com.br/artigo/nutrisus-criancas-ja-estao-sendo-beneficiadas-com-suplemento-alimentar-em-aripuanã">https://www.colnizamnticias.com.br/artigo/nutrisus-criancas-ja-estao-sendo-beneficiadas-com-suplemento-alimentar-em-aripuanã</a> | 2015 |
| Águas Lindas/GO | Programa NutriSUS é lançado em Águas Lindas de Goiás                                | "A Prefeitura de Águas Lindas, por meio da Secretaria de Saúde e a Atenção Básica iniciaram na última sexta-feira (20) um treinamento para coordenadores de creches e escolas, com foco no programa Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó (NutriSUS)".  | <a href="http://aguaslindasdegoias.go.gov.br/2015/03/programa-nutrisus-e-lancado-em-aguas-lindas-de-goias/">http://aguaslindasdegoias.go.gov.br/2015/03/programa-nutrisus-e-lancado-em-aguas-lindas-de-goias/</a>   | 2015 |
| Timon/MA        | Prefeitura implanta o NutriSUS na Creche Júlio Almeida                              | "A coordenadora do PSE de Timon, relatou que a primeira etapa do processo foi a coleta de sangue nas creches onde se diagnosticaria se as crianças possuíam ou não anemia para assim implantar o programa nos locais onde fosse identificado que a hemoglobina no sangue estava abaixo do normal. A Creche Júlio Almeida foi um dos locais, onde foi constatada a necessidade de implantar o NutriSUS. "Hoje fizemos a administração de micronutrientes no almoço das crianças que os pais consentiram. Para isso, um médico analisou os exames (hemograma completo e parasitológico de fezes) dos alunos para depois liberar para o consumo dessa suplementação que é também à base de sulfato ferroso. Além disso, será realizado o tratamento das crianças por meio de medicação", explicou a coordenadora. Toda a administração da suplementação dos micronutrientes na alimentação das crianças foi repassada às merendeiras da creche por nutricionistas da secretaria". | <a href="http://timon.ma.gov.br/novo/index.php/galeria/artigos-historico/175303-">http://timon.ma.gov.br/novo/index.php/galeria/artigos-historico/175303-</a>   | 2015 |
| Guarapuava/PR   | Programa NutriSUS é lançado em Guarapuava   | "No CMEI Primavera e aproximadamente mil crianças que frequentam 11 Centros municipais de educação (CMEIs) serão beneficiadas".  | <a href="https://www.correiodocidadao.com.br/noticia/programa-nutrisus-e-lancado-em-guarapuava">https://www.correiodocidadao.com.br/noticia/programa-nutrisus-e-lancado-em-guarapuava</a>   | 2017 |

Continua

## 7. Compilado de notícias [online] sobre o NutriSUS

Continuação

| Município          | Título   | Conteúdo da Notícia  | Link de Acesso  | Ano  |
|--------------------|--|--|---|------|
| Ladário/MS         | Alunos de escolas da REME já recebem suplementação alimentar vitamínica do NutriSus    | A meta é alcançar 384 crianças em um ciclo de 12 semanas, sendo que cada uma delas irá receber, no total, 60 sachês. "A gente acrescenta na alimentação uma vez ao dia, de preferência no jantar. Põe o sachê em uma primeira porção e elas comem, depois introduzimos o restante da alimentação"  | <a href="https://www.ladario.ms.gov.br/noticia/alunos-de-escolas-da-reme-ja-recebem-suplementacao-alimentar-vitaminica-do-nutrisus">https://www.ladario.ms.gov.br/noticia/alunos-de-escolas-da-reme-ja-recebem-suplementacao-alimentar-vitaminica-do-nutrisus</a>       | ?    |
| Piumhi/MG          | Creches E CMEIS de Piumhi aderem ao programa de alimentação NUTRISUS                   | "O programa deve atender de início 104 crianças aptas a receber a fortificação. Para que o Nutrisus acontecesse, foram realizadas, pelas profissionais responsáveis, reuniões com os pais em cada estabelecimento para conscientização da importância da adesão ao programa".  | <a href="https://www.prefeiturapiumhi.mg.gov.br/saude/creches-e-cmeis-de-piumhi-aderem-ao-programa-de-alimentacao-nutrisus/">https://www.prefeiturapiumhi.mg.gov.br/saude/creches-e-cmeis-de-piumhi-aderem-ao-programa-de-alimentacao-nutrisus/</a>                     | ?    |
| Macaé/RJ           | Educação lança Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil                      | "A estratégia é uma parceria interdisciplinar da Coordenação da Área Técnica de Alimentação e Nutrição (Catan), equipes das secretarias de Saúde e Educação do Programa Saúde na Escola (PSE), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Estratégia Saúde da Família (ESF) e Coordenação do Programa da Criança. Durante o lançamento serão realizadas as seguintes atividades: avaliação do estado nutricional das crianças; cadastramento no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan. Também haverá apresentações culturais e lúdicas junto à garotada e degustação de saladas de frutas". | <a href="http://www.macaerj.gov.br/noticias/leitura/noticia/educacao-lanca-estrategia-de-fortificacao-da-alimentacao-infantil">http://www.macaerj.gov.br/noticias/leitura/noticia/educacao-lanca-estrategia-de-fortificacao-da-alimentacao-infantil</a>                 | 2015 |
| Uberaba/MG         | Educação e Saúde iniciam estratégia de fortificação na alimentação infantil em Uberaba | "Serão beneficiadas 1.739 crianças, de 6 a 48 meses de idade, devidamente matriculadas e autorizadas pelos responsáveis de dezessete instituições escolares"   | <a href="http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo.34359">http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo.34359</a>   | 2015 |
| Ipatinga/MG        | Ipatinga distribui suplemento alimentar para merenda em creches                        | "Na primeira fase foram pactuadas nove instituições de Educação Infantil, beneficiando mais de 500 crianças de seis meses a menores de quatro anos. A Prefeitura já iniciou a distribuição do suplemento em forma de sachês. Antes de começar e ao final de cada ciclo, todos os alunos das creches contempladas passarão por exames de sangue para avaliação de eventuais carências nutricionais".  | <a href="https://www.ipatinga.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/ipatinga-distribui-suplemento-alimentar-para-merenda-em-creches/41857">https://www.ipatinga.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/ipatinga-distribui-suplemento-alimentar-para-merenda-em-creches/41857</a> | 2015 |
| Herval D' Oeste/SC | Suplemento em pó será incorporado a merenda das creches hervalenses                    | "Cerca de 350 crianças receberão o suplemento. A Secretaria de Educação de Herval d' Oeste está realizando reuniões durante esta semana nas creches municipais com os professores do período matutino e com os enfermeiros das unidades de saúde do município. Antes da inclusão dos nutrientes na merenda, os pais serão avisados da importância do programa na nutrição das crianças e informados sobre o funcionamento do NutriSUS. E também assinam um termo de consentimento".  | <a href="https://www.hervaldoeste.sc.gov.br/noticias/index/ver/codMapaItem/17290/codNoticia/261591">https://www.hervaldoeste.sc.gov.br/noticias/index/ver/codMapaItem/17290/codNoticia/261591</a>   | 2014 |

Continua

## 7. Compilado de notícias [online] sobre o NutriSUS

Continuação

| Município         | Título   | Conteúdo da Notícia  | Link de Acesso  | Ano  |
|-------------------|--|--|---|------|
| Coreaú/CE         | Continuação do programa de suplementação de micronutrientes "NUTRISUS"                                     | "A Secretaria de Saúde está dando continuidade ao programa de suplementação de micronutrientes intitulado "NUTRISUS", que visa melhorar o suporte nutricional da merenda escolar das crianças de 6 meses a 4 anos. Esta estratégia está sendo implantada em todo município".   | <a href="https://www.coreau.ce.gov.br/informa.php?id=54">https://www.coreau.ce.gov.br/informa.php?id=54</a>   | 2018 |
| Montes Claros/MG  | Norte de Minas inicia 2º Ciclo do Programa NutriSUS  | "Na área de atuação da SRS o município de Montes Claros é o que possui maior número de creches participantes do NutriSUS, totalizando 16 unidades que contemplam 1 mil 219 crianças".  | <a href="https://www.saude.mg.gov.br/ids/story/9710-norte-de-minas-inicia-2-ciclo-do-programa-nutrisus">https://www.saude.mg.gov.br/ids/story/9710-norte-de-minas-inicia-2-ciclo-do-programa-nutrisus</a>   | ?    |
| Caxias/MA         | SAÚDE/EDUCAÇÃO – Crianças da Rede Municipal de Ensino recebem suplementação alimentar do Programa NutriSUS | "Os alimentos são criteriosamente preparados para receber o nutriente contido em um pequeno sachê. Em Caxias, quatro escolas são pactuadas pelo programa, sendo uma na zona rural e três na zona urbana. São 255 crianças que recebem, por dia, um sachê contendo 1g (grama) de suplemento".   | <a href="http://caxias.ma.gov.br/2019/09/16/saude-educacao-criancas-da-rede-municipal-de-ensino-recebem-suplementacao-alimentar-do-programa-nutrisus/">http://caxias.ma.gov.br/2019/09/16/saude-educacao-criancas-da-rede-municipal-de-ensino-recebem-suplementacao-alimentar-do-programa-nutrisus/</a> | 2019 |
| Arapiraca/AL      | SAÚDE INICIA IMPLANTAÇÃO DO NUTRISUS   | "Foram cadastradas inicialmente 11 creches: Primavera, Manoel Teles, Santa Edwiges(CAIC), Arnon de Mello, Brisa do Lago, Jardim das Paineiras, Canaã, Pau d'Arco e Câmara Júnior. As reuniões com os pais nas creches com o consentimento para as crianças participarem do NutriSUS, na Canafistula, Pau d'Arco e Brisa do Lago".  | <a href="http://web.arapiraca.al.gov.br/2015/06/saude-inicia-implantacao-do-nutrisus/">http://web.arapiraca.al.gov.br/2015/06/saude-inicia-implantacao-do-nutrisus/</a>   | 2015 |
| Alto Horizonte/GO | Distribuição de NutriSUS nos CMEIs   | "A equipe de Saúde vai passar por todos os CMEIs da cidade. O objetivo das visitas é distribuir suplementação do NutriSUS para as creches. Antes da entrega do suplemento é necessário levantar o peso e altura das crianças, e receber o consentimento dos pais".   | <a href="http://www.altohorizonte.go.gov.br/12960-2/">http://www.altohorizonte.go.gov.br/12960-2/</a>   | 2019 |
| Sena Madureira/AC | Secretaria de Saúde realiza abertura do Programa Saúde na Escola e NutriSUS                                | "A gestão "compromisso com o povo" realizou através da Secretaria Municipal de Saúde a abertura das atividades do Programa Saúde na Escola (PSE) e NutriSUS 2019. O evento ocorreu na Creche Municipal Padre Paulino (Bairro da Pista) e reuniu toda a classe de alunos, pais e responsáveis, direção e equipe pedagógica da Creche".  | <a href="https://www.senamadureira.ac.gov.br/post/secretaria-de-sa%C3%BAde-realiza-abertura-do-programa-sa%C3%BAde-na-escola-e-nutrisus">https://www.senamadureira.ac.gov.br/post/secretaria-de-sa%C3%BAde-realiza-abertura-do-programa-sa%C3%BAde-na-escola-e-nutrisus</a>                             | 2019 |
| Uruoca/CE         | Uruoca adere ao NUTRISUS: Crianças terão suplementação de micronutrientes adicionada a merenda escolar     | "Para realização dessa ação, a nutricionista do NASF, visitou os CEIS e fez a divulgação da ação e marcou uma reunião para formação das merendeiras e assinatura do termo de consentimento dos pais. No momento, a mesma se reuniu também com a nutricionista da Merenda Escolar para adaptação do cardápio das crianças".   | <a href="http://www.uruoca.ce.gov.br/noticias/uruoca-adere-ao-nutrisus-criancas-terao-suplementacao-de-micronutrientes-adicionada-a-merenda-escolar">http://www.uruoca.ce.gov.br/noticias/uruoca-adere-ao-nutrisus-criancas-terao-suplementacao-de-micronutrientes-adicionada-a-merenda-escolar</a>     | 2015 |
| Paulista/PE       | Crianças das creches do Paulista recebem suplementação alimentar contra anemia                             | "Atualmente, 70 meninas e meninos estão recebendo o acompanhamento, mas em 2016, cerca de 260 devem participar da iniciativa nacional. Os gestores e merendeiras das três creches municipais foram capacitados sobre como oferecer o NutriSUS às crianças".  | <a href="https://www.paulista.pe.gov.br/site/noticias/detalhes/1021">https://www.paulista.pe.gov.br/site/noticias/detalhes/1021</a>   | 2015 |
| Vianópolis/GO     | NutriSUS   | "O Governo de Vianópolis, através da Secretaria Municipal de Saúde, com o apoio da Secretaria Municipal de Educação, implantou na Creche Municipal Nossa Senhora da Medalha Milagrosa, participante do Programa Saúde na Escola (PSE), uma estratégia de fortificação da alimentação infantil que visa potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle das deficiências de vitaminas e minerais – NutriSUS" | <a href="http://vianopolis.go.gov.br/nutrisus/">http://vianopolis.go.gov.br/nutrisus/</a>   | ?    |

Continua

## 7. Compilado de notícias [online] sobre o NutriSUS

Continuação

| Município              | Título  | Conteúdo da Notícia  | Link de Acesso  | Ano  |
|------------------------|---|--|---|------|
| Surubim/PE             | Crianças são atendidas pelo Programa NutriSUS   | "Após a realização de exames de sangue e o diagnóstico de quadros de risco de desnutrição, as secretarias de Educação e Saúde do município, deram início na última semana à nova rotina de alimentação dos alunos matriculados nas creches Maria Izabel e Josefa Francisca de Arruda".   | <a href="http://www.surubimnews.com.br/criancas-sao-atendidas-pelo-programa-nutrisus/">http://www.surubimnews.com.br/criancas-sao-atendidas-pelo-programa-nutrisus/</a>   | 2015 |
| São João da Barra/RJ   | Palestra do NutriSUS na creche do Carrapicho  | "A iniciativa abrange no município sete unidades escolares, totalizando 642 alunos, que receberão diariamente um sachê contendo multivitaminas em um período de 60 dias. A pediatra da rede municipal, Ana Rachel Fontoura, e coordenadora do Programa Municipal de Nutrição, Adriana Imbelone, explicaram às mães e responsáveis os benefícios desse polivitamínico e a importância dos nutrientes para o desenvolvimento da criança".  | <a href="http://www.sjb.rj.gov.br/noticia-5030/palestra-do-nutrisus-na-creche-do-carrapicho">http://www.sjb.rj.gov.br/noticia-5030/palestra-do-nutrisus-na-creche-do-carrapicho</a>   | 2017 |
| Ponto Novo/BA          | Secretaria de Saúde realiza capacitação do Nutrisus para gestores e merendeiras da Rede Municipal de Educação | "A primeira capacitação do NutriSus para os gestores e merendeiras das creches e escolas da Rede Municipal teve como objetivo preparar os mesmos para a fortificação com micronutrientes da merenda escolar para crianças de 2 a 6 anos".  | <a href="http://pontonovo.ba.gov.br/site/2017/11/09/secretaria-de-saude-realiza-capacitacao-do-nutrisus-para-gestores-e-merendeiras-da-rede-municipal-de-educacao/">http://pontonovo.ba.gov.br/site/2017/11/09/secretaria-de-saude-realiza-capacitacao-do-nutrisus-para-gestores-e-merendeiras-da-rede-municipal-de-educacao/</a> | 2017 |
| Paragominas/MG         | Prefeitura, através da Semec, investe no programa NutriSus na merenda escolar municipal                       | "Durante o preparo, as merendeiras adicionam um sachê de 1 grama na merenda escolar, dependendo da consistência, como por exemplo sólida ou pastosa, neste caso sendo mingau ou lanches que contenham arroz, feijão, entre outras. Contudo, o projeto não é total novo em nosso município, já que algumas unidades já aderiram o mesmo há alguns anos, como é o caso da Creche Casulo do Uraim, localizada na Colônia do Uraim, que já faz a prática desta ação desde 2015. "Algumas merendeiras já fazem esta mistura, visando uma melhor nutrição dos nossos pequeninos, principalmente na zona rural, se estendendo agora neste primeiro momento para a creche Agostinho Neves, no bairro Nagibão", frisou o Prefeito".   | <a href="https://paragominas.pa.gov.br/prefeitura-atraves-da-semec-investe-no-programa-nutrisus-na-merenda-escolar-municipal/">https://paragominas.pa.gov.br/prefeitura-atraves-da-semec-investe-no-programa-nutrisus-na-merenda-escolar-municipal/</a>   | 2019 |
| São Pedro da Aldeia/RJ | Secretaria de Saúde inicia retorno do NUTRISUS em unidades da Educação Infantil                               | "Estamos retornando às unidades para medir e pesar as crianças que iniciaram o NutriSUS com a gente. Ao todo, são seis unidades participantes e cerca de 300 crianças dentro da faixa etária estabelecida pelo Governo Federal. Vamos passar por todas as escolas e creches envolvidas", disse a coordenadora do Programa Bolsa Família e do NutriSUS"   | <a href="http://pmspa.rj.gov.br/secretaria-de-saude-inicia-retorno-do-nutrisus-em-unidades-da-educacao-infantil/">http://pmspa.rj.gov.br/secretaria-de-saude-inicia-retorno-do-nutrisus-em-unidades-da-educacao-infantil/</a>   | 2019 |
| Marechal Deodoro/AL    | NutriSUS: Prefeitura realiza capacitação com equipes que atendem a Educação Infantil                          | "Enfermeiras, agentes comunitárias, coordenadoras dos Núcleos de Educação Infantil e merendeiras participaram de uma capacitação sobre o NutriSUS, programa do Governo Federal. A capacitação foi promovida pela Prefeitura de Marechal Deodoro, por meio de uma ação do Programa de Saúde na Escola (PSE). Em Marechal Deodoro, o programa será executado em dois ciclos. No primeiro, além da capacitação dos profissionais envolvidos, será realizado reunião com os pais para que eles conheçam o programa e autorizem a participação dos filhos. Em seguida, será realizada a antropometria (peso e altura) das crianças e, por início, o início do consumo do complemento alimentar. Após um período de consumo dos micronutrientes na merenda, os alunos passarão por uma nova avaliação que apontará quais as evoluções das crianças". | <a href="http://www.marechaldeodoro.al.gov.br/2018/02/nutrisus-prefeitura-realiza-capacitacao-com-equipes-que-atendem-educacao-infantil/">http://www.marechaldeodoro.al.gov.br/2018/02/nutrisus-prefeitura-realiza-capacitacao-com-equipes-que-atendem-educacao-infantil/</a>   | 2018 |

Continua

## 7. Compilado de notícias [online] sobre o NutriSUS

Continuação

| Município             | Título   | Conteúdo da Notícia  | Link de Acesso  | Ano  |
|-----------------------|--|--|---|------|
| Porto Velho/RO        | DSEI Porto Velho implementa a estratégia NutriSUS nas aldeias indígenas de Rondônia    | "A princípio, o NutriSUS está sendo implementado em aldeias de três polos base do DSEI Porto Velho: Alta Floresta d'Oeste, Guajará-Mirim e Ji-Paraná. "Nessas aldeias, passaremos a acompanhar a oferta do pó pelas equipes durante os ciclos preconizados pelo programa", explica a responsável técnica de Vigilância Alimentar e Nutricional do DSEI Porto Velho"  | <a href="https://www.saude.gov.br/noticias/sesai/29909-dsei-porto-velho-implementa-a-estrategia-nutrisus-nas-aldeias-indigenas-de-rondonia">https://www.saude.gov.br/noticias/sesai/29909-dsei-porto-velho-implementa-a-estrategia-nutrisus-nas-aldeias-indigenas-de-rondonia</a>   | 2017 |
| Juína/MT              | SAIBA MAIS SOBRE A ESTRATÉGIA DO GOVERNO FEDERAL "NutriSUS"                            | "Beneficiando crianças de 6 a 48 meses que permanecem período integral e que os pais/responsáveis autorizaram por meio de um termo de consentimento para que a criança faça uso dos sachês nas creches. É importante ressaltar que a criança somente fará uso dos sachês mediante a autorização dos pais/responsáveis. Para isso foram realizadas palestras de conscientização nas creches para os pais, onde as nutricionistas esclareceram as dúvidas e informaram que a fortificação é contraindicada somente para crianças portadoras de doenças relacionadas ao acúmulo de ferro (anemia falciforme, talassemia, hemocromatose)". | <a href="http://www.juina.mt.gov.br/noticia/363/">http://www.juina.mt.gov.br/noticia/363/</a>   | 2015 |
| Redenção/PA           | Programa NUTRISUS é implantado em cinco creches  | "Foi realizada uma reunião com a equipe da escola, posteriormente com os pais das crianças para apresentação do programa. Além da creche Marta da Silva, foram contempladas, as creches Jerry Emerson, Randal Junior, Ruth Passarinho e José de Anchieta. Essa ação está sob a coordenação da Biomédica, Nutricionista e Enfermeiro".  | <a href="https://redencao.pa.gov.br/noticia/152/Programa-NUTRISUS-e-implantado-em-cinco-creches">https://redencao.pa.gov.br/noticia/152/Programa-NUTRISUS-e-implantado-em-cinco-creches</a>   | 2017 |
| Dois Vizinhos/PR      | Encerramento da estratégia NUTRISUS realiza reconhecimento nos CMEIS                   | "De acordo com a Nutricionista, a finalização do NutriSUS ocorreu nos 9 Cmeis, a meta era suplementarmos 80% das crianças. "Muitos chegaram próximos a esta meta, no entanto, 3 Cmeis superaram as expectativas, sendo estes: Ciranda do Saber suplementando 83% das crianças; Mariana 88% e Mundo Feliz, sendo o que mais aderiu e suplementou, 90% das crianças. Foi considerado aquelas crianças que mesmo não tendo alcançado o consumo de 60 sachês, receberam no mínimo 36." Finalizou".   | <a href="https://doisvizinhos.pr.gov.br/noticia/Encerramento-da-estrategia-NUTRISUS-realiza-reconhecimento-nos-CMEIS">https://doisvizinhos.pr.gov.br/noticia/Encerramento-da-estrategia-NUTRISUS-realiza-reconhecimento-nos-CMEIS</a>   | 2019 |
| Boa Vista/RR          | NUTRISUS - Crianças venezuelanas serão beneficiadas com projeto para reforço alimentar | "A Sesau (Secretaria de Estado da Saúde) irá reforçar a alimentação de crianças que vivem em abrigos por meio do NutriSUS. O projeto, inicialmente destinado a escolas e creches da rede pública, será ampliado para beneficiar imigrantes de 6 meses a 5 anos de idade em Boa Vista. Os pais receberão sachês para serem adicionados em uma das refeições diárias das crianças".  | <a href="https://www.saude.rr.gov.br/2018/index.php/2017-04-30-22-46-19/noticias-2/10-noticias-da-sesau/423/nutrisus-criancas-venezuelanas-serao-beneficiadas-com-projeto-para-reforco-alimentar">https://www.saude.rr.gov.br/2018/index.php/2017-04-30-22-46-19/noticias-2/10-noticias-da-sesau/423/nutrisus-criancas-venezuelanas-serao-beneficiadas-com-projeto-para-reforco-alimentar</a> | 2018 |
| Brejinho/RN           | NutriSUS   | "A Prefeitura de Brejinho através da Secretaria Municipal de Educação e Cultura, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, realizou reunião com os pais, mães e/ou responsáveis pelos alunos da Creche Municipal Antônio Gomes da Silveira, na zona urbana, com explanação feita pelas Nutricionistas da Educação, sobre o NutriSUS e assinatura da autorização".   | <a href="https://brejinho.rn.gov.br/index.php/pt/ultimas-noticias/231-nutrisus">https://brejinho.rn.gov.br/index.php/pt/ultimas-noticias/231-nutrisus</a>   | 2019 |
| Cachoeira Paulista/SP | Alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS                              | "Diretores e nutricionistas da Rede Municipal de Cachoeira Paulista, se reuniram na Sede da Secretaria de Educação para receberem instruções a respeito da implantação do NutriSUS".   | <a href="http://cachoeirapaulista.sp.gov.br/home/alimentacao-infantil-com-micronutrientes-em-pou-nutrisus/">http://cachoeirapaulista.sp.gov.br/home/alimentacao-infantil-com-micronutrientes-em-pou-nutrisus/</a>   | 2017 |

Continua

## 7. Compilado de notícias [online] sobre o NutriSUS

Continuação

| Município                 | Título  | Conteúdo da Notícia   | Link de Acesso  | Ano  |
|---------------------------|---|---|---|------|
| São Francisco do Conde/BA | NutriSUS é implementado em creches da Rede Municipal de Ensino                              | "Essa estratégia foi implantada no município, pela primeira vez, em 2017, nas creches Maria das Mercês, Robertina Santos do Amor Divino e Casulo. Nesse ano, ela foi ampliada e beneficiará alunos da rede, entre 06 e 48 meses de idade, matriculados nas creches Rural do Gurugé, Caipe, Isidória Borges e na Escola Julieta Ribeiro Porciúncula. Segundo a nutricionista da Secretaria da Educação, "a estratégia de fortificação foi bem sucedida em 2017, muitos pais relataram melhora do apetite das crianças e menor suscetibilidade a doenças e infecções".  | <a href="http://saofranciscodoconde.ba.gov.br/nutrisus-e-implementado-em-creches-da-rede-municipal-de-ensino/">http://saofranciscodoconde.ba.gov.br/nutrisus-e-implementado-em-creches-da-rede-municipal-de-ensino/</a>   | 2019 |
| Lorena/SP                 | Merenda Escolar de Creches de Lorena recebem fortificação com micronutrientes               | "Ao todo, 414 crianças de 6 a 48 meses receberão os nutrientes adicionados em uma das refeições diárias oferecidas nas creches. Antes da implantação da complementação alimentar no cardápio das crianças foi realizada uma reunião na secretaria da Educação, com os gestores e pais de alunos das unidades escolares selecionadas para a assinatura do Termo de Consentimento de Suplementação".  | <a href="http://www.lorena.sp.gov.br/worpress/index.php/2015/04/28/merenda-escolar-de-creches-de-lorena-recebem-fortificacao-com-micronutrientes/">http://www.lorena.sp.gov.br/worpress/index.php/2015/04/28/merenda-escolar-de-creches-de-lorena-recebem-fortificacao-com-micronutrientes/</a>   | 2015 |
| Carapicuíba/SP            | Prefeitura adere ao Programa NUTRISUS para crianças da rede municipal de Educação           | "A adesão ao NUTRISUS está condicionada à autorização dos pais ou responsáveis, e também será registrada na caderneta de vacinação. O programa está sendo aplicado nesse semestre em seis Emeis: Algodão Doce, Izaura Quércia, Letrinhas Mágicas, Sítio do Pica Pau Amarelo, Peter Pan e Emilia Leite Figueiredo e faz parte do conjunto de ações do Programa Saúde na Escola".   | <a href="http://carapicuiaba.sp.gov.br/index.php/transporteetransito/noticias/detalle/prefeitura-adere-ao-programa-nutrisus-para-criancas-da-rede-municipal-de-educacao">http://carapicuiaba.sp.gov.br/index.php/transporteetransito/noticias/detalle/prefeitura-adere-ao-programa-nutrisus-para-criancas-da-rede-municipal-de-educacao</a> | 2015 |
| Manaus/AM                 | Crianças de creches municipais têm redução de anemia com o suplemento alimentar do NUTRISUS | "A pesquisa "Estado nutricional e fatores de risco dos grupos biologicamente vulneráveis atendidos nos programas de nutrição materno-infantil" coordenada pelas secretarias municipais de Saúde (Semsu) e de Educação (Semed) iniciou no mês de março de 2017 e, durante nove meses, as crianças das creches receberam a suplementação. O NutriSUS, que garante a nutrição com micronutrientes em pó, acompanhou as refeições nos meses de março a julho e depois de setembro a dezembro de 2017. Participaram da pesquisa 178 crianças. Em março, 17 crianças, ou seja, 9,5% estavam desnutridas. No fim da pesquisa, depois da utilização do NutriSUS, em dezembro, apenas 5 crianças estavam desnutridas, ou seja, 2,8% do total de participantes. "Nós colhemos os pesos e as alturas das crianças e também fizemos a análise laboratorial. A comparação dos resultados nos mostrou o quanto a suplementação tornou melhor a saúde das crianças" aponta a nutricionista". | <a href="http://www.manaus.am.gov.br/noticia/criancas-creches-reducao-de-anemia/">http://www.manaus.am.gov.br/noticia/criancas-creches-reducao-de-anemia/</a>   | 2018 |
| Barra Bonita/SP           | Creches de Barra Bonita receberão programa nutricional                                      | "Cada criança receberá um sachê por dia durante 60 dias, em um período de 12 semanas. Após 12 semanas, haverá uma pausa de 3 a 4 meses. Em seguida o ciclo se repete com mais 60 dias (12 semanas). As crianças que por ocasião de faltas não receberem os 60 sachês durante as 12 semanas, poderão considerar que o ciclo mínimo do NutriSUS estará completo e igualmente eficaz com 36 unidades de sachês consumidas. Lembrando que no início do mês os responsáveis pela execução do NutriSUS, a nutricionista e o Enfermeiro estiveram reunidos nas creches com as monitoras realizando o treinamento e monitorização da entrega dos sachês e também orientando os pais das crianças assistidas pelas unidades".  | <a href="https://barrabonita.sp.gov.br/?page=saude&amp;ver=creches-de-barra-bonita-receberao-programa-nutricional">https://barrabonita.sp.gov.br/?page=saude&amp;ver=creches-de-barra-bonita-receberao-programa-nutricional</a>   | 2017 |

Fonte: Elaborado pela autora.

## ANEXOS

### 1. Carta de Anuência

  
PORTO FERREIRA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**  
"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

---

Autorização para Coleta de Dados

Eu Cláudia Regina Lopes Aguiar, responsável pela Secretaria de Educação do município de Porto Ferreira/SF, situada à Rua Coronel Procópio de Carvalho, 352, Centro, declaro estar ciente dos requisitos da Resolução CNS/MS 466/12 e suas complementares e declaro que tenho conhecimento dos procedimentos, instrumentos aos quais os participantes da presente pesquisa serão submetidos. Assim autorizo a coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado "O NUTRISUS COMO POLÍTICA PÚBLICA: ANÁLISE DOS CONTEXTOS DE INFLUÊNCIA, DA PRODUÇÃO DE TEXTOS E DA PRÁTICA", sob responsabilidade da pesquisadora Natália Pereira Silva, após a aprovação do referido projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa-Unicamp.

Porto Ferreira, 03 de maio de 2019.

  
Cláudia R. Lopes Aguiar  
Secretaria de Educação

---

CNPJ: 42.339.549/0001-92  
Rua Cel. Procópio de Carvalho nº 362 – Centro – Porto Ferreira, SP – CEP: 13040-008  
Fone: (17) 8539-5300  
www.portoferreira.sp.gov.br | educacao@portoferreira.sp.gov.br



## 3. Cardápio (6 a 11 meses de idade)

|                              |                              | PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA<br>SECRETARIA DE EDUCAÇÃO |   |  |  |  |   |                   |                |              |               |              |
|------------------------------|------------------------------|--|---|--|--|--|---|-------------------|----------------|--------------|---------------|--------------|
|                              |                              | Cardápio Ensino Infantil - Creche - Faixa Etária: 6 a 11 meses   |   |  |  |  | Outubro / 2019  |                   |                |              |               |              |
| S E M A N A                  | Refeição                     | Segunda-Feira / 02/10  | Terça-Feira / 03/10                                       | Quarta-Feira / 04/10   | Quinta-Feira / 05/10   | Quinta-Feira / 05/10   | Sexta-Feira / 06/10   |                   |                |              |               |              |
|                              | 1                            | Lanche da Manhã  | Mamadeira   | Mamadeira  | Mamadeira  | Mamadeira  | Mamadeira   | Mamadeira         |                |              |               |              |
| Almoço                       |                              | Arroz, Frango cozido com Cenoura, Beterraba Cozida               | Arroz Papa, Cenoura e Abobrinha cozidas com Carne Bovina  | Arroz Papa, Feijão, Abobrinha e Batata cozidas com Carne Bovina        | Papa de Macarrão com Batata e Cenoura cozidas com Carne Moida  | Papa de Macarrão com Batata e Cenoura cozidas com Carne Moida  | Arroz Papa, Feijão, Cenoura e Beterraba cozidas com Frango  |                   |                |              |               |              |
| Lanche da Tarde              |                              | Mingau (Leite com mistura de cereais)                            | Fruta   | Vitamina (Leite batido com Fruta e Cereal)                             | Fruta  | Fruta  | Fruta   |                   |                |              |               |              |
| Pré Jantar                   |                              | Sopa (Carne bovina, batata, cenoura, abobrinha, macarrão)        | Sopa (Frango, Cenoura, Batata, Chuchu e arroz)            | Sopa (Fubá, escarola, carne moida e cenoura)                           | Sopa (carne bovina, batata, repolho, cenoura, macarrão)        | Sopa (carne bovina, batata, repolho, cenoura, macarrão)        | Sopa (frango, cenoura, abobrinha mandioca e macarrão)       |                   |                |              |               |              |
| Composição Nutricional Média |                              | Energia (Kcal) 471,2   | CHO (g) 58,19   | PTN (g) 25,48  | LIP (g) 15,33  | Fibras (g) 5,1   | Vit. A (mcg) 428,68   | Vit. C (mg) 24,41 | Ca (mg) 366,76 | Fe (mg) 3,93 | Mg (mg) 79,41 | Zn (mg) 3,23 |
| 2                            | Lanche da Manhã              | Mamadeira  | Mamadeira   | Mamadeira  | Mamadeira  | Mamadeira  | Mamadeira   |                   |                |              |               |              |
|                              | Almoço                       | Arroz papa, Abobrinha e Cenoura cozidas com Frango               | Arroz papa, Feijão, Mandioca cozida com Carne Bovina      | Macarrão papa, Cenoura e Couve Flor cozidas com Carne Moida            | Arroz papa, Feijão, Cenoura e Mandioquinha cozidas com Frango  | Arroz, Feijão, Abobrinha e Couve cozidas com Carne             | Arroz, Feijão, Abobrinha e Couve cozidas com Carne          |                   |                |              |               |              |
|                              | Lanche da Tarde              | Mingau (Leite com mistura de cereais)                            | Fruta   | Vitamina (Leite batido com Fruta e Cereal)                             | Fruta  | Fruta  | Fruta   |                   |                |              |               |              |
|                              | Pré Jantar                   | Sopa (carne bovina, batata, cenoura, chuchu, macarrão)           | Sopa (abobrinha, batata, cenoura, macarrão e carne moida) | Sopa (fubá com, carne moida, cenoura e couve)                          | Canja (frango, arroz, batata, cenoura e Mandioquinha)          | Canja (frango, arroz, batata, cenoura e Mandioquinha)          | Sopa (Carne moida, cenoura, abobrinha, mandioca e macarrão) |                   |                |              |               |              |
|                              | Composição Nutricional Média | Energia (Kcal) 468,4   | CHO (g) 57,57   | PTN (g) 25,39  | LIP (g) 15,3   | Fibras (g) 4,94  | Vit. A (mcg) 352,01   | Vit. C (mg) 23,55 | Ca (mg) 364,6  | Fe (mg) 2,88 | Mg (mg) 77,73 | Zn (mg) 3,21 |
| 3                            | Lanche da Manhã              | Mamadeira  | Mamadeira   | Mamadeira  | Mamadeira  | Mamadeira  | Mamadeira   |                   |                |              |               |              |
|                              | Almoço                       | Atividades Suspensas   | Arroz, Frango cozido com Cenoura, Vagem e Tomate          | Arroz, Feijão, Carne Moida com Batata e Cenoura                        | Macarrão papa com Cenoura e Mandioquinha cozidas com Frango    | Macarrão papa com Cenoura e Mandioquinha cozidas com Frango    | Arroz, Feijão, Beterraba cozida, Batata com Carne Moida     |                   |                |              |               |              |
|                              | Lanche da Tarde              | Atividades Suspensas   | Fruta   | Vitamina (Leite batido com Fruta e Cereal)                             | Fruta  | Fruta  | Fruta   |                   |                |              |               |              |
|                              | Pré Jantar                   | Atividades Suspensas   | Sopa (frango, cenoura, batata, chuchu, macarrão)          | Sopa (Fubá, escarola, carne moida e cenoura)                           | Sopa (carne bovina, batata, beterraba, cenoura, macarrão)      | Sopa (carne bovina, batata, beterraba, cenoura, macarrão)      | Sopa (frango, cenoura, abobrinha, tomate e macarrão)        |                   |                |              |               |              |
|                              | Composição Nutricional Média | Energia (Kcal) 453   | CHO (g) 52,12   | PTN (g) 25,52  | LIP (g) 14,23  | Fibras (g) 4,94  | Vit. A (mcg) 400,94   | Vit. C (mg) 27,84 | Ca (mg) 332,36 | Fe (mg) 2,93 | Mg (mg) 76,51 | Zn (mg) 3,28 |
| 4                            | Lanche da Manhã              | Mamadeira  | Mamadeira   | Mamadeira  | Mamadeira  | Mamadeira  | Mamadeira   |                   |                |              |               |              |
|                              | Almoço                       | Arroz, Polenta, Carne Moida refogada com Cenoura e Chuchu        | Arroz, Feijão, Carne Bovina com Mandioca                  | Arroz, Feijão, Cenoura e Escarola cozidas com Frango                   | Macarrão papa, Carne moida e Legumes                           | Macarrão papa, Carne moida e Legumes                           | Arroz, Feijão, Frango cozido com Cenoura e Couve            |                   |                |              |               |              |
|                              | Lanche da Tarde              | Mingau (Leite com mistura de cereais)                            | Fruta   | Vitamina (Leite batido com Fruta e Cereal)                             | Fruta  | Fruta  | Fruta   |                   |                |              |               |              |
|                              | Pré Jantar                   | Sopa (carne bovina, cenoura, chuchu, batata, macarrão)           | Sopa (Carne Moida, Abobrinha, batata, tomate, macarrão)   | Canja (frango, arroz, batata, cenoura e Mandioquinha)                  | Sopa (fubá com, carne moida, cenoura e couve)                  | Sopa (fubá com, carne moida, cenoura e couve)                  | Sopa (frango, cenoura, abobrinha, mandioca e macarrão)      |                   |                |              |               |              |
|                              | Composição Nutricional Média | Energia (Kcal) 491,4   | CHO (g) 60,81   | PTN (g) 26,53  | LIP (g) 15,97  | Fibras (g) 5,37  | Vit. A (mcg) 344,38   | Vit. C (mg) 23,37 | Ca (mg) 361,38 | Fe (mg) 2,99 | Mg (mg) 78,93 | Zn (mg) 3,6  |
| 5                            | Lanche da Manhã              | Mamadeira  | Mamadeira   | Mamadeira  | Mamadeira  | Mamadeira  | Mamadeira   |                   |                |              |               |              |
|                              | Almoço                       | Ponto Facultativo  | Arroz, Peito de Frango cozido com Legumes, Purê de Batata | Arroz, Feijão, Carne Moida Refogada com Mandioquinha e Cenoura / Fruta | Arroz, Frango cozido com Abobrinha e Cenoura, Alface picadinho | Arroz, Frango cozido com Abobrinha e Cenoura, Alface picadinho | Arroz, Feijão, Carne Moida com Cenoura e Chuchu             |                   |                |              |               |              |
|                              | Lanche da Tarde              | Ponto Facultativo  | Fruta   | Vitamina (Leite batido com Fruta e Cereal)                             | Fruta  | Fruta  | Fruta   |                   |                |              |               |              |
|                              | Pré Jantar                   | Ponto Facultativo  | Sopa (frango, abóbora, batata, chuchu, macarrão)          | Sopa (Fubá, escarola, carne moida e cenoura)                           | Sopa (carne bovina, batata, beterraba, cenoura, macarrão)      | Sopa (carne bovina, batata, beterraba, cenoura, macarrão)      | Sopa (frango, cenoura, abobrinha, Batata e arroz.)          |                   |                |              |               |              |
|                              | Composição Nutricional Média | Energia (Kcal) 455,5   | CHO (g) 56,69   | PTN (g) 25,56  | LIP (g) 14,23  | Fibras (g) 4,97  | Vit. A (mcg) 400,34   | Vit. C (mg) 28,21 | Ca (mg) 331,81 | Fe (mg) 2,93 | Mg (mg) 76,74 | Zn (mg) 3,28 |

- **Zoom (recorte):**

| Refeição                        |                              | Segunda-Feira / 07/10                                  | Terça-Feira / 08/10                                       | Quarta-Feira / 09/10  | Quinta-Feira / 10/10  | Sexta-Feira / 11/10   |            |              |             |         |         |         |         |
|---------------------------------|------------------------------|--|---|---|---|---|------------|--------------|-------------|---------|---------|---------|---------|
| Z<br>S<br>E<br>M<br>A<br>N<br>A | Lanche da Manhã              | Mamadeira  | Mamadeira   | Mamadeira   | Mamadeira   | Mamadeira   |            |              |             |         |         |         |         |
|                                 | Almoço                       | Arroz papa, Abobrinha e Cenoura cozidas com Frango     | Arroz papa, Feijão, Mandioca cozida com Carne Bovina      | Macarrão papa, Cenoura e Couve Flor cozidas com Carne Moida | Arroz papa, Feijão, Cenoura e Mandioquinha cozidas com Frango | Arroz, Feijão, Abobrinha e Couve cozidas com Carne          |            |              |             |         |         |         |         |
|                                 | Lanche da Tarde              | Mingau (Leite com mistura de cereais)                  | Fruta   | Vitamina (Leite batido com Fruta e Cereal)                  | Fruta   | Fruta   |            |              |             |         |         |         |         |
|                                 | Pré Jantar                   | Sopa (carne bovina, batata, cenoura, chuchu, macarrão) | Sopa (abobrinha, batata, cenoura, macarrão e carne moida) | Sopa (fubá com, carne moida, cenoura e couve)               | Canja (frango, arroz, batata, cenoura e Mandioquinha)         | Sopa (Carne moida, cenoura, abobrinha, mandioca e macarrão) |            |              |             |         |         |         |         |
|                                 | Composição Nutricional Média |  | Energia (Kcal)  | CHO (g)   | PTN (g)   | LIP (g)   | Fibras (g) | Vit. A (mcg) | Vit. C (mg) | Ca (mg) | Fe (mg) | Mg (mg) | Zn (mg) |
|                                 |                              | 468,4  | 57,57   | 25,39   | 15,3  | 4,54  | 352,01     | 23,55        | 364,6       | 2,88    | 77,73   | 3,21    | 403,43  |

4. Cardápio (1 a 2 anos de idade)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

**Cardápio Ensino Infantil - Creche - Faixa Etária: 1 a 2 anos**

**Outubro / 2019**

| Refeição                     | Segunda-Feira / 01/10   | Terça-Feira / 02/10   | Quarta-Feira / 03/10                                       | Quinta-Feira / 04/10                                    | Sexta-Feira / 05/10  |                     |                   |                |              |                |              |                |
|------------------------------|---|---|--|---|--|---------------------|-------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|
|                              | Lanche da Manhã   | Mamadeira   | Mamadeira  | Mamadeira   | Mamadeira  | Mamadeira           |                   |                |              |                |              |                |
| Almoço                       | Arroz, Frango cozido com Cenoura, Salada de Beterraba / Suco de Fruta | Arroz, Feijão, Carne Bovina cozida com Cenoura e Batata / Suco de Fruta | Macarrão à Bolonhesa com Cenoura, Salada de Tomate / Fruta | Arroz, Feijão, Ovo Mexido com Brócolis / Fruta          | Arroz, Feijão, Frango Refogado com Vagem e Cenoura / Fruta |                     |                   |                |              |                |              |                |
| Lanche da Tarde              | Suco de Fruta, Biscoito Rosquinha                                     | Suco de Fruta, Biscoito Rosquinha                                       | Composto Lácteo, Pão de Leite com Creme Vegetal            | Composto Lácteo, Pão de Leite com Creme Vegetal         | Suco de Fruta, Bolo de Fubá                                |                     |                   |                |              |                |              |                |
| Pré Jantar                   | Sopa (Carne bovina, batata, cenoura, abobrinha, macarrão)             | Sopa (Frango, Cenoura, Batata, Chuchu e arroz)                          | Sopa (Fubá, escarola, ovo e cenoura)                       | Sopa (carne bovina, batata, repolho, cenoura, macarrão) | Sopa (frango, cenoura, abobrinha, mandioca e macarrão)     |                     |                   |                |              |                |              |                |
| Composição Nutricional Média | Energia (Kcal) 659,4  | CHO (g) 89,05   | PTN (g) 29,48  | LIP (g) 20,2  | Fibras (g) 5,2   | Vit. A (mcg) 250,47 | Vit. C (mg) 88,18 | Ca (mg) 381,34 | Fe (mg) 4,44 | Mg (mg) 108,74 | Zn (mg) 4,08 | Na (mg) 541,88 |

| Refeição                     | Segunda-Feira / 07/10  | Terça-Feira / 08/10                                       | Quarta-Feira / 09/10  | Quinta-Feira / 10/10                                     | Sexta-Feira / 11/10   |                    |                   |                |              |               |              |                |
|------------------------------|--|---|---|--|---|--------------------|-------------------|----------------|--------------|---------------|--------------|----------------|
|                              | Lanche da Manhã  | Mamadeira   | Mamadeira   | Mamadeira  | Mamadeira   | Mamadeira          |                   |                |              |               |              |                |
| Almoço                       | Arroz, Strogonoff de Frango, Salada de Repolho / Suco de Fruta | Arroz, Feijão, Carne Bovina com Mandioca / Suco de Fruta  | Macarrão à Bolonhesa com Cenoura, Salada de Alface Tomate / Fruta | Arroz, Feijão, Pernê Sulino com Abobrinha / Fruta        | Arroz, Feijão, Ovos Mexidos com Couve Flor e Tomate / Fruta |                    |                   |                |              |               |              |                |
| Lanche da Tarde              | Suco de Fruta, Biscoito Maisena                                | Suco de Fruta, Biscoito Rosquinha                         | Iogurte e Biscoito de Polvilho                                    | Pão, Salsicha ao Molho de Tomate / Suco de Fruta         | Suco de Fruta, Bolo de Chocolate                            |                    |                   |                |              |               |              |                |
| Pré Jantar                   | Sopa (carne bovina, batata, cenoura, chuchu, macarrão)         | Sopa (abobrinha, batata, cenoura, macarrão e carne moída) | Sopa (fubá com, ovo, cenoura e couve)                             | Canja (frango, arroz, batata, cenoura e Mandioca/quinha) | Sopa (Carne moída, cenoura, abobrinha, mandioca e macarrão) |                    |                   |                |              |               |              |                |
| Composição Nutricional Média | Energia (Kcal) 629,8   | CHO (g) 84,36   | PTN (g) 26,32   | LIP (g) 19,88  | Fibras (g) 4,99   | Vit. A (mcg) 234,4 | Vit. C (mg) 89,68 | Ca (mg) 330,56 | Fe (mg) 4,22 | Mg (mg) 89,32 | Zn (mg) 3,59 | Na (mg) 603,88 |

| Refeição                     | Segunda-Feira / 14/10 | Terça-Feira / 16/10  | Quarta-Feira / 16/10                                      | Quinta-Feira / 17/10                                      | Sexta-Feira / 18/10  |                     |                   |                |              |                |              |                |
|------------------------------|-----------------------|--|---|---|--|---------------------|-------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|
|                              | Lanche da Manhã       | ATIVIDADES SUSPENSAS   | Mamadeira   | Mamadeira   | Mamadeira  | Mamadeira           |                   |                |              |                |              |                |
| Almoço                       | ATIVIDADES SUSPENSAS  | Arroz, Frango cozido com Cenoura, Creme de Milho / Suco de Fruta | Macarrão com Almondega, Cenoura, Salada de Alface / Fruta | Arroz, Feijão, Frango com Legumes / Fruta                 | Arroz, Feijão, Ovos Mexidos com Couve, Salada de Repolho / Fruta |                     |                   |                |              |                |              |                |
| Lanche da Tarde              | ATIVIDADES SUSPENSAS  | Suco de Fruta, Biscoito Maisena                                  | Composto Lácteo, Bolacha simples                          | Composto Lácteo, Pão de Leite com Creme Vegetal           | Suco de Fruta, Bolo de Laranja                                   |                     |                   |                |              |                |              |                |
| Pré Jantar                   | ATIVIDADES SUSPENSAS  | Sopa (frango, cenoura, batata, chuchu, macarrão)                 | Sopa (fubá, escarola, ovo e cenoura)                      | Sopa (carne bovina, batata, beterraba, cenoura, macarrão) | Sopa (frango, cenoura, abobrinha, tomate e macarrão)             |                     |                   |                |              |                |              |                |
| Composição Nutricional Média | Energia (Kcal) 654    | CHO (g) 93,6   | PTN (g) 23,66   | LIP (g) 18,42   | Fibras (g) 5,43  | Vit. A (mcg) 307,95 | Vit. C (mg) 92,64 | Ca (mg) 408,61 | Fe (mg) 4,14 | Mg (mg) 106,31 | Zn (mg) 3,35 | Na (mg) 536,67 |

| Refeição                     | Segunda-Feira / 21/10  | Terça-Feira / 22/10                                     | Quarta-Feira / 23/10                                     | Quinta-Feira / 24/10                                      | Sexta-Feira / 25/10  |                     |                   |             |              |                |              |                |
|------------------------------|--|---|--|---|--|---------------------|-------------------|-------------|--------------|----------------|--------------|----------------|
|                              | Lanche da Manhã  | Mamadeira   | Mamadeira  | Mamadeira   | Mamadeira  | Mamadeira           |                   |             |              |                |              |                |
| Almoço                       | Arroz, Potente, Molho Bolonhesa com Cenoura Ralada / Suco de Fruta | Arroz, Feijão, Pernê com Mandioca / Suco de Fruta       | Macarrão Com Salsicha Legumes, Salada de Alface/ Fruta   | Arroz, Feijão, Ovos Mexidos com Escarola e Cenoura/ Fruta | Arroz, Feijão, Frango cozido com Cenoura e Ervilha / Fruta |                     |                   |             |              |                |              |                |
| Lanche da Tarde              | Suco de Fruta, Biscoito Maisena                                    | Suco de Fruta, Biscoito Rosquinha                       | Composto Lácteo, Pão de Leite com Creme Vegetal          | Composto Lácteo, Bolacha simples                          | Suco de Fruta, Bolo de Cenoura                             |                     |                   |             |              |                |              |                |
| Pré Jantar                   | Sopa (carne bovina, cenoura, chuchu, batata, macarrão)             | Sopa (Carne Moída, Abobrinha, batata, tomate, macarrão) | Canja (frango, arroz, batata, cenoura e Mandioca/quinha) | Sopa (fubá com Ovo, Cenoura e Couve)                      | Sopa (frango, cenoura, abobrinha, mandioca e macarrão)     |                     |                   |             |              |                |              |                |
| Composição Nutricional Média | Energia (Kcal) 627,4   | CHO (g) 87,78   | PTN (g) 25,11  | LIP (g) 19,12   | Fibras (g) 5,17  | Vit. A (mcg) 255,64 | Vit. C (mg) 89,98 | Ca (mg) 370 | Fe (mg) 8,89 | Mg (mg) 100,37 | Zn (mg) 3,06 | Na (mg) 586,81 |

| Refeição                     | Segunda-Feira / 28/10 | Terça-Feira / 29/10  | Quarta-Feira / 30/10  | Quinta-Feira / 31/10                                      | Sexta-Feira / 01/11  |                     |                   |                |             |               |              |                |
|------------------------------|-----------------------|--|---|---|--|---------------------|-------------------|----------------|-------------|---------------|--------------|----------------|
|                              | Lanche da Manhã       | Ponto Facultativo  | Mamadeira   | Mamadeira   | Mamadeira  | Mamadeira           |                   |                |             |               |              |                |
| Almoço                       | Ponto Facultativo     | Arroz, Picadinho de Frango com Legumes, Creme de Milho / Suco de Fruta | Arroz, Feijão, Carne Moída Refogada com Vagem e Cenoura / Fruta | Galinhada, Salada de Alface e Tomate / Fruta              | Arroz, Feijão, Ovos Mexidos com Cenoura e Couve Flor / Fruta |                     |                   |                |             |               |              |                |
| Lanche da Tarde              | Ponto Facultativo     | Suco de Fruta, Biscoito Rosquinha                                      | Composto Lácteo, Pão de Leite com Creme Vegetal                 | Suco de Fruta, Bolo (Ariversariante mês)                  | Composto Lácteo e Bolacha Simples                            |                     |                   |                |             |               |              |                |
| Pré Jantar                   | Ponto Facultativo     | Sopa (frango, abóbora, batata, chuchu, macarrão)                       | Sopa (fubá, escarola, ovo e cenoura)                            | Sopa (carne bovina, batata, beterraba, cenoura, macarrão) | Sopa (frango, cenoura, abobrinha, batata e arroz)            |                     |                   |                |             |               |              |                |
| Composição Nutricional Média | Energia (Kcal) 624,5  | CHO (g) 89,83  | PTN (g) 26,56   | LIP (g) 18,41   | Fibras (g) 5,05  | Vit. A (mcg) 304,19 | Vit. C (mg) 73,56 | Ca (mg) 421,89 | Fe (mg) 3,9 | Mg (mg) 99,55 | Zn (mg) 3,18 | Na (mg) 547,79 |

- **Zoom (Recorte):**

|                                 |                 | Segunda-Feira / 07/10  | Terça-Feira / 08/10  | Quarta-Feira / 09/10  | Quinta-Feira / 10/10                                     | Sexta-Feira / 11/10  |              |             |         |         |         |         |         |  |
|---------------------------------|-----------------|--|--|---|--|--|--------------|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| Z<br>S<br>E<br>M<br>A<br>N<br>A | Refeição        | Mamadeira  | Mamadeira  | Mamadeira   | Mamadeira  | Mamadeira  |              |             |         |         |         |         |         |  |
|                                 | Lanche da Manhã |  |  |   |  |  |              |             |         |         |         |         |         |  |
|                                 | Almoço          | Arroz, Stroganoff de Frango, Salada de Repolho / Suco de Fruta | Arroz, Feijão, Carne Bovina com Mandioca / Suco de Fruta         | Macarrão à Bolonesa com Cenoura, Salada de Alface, Tomate / Fruta | Arroz, Feijão, Pernil Suíno com Abobrinha / Fruta        | Arroz, Feijão, Ovos Mexidos com Couve Flor e Tomate / Fruta      |              |             |         |         |         |         |         |  |
|                                 | Lanche da Tarde | Suco de Fruta, Biscoito Maisena                                | Suco de Fruta, Biscoito Rosquinha                                | Iogurte e Biscoito de Polvilho                                    | Pão, Salsicha ao Molho de Tomate / Suco de Fruta         | Suco de Fruta, Bolo de Chocolate                                 |              |             |         |         |         |         |         |  |
|                                 | Pre Jantar      | Sopa (carne bovina, batata, cenoura, chuchu, macarrão)         | Sopa (abobrinha, batata, cenoura, macarrão e carne moída)        | Sopa (fubá com, ovo, cenoura e couve)                             | Carja (frango, arroz, batata, cenoura e Mandioquinha)    | Sopa (Carne moída, cenoura, abobrinha, mandioca e macarrão)      |              |             |         |         |         |         |         |  |
| Composição Nutricional Média    |                 | Energia (kcal)   | CHO (g)  | PTN (g)   | LIP (g)  | Fibras (g)   | VIT. A (mcg) | Vit. C (mg) | Ca (mg) | Fe (mg) | Mg (mg) | Zn (mg) | Na (mg) |  |
|                                 |                 | 629,8  | 84,36  | 26,32   | 19,88  | 4,99   | 234,4        | 89,48       | 330,56  | 4,22    | 89,32   | 3,59    | 603,88  |  |
|                                 |                 |  |  |   |  |  |              |             |         |         |         |         |         |  |
|                                 |                 | Segunda-Feira / 14/10  | Terça-Feira / 15/10  | Quarta-Feira / 16/10  | Quinta-Feira / 17/10                                     | Sexta-Feira / 18/10  |              |             |         |         |         |         |         |  |
| I<br>S<br>E<br>M<br>A<br>N<br>A | Refeição        | ATVIDADES SUSPENSAS  | Mamadeira  | Mamadeira   | Mamadeira  | Mamadeira  |              |             |         |         |         |         |         |  |
|                                 | Lanche da Manhã |  |  |   |  |  |              |             |         |         |         |         |         |  |
|                                 | Almoço          |  | Arroz, Frango cozido com Cenoura, Creme de Milho / Suco de Fruta | Macarrão com Almondôga, Cenoura, Salada de Alface / Fruta         | Arroz, Feijão, Frango com Legumes / Fruta                | Arroz, Feijão, Ovos Mexidos com Couve, Salada de Repolho / Fruta |              |             |         |         |         |         |         |  |
|                                 | Lanche da Tarde |  | Suco de fruta, Biscoito Maisena                                  | Composto Lácteo, Bolacha simples                                  | Composto Lácteo, Pão de Leite com Creme Vegetal          | Suco de Fruta, Bolo de Laranja                                   |              |             |         |         |         |         |         |  |
|                                 | Pre Jantar      |  | Sopa (frango, cenoura, batata, chuchu, macarrão)                 | Sopa (fubá, escarola, ovo e cenoura)                              | Sopa (carne bovina, batata, beerraba, cenoura, macarrão) | Sopa (frango, cenoura, abobrinha, tomate e macarrão)             |              |             |         |         |         |         |         |  |
| Composição Nutricional Média    |                 | Energia (kcal)   | CHO (g)  | PTN (g)   | LIP (g)  | Fibras (g)   | VIT. A (mcg) | Vit. C (mg) | Ca (mg) | Fe (mg) | Mg (mg) | Zn (mg) | Na (mg) |  |
|                                 |                 | 654  | 93,6   | 23,66   | 18,42  | 5,43   | 307,95       | 92,64       | 408,61  | 4,14    | 106,31  | 3,35    | 536,67  |  |

## 5. Cardápio (3 a 4 anos de idade)

| Refeição                     | Segunda-Feira / 07/10  | Terça-Feira / 08/10  | Quarta-Feira / 09/10  | Quinta-Feira / 10/10                                      | Sexta-Feira / 11/10  |                    |                        |                       |                   |                 |                   |                 |                   |
|------------------------------|--|--|---|---|--|--------------------|------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|
| Lanche da Manhã              | Composto Lácteo, Biscoito Simples                                  | Composto Lácteo, Biscoito simples                                      | Leite com Achromatado, Biscoito Simples                           | Composto Lácteo, Pão Bisnaguinha                          | Composto Lácteo, Pão Bisnaguinha                                 |                    |                        |                       |                   |                 |                   |                 |                   |
| Almoço                       | Arroz, Strogonoff de Frango, Salada de Repolho / Suco de Fruta     | Arroz, Feijão, Carne Bovina com Mandioca / Suco de Fruta               | Macarrão à Bolonhesa com Cenoura, Salada de Alface Tomate / Fruta | Arroz, Feijão, Pernil Suíno com Abobrinha / Fruta         | Arroz, Feijão, Ovos Mexidos com Couve Flor e Tomate / Fruta      |                    |                        |                       |                   |                 |                   |                 |                   |
| Lanche da Tarde              | Suco de Fruta, Biscoito Maisena                                    | Suco de Fruta, Biscoito Rosquinha                                      | iogurte e Biscoito de Polvilho                                    | Pão, Salsicha ao Molho de Tomate / Suco de Fruta          | Suco de Fruta, Bolo de Chocolate                                 |                    |                        |                       |                   |                 |                   |                 |                   |
| Pré Jantar                   | Sopa (carne bovina, batata, cenoura, chuchu, macarrão)             | Sopa (abobrinha, batata, cenoura, macarrão e carne moída)              | Sopa (fubá com, ovo, cenoura e couve)                             | Canja (frango, arroz, batata, cenoura e Mandioquinha)     | Sopa (Carne moída, cenoura, abobrinha, mandioca e macarrão)      |                    |                        |                       |                   |                 |                   |                 |                   |
| Composição Nutricional Média |  | Energia (Kcal)<br>886,6  | CHO (g)<br>125,53   | PTN (g)<br>31,97  | LIP (g)<br>21,63   | Fibras (g)<br>7,56 | Vit. A (mcg)<br>715,45 | Vit. C (mg)<br>111,21 | Ca (mg)<br>311,97 | Fe (mg)<br>6,04 | Mg (mg)<br>124,73 | Zn (mg)<br>4,03 | Na (mg)<br>915,9  |
| Refeição                     | Segunda-Feira / 14/10  | Terça-Feira / 15/10  | Quarta-Feira / 16/10  | Quinta-Feira / 17/10                                      | Sexta-Feira / 18/10  |                    |                        |                       |                   |                 |                   |                 |                   |
| Lanche da Manhã              | ATIVIDADES SUSPENSAS   | Composto Lácteo, Biscoito Simples                                      | Composto Lácteo, Biscoito Simples                                 | Composto Lácteo, Biscoito Simples                         | Composto Lácteo, Pão Bisnaguinha                                 |                    |                        |                       |                   |                 |                   |                 |                   |
| Almoço                       |  | Arroz, Frango cozido com Cenoura, Creme de Milho / Suco de Fruta       | Macarrão com Almondêga Cenoura, Salada de Alface / Fruta          | Arroz, Feijão, Frango com Legumes / Fruta                 | Arroz, Feijão, Ovos Mexidos com Couve, Salada de Repolho / Fruta |                    |                        |                       |                   |                 |                   |                 |                   |
| Lanche da Tarde              |  | Suco de fruta, Biscoito Maisena  | Composto Lácteo, Bolacha simples                                  | Composto Lácteo, Pão de Leite com Creme Vegetal           | Suco de Fruta, Bolo de Laranja                                   |                    |                        |                       |                   |                 |                   |                 |                   |
| Pré Jantar                   |  | Sopa (frango, cenoura, batata, chuchu, macarrão)                       | Sopa (fubá, escarola, ovo e cenoura)                              | Sopa (carne bovina, batata, beterraba, cenoura, macarrão) | Sopa (frango, cenoura, abobrinha, tomate e macarrão)             |                    |                        |                       |                   |                 |                   |                 |                   |
| Composição Nutricional Média |  | Energia (Kcal)<br>816,75   | CHO (g)<br>122,69   | PTN (g)<br>30,58  | LIP (g)<br>18,8  | Fibras (g)<br>5,96 | Vit. A (mcg)<br>759,13 | Vit. C (mg)<br>80,99  | Ca (mg)<br>315,04 | Fe (mg)<br>5,24 | Mg (mg)<br>115,25 | Zn (mg)<br>3,39 | Na (mg)<br>642,32 |
| Refeição                     | Segunda-Feira / 21/10  | Terça-Feira / 22/10  | Quarta-Feira / 23/10  | Quinta-Feira / 24/10                                      | Sexta-Feira / 25/10  |                    |                        |                       |                   |                 |                   |                 |                   |
| Lanche da Manhã              | Composto Lácteo, Biscoito Simples                                  | Composto Lácteo, Biscoito simples                                      | Leite com Achromatado, Biscoito Simples                           | Composto Lácteo, Pão Bisnaguinha                          | Composto Lácteo, Pão Bisnaguinha                                 |                    |                        |                       |                   |                 |                   |                 |                   |
| Almoço                       | Arroz, Polenta, Molho Bolonhesa com Cenoura Ralada / Suco de Fruta | Arroz, Feijão, Pernil com Mandioca / Suco de Fruta                     | Macarrão Com Salsicha Legumes, Salada de Alface/ Fruta            | Arroz, Feijão, Ovos Mexidos com Escarola e Cenoura/ Fruta | Arroz, Feijão, Frango cozido com Cenoura e Ervilha / Fruta       |                    |                        |                       |                   |                 |                   |                 |                   |
| Lanche da Tarde              | Suco de Fruta, Biscoito Maisena                                    | Suco de Fruta, Biscoito Rosquinha                                      | Composto Lácteo, Pão de Leite com Creme Vegetal                   | Composto Lácteo, Bolacha simples                          | Suco de Fruta, Bolo de Cenoura                                   |                    |                        |                       |                   |                 |                   |                 |                   |
| Pré Jantar                   | Sopa (carne bovina, cenoura, chuchu, batata, macarrão)             | Sopa (Carne Moída, Abobrinha, batata, tomate, macarrão)                | Canja (frango, arroz, batata, cenoura e Mandioquinha)             | Sopa (fubá com Ovo, Cenoura e Couve)                      | Sopa (frango, cenoura, abobrinha, mandioca e macarrão)           |                    |                        |                       |                   |                 |                   |                 |                   |
| Composição Nutricional Média |  | Energia (Kcal)<br>896,8  | CHO (g)<br>127,11   | PTN (g)<br>32,06  | LIP (g)<br>24,16   | Fibras (g)<br>7,21 | Vit. A (mcg)<br>657,97 | Vit. C (mg)<br>79,79  | Ca (mg)<br>385,16 | Fe (mg)<br>5,2  | Mg (mg)<br>122,57 | Zn (mg)<br>3,84 | Na (mg)<br>922,17 |
| Refeição                     | Segunda-Feira / 28/10  | Terça-Feira / 29/10  | Quarta-Feira / 30/10  | Quinta-Feira / 31/10                                      | Sexta-Feira / 01/11  |                    |                        |                       |                   |                 |                   |                 |                   |
| Lanche da Manhã              | PONTO FACULTATIVO  | Composto Lácteo, Biscoito simples                                      | Leite com Achromatado, Biscoito Simples                           | Composto Lácteo, Pão Bisnaguinha                          | Composto Lácteo, Pão Bisnaguinha                                 |                    |                        |                       |                   |                 |                   |                 |                   |
| Almoço                       |  | Arroz, Picadinho de Frango com Legumes, Creme de Milho / Suco de Fruta | Arroz, Feijão, Carne Moída Refogada com Vagem e Cenoura / Fruta   | Galinhada, Salada de Alface e Tomate / Fruta              | Arroz, Feijão, Ovos Mexidos com Cenoura e Couve Flor / Fruta     |                    |                        |                       |                   |                 |                   |                 |                   |
| Lanche da Tarde              |  | Suco de Fruta, Biscoito Rosquinha                                      | Composto Lácteo, Pão de Leite com Creme Vegetal                   | Suco de Fruta, Bolo (Aniversariante mês)                  | Composto Lácteo e Bolacha Simples                                |                    |                        |                       |                   |                 |                   |                 |                   |
| Pré Jantar                   |  | Sopa (frango, abóbora, batata, chuchu, macarrão)                       | Sopa (fubá, escarola, ovo e cenoura)                              | Sopa (carne bovina, batata, beterraba, cenoura, macarrão) | Sopa (frango, cenoura, abobrinha, batata e arroz)                |                    |                        |                       |                   |                 |                   |                 |                   |
| Composição Nutricional Média |  | Energia (Kcal)<br>884  | CHO (g)<br>123,89   | PTN (g)<br>32,76  | LIP (g)<br>22,79   | Fibras (g)<br>6,9  | Vit. A (mcg)<br>597,1  | Vit. C (mg)<br>76,77  | Ca (mg)<br>404,85 | Fe (mg)<br>4,75 | Mg (mg)<br>120    | Zn (mg)<br>3,55 | Na (mg)<br>820,37 |

- Zoom (recorte):

| 2<br>S<br>E<br>M<br>A<br>N<br>A | Refeição        | Segunda-Feira / 07/10  | Terça-Feira / 08/10                                       | Quarta-Feira / 09/10  | Quinta-Feira / 10/10                                  | Sexta-Feira / 11/10   |              |             |         |         |         |         |         |
|---------------------------------|-----------------|--|---|---|---|---|--------------|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                                 | Lanche da Manhã | Composto Lácteo, Biscoito Simples                              | Composto Lácteo, Biscoito simples                         | Leite com Achiolado, Biscoito Simples                             | Composto Lácteo, Pão Bisnaguinha                      | Composto Lácteo, Pão Bisnaguinha                            |              |             |         |         |         |         |         |
|                                 | Almoço          | Arroz, Strogonoff de Frango, Salada de Repolho / Suco de Fruta | Arroz, Feijão, Carne Bovina com Mandioca / Suco de Fruta  | Macarrão à Bolonhesa com Cenoura, Salada de Alface Tomate / Fruta | Arroz, Feijão, Pêni Suino com Abobrinha / Fruta       | Arroz, Feijão, Ovos Mexidos com Couve Flor e Tomate / Fruta |              |             |         |         |         |         |         |
|                                 | Lanche da Tarde | Suco de Fruta, Biscoito Maisena                                | Suco de Fruta, Biscoito Rosquinha                         | iogurte e Biscoito de Polvilho                                    | Pão, Salsicha ao Moído de Tomate / Suco de Fruta      | Suco de Fruta, Bolo de Chocolate                            |              |             |         |         |         |         |         |
|                                 | Pré Jantar      | Sopa (carne bovina, batata, cenoura, chuchu, macarrão)         | Sopa (abobrinha, batata, cenoura, macarrão e carne moída) | Sopa (fubã com, ovo, cenoura e couve)                             | Canja (frango, arroz, batata, cenoura e Mandioquinha) | Sopa (Carne moída, cenoura, abobrinha, mandioca e macarrão) |              |             |         |         |         |         |         |
| Composição Nutricional Média    |                 | Energia (Kcal)   | CHO (g)   | PTN (g)   | LIP (g)   | Fibras (g)  | Vit. A (mcg) | Vit. C (mg) | Ca (mg) | Fe (mg) | Mg (mg) | Zn (mg) | Na (mg) |
|                                 |                 | 886,6  | 125,53  | 31,97   | 21,63   | 7,56  | 715,45       | 111,21      | 311,97  | 6,04    | 124,73  | 4,03    | 915,9   |