



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**



LÍGIA ARAÚJO SÁ

**ESTRATÉGIA DE FORTIFICAÇÃO ALIMENTAR (NUTRISUS): PERCEPÇÃO DE
GESTORES E PROFISSIONAIS DE UMA CIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO**

JOÃO PESSOA

2019

LÍGIA ARAÚJO SÁ

ESTRATÉGIA DE FORTIFICAÇÃO ALIMENTAR (NUTRISUS): PERCEPÇÃO DE GESTORES E PROFISSIONAIS DE UMA CIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Mestrado, apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal da Paraíba.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cláudia Helena Soares de Morais Freitas

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde

JOÃO PESSOA

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

Sille Sá, Lígia Araújo.

ESTRATÉGIA DE FORTIFICAÇÃO ALIMENTAR (NUTRISUS):
PERCEPÇÃO DE GESTORES E PROFISSIONAIS DE UMA CIDADE DO
NORDESTE BRASILEIRO / Lígia Araújo Sá. - João Pessoa,
2019.

84 f.

Orientação: Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Serviços de Saúde
Escolar. 3. Políticas Públicas. 4. Colaboração
Intersetorial. I. Freitas, Cláudia Helena Soares de
Moraes. II. Título.

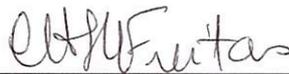
UFPB/BC

LÍGIA ARAÚJO SÁ

ESTRATÉGIA DE FORTIFICAÇÃO ALIMENTAR (NUTRISUS): PERCEPÇÃO DE GESTORES E PROFISSIONAIS DE UMA CIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Mestrado, apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal da Paraíba.

Banca Examinadora:



Prof.^a Dr.^a Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Presidente/Orientadora



Prof.^a Dr.^a Ardigleusa Alves Coelho

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Membro Interno



Prof.^a Dr.^a Maria de Lourdes de Farias Pontes

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Membro Externo

Data da Aprovação: 27 de Setembro de 2019

João Pessoa

Dedico a minha família, e em especial aos meus pais, Francisco e Maria José, por serem tão importantes na minha vida e por vibrarem intensamente comigo desde a aprovação inicial até a defesa final. Sempre ao modo particular de cada um, me fazendo acreditar que posso alcançar os objetivos com disciplina e dedicação. Esta conquista é nossa e só foi possível graças ao amor, carinho, paciência e compreensão de vocês por mim.

AGRADECIMENTOS

Expresso toda a minha gratidão e apreço aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para que esta dissertação se tornasse uma realidade.

Á Deus por fortalecer – me na fé todos os dias, ressaltando as horas em que o cansaço prevalecia, porém, com a certeza de estar no caminho certo, meu ânimo era renovado.

Uma honra ter comigo nesta jornada, como orientadora, a professora Dr.^a Cláudia Helena Sores de Moraes Freitas, que soube conduzir com maestria toda a pesquisa, sempre pautada na ética, domínio do saber científico e paciência no processo de lapidação do meu aprendizado científico. Meu muito obrigada por tudo.

Agradeço à professora Dr.^a Lenilma Bento, que se fez presente e disposta a ajudar, contribuindo na análise da escrita científica, durante a fase inicial de construção da proposta do projeto de pesquisa, a ser apresentada a coordenação do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família.

Tenho orgulho de agradecer ao amigo e Mestre Thalys Maynard Costa Ferreira, pela confiança, amizade, incentivo, ensinamentos e conselhos, que de fato extrapolaram a dimensão da realização do trabalho, mas principalmente primando pelo cuidado e atenção ao ser humano. Que eu possa sempre contar com sua amizade.

Obrigada a todos os gestores e profissionais das equipes de Saúde da Família que se disponibilizaram a participar deste estudo, colaborando de forma precisa com informações relevantes e essenciais na construção desta pesquisa.

Aos meus colegas de turma, que como um jogo de quebra - cabeça, cada um com suas particularidades, durante as aulas, exercícios práticos e teóricos, encontros, debates e comemorações, conseguiram contribuir de forma ímpar e inesquecível com o meu aprendizado profissional, no qual, sem hesitar, estendo o saber adquirido para a minha vida pessoal. Foi maravilhoso conhecer e conviver com todos vocês.

Jamais poderia deixar de agradecer a Suênia, cuja amizade foi se consolidando no decorrer do curso de Mestrado, festejando os sucessos no manejo da Plataforma Brasil (nas madrugadas), nos trabalhos construídos em parceria e no suporte ao utilizar os programas de computador. Uma mulher sensível e destemida.

Às minhas amigas de todos os momentos, em especial Gianina e Janaina, que souberam compreender minhas ausências em muitas ocasiões, mas que sempre me desejaram o bem e a realização deste meu sonho. Gianina sou imensamente feliz por contar com seu apoio, incentivo e ombro amigo, em todas as ocasiões. Sua amizade foi o melhor presente que Deus me deu, durante o Encontro de Jovens com Cristo, e que permanecerá para a vida toda.

“Ninguém vence sozinho, nem no campo, nem na vida.”

Papa Francisco

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde aponta a deficiência de ferro como um dos fatores que contribuem para a diminuição da qualidade de vida no mundo. No Brasil, a anemia é considerada a deficiência de maior magnitude. Em 2014 foi lançada a Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó - NutriSUS, visando potencializar a prevenção e o controle das deficiências de vitaminas e minerais em crianças, sendo desenvolvido através do trabalho conjunto entre os serviços públicos da saúde e educação. Com isso, a pesquisa torna - se relevante devido ausência de estudos desta natureza em João Pessoa - Paraíba, vindo assim, a orientar o planejamento das ações locais no tocante a execução da Estratégia NutriSUS. Objetivou - se compreender a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e dos gestores sobre o desenvolvimento da Estratégia NutriSUS. Tratou-se de pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, realizada no período de dezembro de 2018 a janeiro de 2019, a partir de entrevista semiestruturada com 12 profissionais, selecionadas de maneira intencional. As entrevistas foram gravadas e transcritas, sendo analisadas pela análise temática de conteúdo, das quais emergiram as seguintes categorias: Compreensão das gestoras e profissionais da saúde sobre a importância da Estratégia NutriSUS; Integração e articulação das Redes Públicas de Saúde e Educação na Estratégia NutriSUS; Operacionalização das ações na execução da Estratégia NutriSUS. Foi constatado que as gestoras e profissionais da saúde detinham conhecimento sobre a Estratégia, este representando o desejo dos governos Federal e Municipal. O planejamento das ações da Estratégia NutriSUS, seguiu o preconizado pelo Ministério da Saúde, porém, o acompanhamento revelou fragilidades em sua execução, com cada profissional realizando seu acompanhamento de acordo com a disponibilidade local, resultando em processo comunicativo fragilizado entre os profissionais. Observou - se, em alguns territórios, limitações no processo da Intersetorialidade na execução das ações da Estratégia NutriSUS entre os setores públicos da saúde e educação. Torna - se necessário pactos e ações mais intensos voltados para articulação intersetorial e buscar aprimorar ações que fortaleçam o elo de comunicação envolvendo todos os atores ligados a execução da Estratégia NutriSUS.

Palavras – chave: Atenção Primária à Saúde. Serviços de Saúde Escolar. Políticas Públicas. Colaboração Intersetorial.

ABSTRACT

The World Health Organization points to iron deficiency as one of the contributing factors to the decline in quality of life in the world. In Brazil, anemia is considered the most severe deficiency. In 2014, the NutriSUS Child Food Fortification Strategy with Powder Micronutrients was launched, aimed at enhancing the prevention and control of vitamin and mineral deficiencies in children, and was developed through joint work between public health and education services. Therefore, this research becomes relevant due to the lack of studies of this nature in João Pessoa - Paraíba, thus guiding the planning of local actions regarding the execution of the NutriSUS Strategy. The objective was to understand the perception of managers and health professionals about the development of the NutriSUS Strategy actions. This was an exploratory research with a qualitative approach, conducted from December 2018 to January 2019, from a semi-structured interview with 12 professionals, intentionally selected. The interviews were recorded, transcribed and analyzed through thematic content analysis, from which the following categories emerged: Understanding of managers and health professionals about the importance of the NutriSUS Strategy; Integration and articulation of Public Health and Education Networks in the NutriSUS Strategy; Operationalization of actions in the implementation of the NutriSUS Strategy. It was found that managers and health professionals had knowledge about the Strategy, which represents the desire of the Federal and Municipal governments. The planning of the actions of the NutriSUS Strategy followed the recommendations of the Health Department. However, the monitoring revealed weaknesses in its execution, with each professional performing their monitoring according to local availability, resulting in a weak communication process among professionals. In some territories, limitations were observed in the Intersectoriality process in the execution of the NutriSUS Strategy actions among the public health and education sectors. More intense pacts and actions aimed at intersectoral articulation are needed, as well as the improvement of actions that strengthen the communication link involving all actors connected to the implementation of the NutriSUS Strategy.

Keywords: Primary Health Care. School Health Services. Public Policy. Intersectoral Collaboration.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica

APS – Atenção Primária à Saúde

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CCS – Centro de Ciências da Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias

CGAN – Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CREI – Centro de Referência em Educação Infantil

ESF – Estratégia Saúde da Família

eSF – Equipe de Saúde da Família

e - SUS AB – Sistema de Informação da Atenção Básica em Saúde

GT – Grupo de Trabalho

GTI – M – Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAAS – Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNSVA – Programa Nacional de Suplemento de Vitamina A

PNSF – Programa Nacional de Suplementação de Ferro

PSE – Programa Saúde na Escola

SIMEC – Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle

SUS – Sistema Único de saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral.....	15
2.2 Objetivos Específicos.....	15
3. REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1. Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil e as ações inter- setoriais.....	16
3.2. Programa Saúde na Escola (PSE)	18
3.3. Estratégia NutriSUS – fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó	20
4. METODOLOGIA	25
4.1. Tipo de Estudo	25
4. 2. Local da Pesquisa	25
4. 3. Universo / Amostra da Pesquisa	25
4. 3. 1. Critérios de Inclusão	26
4. 3. 2. Critérios de Exclusão	26
4. 4. Procedimentos para a Coleta dos Dados	27
4. 5. Análise dos Dados	28
4. 6. Aspectos Éticos	29
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5.1. Artigo 1 - Intersetorialidade na execução da Estratégia NutriSUS: percepção de gestores e profissionais da saúde.....	30
5.2. Artigo 2 - Operacionalização da Estratégia de Fortificação Alimentar (NutriSUS) em uma cidade do Nordeste Brasileiro.....	47

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS.....	69
APÊNDICES.....	73
APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista	74
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	75
APÊNDICE C – Termo de Autorização para a Gravação de Voz na Entrevista.....	78
ANEXOS.....	79
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	80
ANEXO B – Comprovante de Submissão do artigo Intersetorialidade na Execução da Estratégia NutriSUS: percepção de gestores e profissionais da saúde, para a Revista Trabalho, Educação e Saúde	83

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde aponta a deficiência de ferro como um dos fatores que mais contribuem para a diminuição da qualidade e da expectativa de vida no mundo (BRASIL, 2015d). Em termos de saúde pública, a prevalência da anemia por deficiência de ferro não se deve a amplitude de sua ocorrência, mas em função dos efeitos deletérios ocasionados à saúde (PEDRAZA, ROCHA e SOUSA, 2013; BRASIL, 2015d).

Em nosso país a anemia é considerada a deficiência de maior magnitude, estando os menores de dois anos, entre os grupos mais susceptíveis, devido à alta necessidade de ferro para o crescimento, necessidade esta dificilmente resolvida somente pela alimentação (BRASIL, 2015b; CASTRO *et al.*, 2017). Neste sentido, os programas de fortificação de alimentos, para suprir as necessidades destes micronutrientes, vêm sendo implementados em diversos países (MARQUES *et al.*, 2012).

Na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde, aos alunos da rede pública de ensino, o Programa Saúde na Escola (PSE) resulta do trabalho conjunto entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, constituindo um importante espaço para implementação de ações de alimentação e nutrição entre crianças, principalmente da Estratégia NutriSUS (BRASIL, 2009).

[...] as equipes de Saúde da Família realizarão visitas periódicas e permanentes as escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas (BRASIL, 2007, Art.4º).

Assim, em 2014, a partir da prioridade do cuidado integral voltado as crianças, o Ministério da Saúde lançou a Estratégia NutriSUS – fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó, que consiste na adição de nutrientes em pó na alimentação, abrangendo crianças dos 06 meses de idade a 48 meses completos, potencializando o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle das deficiências de vitaminas e minerais na infância (BRASIL, 2015c). Estudos recentes têm demonstrado que a suplementação alimentar com

micronutrientes são eficazes na melhoria do estado nutricional de pré - escolares (BRASIL, 2015c; CASTRO *et al.*, 2017; LUCIA *et al.*, 2017).

Neste contexto, o potencial genético de uma criança para o crescimento físico e o desenvolvimento mental pode ser comprometido devido a deficiências subclínicas de micronutrientes, estes tornando – se indispensáveis à promoção do crescimento físico, ao desenvolvimento neuromotor e funcionamento do sistema imune (PEDRAZA; ROCHA; SOUSA, 2013).

Além disso, o PSE constitui uma das diversas experiências intersetoriais implementadas no campo das políticas públicas, nos últimos 15 anos (KÖPTCKE; PADRÃO; PEREIRA, 2016), e em um contexto de intersetorialidade torna - se necessário ampliar os espaços de debate, visando proporcionar aporte teórico para que a ação intersetorial não seja um experimento na gestão pública e possa se constituir em uma práxis de governo (AKERMAN *et al.*, 2014), principalmente para assegurar os pressupostos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), esta preconizando que os direitos à saúde e à alimentação, sejam orientadas pelos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), recomendando que a responsabilidade das equipes de saúde, com relação à Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, deve transcender os limites das Unidades de Saúde, inserindo - se nos demais equipamentos sociais, entre eles escolas e creches (BRASIL, 2013b).

É justamente nesse campo de trabalho conjunto, entre a escola e o serviço de saúde, que a intersetorialidade visa o fortalecimento de práticas de produção e promoção da saúde, a adoção de um novo modelo de atenção e a consideração do espaço escolar como ambiente potencial para a produção de práticas de saúde (BRASIL, 2015a).

Diante deste cenário, mediante a minha atuação como Enfermeira na área da Estratégia Saúde da Família (ESF), desde 2005, no município de João Pessoa, onde vivenciei no território a prática da Estratégia NutriSUS nos anos de 2015 e 2017, e ainda considerando a importância das ações propostas pelos diversos componentes do PSE e partindo da premissa de que o Sistema Único de Saúde deve garantir uma atenção universal, surgiu a motivação em realizar esta pesquisa.

Propõe-se nesta pesquisa compreender como ocorreu à implementação da Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó - NutriSUS, no município de João Pessoa/PB, tendo como eixo orientador as ações intersetoriais envolvendo os setores públicos da saúde e educação. A realização deste estudo torna – se relevante devido à ausência de pesquisas desta natureza, no referido município. Nesta perspectiva, a pesquisa poderá contribuir para o planejamento das ações locais dentro da Estratégia NutriSUS. Este estudo enquadra – se na linha de pesquisa referente à Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde do Mestrado Profissional em Saúde da Família.

2. OBJETIVOS

2. 1. Objetivo Geral

Compreender a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e dos gestores sobre o desenvolvimento da Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil - NutriSUS.

2. 2. Objetivos Específicos

- Compreender a percepção dos profissionais e gestores sobre a intersetorialidade no âmbito da Estratégia NutriSUS;
- Investigar como ocorre o processo de planejamento e acompanhamento das ações da Estratégia NutriSUS;
- Identificar as fragilidades e potencialidades na implementação da Estratégia NutriSUS

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3. 1. A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil e as ações intersetoriais

A Atenção Primária é aquele nível do sistema de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, coordena ou integra a atenção fornecida, bem como aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar (STARFIELD, 2002).

Neste contexto surge no Brasil a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) resultante da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do SUS, como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS) são considerados como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes desta Política (BRASIL, 2017a).

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidos por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017a, Art. 2º).

A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, considerando a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir o cuidado integral à saúde da população adscrita no âmbito da Unidade Básica de Saúde, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, creches, associações, entre outros), cabendo as equipes de Atenção Básica, entre outras atribuições, a identificação de parcerias e recursos na comunidade que potencializem ações intersetoriais (BRASIL, 2017a). Nesta perspectiva, a articulação entre a Estratégia Saúde da Família e o Programa Saúde

na Escola vem construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2009; 2015a).

Para Akerman *et al.* (2014) uma definição operacional do conceito de intersetorialidade seria um modo de gestão desenvolvido por meio de processo sistemático de articulação, planejamento e cooperação entre distintos setores da sociedade e entre as diversas políticas públicas para atuar sobre os determinantes sociais. Em outras palavras, Silva e Bodstein (2016), nos apresentam em sua pesquisa que a ação interdetorial necessita ser negociada e incluída na prática de todos os atores, possibilitando assim, políticas públicas fortalecidas em construções de saberes mais dialógicos e contextualizados.

Com isso vem à importância da intersetorialidade que deve incorporar um componente comprometido a servir o interesse comum, levando adiante um valor ético presente no desenvolvimento de políticas públicas que visem reduzir as desigualdades e promover a equidade. A atuação e planejamento intersetorial nas políticas públicas são fortalecidos ao incluir atores dos diversos setores com foco na resolução de problemas compartilhados. (KÖPTCKE; PADRÃO; PEREIRA, 2016)

Com foco no trabalho cooperativo e articulado surge a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), trazendo como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2013b). A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) representa uma das vertentes da Promoção à Saúde, onde no SUS, a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde - doença em nosso país (BRASIL, 2013b).

Ao longo do ciclo de vida, a vigilância em saúde é responsabilidade das equipes de Saúde da Família (eSF), às quais compete realizar periodicamente a avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão nas escolas inseridas em seus territórios adscritos. Frente às necessidades de saúde identificadas, as eSF devem se articular com toda a rede de serviços de saúde, com o setor Educação e com outros equipamentos existentes na

comunidade, para a elaboração de planos terapêuticos integrais e integrados para a resolução dos problemas detectados (BRASIL, 2009).

Nessa perspectiva, foi instituído em 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE), através do Decreto Presidencial nº 6.286, este, fruto do esforço do Governo Federal em construir políticas intersetoriais entre os Ministérios da Saúde e Educação visando melhoria na qualidade de vida da população brasileira. A partir de então, a escola torna – se um espaço privilegiado para práticas de promoção da saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. A articulação entre escola e Unidade de Saúde é, portanto, uma importante demanda do Programa Saúde na Escola. No âmbito do SUS, considera-se a Atenção Básica como estratégia essencial para a reorganização dos processos de educação em saúde. A Atenção Básica prevê investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial em um dado território (BRASIL, 2015a).

3. 2. Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças e de jovens da rede pública de ensino. Para que o PSE alcance seus objetivos, é primordial a prática cotidiana da intersetorialidade nos territórios onde se encontram as unidades escolares e as equipes de Atenção Básica (BRASIL, 2015a).

Para a implementação das ações previstas no PSE, são fundamentais os processos de formação de profissionais dos setores saúde e educação (KÖPTCKE; PADRÃO; PEREIRA, 2016). Conforme diretrizes do PSE são de responsabilidade dos Grupos de Trabalho Intersetoriais nas três esferas de gestão subsidiar a formulação das propostas de educação permanente e formação continuada. As ações desenvolvidas pelo programa são organizadas em cinco componentes: Componente I – Avaliação das Condições de Saúde, Componente II – Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos, Componente III – Formação,

Componente IV – Monitoramento das Condições de Saúde dos Educandos e o Componente V – Avaliação e Monitoramento do Programa (BRASIL, 2015b; KÖPTCKE; PADRÃO; PEREIRA, 2016).

Focando na execução do Componente II, as estratégias de promoção da saúde serão abordadas com temas prioritários para a implementação da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos no território, que no âmbito do nível de ensino das Creches, são:

Promoção da segurança alimentar e da alimentação saudável; Promoção da cultura de paz e direitos humanos; Promoção da saúde mental no território escolar: criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de Saúde Mental no contexto escolar em articulação com o GTI Municipal; Prevenção das violências e acidentes (optativa); Promoção da saúde mental no território escolar: criação de grupos de famílias solidárias para o encontro e a troca de experiência com mediação da creche/escola e/ou Saúde (optativa); Estratégia NutriSUS fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó (optativa) (BRASIL, 2015a, p.26).

Porém, surgem novidades com o lançamento da Portaria Interministerial nº 1.055, de 24 de abril de 2017, que redefiniu as regras e critérios para adesão ao PSE e trazendo entre os principais pontos de mudança no Programa, que os registros das atividades realizadas deverão ser efetuados no sistema de informação da Atenção Básica em Saúde e-SUS AB, como também, que os componentes I, II e III foram reestruturados originando um conjunto de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde desenvolvida mediante planejamento intersetorial e gestão compartilhada entre a saúde e a educação, sendo 12 as ações prioritárias:

1. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
2. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
3. Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos;
4. Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas;
5. Prevenção das violências e dos acidentes;
6. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
7. Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
8. Verificação da situação vacinal;
9. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável;

10. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
11. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
12. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* (BRASIL, 2017b).

Nesta perspectiva o ambiente escolar configura-se como excelente espaço para ações de promoção da alimentação saudável, em virtude de seu potencial para produzir impacto sobre a saúde, a autoestima, os comportamentos e o desenvolvimento de habilidades para a vida de todos os membros da comunidade escolar (BRASIL, 2015a).

3. 3. Estratégia NutriSUS – fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó

Atualmente mais de 44 países no mundo adotam a estratégia de fortificação com múltiplos micronutrientes como ações voltadas para a prevenção e controle da anemia, destacando - se nas Américas: México, Peru, Bolívia e Equador. Em setembro de 2011, o Ministério da Saúde, em parceria com o Unicef/Brasil, realizou uma Oficina de Trabalho sobre a Estratégia de Fortificação Infantil com múltiplos micronutrientes no Brasil, tendo como principal objetivo conhecer as experiências bem sucedidas de programas de fortificação caseira com micronutrientes em pó e debater os desafios para a implementação da estratégia no Brasil (BRASIL, 2014b; VILLALPANDO *et al*, 2015).

Marques *et al.* (2012) veem que os programas de fortificação de alimentos são indispensáveis para suprir e garantir a ingestão adequada de micronutrientes pela população, sendo a fortificação necessária e recomendada no caso da deficiência ser destinada a populações de alto risco, constituindo assim, um método eficaz por atingir vários extratos populacionais, além de ser uma medida de baixo custo e efetiva a curto, médio e longo prazo, e por apresentar baixo risco de toxicidade.

A anemia é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a condição na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue está abaixo do normal como resultado da carência de um ou mais nutrientes essenciais como ferro, zinco, vitamina B12 e proteínas, porém, a anemia ferropriva, causada pela deficiência de ferro, é muito mais comum que as demais, estima - se que 50% das anemias sejam causadas por carência desse nutriente (SANTOS; OLIVEIRA, 2013; BRASIL, 2015b).

Os resultados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde - 2006 apontaram uma prevalência de anemia de 20,9% em crianças menores de cinco anos, e entre a faixa etária de 6 a 23 meses, a prevalência alcança 24,1% das crianças, demonstrando a necessidade da implantação de uma ação eficaz para a prevenção da anemia na infância. Diante deste contexto, os membros da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC, em sua 27ª reunião do plenário, do dia 07/08/2014, recomendaram a incorporação do suplemento alimentar em pó com múltiplos micronutrientes para fortificação da alimentação infantil no âmbito do Programa NutriSUS, assinando – se o Registro de Deliberação nº 95/2014 (BRASIL, 2014b).

Santos e Oliveira (2013) dizem em seu estudo que no território nacional, as regiões de maior prevalência da anemia ferropriva foram a Sudeste e Nordeste, fazendo-se necessárias propostas mais efetivas, de baixo custo e de rápido retorno à população, no sentido de atenuar este problema. Neste contexto, os autores propõem que futuros trabalhos deverão contemplar ações básicas, como promoção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, destacando-se a importância do vínculo mãe/filho e das orientações adequadas quanto à introdução correta de alimentos complementares e quanto ao uso de profilaxia medicamentosa e fortificação de alimentos com ferro (SANTOS e OLIVEIRA, 2013).

Com este cenário os estabelecimentos de ensino representam espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações articuladas, envolvendo saúde e educação, voltadas para a promoção de hábitos de vida saudáveis. Associa - se a essa característica, a realidade de que muitas crianças do sistema público de educação infantil no Brasil fazem suas principais refeições nas instituições escolares, configurando importante oportunidade de desenvolvimento da ação e

garantia de acesso à estratégia de prevenção as carências nutricionais (BRASIL, 2015d, p. 25). Assim a articulação intersetorial é recomendada para tornar cada vez mais visível que o processo saúde-adoecimento é feito de múltiplos aspectos, e para a necessidade de convocar os outros setores a considerar a avaliação quanto à melhoria da qualidade de vida da população (AKERMAN *et al.*, 2014; BRASIL, 2015b).

Considerando a magnitude das carências nutricionais no país e as evidências quanto ao impacto positivo da fortificação com micronutrientes na redução da anemia e outras carências nutricionais, no ano de 2014, foi iniciada no Brasil a Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó – NutriSUS, como ação optativa nas creches participantes do PSE. A referida Estratégia NutriSUS apresenta como objetivos potencializar o desenvolvimento infantil; contribuir para o alcance das metas de desenvolvimento do milênio; reduzir a prevalência de anemia por deficiências nutricionais e melhorar a ingestão de micronutrientes (VILLALPANDO *et al.*, 2015; BRASIL, 2015d; CASTRO *et al.*, 2017; LUCIA *et al.*, 2017).

A Estratégia NurtriSUS consiste na adição de uma mistura de vitaminas e minerais em pó, em uma das refeições oferecidas diariamente para as crianças com idade ente 6 e 48 meses, porém sem contraindicação para crianças de até cinco anos, sendo o sachê NutriSUS distribuído pelo Ministério da Saúde e apresentando em sua composição 15 micronutrientes: vitaminas A, B, C, D, E, niacina, ácido fólico, ferro, zinco, cobre, selênio e iodo (BRASIL, 2015b).

Para a implantação da Estratégia NutriSUS é necessário selecioná-la no processo anual de adesão ao PSE. A ação está inserida no Componente II – Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos, como optativa, ou seja, será complementar às ações essenciais pactuadas pelo gestor municipal. Vale destacar que somente as creches que fazem parte do PSE poderão implantar a Estratégia NutriSUS. Sugere-se que o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI - M) se articule com um responsável técnico para apoiar a implantação e operacionalização da Estratégia (BRASIL, 2015b).

No município pesquisado, ocorreu o repasse de todo o material orientador sobre a Estratégia NutriSUS, no final do segundo semestre de 2014, tendo seu

primeiro ciclo iniciado em 2015, além de apresentar uma descontinuidade no ano de 2016, sendo sua execução retomada em 2017 (JOÃO PESSOA, 2018b).

Seu monitoramento será realizado por meio do Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle do Ministério da Educação - SIMEC, no momento da avaliação anual do PSE, cujo principal indicador a ser analisado é o número de crianças suplementadas com o mínimo de 36 sachês, sendo alcançado assim um ciclo mínimo efetivo (BRASIL, 2015c).

Em 2017, a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição - CGAN passou a ser o responsável pelo acompanhamento da Estratégia NutriSUS, sendo lançado o Sistema de Micronutrientes, este abrangendo 3 módulos:

- I. Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – PNSVA;
- II. Programa Nacional de Suplementação de Ferro – PNSF;
- III. Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó (vitaminas e minerais) – NutriSUS (BRASIL, 2018).

O Sistema de Micronutrientes, desenvolvido pelo Departamento de Atenção Básica, é acessado por meio do e - Gestor Atenção Básica, sendo possível emitir relatórios sobre as informações inseridas. Cada módulo terá um Coordenador Municipal e no que se refere à Estratégia NutriSUS deverão ser registradas as seguintes informações: quantidade de crianças de 06 a 48 meses que receberam 36 ou mais sachês por ciclo e o saldo de sachês no município (BRASIL, 2018).

Por ser uma ação de saúde pública de caráter universal e preventiva realizada nos estabelecimentos de educação infantil, os sachês com micronutrientes em pó somente podem ser oferecidos à criança quando autorizado pelo responsável legal. Para isso, sugere-se que os pais e responsáveis pelas crianças sejam orientados pelas equipes de saúde e educação antes de iniciada a ação nas creches (BRASIL, 2015c).

Para obter bons resultados, a estratégia de fortificação com micronutrientes em pó deve seguir um esquema de administração que consiste em duas etapas ou ciclos: administração de 1 sachê/dia (até completar 60 sachês) e pausa da administração de 3 a 4 meses. É imprescindível que o GTI - M em conjunto com as creches e Unidades Básicas de Saúde estabeleçam o período a ser

realizado, adaptando ao calendário escolar da creche para que não haja interrupção da ação (BRASIL, 2015b).

4. METODOLOGIA

4. 1. Tipo de Estudo

Trata – se de uma pesquisa exploratória com uma abordagem qualitativa. Gil (2008) define pesquisa exploratória como aquela que tem a finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato, cujo produto final deste processo passa a ser um problema mais esclarecido.

O método qualitativo é definido como aquele que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmo, sentem e pensam (MINAYO, 2012b).

4. 2. Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no município de João Pessoa, cidade litorânea e capital do estado da Paraíba, que apresenta seu território dividido em cinco Distritos Sanitários denominados Distrito Sanitário I, Distrito Sanitário II, Distrito Sanitário III, Distrito Sanitário IV e o Distrito Sanitário V, nos quais atualmente estão distribuídas 200 Equipes de Saúde da Família, bem como, um total de 85 Centros de Referência em Educação Infantil – CREIs (JOÃO PESSOA, 2018a; 2018b).

4. 3. Universo / Amostra da Pesquisa

O município de João Pessoa apresentou em seu território um total de 56 CREIs que participaram da Estratégia NutriSUS, sendo que destas, apenas 23 CREIs participaram nos anos de 2015 e 2017, estando assim distribuídas: 05 no Distrito Sanitário I, 04 no Distrito Sanitário II, 06 no Distrito Sanitário III, 04 no Distrito Sanitário IV e 04 CREIs no Distrito Sanitário V (JOÃO PESSOA, 2018b).

Para a realização da Estratégia NutriSUS é primordial o trabalho dos profissionais vinculados as equipes de Saúde da Família, tendo representação dos profissionais Médico, Enfermeiro ou Dentista, e dos profissionais da Gestão e dos

CREIs. Em João Pessoa, um total de 56 equipes de Saúde da Família conseguiu desenvolver a Estratégia nos anos de 2015 e/ou 2017 (BRASIL, 2015a; JOÃO PESSOA, 2018b).

A coordenação da Estratégia NutriSUS é realizada pelo Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI – M), tendo em sua composição 02 Gestores e 05 Técnicos. Os profissionais que compõem o GTI – M responsáveis pelo NutriSUS são também responsáveis pelo Programa Saúde na Escola (PSE).

Quanto à seleção da amostra para a pesquisa, a mesma foi do tipo intencional, dependendo unicamente de critérios do pesquisador, consistindo em selecionar um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, possa ser considerado representativo de toda a população (GIL, 2008).

Para selecionar a amostra foram utilizados os seguintes critérios:

4. 3. 1. Critérios de Inclusão

- Representante da gestão do Grupo de Trabalho Intersetorial - Municipal nos setores da saúde e da educação participantes da Estratégia NutriSUS desde a implantação;
- CREI que apresentou melhor desempenho de cobertura no desenvolvimento da Estratégia NutriSUS ao final do ciclo anual, nos anos de 2015 e 2017, por Distrito Sanitário;
- Profissionais das equipes de Saúde da Família que tenham desenvolvido ações da Estratégia NutriSUS, em pelo menos um dos anos, 2015 ou 2017, junto ao CREI que apresentou melhor desempenho de cobertura no desenvolvimento da Estratégia NutriSUS.

4. 3. 2. Critérios de Exclusão

- CREI que não conseguiu concluir as duas etapas ou ciclos do calendário anual a ser realizado na Estratégia NutriSUS, nos anos de 2015 e 2017;

- Profissionais que estejam de férias, em licença médica ou que foram transferidos ou desligados do serviço no período da coleta dos dados.

Após aplicação dos critérios apresentados anteriormente, participaram desta pesquisa 12 profissionais, entre eles os gestores que fazem parte do GTI – M e dos CREIs, bem como, profissionais que exercem suas funções nas equipes de Saúde da Família.

Integrando o GTI – M, participaram 02 gestores, destes um profissional vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e o outro à Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Representando os CREIs, que atingiram o melhor desempenho de cobertura no desenvolvimento da Estratégia NutriSUS ao final do ciclo anual, nos anos de 2015 e 2017, tivemos 05 Gestoras distribuídos pela área territorial dos cinco Distritos Sanitários (DS).

Quanto aos profissionais da saúde, participaram da pesquisa 05 profissionais, entre elas Enfermeiras e nutricionista, que desenvolveram ações de acompanhamento da Estratégia NutriSUS, pelo menos em um dos anos, 2015 ou 2017, junto aos CREI que apresentou melhor desempenho de cobertura no desenvolvimento da Estratégia NutriSUS ao final do ciclo anual, distribuídos pelo território dos cinco Distritos Sanitários.

Não tivemos recusa de nenhum participante da pesquisa.

Durante o período de coleta de dados, foi identificado que na área do Distrito Sanitário I, houve a ocorrência de mudanças no quadro de gestores e de profissionais da eSF, que realizaram o acompanhamento do NutriSUS nos anos propostos pela pesquisa. Fato este, que veio justificar a substituição do CREI obedecendo aos critérios de inclusão.

4. 4. Procedimentos para a Coleta dos Dados

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2018 a janeiro de 2019 por meio da técnica de entrevista semiestruturada. A entrevista é uma técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formulam perguntas,

com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. É uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação. A entrevista é bastante adequada para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram (GIL, 2008).

Os dados foram coletados através de entrevistas gravadas em profundidade nos serviços públicos, sede da Secretaria Municipal de Saúde, CREI e USF, todos pertencentes ao município de João Pessoa – Paraíba, Brasil. Foi apresentado aos participantes os objetivos e a metodologia desta pesquisa, bem como realizado o agendamento para a entrevista, todas no período diurno, em data que não interferiu na rotina de trabalho do serviço.

O roteiro da entrevista (Apêndice A) foi composto por duas partes: a primeira com a caracterização dos pesquisados, contendo informações relacionadas à idade, sexo, profissão, tempo de formação e o tempo que trabalha no serviço. Já a segunda parte fez referência às questões norteadoras da pesquisa, as quais foram elaboradas tendo como base as Diretrizes do Programa Saúde na Escola e os manuais referentes à Estratégia NutriSUS, sendo norteadas pelo eixo do trabalho intersetorial, abordando os seguintes aspectos: Fale sobre a Estratégia NutriSUS no seu território ou município; Fale como são desenvolvidas/executadas as ações da Estratégia NutriSUS; O que você entende por intersetorialidade na implementação das ações da Estratégia NutriSUS?; Comente sobre as potencialidades e fragilidades para o desenvolvimento da Estratégia; e por fim, se gostaria de acrescentar algum comentário sobre o tema.

4. 5. Análise dos Dados

Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin, que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, permitindo a indução de conhecimentos dessas mensagens. Foi utilizada a técnica de análise por categorias temáticas, que consiste em operações de desmembramento do texto em unidades e categorias (BARDIN, 2016).

A análise dos dados coletados foi organizada seguindo - se os polos cronológicos de pré – análise, exploração do material, tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, propostas por Bardin (2016) para a análise de conteúdo.

Como categorias temáticas previamente definidas, tivemos a classificação dos elementos voltada para a execução do trabalho tendo como eixo orientador a intersectorialidade, o planejamento e acompanhamento das ações, as fragilidades e potencialidades no desenvolvimento da Estratégia NutriSUS.

Visando a organização dos dados e das respostas de cada participante da pesquisa, as entrevistadas receberam as seguintes codificações: Profissional da equipe de Saúde da Família (Profissional eSF), Gestores do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI – M) e Gestão dos Centros de Referência em Educação Infantil (Gestor CREI), todos seguidos de números arábicos.

4. 6. Aspectos Éticos

Ressalta-se que a pesquisa foi construída mediante aos princípios éticos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2013a). Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), bem como o Termo de Autorização para Gravação de Voz na Entrevista (Apêndice C).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 95705218.9.0000.5188 e parecer favorável de número 2.851.618, na seguinte data da relatoria 29/08/2018 (Anexo A).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desta pesquisa originaram – se dois artigos.

Artigo 1 – Intersetorialidade na Execução da Estratégia NutriSUS: percepção de gestores e profissionais da saúde

Este Artigo foi submetido para publicação na revista Trabalho, Educação e Saúde. Aguardando parecer dos avaliadores.

Artigo 2 – Operacionalização da Estratégia de Fortificação Alimentar (NutriSUS) em uma cidade do Nordeste Brasileiro

O Artigo encontra – se em processo de ajustes para submissão em revista a definir.

5. 1. Artigo 1 - Intersetorialidade na execução da Estratégia NutriSUS: percepção de gestores e profissionais da saúde.

Intersetorialidade na execução da Estratégia NutriSUS: percepção de gestores e profissionais da saúde

Intersectorality in the implementation of the NutriSUS Strategy: perception of managers and health professionals

Intersectorialidad en la implementación de la Estrategia NutriSUS: percepción de los gerentes y profesionales de la salud

Resumo

Objetivou-se compreender a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e gestores sobre a intersectorialidade no âmbito da Estratégia NutriSUS. Trata-se de pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, realizada a partir de

entrevista semiestruturada com 12 profissionais, selecionadas de maneira intencional. As entrevistas foram gravadas e transcritas, sendo analisadas pela análise temática de conteúdo, das quais emergiram duas categorias: Compreensão e percepção sobre a Estratégia NutriSUS; A intersectorialidade na Estratégia NutriSUS. Constatou-se interesse e conhecimento sobre a Estratégia NutriSUS, esta contribuindo para potencializar a saúde das crianças, porém o processo da intersectorialidade revelou limitações entre os setores públicos da saúde e educação. Faz-se necessário ajustes e pactos mais intensos, visando aprimorar a articulação intersectorial entre saúde e educação na execução da Estratégia NutriSUS.

Palavras-chave: Colaboração intersectorial. Estratégia Saúde da Família. Serviços de Saúde Escolar. Política Pública.

Abstract

The objective of this study was to understand the perception of the professionals and managers of the Family Health Strategy about intersectorality within the scope of the NutriSUS Strategy. This is an exploratory research with a qualitative approach, based on a semi-structured interview with 12 professionals, selected in an intentional way. The interviews were recorded and transcribed, being analyzed by the thematic content analysis, from which two categories emerged: Understanding and perception about the NutriSUS Strategy; Intersectorality in the NutriSUS Strategy. Interest in and knowledge about the NutriSUS Strategy was found, which contributes to the health of children, but the process of intersectorality revealed limitations among the public sectors of health and education. More intense adjustments and pacts are needed in order to improve the intersectoral articulation between health and education in the implementation of the NutriSUS Strategy.

Keywords: Intersectoral collaboration. Family Health Strategy. School health services. Public Policy.

Resumen

El objetivo de este estudio fue comprender la percepción de los profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia y los gerentes sobre la interseccionalidad dentro

del alcance de la Estrategia NutriSUS. Se trata de una investigación exploratoria con un enfoque cualitativo, basada en una entrevista semiestructurada con 12 profesionales, seleccionados de manera intencional. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas, siendo analizadas por el análisis de contenido temático, del cual surgieron dos categorías: Comprensión y percepción de la Estrategia NutriSUS; La interseccionalidad en la Estrategia NutriSUS. Se encontró interés y conocimiento sobre la Estrategia NutriSUS, la cual contribuye a la salud de los niños, pero el proceso de interseccionalidad reveló limitaciones entre los sectores públicos de salud y educación. Se necesitan ajustes y pactos más intensos para mejorar la articulación intersectorial entre salud y educación en la implementación de la Estrategia NutriSUS.

Palabras clave: Colaboración intersectorial. Estrategia de Salud de la Familia. Servicios de salud escolar. Política Pública.

Introdução

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, considerando a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir o cuidado integral à saúde da população adscrita no âmbito da Unidade Básica de Saúde, domicílio, escolas e demais espaços comunitários (BRASIL, 2017a). Nesta perspectiva, o Programa Saúde na Escola (PSE) vem construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2015a; 2015c; SOUSA, ESPERIDIÃO, MEDINA, 2017).

Nesse cenário ressalta-se a importância da intersetorialidade que deve incorporar um componente comprometido a servir o interesse comum, levando adiante um valor ético presente no desenvolvimento de políticas públicas que visem reduzir as desigualdades e promover a equidade (KOPTCHE, PADRÃO, PEREIRA, 2016). A atuação e planejamento intersetorial nas políticas públicas são fortalecidos ao incluir atores dos diversos setores com foco na resolução de problemas compartilhados (KOPTCHE, PADRÃO, PEREIRA, 2016).

Nessa perspectiva, foi instituído em 2007, o PSE, através do Decreto Presidencial nº 6.286, este, fruto do esforço do Governo Federal em construir políticas intersetoriais entre os Ministérios da Saúde e Educação visando melhoria na qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2007; 2015a). O PSE tem como objetivo, contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças e de jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2015a).

Uma das ações, desenvolvidas no âmbito das escolas, que deverá ser desenvolvida mediante planejamento intersetorial e gestão compartilhada, entre a saúde e a educação, é a promoção da segurança alimentar, nutricional e da alimentação saudável (BRASIL, 2017b). Peduzzi e Agreli, (2018), identificaram a necessidade de integração e colaboração no âmbito da construção de parcerias envolvendo as equipes de saúde, serviços e setores em rede, visto a complexidade crescente do cuidado em saúde, inclusive podendo constituir formas de resistência às ameaças de retrocesso nas políticas de saúde.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como propósito, a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2013).

Atualmente mais de 44 países no mundo adotam a estratégia de fortificação com múltiplos micronutrientes como ações voltadas para a prevenção e controle da anemia, destacando - se nas Américas: México, Peru, Bolívia e Equador (BRASIL, 2014; VILLALPANDO *et al.*, 2015).

Os resultados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde - 2006 apontaram uma prevalência de anemia de 20,9% em crianças menores de cinco anos, e entre a faixa etária de 6 a 23 meses, a prevalência alcança 24,1% das crianças, demonstrando a necessidade da implantação de uma ação eficaz para a prevenção da anemia na infância (BRASIL, 2014; ANDRE *et al.*, 2018).

Considerando a magnitude das carências nutricionais no país e as evidências quanto ao impacto positivo da fortificação com micronutrientes na redução da anemia e outras carências nutricionais, no ano de 2014, foi iniciada no Brasil a estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS, como ação optativa nas creches participantes do PSE, complementando as ações inseridas no Componente II – promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos (VILLALPANDO *et al.*, 2015; BRASIL, 2015d; CASTRO *et al.*, 2017; LUCIA *et al.*, 2017). Contudo, a partir de 3 de novembro de 2017, a Estratégia NutriSUS passa a compor um dos módulos do Sistema de Micronutrientes, sob a responsabilidade da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2017c).

A Estratégia NutriSUS tem o objetivo de reduzir a prevalência de anemia por deficiências nutricionais e melhorar a ingestão de micronutrientes (BRASIL, 2015d; DIAS *et al.*, 2018), consistindo na adição de uma mistura de vitaminas e minerais em pó, em uma das refeições oferecidas diariamente para as crianças com idade entre 6 e 48 meses, sendo o sachê NutriSUS distribuído pelo Ministério da Saúde e apresentando em sua composição 15 micronutrientes, entre eles, vitaminas A, B, C, D, E, niacina, ácido fólico, ferro, zinco, cobre, selênio e iodo (BRASIL, 2015b). Sousa *et al.*, (2017), apontam que o NutriSus é um programa que só vem trazer benefícios para a população que o recebe.

Com este cenário os estabelecimentos de ensino se configuram como espaço privilegiado para ações de promoção de hábitos de vida saudáveis (BRASIL, 2015b). Associa-se a esta realidade que muitas crianças do sistema público de educação infantil no Brasil fazem suas principais refeições nas instituições escolares, tornando-se importante oportunidade de desenvolvimento da ação e garantia de acesso à estratégia de prevenção as carências nutricionais (BRASIL, 2015b; 2015c).

Assim a articulação intersetorial é recomendada tornando visível que o processo saúde-adoecimento é feito de múltiplos aspectos, e para a necessidade de convocar os outros setores a considerar a avaliação quanto à melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2015b; AKERMAN *et al.*, 2014; ANDRE *et al.*, 2018).

Diante deste contexto, objetivou-se compreender a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e dos gestores que compõem o Grupo de Trabalho Intersetorial – Municipal (GTI - M) e Centros de Referência em Educação Infantil (CREI) sobre a intersectorialidade no âmbito da Estratégia NutriSUS.

Método

Trata-se de pesquisa exploratória com abordagem qualitativa (GIL, 2008; MINAYO, 2012), a qual visou privilegiar a percepção dos profissionais que trabalham com a Estratégia NutriSUS e a partir desta buscar a construção do debate sinalizando para a Intersectorialidade entre os serviços públicos da saúde e educação.

Para exploração do campo, selecionou-se uma capital do nordeste Brasileiro, com 791.438 habitantes, cobertura de 86,89% de ESF, 100% cobertura de ACS e cobertura de 78% EqSB que organiza seu território em cinco Distritos Sanitários (João Pessoa, 2018a; 2018b). O município apresentou no desenho de seu território um total de 56 CREIs que participaram da Estratégia NutriSUS, sendo que destas, apenas 23 CREIs participaram nos anos de 2015 e 2017 (JOÃO PESSOA, 2018a).

A seleção dos participantes foi intencional (GIL, 2008), utilizando os seguintes critérios de inclusão: para os gestores do Grupo de Trabalho Intersetorial – Municipal (GTI-M), ser representante da gestão nos setores da saúde e da educação e participantes da Estratégia NutriSUS desde a implantação; para os gestores dos Centros de Referência em Educação Infantil (CREI), ser gestor do CREI que apresentou melhor desempenho de cobertura no desenvolvimento da Estratégia NutriSUS ao final do ciclo anual, nos anos de 2015 e 2017, por Distrito Sanitário.

Posteriormente, foram selecionados os profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF), tendo como critério de inclusão, ter desenvolvido ações da Estratégia NutriSUS, minimamente em um dos anos avaliados, 2015 ou 2017, junto ao CREI que apresentou melhor desempenho de cobertura no desenvolvimento da

Estratégia NutriSUS. No total foram elegíveis para o estudo 12 profissionais, sendo cinco profissionais da ESF, cinco gestoras do CREI e duas gestoras do GTI-M, sem nenhuma recusa dos profissionais.

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2018 a janeiro de 2019. O contato com os participantes ocorreu através de visitas aos serviços públicos, sede da Secretaria Municipal de Saúde, CREI e Unidades de Saúde da Família (USF), na qual, foi apresentado aos participantes os objetivos e a metodologia desta pesquisa, bem como realizado o agendamento para a entrevista, todas no período diurno, em data que não interferiu na rotina de trabalho do serviço.

Utilizou-se a entrevista semiestruturada em profundidade (GIL, 2008). O roteiro da entrevista foi composto por duas partes: a primeira com a caracterização dos pesquisados e a segunda parte fez referência às questões norteadoras da pesquisa, a saber: fale sobre a Estratégia NutriSUS; o que você compreende por Intersetorialidade entre saúde e educação na implementação das ações, bem como, comente sobre as potencialidades e fragilidades para o desenvolvimento da estratégia NutriSUS. Estas questões foram elaboradas tendo como base as Diretrizes do PSE (BRASIL, 2015a) e norteadas pelo eixo do trabalho intersetorial. As entrevistas foram gravadas, com duração média de 25 minutos. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização para Gravação de Voz.

Após a realização das entrevistas, o material empírico foi transcrito na íntegra e os dados analisados conforme a Análise de Conteúdo de Bardin, respeitando os polos cronológicos de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BARDIN, 2016), da qual emergiram duas categorias: compreensão das gestoras e profissionais das eSF sobre a importância da Estratégia NutriSUS e a Integração e articulação das Redes Públicas de Saúde e Educação na Estratégia NutriSUS.

Visando a organização das respostas e o anonimato, cada participante da pesquisa, recebeu a seguinte codificação: aos profissionais da eSF, foi atribuída a identificação Profissional eSF; as gestoras dos CREI, a identificação Gestora CREI, ambos seguidos por números arábicos de um a cinco. E as gestoras do GTI-M, foram atribuídas à identificação GTI-M seguidas pelo numeral um ou dois.

A pesquisa foi desenvolvida obedecendo aos princípios éticos da Resolução 466/2013 e após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o Parecer nº xxxxxxxx e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de nº xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, na seguinte data da relatoria 29/08/2018.

Resultados e Discussão

Caracterização das Entrevistadas

Todas as participantes da pesquisa tinham nível superior de escolaridade na área da saúde e educação, eram do sexo feminino e apresentaram uma variação de idade entre 34 a 69 anos. Com relação ao tempo de formação das profissionais, foi constatada uma variação de 08 a 41 anos. E no que se referem ao tempo que trabalham no serviço, as entrevistadas informaram estar trabalhando há um período que variou entre 1 ano e 8 meses a 17 anos no mesmo serviço.

Com relação à Estratégia NutriSUS, onze das profissionais desenvolveram as atividades do NutriSUS nos anos de 2015 e 2017. Apenas uma profissional da ESF iniciou o acompanhamento no ano de 2017.

A seguir, apresentaremos os resultados da pesquisa nas categorias já descritas.

Compreensão e percepção sobre a Estratégia NutriSUS

As gestoras do GTI-M destacaram que o ano 2015 da implantação da Estratégia NutriSUS, no Município, foi um período marcado por dificuldades e desafios, por ser uma experiência nova e não saberem como de fato iria funcionar.

“A Estratégia NutriSUS chegou aqui no município em 2015, foi desafiador porque a gente não sabia como é que iria funcionar, mas a gente começou [...] e foi assim, vamos ver no que vai dar, né, sem saber mais ou menos como seria a experiência, tudo novo” (GTI – M 2)

A implantação de uma nova estratégia, no âmbito do PSE, requer uma ampla mobilização e articulação dos profissionais e gestores das áreas de educação

e saúde (BRASIL, 2015b), condição esta, que no município pesquisado, teve seu planejamento e divulgação, a partir do final do segundo semestre de 2014.

“[...] nós recebemos todo o material orientador, com um pouco de antecedência, no segundo semestre de 2014, vídeos, slides para fazer a reprodução no município com os profissionais e gestores dos CREIs, para iniciar a Estratégia no ano seguinte (2015)” (GTI - M 1)

As gestoras e profissionais da ESF ressaltaram o interesse do município para implantação da Estratégia NutriSUS, considerando que esta complementaria as ações já existentes na área de saúde da criança, melhorando a qualidade da oferta dos serviços de saúde.

“Nós aderimos logo no primeiro momento, não era obrigatório, mas era o interesse do Município já que vai melhorar a saúde, uma questão de qualidade na oferta dos serviços de saúde às crianças, [...]” (GTI – M 1)

“[...] foi no governo de Dilma Rousseff que a gente conseguiu conquistar esta proeza para o Brasil [...] o nosso Gestor abraçou esta causa e já logo se inscreveu para o Programa, sendo concedido o NutriSUS para João Pessoa [...]” (Profissional eSF 3)

“[...] eu tenho visto que o NutriSUS tem sido de grande valia para o desenvolvimento das crianças [...], dá para perceber, antes de 2015 até o presente momento de 2018, [...]” (Gestora CREI 3)

Estes relatos condizem com o preconizado pelo Ministério da Saúde, quando aborda que a Estratégia NutriSUS, no âmbito do PSE, parte do esforço em construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida dos educandos (BRASIL, 205d). Assim, o PSE apresenta-se como uma janela de oportunidade para a ampliação das ações de alimentação e de nutrição entre crianças, em especial, o NutriSUS, no tocante ao enfrentamento as deficiências de micronutrientes (BRASIL, 2015c).

Há amparo legal pelo Governo Federal e disposição da gestão municipal, em fomentar, entre os setores da saúde e educação, um desenho pautado pela oferta de serviços voltados para a prevenção e o controle das deficiências de vitaminas e minerais na infância. No estudo de Dias *et al.* (2018) observou-se que os arranjos intersetoriais construídos entre os setores saúde e educação ficaram modulados na abordagem da prevenção de doenças e pelo interesse do Governo Federal e interesses políticos locais.

Foi consenso entre todas as gestoras (GTI-M e CREI) e profissionais das eSF, envolvidas na execução da Estratégia NutriSUS, a compreensão de que o NutriSUS contribuiu para potencializar a saúde das crianças, melhorando aspectos relacionados ao desenvolvimento, a prevenção da anemia e das deficiências de vitaminas e minerais, aumentando assim, a resposta imunológica.

“O NutriSUS, veio para potencializar esta fase do desenvolvimento da criança e também na prevenção das deficiências de vitaminas e nutrientes. Então assim, ele veio só acrescentar, ajudar na questão da saúde destas crianças, aumentando a imunidade, né, seu desenvolvimento” (Profissional eSF 3)

“A Estratégia NutriSUS é de grande importância para fortalecer a alimentação das crianças e isso tem contribuído muito para que evitasse a anemia em crianças. É um produto que contém muitas vitaminas e evita que a criança adoça” (Gestora CREI 1)

Neste processo de compreensão da Estratégia NutriSUS, todas as gestoras e profissionais da eSF, expressaram o objetivo do PSE na perspectiva de contribuir para a formação dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças ((BRASIL, 2015a). Ademais, a Estratégia NutriSUS objetiva potencializar o desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle das deficiências de vitaminas e minerais na infância (BRASIL, 2015c; 2015d).

O encontro da Estratégia NutriSUS com as ações de intervenção na fortificação alimentar, na qual pode - se mencionar: consumo de arroz fortificado com ferro, zinco, tiamina e ácido fólico (LUCIA *et al.*, 2017); utilização do suplemento alimentar em pó com vitaminas e minerais (CASTRO *et al.*, 2017; DIAS *et al.*, 2018); cadastro em programas de distribuição de leite fortificado (VILLALPANDO *et al.*, 2015) e o acesso a alimentação adequada e saudável e ao aproveitamento biológico dos alimentos (ANDRE *et al.*, 2018), vem contribuindo para a realização de pesquisas direcionadas a prevenção da anemia.

Estudos voltados para a prevenção e o controle das deficiências de micronutrientes em crianças, apontam diferentes análises, entre elas: no México esforços voltados para a prevenção das deficiências de micronutrientes com inclusão da população em programas sociais, apresentando resultados satisfatórios (VILLALPANDO *et al.*, 2015). Na África do Sul a iniciativa da política de

implementação da Política Integrada de Saúde Escolar visou melhorar a saúde das crianças, porém as ações colaborativas entre os setores da saúde e educação apresentaram uma abordagem fragmentada (RASESEMOLA, MATSHOGE, RAMUKUMBA, 2019). No Brasil pesquisas demonstraram a eficácia da suplementação alimentar com vitaminas e minerais na prevenção e controle da anemia, contribuindo para a melhoria do estado nutricional de pré - escolares (CASTRO *et al.*, 2017; LUCIA *et al.*, 2017; ANDRE *et al.*, 2018).

A intersectorialidade na Estratégia NutriSUS

A Estratégia NutriSUS foi inicialmente implantada em creches participantes do PSE, apresentando entre as suas diretrizes a integração e a articulação das ações intersectoriais executadas pelas redes públicas de saúde e educação (BRASIL, 2015a; 2015c; 2015d). Com isso, o estabelecimento de processos comunicativos entre os setores é tarefa primordial. A agenda intersectorial precisa ser alçada à relevância política necessária para fazer valer o investimento realizado pelo município (CHIARI *et al.*, 2018).

Compreende-se como intersectorialidade a definição do modo de gestão desenvolvido por meio de processo sistemático de articulação de saberes, potencialidades, planejamento e cooperação entre distintos setores da sociedade (sujeitos, grupos e setores) e entre as diversas políticas públicas para atuar sobre os determinantes sociais (AKERMAN *et al.*, 2014). A ação intersectorial precisa ser negociada e incluída na rotina e na prática dos profissionais, permitindo construção de saberes mais dialógicos e contextualizados para políticas de saúde na escola mais efetivas (SILVA, BODSTEIN, 2016).

Com relação à dimensão de um trabalho articulado, entre os setores da saúde e educação, houve uma convergência na maioria das falas das gestoras (GTI-M e dos CREI) e profissionais das eSF, com destaque para os seguintes elementos: a existência de uma relação de dependência com o planejamento compartilhado entre os setores da saúde e educação; integração e interação entre os setores, sujeitos e processos organizacionais; construção da confiança entre os profissionais

da saúde e os pais das crianças e o fato da intersetorialidade ser a base para que a Estratégia possa acontecer no território.

“A intersetorialidade é a base, e a gente que é da saúde, a gente depende totalmente da educação para fazer esta Estratégia acontecer, porque a gente deixa lá, os suplementos no CREI, e se o CREI não assumir o seu papel de todo dia ficar monitorando, registrando, administrando, vendo a questão das autorizações, vendo até este papel de convencer os pais da importância da administração do suplemento, junto com a Equipe de Saúde, a gente não consegue fazer acontecer a Estratégia, [...]” (GTI – M 1)

“Olhe, se não tiver a Intersetorialidade ela não acontece, o NutriSUS só funciona se for Saúde e Educação juntas. A responsabilidade é muito grande, e assim, a confiança que o profissional de saúde passa para os pais, ela é fundamental para que dê certo, [...]” (GTI – M 2)

Estudo recente realizado por Peduzzi e Agreli (2018), destacou a necessidade de integração e colaboração no âmbito das equipes e destas com demais serviços da rede de atenção à saúde, visto a complexidade crescente do cuidado em saúde. Assinalaram também, que a colaboração requer o desejo em cooperar/contribuir, em torno de um projeto comum, a partir do trabalho desempenhado pelo outro e pode se dar tanto no microcontexto das eSF quanto de forma mais abrangente, no cenário das RAS e comunidade (PEDUZZI, AGRELI, 2018).

De acordo com o relato da maioria das gestoras e profissionais das eSF, a execução da Estratégia NutriSUS permitiu uma maior aproximação entre os setores da Saúde e Educação, com a realização de ações integradas e de forma compartilhada, fortalecendo a construção do diálogo e o contato entre os setores e atores envolvidos.

“[...] estar mais ligado o PSF com o CREI, né, porque queira ou não queira, juntou mais, a gente teve mais contato, mais diálogo, estava mais próximo das crianças, desenvolvendo mais ações e isso foi um elo que juntou mais a eSF com o CREI” (Profissional eSF - 3).

Neste cenário o estabelecimento de processos comunicativos entre os setores é tarefa primordial (CHIARI *et al.*, 2018). No estudo realizado por Sousa, Esperidião e Medina, 2017, todos os envolvidos com o PSE afirmaram que após a implementação do Programa houve maior aproximação e diálogo entre os setores da saúde e educação.

Porém em nossa pesquisa, foi desvelado, em algumas realidades, um campo de tensões relacionado à execução das ações intersetoriais na prática.

Apesar do reconhecimento da importância da Intersetorialidade, algumas participantes da pesquisa, destacaram as limitações para a efetivação da Intersetorialidade no cotidiano dos serviços, sendo abordados os seguintes aspectos. De um lado as gestoras do GTI-M relataram a existência de uma comunicação fragilizada tanto em nível Federal, como pela dificuldade dos profissionais das eSF e dos CREI de se aproximarem e estreitarem seus vínculos. Percebe-se também, que esse fato não está limitado apenas a execução das ações da Estratégia NutriSUS, mas é reflexo do desenvolvimento das ações propostas e desenvolvidas pelo PSE, como um todo no município.

“A gente continua ainda vendo esta dificuldade na questão da relação da Intersetorialidade, a questão da comunicação [...] não só com o NutriSUS mas com o próprio PSE em si, desta questão da articulação intersetorial acontecer lá na ponta mesmo, na prática [...] a gente sente esta dificuldade que eles tem de se aproximar” (GTI – M 1)

“Eu acho que a fragilidade é a questão da comunicação, porque o Ministério da Saúde também falou que não iria ter, de repente, ele fechou a compra e mandou em cima da hora pra gente” (GTI – M 2)

Algumas gestoras do CREI relataram que a Intersetorialidade consiste na parceria entre os setores da saúde e educação, porém, na realidade em que trabalham, este aspecto deveria ser melhorado, na perspectiva do trabalho em equipe, clareza de papéis, divisão de responsabilidades e ampliação da comunicação. Esse aspecto desvela um campo de tensão.

“Intersetorialidade eu acredito que seja aquela parceria Educação e Saúde. Que eu acho que deveria ser mais intensa, deixa muito a desejar nesse sentido, porque, a equipe de Saúde da Família, faz uma reunião com a família e joga toda a responsabilidade para a creche” (Gestora CREI 5)

Estudos retratam a existência de fragilidades/ limitações na articulação intersetorial, no âmbito da implantação do PSE, com uma assimilação dos papéis e responsabilidades pouco distinguida pelos sujeitos, ressaltando a necessidade de um planejamento detalhado a fim de integrar todas as áreas que agregam esta política pública (SOUSA, ESPERIDIÃO, MEDINA, 2017; SOBRINHO *et al.*, 2017; RASESEMOLA, MATSHOGE, RAMUKUMBA, 2019).

A intersectorialidade entre a saúde e educação parece ainda flutuar no campo das ideias, transitando apenas nos discursos dos participantes, e amarrada principalmente pela falta de capacidade de desenvolvimento do trabalho e pela rigidez das gestões institucionais (SOUSA, ESPERIDIÃO, MEDINA, 2017; PINHEIRO, SILVA, TOURINHO, 2017).

Os profissionais da saúde relatam como justificativa, a grande demanda de usuários a serem atendidos nas USF em que trabalham, comprometendo a agenda reservada à assistência ao CREI.

“A Intersectorialidade seria a integração entre o setor escola, que no nosso caso é a creche, com a nossa equipe, [...], porém a integração não se dá com tanta frequência em virtude da demanda grande aqui na Unidade, né, [...]” (Profissional eSF 5).

Além disso, foi constatado entre algumas das profissionais das eSF, que fatores como: o percurso das informações e o método como as informações são transmitidas, entre os setores da saúde e educação, colaboram para a fragilização da comunicação entre os setores.

“A maioria das crianças que eu assisto na creche, não faz parte do meu território [...]. Fica um pouco solto, eu tenho que depender do intermédio do CREI, para poder a informação chegar e voltar” (Profissional eSF - 1)

“[...] as informações deveriam ser de forma mais esmiuçada, [...]” (Profissional eSF – 5)

No caso do NutriSUS, muitas vezes há distanciamento entre os setores, pouco compartilhamento de responsabilidades, assimetria da divisão de tarefas. Há definições no âmbito da saúde a serem executadas nos equipamentos da educação, nesse cenário a estratégia é reinterpretada e se reveste de novos sentidos. Sendo esse um desafio para a saúde na perspectiva de construção de uma intersectorialidade dialógica e participativa com a comunidade escolar no território, visando todas as etapas de planejamento e implementação dos programas intersectoriais desenvolvidos no âmbito da escola (DIAS *et al.*, 2018). Pesquisas perceberam uma dificuldade na construção do trabalho intersectorial nos campos da gestão e do desenvolvimento das ações do PSE (RASESEMOLA, MATSHOGE, RAMUKUMBA, 2019; CHIARI *et al.*, 2018).

As limitações da pesquisa foram relacionadas aos seguintes aspectos: a não inclusão dos pais das crianças e a escassez de pesquisas voltadas para a

Estratégia NutriSUS. Finalmente, o conhecimento construído poderá contribuir no processo de planejamento e acompanhamento das ações dentro da Estratégia NutriSUS no município; atenção a realização de capacitação para o trabalho intersetorial que incluam todos os atores; e colaborar com a discussão de análises complementares ao ora apresentados.

Considerações Finais

Percebeu – se que na implantação da Estratégia NutriSUS houve amparo legal pelo governo Federal e disposição da gestão Municipal, como também, o fato das gestoras terem recebido com antecedência o material orientador para iniciar as ações da Estratégia NutriSUS, contribuíram positivamente para o processo de execução da mesma no município. Foram notórios os relatos de que a Estratégia NutriSUS favoreceu para a potencialização da resposta imunológica das crianças. A Intersetorialidade, característica essencial para as ações da Estratégia NutriSUS e do PSE, se materializou nos serviços de saúde do município, sinalizando a existência de uma relação de parceria, confiança, interdependência e planejamento compartilhado. Entretanto, foi desvelado, em algumas realidades, um campo de tensões relacionado à execução das ações intersetoriais, marcado por comunicação fragilizada, entre os diferentes níveis dos governos e pela dificuldade dos profissionais das eSF e dos CREI de estreitarem seus vínculos, encontrando justificativa na grande demanda existente nas USF, no percurso e no método como as informações foram transmitidas entre os setores. Percebeu-se no município a existência de limitações na execução das ações intersetoriais, que apontam para a necessidade de realizar capacitações voltadas para o trabalho intersetorial, envolvendo todos os profissionais.

Diante deste conhecimento, tem-se um longo caminho a dialogar e (re)construir, em conjunto com os serviços públicos da saúde e educação, principalmente diante das ações voltadas para a execução da Estratégia NutriSUS, tendo como eixo orientador a intersetorialidade.

Referências

AKERMAN, Marco *et al.* Intersetorialidade? IntersetorialidadeS! **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.11, p.4291 – 4300, nov. 2014.

ANDRE, Hercílio Paulino *et al.* Indicadores de insegurança alimentar e nutricional associados á anemia ferropriva em crianças brasileiras: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n,4, p. 1159 – 1167, abr. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo** / Laurence Bardin. Tradução Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. - São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017: aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017a, 38p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de Abril de 2017**: redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição – CGAN/DAB/SAS/MS. **Segundeira CGAN/DAB comunica**: Lançamento do Sistema de Micronutrientes. Brasília – DF, 06 a 10 de novembro de 2017c. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informes/segundeira_06_a_10_novembro.pdf. Acesso em: 04 fev. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 130**. Brasília: Ministério da Saúde. Agosto de 2014, 18p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. 68p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **NutriSUS: guia de evidências: estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **NutriSUS: Caderno de orientações estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015c. 23 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **NutriSUS – Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó**: manual operacional. Brasília: Ministério da Saúde; 2015d. 49 p.

BRASIL, Presidência da República. Decreto nº 6.286, de cinco de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 dez. 2007.

CASTRO, Luiza Carla Vidigal *et al.* Improvement the nutritional status of pre – school children following intervention with a supplement containing iron, zinc, copper, vitamin A, vitamin C and prebiotic. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22 n. 2, p. 359 – 368, fev. 2017.

CHIARI, Antônio Paulo Gomes *et al.* Rede intersectorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cad. de Saúde Pública** [online], Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, e00104217, 2018.

DIAS, Patrícia Camacho *et al.* Desafios da intersectorialidade nas políticas públicas: o dilema entre a suplementação nutricional e a promoção da alimentação saudável em escolas. **Cad. Saúde Pública** [online], Rio de Janeiro, v. 34, n. 12, e00035218, 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

JOÃO PESSOA. Secretaria Municipal de Educação e Cultura (SMEC – JP). **Relação dos CREIS 2018**. João Pessoa: SMEC - JP, 2018a.

JOÃO PESSOA. Secretaria Municipal de Saúde (SMS – JP). **Programa Saúde na Escola. NutriSUS Relatório de Gestão**. João pessoa: SMS - JP, 2018b.

KÕPTCKE, Luciana Sepúlveda; PADRÃO, Maria Regina Araújo Vasconcelos; PEREIRA, Felipe Medeiros. A importância da formação continuada para a gestão intersectorial no Programa Saúde na Escola. **Comun. Ciênc. Saúde**, v. 27, n.3, p. 211 – 222, jul., 2016.

LUCIA, Ceres Mattos Della *et al.* Impact of rice fortified with iron, zinc, thiamine and folic acid on laboratory measurements of nutritional status of preschool children. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 583 – 592, fev. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. – 11 ed. - São Paulo: Hucitec, 2012.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloise Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl, 2, p, 1525 – 1534, 2018.

PINHEIRO, Aldrin de Sousa; SILVA, Lucia Rejane Gomes da; TOURINHO, Maria Berenice Alho da Costa. A Estratégia Saúde da Família e a Escola na Educação Sexual: uma perspectiva de Intersectorialidade. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 803 – 822, set. / dez., 2017.

RASESEMOLA, Richard M.; MATSHOGE, Gert P.; RAMUKUMBA, Tendani S. Compliance to the Integrated School Health Policy: intersectoral and multisectoral collaboration. **Curatiónis**. v. 42, n.1, p. 1 – 8, feb. 2019.

SILVA, Carlos dos Santos; BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1777-1788, June 2016.

SOBRINHO, Reinaldo Antônio Silva *et al.* Percepção dos profissionais da educação e saúde sobre o Programa Saúde na Escola. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 93 – 108, abr. 2017.

SOUSA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; MEDINA, Maria Guadalupe. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1781-1790, 2017.

SOUSA, Oliva Maria *et al.* Características dos processos produtivos de refeições na implantação do NutriSUS em municípios do Rio Grande do Norte. **Demetra**, v. 12, n. 2, p. 411 – 429, 2017.

VILLALPANDO, Salvador *et al.* Nutritional status of iron, vitamin B12, folate, retinol and anemia in children 1 to 11 years old. Results of the ensanut 2012. **Salud Pública de México**, México, V.57, n.5, p. 372 – 84, septiembre – octubre 2015.

5. 2. Artigo 2 - Operacionalização da Estratégia de Fortificação Alimentar (NutriSUS) em uma cidade do Nordeste Brasileiro

Operacionalização da Estratégia de Fortificação Alimentar (NutriSUS) em uma cidade do Nordeste Brasileiro

Resumo

Objetivou-se investigar como ocorreu o processo de operacionalização das ações da Estratégia NutriSUS em uma capital do Nordeste Brasileiro. Trata-se de pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, realizada a partir de entrevista semiestruturada com profissionais das equipes de Saúde da Família e gestores responsáveis pela execução da Estratégia NutriSUS, totalizando 12 profissionais, selecionadas de maneira intencional. As entrevistas foram gravadas e transcritas, sendo analisadas pela análise temática de conteúdo, da qual emergiu as seguintes

categorias: Planejamento da Estratégia NutriSUS e Acompanhamento da Estratégia NutriSUS. Constatou-se uma congruência entre todos os gestores e profissionais das equipes de Saúde da Família quanto ao planejamento das ações na Estratégia NutriSUS, sendo este executado seguindo as orientações presentes nos manuais propostos pelo Ministério da Saúde. A periodicidade no acompanhamento da Estratégia foi marcada por uma variação em sua execução, com cada profissional realizando o seu acompanhamento de acordo com a disponibilidade local, desencadeando, em alguns territórios, dificuldades no processo de comunicação entre os serviços. Foi relatado pelas entrevistadas que, no ano de 2017, houve suspensão e recusa de pais, quanto ao uso do produto NutriSUS, devido ao surgimento de episódios de diarreia. Faz - se necessário um diálogo conjunto mais intenso no tocante ao fortalecimento do processo comunicativo, entre os serviços públicos da saúde e educação, durante a execução da Estratégia NutriSUS.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Serviços de saúde escolar. Políticas Públicas. Crianças.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde aponta a deficiência de ferro como um dos fatores que mais contribuem para a diminuição da qualidade e da expectativa de vida no mundo (PEDRAZA, ROCHA, SOUSA, 2013; BRASIL, 2015d). No País a anemia é considerada a deficiência de maior magnitude, principalmente entre os menores de dois anos, devido à alta necessidade de ferro para o crescimento, necessidade esta dificilmente resolvida somente pela alimentação (BRASIL, 2014; 2015).

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde apontou uma prevalência de anemia, em crianças menores de cinco anos, correspondente a 20,9%, e entre a faixa etária de 6 a 23 meses, a prevalência alcançou 24,1%, demonstrando a necessidade da implantação de uma ação eficaz para a prevenção da anemia na infância (BRASIL, 2014).

Assim, no intuito de contribuir para o fortalecimento de ações no enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento dos

estudantes brasileiros (BRASIL, 2015a), surge, por meio do Decreto Presidencial nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, 2007), resultado do trabalho conjunto entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino (BRASIL, 2009).

Entende – se que a escola constitui local para oferta de ações de promoção de hábitos de vida saudáveis, aliando – se a isso o fato de que muitas crianças do sistema público de ensino infantil, no Brasil, fazem suas principais refeições nas instituições escolares, configurando importante oportunidade de desenvolvimento da ação e garantia de acesso à estratégia de prevenção as carências nutricionais (BRASIL, 2015b; 2015a).

Neste contexto, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) trazendo como pressupostos os direitos à saúde e à alimentação, orientada pelos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), recomendando que a responsabilidade das equipes de saúde, com relação à Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, deve transcender os limites das Unidades de Saúde, inserindo - se nos demais equipamentos sociais, entre eles escolas e creches (BRASIL, 2013).

Desta forma, considerando que a alimentação tem implicações diretas na saúde e na qualidade de vida das pessoas (BRASIL, 2013), a magnitude das carências nutricionais no país e as evidências quanto ao impacto positivo da fortificação com micronutrientes na redução da anemia e outras carências nutricionais, foi iniciada no Brasil, em 2014, a Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó – NutriSUS (BRASIL, 2015d), com objetivo de potencializar o desenvolvimento infantil; reduzir a prevalência de anemia por deficiências nutricionais e melhorar a ingestão de micronutrientes (BRASIL, 2015d; VILLALPANDO et al., 2015; LUCIA et al., 2017; CASTRO et al., 2017).

Com este ideário, a Estratégia NutriSUS consiste na adição de uma mistura de vitaminas e minerais em pó, em uma das refeições oferecidas diariamente para as crianças com idade ente 6 e 48 meses, sendo o sachê composto por 15 micronutrientes: vitaminas A, B, C, D, E, niacina, ácido fólico, ferro, zinco, cobre, selênio e iodo (BRASIL, 2015b; 2015c). Dito isto, estudos recentes têm

demonstrado que a suplementação alimentar com micronutrientes são eficazes na melhoria do estado nutricional de pré – escolares (BRASIL, 2015c; LUCIA, et al., 2017; CASTRO et al., 2017).

Em 2014, ano da implantação da Estratégia NutriSUS no Brasil, esta integrava as ações propostas pelo PSE (BRASIL, 2015a), contudo, a partir de 2017, o Departamento de Atenção Básica cria o Sistema de Micronutrientes com o módulo Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó – NutriSUS, sendo a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição o novo responsável pelo seu acompanhamento (BRASIL, 2017).

Neste ínterim e reconhecendo a importância da Política de Alimentação e Nutrição e do Programa Saúde na Escola, consideramos relevante investigar como ocorreu o processo de operacionalização das ações da Estratégia NutriSUS, mediante a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e dos gestores que compõem o Grupo de Trabalho Intersetorial – Municipal e Centros de Referência em Educação Infantil, em uma cidade do Nordeste Brasileiro.

Método

Trata-se de pesquisa exploratória com abordagem qualitativa (MINAYO, 2012; GIL, 2017), a qual visou investigar como ocorreu o processo de operacionalização das ações da Estratégia NutriSUS.

Para exploração do campo, selecionou-se o município de João Pessoa, que organiza seu território em cinco Distritos Sanitários, nos quais atualmente estão distribuídas 200 equipes de Saúde da Família, bem como, um total de 85 Centros de Referência em Educação Infantil (CREI) (JOÃO PESSOA, 2018a; 2018b). Importante destacar que a implantação da Estratégia NutriSUS iniciou atrelada às creches que desenvolviam o PSE, as quais foram selecionadas durante o processo anual de adesão ao PSE. O município desenvolveu a Estratégia NutriSUS em 56 CREIs, sendo que destas, 23 CREIs participaram nos anos de 2015 e 2017 (JOÃO PESSOA, 2018a).

A seleção dos participantes foi intencional (GIL, 2017), na qual foi utilizado como critérios de inclusão: para os gestores do Grupo de Trabalho Intersetorial – Municipal (GTI - M), ser representante da gestão nos setores da saúde e da educação e participantes da Estratégia NutriSUS desde a implantação; para os gestores dos Centros de Referência em Educação Infantil (CREI), ser gestor do CREI que apresentou melhor desempenho de cobertura no desenvolvimento da Estratégia NutriSUS ao final do ciclo anual, nos anos de 2015 e 2017, por Distrito Sanitário.

Posteriormente, foram selecionados os profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF), tendo como critério de inclusão, ter desenvolvido ações da Estratégia NutriSUS, em pelo menos um dos anos de avaliação, 2015 ou 2017, junto ao CREI que apresentou melhor desempenho de cobertura no desenvolvimento da Estratégia NutriSUS. No total foram elegíveis para o estudo 12 profissionais, sendo cinco profissionais da ESF, cinco gestoras do CREI e duas gestoras do GTI - M, sem nenhuma recusa dos profissionais.

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2018 a janeiro de 2019. O contato com os participantes ocorreu através de visitas aos serviços públicos, sede da Secretaria Municipal de Saúde, CREI e Unidades de Saúde da Família (USF), em data e horário que não interferiu na rotina de trabalho do serviço, na qual, foi apresentado aos participantes os objetivos e a metodologia desta pesquisa, bem como realizado o agendamento para a entrevista, todas no período diurno.

Utilizou-se a entrevista semiestruturada em profundidade (GIL, 2017). O roteiro da entrevista foi composto por duas partes: a primeira com a caracterização dos pesquisados e a segunda parte fez referência às questões norteadoras da pesquisa, sendo elas: Fale sobre a Estratégia NutriSUS no seu território ou município; Fale como são desenvolvidas/executadas as ações da Estratégia NutriSUS; e Comente sobre as potencialidades e fragilidades para o desenvolvimento da Estratégia NutriSUS no seu território ou município. Estas foram elaboradas tendo como base as Diretrizes do PSE (BRASIL, 2015a) e os Manuais da Estratégia NutriSUS (BRASIL, 2015d; 2015c). As entrevistas foram gravadas, com duração média de 25 minutos. Todas as participantes assinaram o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização para Gravação de Voz.

Após a realização das entrevistas, o material empírico foi transcrito na íntegra e os dados analisados conforme a Análise de Conteúdo de Bardin (BARDIN, 2016), da qual emergiu a seguinte categoria: Operacionalização das ações na execução da Estratégia NutriSUS, sendo esta desmembrada em duas subcategorias, a saber: Planejamento da Estratégia NutriSUS e o Acompanhamento da Estratégia NutriSUS.

Buscando a organização das respostas e o anonimato das entrevistadas, cada participante recebeu a seguinte codificação: aos profissionais da equipe Saúde da Família (eSF), foi atribuída a identificação Profissional eSF, seguidos por números arábicos de um a cinco. As gestoras dos CREI, a identificação Gestora CREI, seguidas por números arábicos também de um a cinco. E as gestoras do GTI - M, foram atribuídas à identificação GTI - M, seguidas por números arábicos um e dois.

A pesquisa obedeceu às prerrogativas da Resolução 466/2012 sendo desenvolvida somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o Parecer nº xxxxxxxx e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de nº xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

Resultados e Discussão

Caracterização das Entrevistadas

A população de estudo foi composta por 12 profissionais representadas por 02 gestoras do GTI – M, 05 profissionais da Estratégia Saúde da Família e 05 gestoras dos CREIs. Todas eram do sexo feminino, tinham nível superior de escolaridade na área da saúde e educação e apresentaram variação de idade entre 34 e 69 anos.

Com relação ao tempo que trabalham no serviço, este variou entre 1 ano e 8 meses a 17 anos no mesmo serviço, fato este nos revelando que onze das

profissionais conseguiram desenvolver as atividades da Estratégia NutriSUS nos anos de 2015 e 2017, e apenas uma profissional da ESF iniciou o acompanhamento no ano de 2017.

Dos resultados da pesquisa emergiram as categorias apresentadas a seguir:

Planejamento da Estratégia NutriSUS

O planejamento em sua interface com a política de saúde ajuda a mobilizar vontades, a identificação dos problemas e dos meios de superá-los, facilitando a mobilização pública dos interessados pela questão saúde, correspondendo a um modo de explicitação do que vai ser feito, quando, onde, como, com quem e para quê (PAIM, 2012). Furtado et al. (2018) atestam que o planejamento e a avaliação podem ser fontes de autonomia e desenvolvimento dos coletivos envolvidos na condução de intervenções, bem como, que o planejamento em saúde no Brasil apresenta longa tradição de debate.

Assim, identificou-se que, durante a execução da Estratégia NutriSUS, as ações de planejamento foram norteadas pela construção conjunta, possibilitando uma discussão envolvendo os setores da saúde e educação.

“O planejamento é bem minucioso. [...] então a gente faz a reunião junto, o GT, que é o Grupo de Trabalho do PSE, a Equipe de Saúde e a Equipe do CREI, aí gente senta e planeja [...]” (GTI – M 2).

“[...] nós fizemos a experiência de acordo com a própria orientação do Ministério da Saúde, nós seguimos todo o passo a passo, fizemos orientação com uma reunião inicial com os Secretários de Saúde e de Educação, com a representante dos CREIs, com a diretoria de Atenção a Saúde, com o setor de merenda escolar, onde a gente fala da importância do NutriSUS, fala da questão da anemia, de tudo que a gente vai trabalhar e a gente ouve as dificuldades que eles tiveram no ciclo, e tenta a partir desta experiência, fazer os ajustes lá mesmo, na hora. A gente já vai debatendo, conversando, explicando, apresenta os *slides* e vai ouvindo, no final a gente faz um apanhado geral do que foi combinado e fecha a reunião assim, já com os encaminhamentos, as pactuações, as datas de início e de término [...]” (GTI – M 1).

O planejamento em saúde se caracteriza por tentar conciliar a ação sobre uma realidade, com um olhar estratégico e situacional, considerando a visão de diversos atores e a utilização de ferramentas operacionais para o enfrentamento de

problemas (BRASIL, 2016). O planejamento estratégico situacional destaca – se em quatro momentos distintos: explicativo, normativo, estratégico e tático – operacional, nas quais, devido ao dinamismo das ações de saúde, estes momentos não devem ser vistos como etapas estanques, permitindo assim, o planejamento começar por qualquer um destes momentos (PAIM, 2012).

Nos resultados encontrados, constatamos uma congruência, na fala de todas as gestoras (GTI – M e CREI) e das profissionais da Estratégia Saúde da Família, no que se refere ao processo de realização do planejamento das ações da Estratégia NutriSUS no município, sendo este executado seguindo as recomendações propostas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015d; 2015c), a saber: a Estratégia NutriSUS será inicialmente implantada nas creches participantes do PSE; a mobilização e formação dos profissionais de educação e saúde será realizada coletivamente de forma a atender as demandas locais mediante análises e avaliações construídas intersetorialmente; e seguir o esquema de administração estabelecido no período a se realizar a ação.

“A gente não pega todas as creches, porque nem todas estão no PSE. As creches que estão no PSE são creches que estão vinculadas a Unidade de Saúde [...]” (GTI – M2).

“[...] o planejamento se dá através de reuniões intersetoriais entre o Setor Educação e o Setor Saúde. E estas reuniões acontecem antes do início de cada ciclo, onde, no momento da reunião são delegadas as ações a cada setor [...]” (Profissional eSF - 5).

“[...] o NutriSUS sempre foi assim [...] a administração uma vez ao dia durante 60 dias, aí dá uma pausa de 3 a 4 meses para começar o segundo ciclo [...]” (Profissional eSF – 3).

Diante do exposto, foi possível observar que o processo de planejamento da Estratégia NutriSUS conseguiu reunir os representantes dos setores públicos da saúde e educação, antes de ser iniciado o ciclo anual da Estratégia, e que as reuniões configuraram momentos destinados a discussão de todo o processo de execução das ações na Estratégia NutriSUS no município, buscando – se identificar a existência de fragilidades e conseqüentemente traçar medidas de ajustes com seus respectivos encaminhamentos, bem como, a pactuação das responsabilidades pertinentes a cada setor, sendo todo o processo realizado de forma coletiva entre os serviços públicos da saúde e educação..

Neste contexto, Paim (2012) aborda que o planejamento tem o potencial de reduzir alienação, permitindo que os diversos servidores das instituições realizem o seu trabalho em função de propósitos claros e explícitos, possibilitando, também, que os gestores possam reconhecer e acompanhar o trabalho dos que se encontram sob a sua orientação.

Outros autores como Furtado *et al.* (2018) abordaram que a avaliação pode anteceder e ser simultânea ao Planejamento, ambos orientando a gestão e a reflexão sobre as iniciativas cuja importância, no caso da saúde, está no compromisso em atender às diversas formas de demandas e necessidades das populações.

Portanto, o desenho de planejamento desenvolvido na execução da Estratégia NutriSUS, no município, expressa uma coerência com o proposto pela literatura, utilizando – se de uma metodologia participativa envolvendo os atores da saúde e educação, centrada nas orientações propostas pelo Ministério da Saúde e nas experiências de cada um em seus territórios, na execução das ações.

Durante o planejamento da Estratégia NutriSUS, no ano de 2017, as gestoras relataram tensão no tocante ao período de envio do produto NutriSUS ao município, bem com, com relação as informações que foram divulgadas com prazo muito curto para a execução da Estratégia.

“[...] o Ministério da Saúde falou que não ia ter, aí, de repente, ele fechou a compra e mandou em cima da hora pra gente. [...] a Educação tem um recesso no meio e outro no final do ano, então a gente tenta bolar o calendário do NutriSUS para que ele não entre no período do recesso, interrompendo o ciclo [...]” (GTI – M 2).

Para obter bons resultados, a Estratégia NutriSUS deve seguir um esquema de administração, tendo de respeitar a quantidade a ser administrada e a pausa entre os ciclos de administração (BRASIL, 2015d). Dito isto, no processo de planejamento da Estratégia NutriSUS, receber todo o material em tempo oportuno torna – se imprescindível, uma vez que a realização dos ciclos são programadas a partir do calendário escolar anual.

Sousa *et al.* (2017) perceberam o quão complexo é implantar um novo programa, principalmente quando este é nacionalizado e envolve as três esferas de governo, sendo imprescindível que haja por parte de todos os atores envolvidos, um

planejamento bem estruturado desde a distribuição, armazenamento e descarte até o monitoramento.

Acompanhamento da Estratégia NutriSUS

O sentido da avaliação de programas e serviços em saúde será contemplado, somente quando possam efetivar a produção de saúde e propiciem espaço de reflexão e aprendizagem a todos os profissionais envolvidos (FURTADO, 2012).

No decorrer da operacionalização da Estratégia NutriSUS, o GTI – M elaborou instrumentos tornando os registros mais completos, considerando o proposto pelo Ministério da Saúde, facilitando assim o acompanhamento e consolidação dos dados. Estes foram encaminhados aos serviços, e definidos os responsáveis pelo preenchimento, monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas.

“[...] a gente faz essa reunião com as Equipes de Saúde e as Equipe da Creche [...] entrega um termo de recebimento, porque o Ministério da Saúde manda uma ficha de acompanhamento diário do NutriSUS, aí a gente criou uma outra ficha mais completa [...]”. (GTI – M 2).

“[...] fizemos as orientações com as merendeiras, com as monitoras das turmas para dizer como é que deveria ser administrado, de como é que preenchia a planilha”. (Profissional eSF - 1).

Com o passar dos anos os instrumentos de registros, como fichas e planilhas, foram aprimorados e outros elaborados a nível local, tornando – os mais didáticos e facilitando assim o monitoramento e o registro das informações.

“[...] a gente tá vendo que se for fazer uma comparação com o primeiro ano (2015) e agora com 2018, a gente vai ver que melhorou bastante, principalmente o registro das informações “ (GTI – M 1).

“[...] os papéis também já melhoraram, ficaram mais didáticos” (Profissional eSF - 1).

“[...] a Saúde tem o dever e a orientação de registrar, no Cartão de Vacina da criança, quem toma o NutriSUS [...]” (Profissional eSF - 4).

Neste sentido, foi possível constatar que as práticas na execução da Estratégia NutriSUS vêm gradativamente, aprimorando o seu fazer. Dentre as responsabilidades envolvendo os três níveis de Governo, e para facilitar o

monitoramento da Estratégia, estão preconizadas as ações de distribuição das fichas de controle dos suplementos, elaborar materiais, divulgar as condutas operacionais, bem como, que o profissional de saúde realize o registro da administração do NutriSUS na Caderneta de Saúde da Criança (BRASIL, 2015d; 2015c).

Durante o monitoramento da Estratégia NutriSUS, nos municípios com adesão em 2014, o principal indicador a ser analisado é o número de crianças suplementadas com o mínimo de 36 sachês (ciclo mínimo efetivo), por meio do Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle do Ministério da Educação (SIMEC), no momento da avaliação anual do PSE (BRASIL, 2015d; 2015c).

“[...] para prestar conta ao Ministério, a gente abre e alimenta um Sistema com os dados da planilha: a quantidade de crianças que receberam o NutriSUS e a quantidade de crianças que atingiram no mínimo 36 sachês, que é o mínimo para cada criança. Aí no final agente tem também que somar qual foi o saldo do NutriSUS.” (GTI – M 2)

Neste sentido, a tomada de decisões, no processo de monitoramento e avaliação da Estratégia NutriSUS, requer ações sustentadas pela participação colaborativa entre saúde e educação, bem como a utilização de instrumentos precisos que retratem fielmente a realidade dos serviços. Para Furtado (2012) no setor saúde, a avaliação de programas e serviços é entendida como a articulação de recursos humanos, financeiros e tecnológicos, com base em decisões políticas, para operar modificações em uma dada situação problemática.

Nas iniciativas políticas avaliar é tido como emitir um juízo de valor, embasado por critérios explícitos, utilizando informações existentes ou construídas, buscando a designação de decisões (FURTADO, 2012).

Já no tocante à logística de distribuição dos materiais, foi relatado pelas entrevistadas à agilidade para o repasse dos materiais aos CREI.

“[...] a questão da logística também já melhorou bastante.” (*Profissional eSF - 1*)

“Desde o princípio a gente nunca ficou esperando ou cobrando para que o material chegasse.” (*Gestora CREI - 3*)

Quanto ao acompanhamento, as gestoras (GTI – M e dos CREI) e as profissionais das equipes de Saúde da Família, de alguns territórios, relataram que a condução da Estratégia NutriSUS aconteceu de forma compartilhada entre os setores da saúde e educação, por meio de visitas, reuniões, contato telefônico, participação em redes sociais e conexão eletrônica.

“A gente criou vários canais de comunicação, tem e-mail, disponibilizamos nosso telefone, dois grupos de WhatsApp, um do GT e um dos CREIs [...] pode entrar em contato, estou disponível sábado, domingo, de noite, de manhã [...]” (GTI – M 1).

“[...] o acompanhamento é feito com parceria entre o PSF e o CREI [...]” (Profissional eSF - 4).

“[...] a Equipe de Saúde sempre está nos visitando, [...]. Nos entrevista para saber se está sendo bem aceito o NutriSUS, se houve alguma rejeição. Além das reuniões, as equipes de Saúde da Família sempre estão também nos ligando, se colocam a disposição para qualquer dúvida, qualquer dificuldade que por ventura venha a acontecer.” (Gestora CREI – 4)

Porém foi evidenciado, no relato de algumas gestoras (GTI – M e dos CREI) e profissionais das equipes de Saúde da Família, a existência de fragilidades e tensões no processo de comunicação entre os setores da Saúde e Educação, mesmo diante da oferta dos diferentes dispositivos de comunicação disponibilizados pelo GTI – M.

“[...] a gente continua ainda vendo esta dificuldade da questão da comunicação, [...] não só com o NutriSUS mas com o próprio PSF em si, [...] quando a gente vai lá onde as coisas vão realmente acontecer, a gente sente esta dificuldade que eles tem de se aproximar.” (GTI – M 1)

“[...] a equipe de Saúde da Família é uma equipe boa, atenciosa, mas não é muito presente. O que falta é uma atenção maior dentro do CREI.” (Gestora CREI – 5)

Diante destes fatos, constatou – se que, mesmo com a existência de variados canais de comunicação, os dissensos entre os serviços ainda persistem, apontando para a necessidade de repensar e construir pactos mais intensos voltados para estreitar o elo de comunicação entre todos os atores envolvidos na execução da Estratégia NutriSUS.

Estudos apontam para a existência de dificuldades na construção do trabalho voltado para a articulação e integração intersetorial envolvendo os serviços públicos (CHIARI *et al.*, 2018), bem como, no próprio desenvolvimento das ações do PSE (SOBRINHO *et al.*, 2017). Nesse cenário, o estabelecimento de processos comunicativos entre os setores é tarefa primordial, bem como, uma reorganização

da agenda institucional para que saúde e educação possam, de fato, aproximar-se (CHIARI *et al.*, 2018).

Foi constatado que a periodicidade no acompanhamento da Estratégia NutriSUS, entre os setores da saúde e educação, no decorrer dos anos de 2015 e 2017, foi marcada por uma variação em sua execução, com cada profissional realizando o seu acompanhamento de acordo com a disponibilidade local.

As gestoras do GTI – M conseguiram manter reuniões semanais e mensais, em nível de secretaria, para avaliar o acompanhamento da Estratégia NutriSUS, considerando as demandas dos setores envolvidos que emergiram pela participação em grupos de redes sociais, conexões eletrônicas, telefone e reuniões. As gestoras do GTI – M não fazem acompanhamento *in loco*, só em casos de solicitação dos serviços, porém conseguem realizar anualmente o matriciamento nos territórios dos Distritos Sanitários. As profissionais que compõem o GTI – M são as mesmas responsáveis tanto pela Estratégia NutriSUS como pelo Programa Saúde na Escola.

“[...] a gente se encontra toda semana, às vezes, mais de uma vez na semana, a época mesmo que tem necessidade, quase todos os dias [...]” (GTI – M 1).

“[...] aí a gente faz reunião aqui com o GT, que é o Grupo de Trabalho do PSE, que se reúne mensalmente. [...] quando lançou o NutriSUS a gente saiu fazendo matriciamento, em todos os Distritos, isso antes de começar. E todo ano a gente ainda faz de Distrito por Distrito [...]” (GTI – M 2).

Constatou – se que os encontros entre as gestoras do GTI – M prevaleceram em nível de secretarias, e que as visitas técnicas realizadas diretamente nos CREIs e Unidades de Saúde da Família, foram executadas pelos representantes Técnicos de cada Distrito Sanitário que integravam o GT, estes configurando em referências para contribuir com a realização das ações nos territórios. Cunha e Campos (2011) apresentam a equipe de referência como uma forma de articular a lógica interdisciplinar com o poder organizacional.

Evidenciou – se que, no município, os profissionais adotam o processo de matriciamento, como prática voltada para ampliar o diálogo e como mecanismo organizacional em saúde entre os serviços, fato este, provavelmente contribuindo para reduzir as dificuldades pela não avaliação *in loco*. Segundo Chiaverini *et al.*

(2011) o matriciamento é um modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico - terapêutica. Para Cunha e Campos (2011) Apoio Matricial e Equipe de Referência representam arranjos organizacionais e uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre profissões.

Já entre às profissionais das eSF e as gestoras dos CREIs, foi identificado que o acompanhamento através de visitas, foi realizado com intervalos quinzenais, mensais, bimestrais ou trimestrais.

“O acompanhamento a gente faz mensal, trimestral para ver se está aplicando direitinho, se tem algum problema, se teve alguma reação” (Profissional eSF - 2)

“[...] a gente sempre fez este monitoramento quinzenal, sempre a gente ia até o CREI para ver como estava sendo o monitoramento deste NutriSUS” (Profissional eSF - 3)

“O acompanhamento diário é feito só pelo CREI, aí a parte é com a Gestora e a pessoa da cozinha que é responsável pela merenda. A Saúde vem geralmente de dois em dois meses pegar os relatórios, e só” (Gestora CREI - 5).

O decreto que regulamenta o PSE (BRASIL, 2007) orienta que as equipes de Saúde da Família deverão realizar visitas periódicas e permanentes aos serviços de educação, como também, o Caderno de Orientação da Estratégia NutriSUS (BRASIL, 2015c), este recomendando, entre as responsabilidades das equipes de Atenção Básica, a realização de visitas aos CREIs, pelo menos uma vez no mês.

Pesquisa voltada para a implementação do NutriSUS, no Rio Grande do Norte, constatou que faltam o acompanhamento e a fiscalização por parte do Ministério da Saúde e da Educação em um trabalho que deve ser realizado de forma conjunta (SOUSA *et al.*, 2017).

Algumas gestoras dos CREI pontuam que o acompanhamento da Estratégia NutriSUS, realizado pela equipe de Saúde da Família em seus estabelecimentos de ensino, é insuficiente para apoiar os responsáveis pela execução diária, ou seja, existem em algumas realidades, tensões no âmbito da integração no trabalho.

Os entrevistados destacam número insuficiente de reuniões, dúvidas dos profissionais dos CREIs para execução da Estratégia, e que os mecanismos utilizados para comunicação não são suficientes para resolução dos problemas.

“[...] não tem esse acompanhamento que a gente precisava ter da Saúde como deveria, eu acho pouco. [...] a equipe de Saúde da Família não é muito presente. O que falta é uma atenção maior dentro do CREI. [...]. As reuniões são poucas, deveriam ser mais frequentes, porque muitas dúvidas a gente tira por telefone [...]” (Gestora CREI - 5)

“Os setores relacionados à saúde, eu só achei precário este ano (2018) o acompanhamento deles (equipe Saúde da Família). O primeiro ciclo a gente teve uma assistência maior com o pessoal do PSF, já no segundo ciclo, agente não teve” (Gestora CREI - 3).

Sousa, Experidião, Medina (2017) relataram em sua pesquisa que o excessivo número de famílias a serem acompanhadas pelas equipes de Saúde da Família, é responsável por comprometer a frequência e a qualidade das visitas às escolas, o que gerava dificuldades no seu acompanhamento. Fato este, também identificado como uma realidade local, entre os nossos serviços de saúde e educação, reverberando assim, na fala da profissional:

“[...] porém a integração, entre a creche e a nossa equipe (eSF) não se dá com tanta frequência em virtude da demanda grande aqui na Unidade, né, [...]” (Profissional eSF 5).

Estudo realizado em Foz do Iguaçu também aponta para a existência de possíveis fragilidades e limitações na articulação e integração entre saúde e educação, bem como na implantação do PSE, na qual a assimilação dos papéis e responsabilidades é pouco distinguida pelos sujeitos do estudo, ressaltando a necessidade de um planejamento detalhado a fim de integrar todas as áreas que agregam esta política pública (SOBRINHO *et al.*, 2017).

Foi mencionado também pelas gestoras (GTI – M e dos CREI) e profissionais das equipes de Saúde da Família, principalmente no ano de 2017, a existência de episódios significativos de diarreia entre as crianças que fizeram uso do NutriSUS, levando em alguns casos a suspender a administração e recusa por parte dos responsáveis pelas crianças. Estes relatos estão ligados, possivelmente, à qualidade do produto disponibilizado pelo Ministério da Saúde, no qual de acordo com o relato das entrevistadas, o laboratório fornecedor produziu saches que deixavam a comida com coloração, cheiro e sabor diferentes.

“[...] o NutriSUS, em 2015, não tinha cheiro, não tinha cor, não tinha sabor, que era pra ser assim. Agora a versão que veio no ano de 2017, causou esse estrago, porque começou a comida ficar amarela, com sabor e cheiro diferentes, aí as crianças rejeitavam e teve um índice de diarreia maior” (GTI – M2)

Os resultados encontrados divergem do apresentado nos Manuais do MS que trazem a boa aceitação do produto NutriSUS pelas crianças, e que este não altera o sabor, a cor e a textura dos alimentos em que os micronutrientes foram adicionados (BRASIL, 2015b; 2015c; 2015d).

Alguns países vêm demonstrando que as deficiências nutricionais podem ser reduzidas a partir de ações voltadas para a fortificação alimentar com micronutrientes, bem como, o desenvolvimento de programas que incluem a fortificação alimentar (VILLALPANDO *et al.*, 2015; RASESEMOLA, MATSHOSE, RAMUKUMBA, 2019). No Brasil pesquisas realizadas utilizando arroz fortificado com ferro, zinco, tiamina e ácido fólico (LUCIA *et al.*, 2017) e a intervenção com um suplemento contendo ferro, zinco, cobre, vitamina A, vitamina C e prebiótico (CASTRO *et al.*, 2017), apresentaram excelente aceitabilidade entre as crianças em idade pré – escolar.

O conhecimento construído indica a necessidade de aprimoramento no processo de planejamento e acompanhamento das ações da Estratégia NutriSUS. É importante também o desenvolvimento de pesquisas nesta temática, uma vez que a produção é escassa. A pesquisa apresentou como limitação o aspecto da não inclusão dos responsáveis pelas crianças no processo da pesquisa.

Considerações Finais

A pesquisa nos revelou como ocorreu o processo de planejamento e acompanhamento das ações da Estratégia NutriSUS tendo como base a percepção das gestoras (GTI - M e dos CREI) e das profissionais das equipes de Saúde da Família.

Foi constatado uma congruência ente todos os gestores e profissionais das equipes de Saúde da família quanto ao processo de realização do planejamento das ações da Estratégia NutriSUS, sendo este norteado pela construção conjunta entre os setores da saúde e educação mediante o trabalho executado com

propósitos claros. Já a periodicidade no acompanhamento da Estratégia foi marcada por uma variação em sua execução, com cada profissional realizando o seu acompanhamento de acordo com a disponibilidade local, com isso os serviços que se encontravam com menos frequência apresentaram um campo de tensões e dissensos no tocante ao elo de comunicação entre os atores da saúde e educação, com as profissionais das eSF justificando que os momentos destinados a assistência nos CREI são reduzidos devido à grande demanda com usuários existentes nas Unidades de Saúde.

Observou - se que, no ano de 2017, houve suspensão e recusa de pais, quanto ao uso do NutriSUS, devido ao surgimento de episódios de diarreia, este possivelmente associado ao fato do produto ter modificado a coloração, o cheiro e o sabor da comida.

Faz - se necessário um diálogo conjunto mais intenso no tocante a repensar o método de condução no acompanhamento da Estratégia NutriSUS, entre os serviços públicos da saúde e educação, buscando assim aprimorar ações que fortaleçam o elo de comunicação que venham corroborar, de fato, com maior aproximação entre todos os atores responsáveis pela execução das ações da Estratégia NutriSUS, sinalizando a recomendação em realizar capacitações ou oficinas abordando a importância da colaboração participativa, processo de comunicação e articulação entre gestores, profissionais da saúde e comunidade.

Referências

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo** / Laurence Bardin. Tradução Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. - São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. 68p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **NutriSUS: guia de evidências: estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **NutriSUS: Caderno de orientações estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó /**

Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015c. 23 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **NutriSUS – Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó**: manual operacional. Brasília: Ministério da Saúde; 2015d. 49 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 130**. Brasília: Ministério da Saúde. Agosto de 2014, 18p.

BRASIL, Presidência da República. Decreto nº 6.286, de cinco de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 dez. 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Caderno da Atenção Básica; n.24. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96p. (Série B. Texto Básico de Saúde)

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição – CGAN/DAB/SAS/MS. **Segundeira CGAN/DAB comunica**: Lançamento do Sistema de Micronutrientes. Brasília – DF, 06 a 10 de novembro de 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informes/segundeira_06_a_10_novembro.pdf. Acesso em: 04 fev. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. **Manual de planejamento no SUS**. 1ª ed., rev. Série Articulação Interfederativa, v. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CASTRO, Luiza Carla Vidigal *et al.* Improvement the nutritional status of pre – school children following intervention with a supplement containing iron, zinc, copper, vitamin A, vitamin C and prebiotic. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22 n. 2, p. 359 – 368, fev. 2017.

CHIARI, Antônio Paulo Gomes *et al.* Rede intersectorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cad. de Saúde Pública** [online], Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, e00104217, 2018.

CHIAVERINI, Dulce Helena *et al.* (Org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

CUNHA, Gustavo Tenório; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saúde soc.** V. 20, n. 4, p. 961- 970, 2011.

FURTADO, Juarez Pereira. Avaliação de programas e serviços de saúde. In: CAMPOS, GWS *et al.* (org.). **Tratado de saúde Coletiva**. 2ª ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec; 2012. p. 765 – 793.

FURTADO, Juarez Pereira *et al.* Planejamento e Avaliação em Saúde: entre antagonismo e colaboração. **Cad. Saúde Pública** [Internet], v. 34, n. 7, p. 1-12, 2018. e00087917.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2017.

JOÃO PESSOA (Município). Prefeitura Municipal de João Pessoa. Secretaria Municipal de Educação e Cultura. **Relação dos CREIS 2018**. Secretaria Municipal de Educação e Cultura, 2018a.

JOÃO PESSOA (Município). Prefeitura Municipal de João Pessoa. Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Educação e Cultura. Programa Saúde na Escola. **NutriSUS Relatório de Gestão**. Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Educação e Cultura, 2018b.

LUCIA, Ceres Mattos Della *et al.* Impact of rice fortified with iron, zinc, thiamine and folic acid on laboratory measurements of nutritional status of preschool children. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 583 – 592, fev. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. – 11 ed. - São Paulo: Hucitec, 2012.

PAIM, Jairnilson Silva. Planejamento em saúde para não especialistas. In: CAMPOS, GWS *et al.* (org.). **Tratado de saúde Coletiva**. 2ª ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec; 2012. p. 827 – 843.

PEDRAZA, Dixis Figueiroa; ROCHA, Ana Carolina Dantas; SOUSA, Carolina Pereira da Cunha. Crescimento e deficiência de micronutrientes: perfil das crianças assistidas no núcleo e creches do governo da Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**; 18(11); p. 3.379 – 3.390, nov., 2013.

RASESEMOLA, Richard M.; MATSHOGE, Gert P.; RAMUKUMBA, Tendani S. Compliance to the Integrated School Health Policy: intersectoral and multisectoral collaboration. **Curationis**. v. 42, n.1, p. 1 – 8, fev. 2019.

SOBRINHO, Reinaldo Antônio Silva *et al.* Percepção dos profissionais da educação e saúde sobre o Programa Saúde na Escola. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 93 – 108, abr. 2017.

SOUSA, Oliva Maria *et al.* Características dos processos produtivos de refeições na implantação do NutriSUS em municípios do Rio Grande do Norte. **Demetra**, v. 12, n. 2, p. 411 – 429, 2017.

SOUSA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; MEDINA, Maria Guadalupe. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1781-1790, 2017.

VILLALPANDO, Salvador *et al.* Nutritional status of iron, vitamin B12, folate, retinol and anemia in children 1 to 11 years old. Results of the ensanut 2012. **Salud Pública de México**, México, V.57, n.5, p. 372 – 84, septiembre – octubre 2015.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu - se que os gestores e profissionais das equipes de Saúde da Família detêm conhecimento sobre a Estratégia NutriSUS e que o ano da implantação da Estratégia foi marcado por desafios devido não saberem como de fato iria funcionar. Contudo, o fato de terem acesso ao material orientador com antecedência e representar o desejo político nas esferas Federal e Municipal, visando complementar os serviços ofertados no âmbito da saúde das crianças, possivelmente contribuíram para estimular os profissionais envolvidos para a execução da Estratégia NutriSUS.

Foi constatado uma congruência entre todos os gestores e profissionais das eSF quanto ao processo de realização do planejamento das ações da Estratégia NutriSUS, sendo este executado seguindo as orientações do Ministério da Saúde. Já a periodicidade no acompanhamento da Estratégia foi marcada por uma variação em sua execução, com cada profissional realizando o seu acompanhamento de acordo com a disponibilidade local, com isso os serviços que se encontravam com menos frequência apresentaram maior dificuldade na comunicação, resultando em um processo comunicativo fragilizado entre os profissionais da saúde e educação.

Observou – se que a qualidade do produto disponibilizado pelo Ministério da Saúde, no ano de 2017, culminou, em alguns casos, com a suspensão da administração e recusa por parte dos responsáveis pelas crianças, em virtude do produto ter modificado a coloração, o cheiro e o sabor da comida, bem como, desencadeado episódios de diarreia.

Identificou - se no campo da articulação intersetorial entre os serviços públicos da saúde e educação a sinalização, na maioria dos territórios, para a existência de uma relação de parceria, confiança, interdependência e planejamento compartilhado entre os serviços. Porém, dissensos e tensões foram observadas no campo da intersetorialidade em algumas realidades, estas sendo molduradas pelo pouco compartilhamento de responsabilidades, comunicação fragilizada e pela dificuldade dos profissionais das eSF e dos CREI de estreitarem seus vínculos. Com isso, prioridade deve ser dada para a realização de capacitações voltadas para o

trabalho intersetorial, envolvendo todos os profissionais. E como contribuição vamos elaborar uma Norma Técnica para normatização e orientação da Estratégia NutriSUS no município de João Pessoa, de forma a fortalecer e dar sustentabilidade as ações intersetoriais entre os serviços públicos de saúde e educação.

REFERÊNCIAS

AKERMAN, Marco *et al.* Intersetorialidade? IntersetorialidadeS! **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.11, p.4291 – 4300, nov. 2014.

ANDRE, Hercílio Paulino *et al.* Indicadores de insegurança alimentar e nutricional associados á anemia ferropriva em crianças brasileiras: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n,4, p. 1159 – 1167, abr. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo** / Laurence Bardin. Tradução Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. - São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução 466/12. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. **Publicada no Diário Oficial da União nº 12**, quinta-feira, 13 de junho de 2013a, Seção 1, Página 59.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 84 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017: aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017a, 38p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de Abril de 2017**: redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição – CGAN/DAB/SAS/MS. **Segundeira CGAN/DAB comunica**: Lançamento do Sistema de Micronutrientes. Brasília – DF, 06 a 10 de novembro de 2017c. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informes/segundeira_06_a_10_novembro.pdf. Acesso em: 04 fev. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 28, de 13 de agosto de 2014: torna pública a decisão de incorporar o suplemento alimentar em pó com múltiplos micronutrientes para fortificação da alimentação infantil no âmbito do Programa NutriSUS. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, ago. 2014a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 130**. Brasília: Ministério da Saúde. Agosto de 2014b, 18p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. 68p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **NutriSUS: guia de evidências: estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Caderno da Atenção Básica; n.24. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96p. (Série B. Texto Básico de Saúde)

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **NutriSUS: Caderno de orientações estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015c. 23 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **NutriSUS – Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó**: manual operacional. Brasília: Ministério da Saúde; 2015d. 49 p.

BRASIL, Presidência da República. Decreto nº 6.286, de cinco de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 dez. 2007.

CASTRO, Luiza Carla Vidigal *et al.* Improvement the nutritional status of pre – school children following intervention with a supplement containing iron, zinc, copper, vitamin A, vitamin C and prebiotic. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22 n. 2, p. 359 – 368, fev. 2017.

CHIARI, Antônio Paulo Gomes *et al.* Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cad. de Saúde Pública** [online], Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, e00104217, 2018.

DIAS, Patrícia Camacho *et al.* Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas: o dilema entre a suplementação nutricional e a promoção da alimentação saudável em escolas. **Cad. Saúde Pública** [online], Rio de Janeiro, v. 34, n. 12, e00035218, 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

JOÃO PESSOA (Município). Prefeitura Municipal de João Pessoa. Secretaria Municipal de Educação e Cultura. **Relação dos CREIS 2018**. Secretaria Municipal de Educação e Cultura, 2018a.

JOÃO PESSOA (Município). Prefeitura Municipal de João Pessoa. Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Educação e Cultura. Programa Saúde na Escola. **NutriSUS Relatório de Gestão**. Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Educação e Cultura, 2018b.

KÖPTCKE, Luciana Sepúlveda; PADRÃO, Maria Regina Araújo Vasconcelos; PEREIRA, Felipe Medeiros. A importância da formação continuada para a gestão intersectorial no Programa Saúde na Escola. **Comun. Ciênc. Saúde**, 27(3): 211 – 222, jul., 2016.

Kurihayashi, Aline Yukari *et al.* Estado nutricional de vitamina A e D em crianças participantes de programas de suplementação alimentar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(3): 531 – 542, mar., 2015.

LUCIA, Ceres Mattos Della *et al.* Impact of rice fortified with iron, zinc, thiamine and folic acid on laboratory measurements of nutritional status of preschool children. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 583 – 592, fev. 2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5 ed. – São Paulo: Atlas 2003.

MARQUES, Marina Fonseca *et al.* Fortificação de alimentos: uma alternativa para suprir as necessidades de micronutrientes no mundo contemporâneo. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 38, n. 1 e 2, p. 29 – 36, jan. / jun. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012a. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 set. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. – 11 ed. - São Paulo: Hucitec, 2012b.

PEDRAZA, Dixis Figueiroa; ROCHA, Ana Carolina Dantas; SOUSA, Carolina Pereira da Cunha. Crescimento e deficiência de micronutrientes: perfil das crianças assistidas no núcleo e creches do governo da Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**; 18(11); p. 3.379 – 3.390, nov., 2013.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloíse Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl, 2, p, 1525 – 1534, 2018.

PINHEIRO, Aldrin de Sousa; SILVA, Lucia Rejane Gomes da; TOURINHO, Maria Benêdice Alho da Costa. A Estratégia Saúde da Família e a Escola na Educação Sexual: uma perspectiva de Intersetorialidade. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 803 – 822, set. / dez., 2017.

REUTER, Camila Luana Oliveira; SANTOS, Vilma Constança Fioravante dos; RAMOS, Adriana Roese. O exercício da interprofissionalidade e da intersectorialidade como arte de cuidar: inovações e desafios. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20170441, 2018.

SANTOS, Allan Sobral; OLIVEIRA, Samuel dos Santos de. Prevalência de anemia ferropriva no Brasil em crianças com idade pré – escolar: uma revisão sistemática. **Atualiza**, Salvador – BA, 2013.

SOBRINHO, Reinaldo Antônio Silva *et al.* Percepção dos profissionais da educação e saúde sobre o Programa Saúde na Escola. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 93 – 108, abr. 2017.

SOUSA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; MEDINA, Maria Guadalupe. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1781-1790, 2017.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia** / Bárbara Starfield. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

VILLALPANDO, Salvador *et al.* Nutritional status of iron, vitamin B12, folate, retinol and anemia in children 1 to 11 years old. Results of the ensanut 2012. **Salud Pública de Mexico**, México, V.57, n.5, p. 372 – 84, septiembre – octubre 2015.

APÊNDICES

Apêndice A - Roteiro da Entrevista

ROTEIRO DA ENTREVISTA

Gestor do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal: () Qual: Saúde ou Educação? _____

Gestor da CREI: () Distrito Sanitário: _____

Profissional da saúde da Equipe Saúde da família: () Distrito Sanitário: _____

Data: / /

I – CARACTERIZAÇÃO DOS PESQUISADOS

Idade:

Sexo:

Profissão:

Tempo de formação:

Tempo que trabalha no serviço:

Acompanhou a Estratégia NutriSUS nos anos de 2015 e 2017?

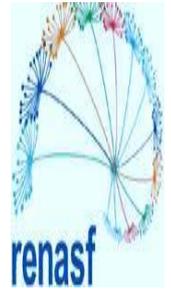
II – QUESTÕES NORTEADORAS

1. Fale sobre a estratégia NutriSUS no seu território ou município.
2. Fale como são desenvolvidas/executadas as ações da Estratégia NutriSUS no seu município ou território.
3. O que você entende por intersetorialidade na implementação das ações da Estratégia NutriSUS?
4. Comente sobre as potencialidades e fragilidades para o desenvolvimento da Estratégia NutriSUS no seu território ou município.
5. Gostaria de acrescentar algum comentário sobre o tema?

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
COORDENAÇÃO DO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
DA FAMÍLIA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa intitulada **Estratégia de Fortificação Alimentar (NUTRISUS): percepção de gestores e profissionais de uma cidade do nordeste brasileiro**, está sendo desenvolvida pela pesquisadora Lígia Araújo Sá, aluna do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas.

O objetivo do estudo é compreender a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e dos gestores que compõem o Grupo de Trabalho Intersetorial – Municipal e Centros de Referência em Educação Infantil sobre a estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó no Município de João Pessoa - PB.

A finalidade deste trabalho é contribuir para a orientação e o planejamento das ações dentro da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó - NutriSUS, tendo como eixo orientador a intersetorialidade, uma vez que observa –se a ausência de pesquisas desta natureza no município de João Pessoa.

Solicitamos a sua colaboração para participar desta entrevista, composta por um questionário com perguntas semiestruturadas com gravação de voz por meio de um aparelho eletrônico e digital, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revistas científicas. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Durante a realização da entrevista a previsão de risco é mínima. Podendo acontecer um desconforto para você durante sua condução, pois você responderá sobre o desenvolvimento da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS no seu território, no entanto estes riscos serão minimizados por meio da confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, bem como, pela total liberdade para se recusar a responder perguntas que lhe cause constrangimento de qualquer natureza ou de desistir da pesquisa no momento em que julgar conveniente sem nenhum prejuízo. Nesta pesquisa será observada a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

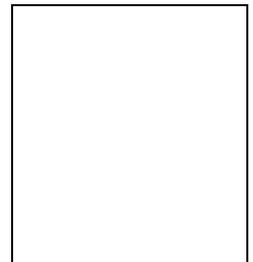
A sua participação não garantirá benefícios individuais, mas contribuirá na produção de conhecimentos favoráveis à reflexão e discussões acerca da efetivação da estratégia de fortificação alimentar com foco na intersectorialidade entre os setores da saúde e educação, no município de João Pessoa.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem represália por parte desta Instituição.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa



Assinatura da Testemunha

Contato da Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora:

Lígia Araújo Sá

Rua: Comerciante Aristides Costa, 40, Residencial Saramago, apt. 302, Jardim Cidade Universitária, João Pessoa- PB.

Telefone: (83) 99972-8762

E-mail: ligia-as@hotmail.com

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

☎ (83) 3216-7791 – E-mail: **comitedeetica@ccs.ufpb.br**

Atenciosamente,

Lígia Araújo Sá

Pesquisadora Responsável

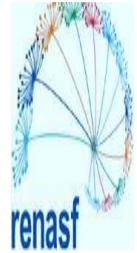
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas

Obs.: O sujeito da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

Apêndice C – Termo de Autorização para a Gravação de Voz na Entrevista



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
COORDENAÇÃO DO MESTRADO PROFISSIONAL EM
SAÚDE DA FAMÍLIA



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA A GRAVAÇÃO DE VOZ NA ENTREVISTA

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “**Estratégia de Fortificação Alimentar (NUTRISUS): percepção de gestores e profissionais de uma cidade do nordeste brasileiro**” poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, a pesquisadora Lígia Araújo Sá a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso da pesquisadora acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. Os dados coletados serão guardados por 05 (cinco) anos, sob a responsabilidade da pesquisadora Lígia Araújo Sá, e após esse período, serão destruídos e,
6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

João Pessoa - PB, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do participante da pesquisa

ANEXOS

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIA DE SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR (NUTRISUS): PERCEPÇÃO DE GESTORES E PROFISSIONAIS

Pesquisador: LIGIA ARAUJO SA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 95705218.9.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.851.618

Apresentação do Projeto:

Estudo exploratório com uma abordagem qualitativa, com amostra intencional.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e dos gestores que compoem o Grupo de Trabalho Intersectorial –Municipal e Centros de Referência em Educação Infantil sobre a estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó (NutriSUS) no Município de João Pessoa – PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: risco mínimo imprevisível

Benefícios:

A participação do entrevistado não garantirá benefícios individuais, mas contribuirá na produção de conhecimentos favoráveis à reflexão e discussões acerca da efetivação da estratégia de fortificação alimentar – NutriSUS, com foco na intersectorialidade entre os setores da saúde e educação, no município de João Pessoa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

SEM COMENTÁRIOS

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 2.851.618

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os termos

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1195348.pdf	09/08/2018 17:17:09		Aceito
Outros	Roteiro_de_Entrevista.pdf	09/08/2018 17:12:07	LIGIA ARAUJO SA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE.pdf	09/08/2018 17:08:30	LIGIA ARAUJO SA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Completo.pdf	09/08/2018 17:08:04	LIGIA ARAUJO SA	Aceito
Outros	Certidao_de_Aprovacao_do_Colegiado_do_MPSF.pdf	09/08/2018 17:06:54	LIGIA ARAUJO SA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_ANUENCIA_da_Secretaria_Municipal_de_Saude_JP.pdf	09/08/2018 17:00:55	LIGIA ARAUJO SA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	09/08/2018 16:59:23	LIGIA ARAUJO SA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Autorizacao_da_Secretaria_d_e_Educacao_e_Cultura_JP.pdf	09/08/2018 16:58:01	LIGIA ARAUJO SA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	09/08/2018 16:56:59	LIGIA ARAUJO SA	Aceito

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.851.618

Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_para_pesquisa_Envolvendo_Seres_Humanos.pdf	09/08/2018 16:56:14	LIGIA ARAUJO SA	Aceito
----------------	-----------------------------------------------------------	------------------------	-----------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 29 de Agosto de 2018

Assinado por:

**Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)**

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO B – Comprovante de Submissão do artigo Intersetorialidade na execução da Estratégia NutriSUS: percepção de gestores e profissionais da saúde, para a Revista Trabalho, Educação e Saúde.

Manuscritos Novos Aguardando Aceitação

Código	Título	Data da Submissão	Ver	Excluir
0672.2019	Intersetorialidade na execução da Estratégia NutriSUS: percepção de gestores e profissionais da saúde	10/09/2019		