



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE NUTRIÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTOS, NUTRIÇÃO E SAÚDE**

**LUANA EDIARA MOREIRA PITON**

**AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO  
ÂMBITO MUNICIPAL: DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO E ESTUDO DE  
CASO NA BAHIA**

**SALVADOR  
2015**

**LUANA EDIARA MOREIRA PITON**

**AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO  
ÂMBITO MUNICIPAL: DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO E ESTUDO DE  
CASO NA BAHIA**

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde da Escola de Nutrição, da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde.

Área de Concentração: Epidemiologia dos Distúrbios nutricionais e Políticas Públicas

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Sandra Maria Chaves dos Santos**

**SALVADOR  
2015**

# **TERMO DE APROVAÇÃO**

**LUANA EDIARA MOREIRA PITON**

## **AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO ÂMBITO MUNICIPAL: DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO E ESTUDO DE CASO NA BAHIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde da Escola de Nutrição, da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde.

### **COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

**Profa. Dra. Sandra Maria Chaves dos Santos - Orientadora**

Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia

Professora da Universidade Federal da Bahia

---

**Profa. Dra. Cristina Maria Meira de Melo**

Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal de São Paulo

Professora da Universidade Federal da Bahia

---

**Profa. Pós - Dra. Patrícia Constante Jaime**

Pós-Doutora em Epidemiologia Nutricional pelo USP e em Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição pela London School of Hygiene and Medicine

Professora da Universidade de São Paulo

---

**Profa. Dra. Flávia Conceição dos Santos Henrique**

Doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz

Professora da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

“Feliz aquele que transfere  
o que sabe e aprende o que ensina”

Cora Carolina

À minha família.

Em especial aos meus pais e minha irmã  
por sempre estarem o ao meu lado à cada conquista.

## AGRADECIMENTOS

À Deus dedicarei sempre os maiores agradecimentos, por permitir a minha vida e, por mais uma vez, conceder a realização do que sempre desejei, seguir a docência.

Aos meus pais Ana Neres e Edmundo os agradecimentos serão eternos. Esse apoio foi apenas mais um entre tantos durante a minha caminhada. Com vocês conheci como é bom se sentir protegida. A vocês não só o meu agradecimento, mas todo o meu amor. Mãe sentirei muito orgulho em exercer a sua profissão, você que foi a minha primeira professora, aquela que me alfabetizou, o primeiro e melhor exemplo a ser seguindo.

À minha irmã Alana obrigado por ser a minha irmã amada, por me apoiar nesse momento. Estamos seguindo a mesma profissão e o mesmo caminho.

À professora Sandra Chaves. Ah... Foi um prazer, um aprendizado e mais que isso um honra tê-la como orientadora. De fato essa palavra a representa muito bem. O medo inicial em ser orientanda dessa referência, desde a minha graduação, se transformou no primeiro encontro, pois aquele medo foi preenchido pela transmissão de confiança. Foi uma grande oportunidade em minha vida, aprendi muito e ganhei mais um exemplo da professora que desejo ser. Obrigado principalmente por todo o respeito e por estimular em mim o desejo de fazer sempre o melhor.

Às professoras Flávia Henrique e Micheli Dantas... Como não agradecê-las? Se na verdade lembrarei de vocês para sempre. A Flávia por me trazer a esse mundo da Saúde Coletiva, por mostrar que aqui era o meu caminho e principalmente por confiar em mim. A Micheli com quem escrevi, junto a Flávia, o meu primeiro trabalho e que sentia a vibração em ler cada frase. Com vocês, desde a graduação, conheci o lado que mais gosto do ser Nutricionista.

À professora Maria da Conceição, obrigada por todo o respeito no tirocínio. Esse momento foi um dos mais desejados durante o mestrado e foi muito bom tê-la ao meu lado.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde da Escola de Nutrição por fazer dessa passagem acadêmica um bom momento de construir conhecimentos. Serão sempre bons exemplos.

Aos colegas do Núcleo de Nutrição e Políticas Públicas obrigado pelo apoio desde o início. Foram muitos projetos, muitas atividades e acima de tudo um prazer conviver e construir novos conhecimentos ao lado de vocês.

À minha turma do mestrado, com quem passei bons e difíceis momentos. Foi muito bom conhecer cada um de vocês.

À todos os meus professores da graduação que ajudaram a construir em cada egresso a nossa UFRB/CCS.

Às minhas amigas, Vanessa Matos e Larissa Tanus, com as quais vivenciei e compartilhei os principais momentos. Na verdade chegar aqui sem vocês não seria do mesmo jeito. À Vilmaria Almeida e Marcos Pereira com quem convivi e dividi cada passagem dessa trajetória. E também por terem me dado um amigo, Franklin Demétrio que alegrou toda essa história. As minhas amigas Gimena Barbosa, Lana Mércia e Jerusa Mota por torcerem e vibrarem com essa conquista. Estamos indo juntas na direção que desejamos um dia.

À família Moreira eu agradeço só de fazer parte de vocês, e principalmente por me fazerem sentir ainda mais feliz ao ver o quanto vibram em cada conquista minha. Amo vocês. Vovó Dete queria muita a senhora aqui comigo, apesar de sempre tê-la em meu coração!

As minhas amigas Grazielle e Iris obrigado por mais uma vez estarem comigo. Quero tê-las ao meu lado em cada conquista, minhas e suas. Afinal serão nossas conquistas.

Ao Sr. José Carlos... “Seu Zé”, aquele que gostei desde o primeiro dia que vi na seleção. Um grande profissional, um exemplo de dedicação e competência. Mais que isso, um amigo que transmite proteção. Muito obrigado por tudo Sr. Zé.

À agência de financiamento CAPES pela bolsa recebida durante o período do Mestrado. E a FAPESB pelo apoio a realização do projeto ao qual esse estudo fez parte.

Enfim, finalizo mais uma etapa da minha vida. Um fim que para mim simboliza o início á um dos sonhos que mais desejo seguir na minha vida... Ser mestra! Pois antes mesmo de desejar ser uma nutricionista eu queria mesmo era ser professora.

## LISTA DE ABREVIATURAS

A&N - Alimentação e Nutrição

CGAN - Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição

CIAN - Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição

CMS - Conselho Municipal de Saúde

DAB - Departamento de Atenção Básica

DHAA - Direito Humano à Alimentação Adequada

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DCNT's - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

e- SUS - Estratégia e-SUS

FAPESB - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LOSAN - Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

PAAS- Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNSAN - Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

RT - Responsável Técnico

SAGI - Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

SAN - Segurança Alimentar e Nutricional

SAS - Secretaria de Atenção à Saúde

SEI - Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia

SESAB - Secretaria Estadual de Saúde da Bahia

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SISPACTO - Sistema de Pactuação

SISAN - Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## LISTA DE FIGURAS E QUADROS

### **ARTIGO 1 - UMA PROPOSTA PARA AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO EM ÂMBITO MUNICIPAL**

FIGURA 1 - Definição de categorias para construção do Conceito Guia para avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no âmbito municipal ..	<b>93</b>
FIGURA 2 - Modelo de Análise, dimensões e indicadores para avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no âmbito municipal .....	<b>94</b>
QUADRO 1 - Matriz Explicativa para desenvolvimento e seleção dos indicadores.....	<b>95</b>
FIGURA 3 - Modelo de abordagem multidimensional para avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, em âmbito municipal: estrutura, processo e resultado.....	<b>35</b>
QUADRO 2 - Abordagem multidimensional: perguntas avaliativas voltadas à definição e seleção de indicadores para avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no âmbito municipal .....	<b>103</b>
QUADRO 3 - Escala de categorias para avaliação multidimensional da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, no âmbito municipal .....	<b>106</b>
QUADRO 4 - Escala de classificação do desempenho obtido com a aplicação do protocolo de indicadores para avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, no âmbito municipal .....	<b>107</b>
QUADRO 5 - Protocolo de indicadores para avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no âmbito municipal .....	<b>44</b>

## LISTA DE FIGURAS E QUADROS

### **ARTIGO 2 - AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: APLICAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE INDICADORES EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA**

FIGURA 1 – Síntese do percurso metodológico de construção do protocolo de indicadores para avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, no âmbito municipal .. **67**

FIGURA 2 – Categorias de análise para avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, no âmbito municipal ..... **71**

QUADRO 1 – Síntese da pontuação obtida por indicador na dimensão de Estrutura, a partir da aplicação do protocolo de indicadores para avaliação da PNAN, em um município da Bahia, 2015..... **75**

QUADRO 2 – Síntese da pontuação obtida por indicador na dimensão de Processo, a partir da aplicação do protocolo de indicadores para avaliação da PNAN, em um município da Bahia, 2015..... **80**

QUADRO 3 – Síntese da pontuação obtida por indicador na dimensão de Resultado, a partir da aplicação do protocolo de indicadores para avaliação da PNAN, em um município da Bahia, 2015..... **82**

QUADRO 4 – Síntese da pontuação e desempenho global obtido na avaliação multidimensional da PNAN, a partir da aplicação do protocolo de indicadores, em um município da Bahia, 2015..... **84**

## RESUMO

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), publicada em 2012, está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS). Tendo em vista o cenário epidemiológico brasileiro e os propósitos e princípios da PNAN, assim como os mais de dez anos de sua aprovação, em contexto de ausência de avaliações sistemáticas de sua implementação descentralizada nos municípios, este trabalho apresenta uma metodologia para compreender se e como as ações previstas estariam sendo executadas e, identificar os desafios, lacunas e estratégias que envolvem a implementação das ações de alimentação e nutrição, atuando como oportunidades e/ou obstáculos à execução dessa política. Isto se propõe considerando o processo de Reforma Administrativa da gestão pública e o maior poder gerencial atribuído a esses gestores municipais quanto ao desenho das ações. Também apresenta a descrição e análise dos resultados encontrados em uma avaliação da PNAN, por meio da aplicação de um protocolo de indicadores desenvolvido para essa finalidade, em um município da Bahia. O desenvolvimento do instrumento avaliativo foi pautado na avaliação multidimensional da PNAN, com foco nas dimensões de Estrutura, Processo e Resultado e partiu de um conceito guia fundamentado na transição epidemiológica e nutricional, no papel da Atenção Básica em Saúde, como ordenadora das ações do SUS, na municipalização da saúde e nos princípios de promoção do direito humano à alimentação adequada e da segurança alimentar e nutricional. O produto apresentado caracteriza-se como um protocolo de indicadores, contemplando questões a serem respondidas, indicadores, fórmulas, parâmetros, meios de verificação, fontes de informação e premissas, as quais permitem a interpretação dos resultados à luz do conceito guia. A aplicação do protocolo revelou o cumprimento de alguns princípios e diretrizes da PNAN, considerando os esforços da Área Técnica de Alimentação e Nutrição, no entanto, em relação à participação e controle social não foram encontrados bons resultados. Sendo assim, no município em questão parece existir certa proximidade entre o escopo normativo exposto do discurso da PNAN e o desenho operacional que lhe é dado, sendo necessários alguns ajustes à tomada de decisão.

**Palavras-chave:** Avaliação. Políticas Públicas. Indicadores. Alimentação e Nutrição. Estudo de caso.

## ABSTRACT

The Brazilian National Food and Nutrition Policy (PNAN), published in 2012, is organized in guidelines which cover the scope of nutritional care at the SUS (Brazilian Public Health System). In view of the Brazilian epidemiological scenario and the purposes and principles of PNAN, as well as more than ten years of its approval in the context of lack of systematic evaluations of its decentralized implementation in the cities, this paper presents the methodology to understand if and how planned actions were being implemented and identify the challenges, gaps and strategies that involve the implementation of the actions of food and nutrition, acting as opportunities and / or obstacles to the implementation of this policy. This is proposed considering the process of administrative reform of public administration and the greater managerial power attributed to these municipal managers on the design of actions. Also presents a description and analysis of the results found in a review PNAN, through the application of an indicator protocol developed for this purpose, in the State of Bahia. The development of the evaluation instrument was based on the multidimensional evaluation of PNAN, focusing on the dimensions of Structure, Process and Results and came from a guiding concept based on: the epidemiological and nutritional transition, the role of Primary Health Care as ordering of the SUS actions, the municipalization in health, and the principles of promotion of the human right to adequate food and to food and nutrition security. The product presented is characterized as an indicators protocol, covering questions to be answered, indicators, formulas, parameters, ways of data verification, sources of information and premises, which allow the interpretation of results based on the guiding concept. The application of the Protocol revealed the fulfillment of certain principles and guidelines of PNAN, considering the efforts of the Food and Nutrition Technical Area, however, regarding the participation and social control have not found good results. Thus, in the municipality in question seems to show certain proximity between the normative scope exposed by PNAN speech and the operational design given to it, requiring some adjustments to decision making.

**Keywords:** Assessment. Public Policy. Indicators. Food and Nutrition. Case Study

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>2. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA .....</b>	<b>18</b>
<b>3. RESULTADOS .....</b>	<b>24</b>
3.1 ARTIGO 1 - UMA PROPOSTA PARA AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO EM ÂMBITO MUNICIPAL .....	24
<b>3.1.1. Resumo .....</b>	<b>25</b>
<b>3.1.2 Abstract .....</b>	<b>26</b>
<b>3.1.3 Introdução .....</b>	<b>27</b>
<b>3.1.4 Abordagem multidimensional na avaliação da PNAN .....</b>	<b>28</b>
<b>3.1.5 A construção do Protocolo de Indicadores .....</b>	<b>30</b>
3.1.5.1 Passo 1 – Definição do conceito guia .....	31
3.1.5.2 Passo 2 - Abordagem multidimensional: avaliação da PNAN com foco nas dimensões de estrutura, processo e resultado.....	34
3.1.5.3 Passo 3 - Seleção e definição dos indicadores .....	36
3.1.5.4 Passo 4 – Definição de Parâmetros .....	37
3.1.5.5 Passo 5 - Plano de análise .....	38
<b>3.1.6 O protocolo de indicadores .....</b>	<b>40</b>
<b>3.1.7 Considerações finais .....</b>	<b>41</b>
<b>3.1.8 Referências .....</b>	<b>59</b>
3.2 ARTIGO 2 - AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: APLICAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE INDICADORES EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA .....	62
<b>3.2.1 Resumo .....</b>	<b>63</b>
<b>3.2.2 Abstract .....</b>	<b>64</b>

<b>3.2.3 Introdução .....</b>	<b>65</b>
<b>3.2.4 Metodologia .....</b>	<b>66</b>
3.2.4.1 Definição do Protocolo de Indicadores .....	66
3.2.4.2 Plano de Análise .....	68
3.2.4.3 Cenário do Estudo.....	69
3.2.4.4 Trabalho de Campo.....	70
<b>3.2.5 Resultados e Discussão .....</b>	<b>72</b>
3.2.5.1 Dimensão Estrutura.....	72
3.2.5.2 Dimensão Processo.....	76
3.2.5.3 Dimensão Resultado.....	81
3.2.5.4. Resultado Global .....	83
<b>3.2.6 Considerações finais .....</b>	<b>84</b>
<b>3.2.7 Referências .....</b>	<b>87</b>
<b>4. CONCLUSÕES GERAIS .....</b>	<b>89</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>93</b>
<b>APÊNDICES A .....</b>	<b>93</b>
FIGURA 1 - Definição de categorias para construção do Conceito Guia para avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no âmbito municipal .....	93
FIGURA 2 - Modelo de Análise, dimensões e indicadores para avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no âmbito municipal .....	94
QUADRO 1 - Matriz Explicativa para desenvolvimento e seleção dos indicadores.....	95
QUADRO 2 - Abordagem multidimensional: perguntas avaliativas voltadas à definição e seleção de indicadores para avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no âmbito municipal .....	103
QUADRO 3 - Escala de categorias para avaliação multidimensional da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, no âmbito municipal .....	106
QUADRO 4 - Escala de classificação do desempenho obtido com a	

aplicação do protocolo de indicadores para avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, no âmbito municipal .....	107
<b>APÊNDICES B .....</b>	<b>108</b>
Roteiros para aplicação do protocolo de indicadores: entrevistas e pesquisa documental .....	108
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	122
Projeto de pesquisa submetido à qualificação .....	123

## APRESENTAÇÃO

As transformações sociais que possibilitaram mudanças no padrão de saúde e consumo alimentar trouxeram como consequência redução da pobreza e desnutrição, no entanto, aumento simultâneo das prevalências de sobrepeso e obesidade. Contudo, nos segmentos mais vulneráveis da população ainda se destaca a prevalência de doenças carenciais, entre elas a anemia ferropriva e hipovitaminoses. Frente a este contexto, desde 1999 a Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN integra esforços à promoção dos direitos à saúde e à alimentação.

Aos dez anos de sua publicação, com o objetivo de atender a esse novo panorama epidemiológico e nutricional da população brasileira e se tornar uma resposta do Sistema Único de Saúde ao enfrentamento desses problemas a PNAN passou por um processo de reformulação. A nova versão dessa política está organizada em diretrizes que definem em termos gerais a atenção nutricional na Atenção básica tendo como foco as ações de vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos associados à problemática alimentar e nutricional, integradas às demais ações de saúde, com o propósito de melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira.

Apesar da abrangência nacional da política é no contexto de cada município e de acordo com os gestores que as ações da PNAN são desenhadas. Se com o processo de descentralização da administração pública os gestores municipais passaram a deter maior poder decisório sobre como operacionalizar as políticas públicas, são válidos os esforços que propiciem avaliar as ações desenvolvidas e facilitar a incorporação desse processo ao trabalho da gestão no sentido de orientar a tomada de decisão.

Diante dos fatores acima expostos e considerando os mais de dez anos de aprovação da PNAN, em contexto de ausência de avaliações sistemáticas de sua implementação nos municípios, foi proposto neste trabalho o desenvolvimento e aplicação de um instrumento avaliativo, com foco na avaliação multidimensional, para compreender se e como as ações previstas estariam sendo executadas e, identificar os desafios, lacunas e estratégias que envolvem a implementação das ações de alimentação e nutrição, atuando como oportunidades e/ou obstáculos à execução dessa política.

Assim o projeto que deu origem a este trabalho teve por objetivo geral contribuir com o processo de avaliação de ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no âmbito municipal. Para efetivar o anterior assumiu-se como objetivo complementar a proposição de

um mecanismo de avaliação que pudesse contribuir com o aperfeiçoamento das ações da política.

Este volume está organizado em cinco seções. Na próxima seção faz-se a sistematização sobre o problema de investigação e, na sequência os resultados dão forma a dois artigos a serem submetidos à publicação. No primeiro artigo é descrito o percurso metodológico de construção do protocolo de indicadores para avaliação multidimensional da PNAN no âmbito municipal. No segundo artigo são apontados os resultados da aplicação desse instrumento em um município da Bahia e discussão dos dados identificados nesses contextos nas diferentes dimensões de análise – Estrutura, Processo e Resultado. Por fim são descritas as considerações gerais sobre o processo de desenvolvimento e aplicação do instrumento para avaliação da PNAN.

## DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Alterações no perfil epidemiológico, nutricional e demográfico da população brasileira caracterizam o processo de transição nutricional (IBGE, 1974-1975, 1989, 1996, 2008-2009). Nesse contexto, em um mesmo cenário de saúde, persistem situações relevantes de desnutrição e carências nutricionais principalmente entre crianças, bem como, crescentes prevalências de obesidade e agravos de saúde relacionados ao excesso de peso, entre elas as Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT's em todas as fases do ciclo de vida (Szarfarc *et al.* 2004; MDS, 2006; MS, 2009; Assis *et al.* 2007; Coutinho *et al.* 2008; Oliveira *et al.* 2010; PEREIRA *et al.*, 2012).

A conjugação desses diferentes estágios de morbidade reflete não só mudanças complexas no padrão epidemiológico, como também revela desafios para as políticas públicas por exigir um modelo de atenção à saúde pautado na integralidade da assistência ao indivíduo, com uma abordagem centrada na promoção da saúde e prevenção de doenças (MATTOS, 2004). Há, portanto, de se considerar que diante da complexidade imposta por esses agravos, e, além disso, devido à abrangência dos determinantes que podem intervir na operacionalização das ações de alimentação e nutrição, tais aspectos delineiam oportunidades e obstáculos na implementação da PNAN, os quais demandam reconhecimento e superação na perspectiva de fortalecer essa política no setor saúde.

Um novo olhar sobre a SAN, a partir da década de 1990, permitiu outra perspectiva ao desenho das políticas públicas no Brasil, entre elas a PNAN. A partir da Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, que normaliza o SUS, a alimentação passou a ser compreendida como um fator condicionante e determinante da saúde.

Aos dez anos de sua publicação e por meio de um processo democrático de reformulação, a PNAN pode ser considerada como um marco para a configuração da temática alimentação e nutrição no campo da saúde. Segundo Coutinho *et al.* (2008) a criação dessa política pautou-se na necessidade de recolocar a nutrição no cenário político, estruturar as ações de alimentação e nutrição no setor saúde e fomentar uma rede de apoio institucional nos estados e municípios brasileiros. Para Recine e Vasconcellos (2011) o investimento político e programático no campo da alimentação e nutrição em Saúde configura-se como uma janela de

oportunidades importante em um cenário de novas complexidades da nutrição e da inserção da alimentação na esfera dos direitos humanos.

Ao compreender a alimentação e nutrição como requisitos fundamentais à promoção e à proteção da saúde, a PNAN está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no SUS com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição; atividades, essas integradas às demais ações de saúde tendo a atenção básica como ordenadora das ações (BRASIL, 2011).

Somam-se ao propósito da PNAN os seguintes princípios: a alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde; o respeito à diversidade e à cultura alimentar; o fortalecimento da autonomia dos indivíduos; a determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição; e a segurança alimentar e nutricional com soberania (BRASIL, 2011).

Relacionadas aos propósitos e princípios que orientam a PNAN (2011), as diretrizes indicam as linhas operacionais que devem agir sobre os determinantes de saúde. São elas: organização da Atenção Nutricional; Promoção da Alimentação Adequada e Saudável; Vigilância Alimentar e Nutricional; Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição; Participação e Controle Social; Qualificação da Força de Trabalho; Controle e Regulação dos Alimentos; Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição; Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional.

Segundo Recine e Vasconcellos (2011) as características da implementação da PNAN revela seu verdadeiro significado, ensejando desafios para os profissionais, pesquisadores e gestores. Compreender como a PNAN está sendo executada no âmbito municipal, foi visto, então, como mais um mecanismo possível para qualificar as ações desenvolvidas. Segundo o próprio discurso da PNAN (2011) é fundamental manter e fomentar investimentos em pesquisas de delineamento e avaliação de novas intervenções e de avaliação de programas e ações propostos pela PNAN, para que os gestores disponham de uma base sólida de evidências que apoiem o planejamento e a decisão para a atenção nutricional no SUS.

No entanto, a avaliação dessa política encontra alguns obstáculos, comum a avaliação das políticas públicas em geral. Henrique *et al.* (2007) ao considerarem incipiente a experiência brasileira na avaliação de políticas públicas, sobretudo de forma sistemática e organizada, apontam que essa característica distancia a capacidade de integrar os processos de tomada de decisão, de planejamento e de fomentar o redirecionamento de intervenções em desenvolvimento. “Ressente-se a administração pública da ausência de uma “cultura de

avaliação”, sobretudo aquela apoiada em um modelo teórico-metodológico coletivamente reconhecido (HENRIQUE *et al.*, 2007, p. 2973)”. Santos e Santos (2008) justificam o esforço de desenvolver projetos empíricos para avaliação ao apontarem que a experiência avaliativa no Brasil não é extensa, sendo menos significativa e sistemática sobre os programas que envolvam a SAN. Panelli-Martins *et al.* (2008) também reconhecem como limitada ou inexistente a experiência de avaliação da intervenção pública, em geral e, mais ainda, no plano municipal.

Até o momento de realização desse trabalho, não foram identificados estudos que demonstrassem o desenvolvimento de uma metodologia avaliativa de ações instituídas no âmbito da PNAN, e que pudessem, portanto, embasar teoricamente a prática avaliativa direcionada especificamente a essa política. A partir de um estudo que objetivou mapear, sistematizar e avaliar a produção científica da nutrição no âmbito da Atenção Primária em Saúde no Brasil, Canella, Silva e Jaime (2013) identificaram que desde a implantação da PNAN podem ser destacados avanços no desenvolvimento da vigilância alimentar e nutricional, na produção regular de informações sobre estado nutricional da população e a construção da agenda de promoção da alimentação saudável. As autoras afirmam a necessidade de maior incentivo ao desenvolvimento de estudos que avaliem a terapêutica, os protocolos de atendimento e os modelos de intervenção desenvolvidos no nível primário de atenção à saúde, bem como a realização de avaliações de processo e de impacto de programas e serviços de saúde. *“Mencionando novamente a PNAN, ainda que este tipo de avaliação seja apontado como uma linha de investigação prioritária aparece de forma secundária na Política”* (CANELLA, SILVA e JAIME, p. 301, 2013).

Considerando a complexidade a qual a PNAN está inserida e relevância dessa política nesse contexto, tornou-se imprescindível identificar os desafios, lacunas e estratégias que envolvem a sua implementação e subsidiar a avaliação do que vem sendo executado. A proposição de uma metodologia para avaliação da PNAN remete não só à compreensão normativa sobre seus propósitos, princípios e diretrizes, mas demanda a avaliação de quais são os fatores que, em nível municipal, possibilitam e/ou limitam a sua operacionalização. E, ainda, quais aspectos metodológicos tornam um instrumento capaz de responder a esses fatores.

Entre as tentativas teóricas voltadas a conceituar a avaliação, Denis (2010) a define como um “fazer sentido”, uma espécie de compreensão assistida. Ou ainda como um tipo de pesquisa que pode influenciar a prática da transformação de políticas, a tomada de decisões

em gestão e a gerência e coordenação de programas de saúde. Para Santos e Santos (2008) a avaliação é um processo interativo permanente de apreciação crítica de uma oferta de serviços, de um projeto ou de uma política, constituindo para além do diagnóstico, uma ajuda à decisão. Responde a três questões: à adequação dos resultados às finalidades; à eficácia e ao sentido da ação pública. Os quais se aproximam da proposta avaliativa desse estudo.

Portanto, avaliar reflete uma ação complexa e impõem o desenvolvimento de metodologias válidas e reproduzíveis. Alguns estudos avaliativos realizados no campo da saúde, alimentação e nutrição, que vão desde a avaliação de indicadores sociais, avaliação da Atenção Básica em Saúde á avaliação de políticas públicas e situação de Segurança Alimentar e Nutricional em âmbito municipal, apontam a utilização da abordagem multidimensional como uma possível metodologia de avaliação para além da análise dos resultados (DONABEDIAN, 1980; TANAKA, 2011; TAMAKI *et al.*, 2012; JANNUZI, 2005, SANTOS e SANTOS, 2008; PANELLI-MARTINS *et al.*, 2008).

Segundo Santos e Santos essa abordagem possibilita a análise em *continuum* dos dados, a partir das estruturas envolvidas no processo de execução de um programa, sua eficiência operacional, e seus resultados.

[...] Isto por que a estrutura somente cumpre suas finalidades se os processos forem adequados e inversamente, os processos não podem sozinhos, ultrapassar limitações estruturais. Além disso, todas as três dimensões somente alcançam seus objetivos finais com o alcance dos resultados (SANTOS e SANTOS, p. 38, 2008).

De acordo com Tamaki *et al.* (2012) definir medidas para avaliação dos processos de gestão dos sistemas de saúde é uma tarefa complexa. Requer indicadores que apesar de simplificar o processo, permitam sua incorporação no apoio à gestão e viabilizem sua adoção como instrumento de trabalho. Estudos com base em avaliação de diferentes perspectivas também abordam o processo avaliativo por meio da utilização de indicadores (JANNUZZI, 2001; JANNUZZI, 2005; GUIMARÃES *et al.*, 2004; MEDINA *et al.*, 2005; PANELLI-MARTINS *et al.*, 2008; TAMAKI *et al.*, 2012).

Para Jannuzzi (2001) um indicador é um recurso metodológico, empiricamente definido, que informa algo sobre um aspecto da realidade social ou sobre mudanças que estão se processado na mesma, para fins de formulação e reformulação de políticas públicas.

Um indicador social é uma medida em geral quantitativa dotada de significado social substantivo, usado para substituir, quantificar ou operacionalizar um conceito social abstrato, de interesse teórico (para

pesquisa acadêmica) ou programático (para formulação de políticas) (JANNUZZI, p. 15, 2001).

Algumas mudanças institucionais foram fundamentais para tornar a avaliação como uma etapa do processo de formulação de políticas públicas. Para Jannuzzi (2005) houve maior interesse por indicadores sociais e sua aplicação nas atividades ligadas ao planejamento governamental e ao ciclo de formulação e avaliação de políticas nas diferentes esferas de governo, pelo fato de que os indicadores aproximam e traduzem em termos operacionais as dimensões sociais de interesse definidas a partir de escolhas teóricas ou políticas realizadas anteriormente.

Considerando a complexidade do perfil epidemiológico e nutricional da população brasileira e, portanto a relevância da PNAN enquanto reposta oportuna do SUS para o enfrentamento dessa situação, o processo de reformulação das bases normativas dessa política, além dos mais de dez anos de sua implantação que, até o momento da elaboração deste estudo, ainda não foi avaliada, tem-se o questionamento de como essa política vem sendo executada no município, onde de fato as ações são definidas. Sobre isso, há um aspecto relevante, a governabilidade atribuída aos gestores municipais no processo de descentralização da gestão pública e o poder que esses atores possuem na definição operacional das ações em cada município.

Ao considerar o projeto de Reforma Administrativa do Estado Brasileiro, tendo como um dos eixos principais a descentralização vertical dos serviços sociais, Guimarães *et al.* (2004) apontaram que os municípios teriam maior poder gerencial e poderiam garantir maior eficiência e efetividade as políticas públicas. Ao considerar a descentralização como um dos princípios envolvidos nas políticas públicas de SAN Burlandy *et al.* (2013) citaram que frente à desigualdade na autonomia econômica dos municípios, a descentralização possibilita maior envolvimento destes municípios no tocante à escolha das prioridades e maior governabilidade.

O discurso normativo da PNAN aponta, entre as diretrizes, a Gestão das ações de alimentação e nutrição, evidenciando que os gestores devem possibilitar a construção de estratégias capazes de instituir processos, procedimentos e fluxos de gestão, a partir da realidade organizacional. Panelli-Martins *et al.* (2008) consideram que o município deve, portanto, ser capaz de identificar os grupos socialmente vulneráveis ao problema, tanto quanto acompanhar e avaliar os resultados das ações a eles dirigidas.

Sendo assim, a descentralização de responsabilidades do governo federal para os estados e municípios poderia ser acompanhada da expansão da prática avaliativa de políticas e programas sociais. Afinal, se por um lado a descentralização poderia vir acompanhada da

expansão do processo avaliativo de políticas, por outro a própria avaliação poderia contribuir para qualificar o processo de gestão descentralizado ao possibilitar a formulação das políticas governamentais e sua implementação frente à nova modalidade de gestão proposta. Conforme Tamaki *et. al.* (2012) há um desafio colocado à gestão pública quanto a utilização de estratégias metodológicas que permitam a obtenção de conhecimento sobre as políticas, programas e serviços.

Nesse contexto, tentar aproximar os gestores de mecanismos de avaliação pode não ser uma tarefa fácil. É, na verdade, um desafio considerado relevante frente a autonomia adquirida pelos gestores, tendo em vista a possibilidade de redesenhar a operacionalização de políticas. O desenvolvimento de um protocolo de indicadores para a avaliação da PNAN configura-se como um instrumento que poderá ser útil e exequível na avaliação das ações realizadas em âmbito municipal por ser capaz de conduzir o gestor à tomada de decisão de acordo com a dimensão que envolve o problema; para qualificar a governabilidade; para subsidiar o fortalecimento das ações da PNAN; para identificar o resultado dos investimentos no campo da alimentação e nutrição; e fortalecer o processo de avaliação definido como uma das etapas fundamentais no planejamento e execução de novas ações.

## **RESULTADOS**

### *Artigo 1:*

Uma proposta para avaliação multidimensional da Política Nacional de Alimentação e Nutrição em âmbito municipal

## **Uma proposta para avaliação multidimensional da Política Nacional de Alimentação e Nutrição em âmbito municipal**

### **RESUMO**

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), publicada em 2012, está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS). Tendo em vista o cenário epidemiológico brasileiro e os propósitos e princípios da PNAN, assim como os mais de dez anos de sua aprovação, em contexto de ausência de avaliações sistemáticas de sua implementação descentralizada nos municípios, este artigo objetiva propor uma metodologia para compreender se e como as ações previstas estariam sendo executadas e, identificar os desafios, lacunas e estratégias que envolvem a implementação das ações de alimentação e nutrição, atuando como oportunidades e/ou obstáculos à execução dessa política. O desenvolvimento do instrumento avaliativo foi pautado na avaliação multidimensional da PNAN, com foco nas dimensões de Estrutura, Processo e Resultado e partiu de um conceito guia fundamentado na transição epidemiológica e nutricional, no papel da Atenção Básica em Saúde, como ordenadora das ações do SUS, na municipalização da saúde e nos princípios de promoção do direito humano à alimentação adequada e da segurança alimentar e nutricional. O produto apresentado caracteriza-se como um protocolo de indicadores, contemplando questões a serem respondidas, indicadores, fórmulas, parâmetros, meios de verificação, fontes de informação e premissas, as quais permitem a interpretação dos resultados à luz do conceito guia. Conclui-se que a aplicação deste protocolo em situações concretas poderá contribuir para o reconhecimento de fatores envolvidos na execução da PNAN, assim como para o aperfeiçoamento do processo avaliativo da política em questão.

**Palavras-chave:** Avaliação. Políticas Públicas. Indicadores. Alimentação. Nutrição.

## **A proposal to multidimensional evaluation of actions of National Food and Nutrition Policy at the municipal level**

### **ABSTRACT**

The Brazilian National Food and Nutrition Policy (PNAN), published in 2012, is organized in guidelines which cover the scope of nutritional care at the SUS (Brazilian Public Health System). In view of the Brazilian epidemiological scenario and the purposes and principles of PNAN, as well as more than ten years of its approval in the context of lack of systematic evaluations of its decentralized implementation in the cities, this article aims to propose a methodology to understand if and how planned actions were being implemented and identify the challenges, gaps and strategies that involve the implementation of the actions of food and nutrition, acting as opportunities and / or obstacles to the implementation of this policy. The development of the evaluation instrument was based on the multidimensional evaluation of PNAN, focusing on the dimensions of Structure, Process and Results and came from a guiding concept based on: the epidemiological and nutritional transition, the role of Primary Health Care as ordering of the SUS actions, the municipalization in health, and the principles of promotion of the human right to adequate food and to food and nutrition security. The product presented is characterized as an indicators protocol, covering questions to be answered, indicators, formulas, parameters, ways of data verification, sources of information and premises, which allow the interpretation of results based on the guiding concept. The research concludes that the application of this protocol in concrete situations may contribute to the recognition of factors involved in implementing the PNAN, as well as to improve the evaluation process of the policy.

**Keywords:** Evaluation. Public policy. Indicators . Food. Nutrition.

## INTRODUÇÃO

No Brasil registra-se uma história de mais de 60 anos de intervenção pública no campo da alimentação e nutrição, mas a abrangência nacional só foi alcançada nos meados dos anos 1970 (VASCONCELOS e BATISTA FILHO, 2011). Registra-se em todo o percurso avanços no ordenamento jurídico que vêm criando um cenário positivo no Brasil a essas ações (BRASIL, 2006). No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em parceria com a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN), o Ministério da Saúde conduziu um amplo processo participativo de reformulação da PNAN, por meio de vinte e seis Seminários Estaduais e um Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2011).

A atual versão da PNAN, instituída através da Portaria Nº 2.715 de 17 de Novembro de 2011, está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no SUS com o propósito de 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, prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. A PNAN possui fortes vínculos com a SAN e o DHAA, atuando de dentro do SUS para articular-se com demais políticas, entre elas PNSAN, a Política de Atenção Básica e a Política Nacional de Promoção a Saúde.

Ao lado de avanços legais em torno do DHAA e da SAN, e da existência de políticas, programas e ações voltados a essa questão, a problemática alimentar e nutricional permanece relevante (BRITO *et al.*, 2003; SZARFARC *et al.*, 2004; BRASIL, 2006; ASSIS *et al.*, 2007; BATISTA FILHO *et al.*, 2008; COUTINHO *et al.*, 2008; IBGE, 2008-2009; OLIVEIRA *et al.*, 2009; BORGES *et al.*, 2009; SOUZA *et al.*, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2010; PEREIRA *et al.*, 2012). Cabe questionar, portanto, sobre fatores relacionados às ações realizadas que possam estar atuando como oportunidades e ou obstáculos à resolução dos problemas.

Assim, considerando o cenário epidemiológico brasileiro e a reformulação das diretrizes da PNAN, bem como os mais de dez anos de implementação da política de forma descentralizada nos municípios, sem que se possa contar com resultados de avaliações sistemáticas sobre o que vem sendo feito, com que efeitos sobre o problema, interessou ao pesquisador propor uma metodologia para avaliar se e como a PNAN estaria sendo implementada. Justifica-se, neste contexto, o desenvolvimento e a proposição de um protocolo de indicadores, como uma tecnologia social de avaliação, pautado em dimensões

que, por pressuposto, são relevantes para o estudo das oportunidades e obstáculos que incidem sobre a implementação da PNAN em âmbito municipal.

Considerando então a descentralização e governabilidade atribuídas aos gestores municipais, esse estudo tem como objetivo propor uma metodologia para avaliar se e como as ações previstas na PNAN estariam sendo executadas e, identificar os desafios, lacunas e estratégias que envolvem a implementação dessa política, atuando como oportunidades e/ou obstáculos à sua execução.

## **A ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL NA AVALIAÇÃO DA PNAN**

Diante da complexidade da situação alimentar e nutricional, bem como a diversidade de determinantes que podem incidir sobre a operacionalização das ações vinculadas a PNAN nesse contexto, é necessária a adoção de uma metodologia avaliativa que tente identificar as etapas de implementação dessa política e que ao final permita revelar à qual dimensão o problema e/ou oportunidade estão vinculados. Estudos avaliativos realizados em diferentes abordagens no campo da saúde, alimentação e nutrição apontam a abordagem multidimensional como uma possibilidade.

Nessa perspectiva, o marco referencial teórico adotado por Tanaka (2011) para a avaliação da Atenção Básica em Saúde, foi à concepção de avaliação de qualidade com base nas dimensões de Estrutura, Processo e Resultado. Para o autor a adoção dessa abordagem facilita e permite melhor sistematização do processo de avaliação.

Para Tamaki *et al.* (2012), deve-se adotar modelos sistêmicos que contemplem os itens básicos como as demandas, recursos, processo, produtos e resultados. Para os autores a dimensão Demanda refere-se aos serviços e ações que induzem a processamentos e respostas institucionais. Como dimensão Recurso apontaram capitais e insumos e a força de trabalho. A dimensão Processo relaciona-se à articulação de processos gerenciais, orientados pelas diretrizes institucionais, e que requerem estruturas, competências e capacidades especializadas para a gestão. Envolve também ações de articulação entre a programação, o controle, a regulação, a informação e a comunicação; participação e Controle Social. Quanto à dimensão Produtos trata-se das dinâmicas de execução de atividades e respostas sistêmicas. E, como Resultado busca-se avaliar a repercussão e impacto sobre o estado de saúde de populações.

Jannuzzi (2005) apontou a diferenciação dos indicadores entre indicador-insumo, processo, resultado e impacto, para diagnóstico, avaliação e monitoramento de programas

sociais no Brasil. Os indicadores insumo correspondem à disponibilidade de recursos humanos, financeiros ou de equipamentos alocados para um processo ou programa. O processo traduz o esforço operacional de alocação de recursos humanos, físicos ou financeiros. Já os indicadores resultado são aqueles mais vinculados aos objetivos finais dos programas públicos, que permitem avaliar a eficácia do cumprimento das metas especificadas. Quanto ao impacto referem-se aos efeitos e desdobramentos mais gerais que decorre 28 implantação dos programas.

No campo da alimentação e nutrição, Santos e Santos (2008) ao avaliarem em seu trabalho as políticas públicas relacionadas à SAN desenvolveram uma matriz avaliativa que abarca aspectos referentes a estrutura, processo e resultado:

Como estrutura essa metodologia considera características relativamente estáveis do provedor de serviços, tais como instrumentos, recursos, estruturas físicas e organizacionais. Já o processo corresponde a todas as atividades e procedimentos realizados pelos profissionais envolvidos no cuidado dos beneficiários e o resultado é representado por mudanças verificadas no estado de saúde dos beneficiários que possam ser imputadas à intervenção realizada. A última dimensão abrange também mudanças no comportamento sobre saúde, assim como satisfação do beneficiário (DONABEDIAN, 1992 apud SANTOS e SANTOS, p. 33, 2008).

Panelli-Martins *et al.* (2008) ao proporem uma metodologia de avaliação e monitoramento da situação de SAN municipal apontam que a literatura da área considera que uma avaliação pode ter foco nos resultados, nos processos, ou em ambos. Para as autoras, uma avaliação com foco nos processos volta-se para investigar o funcionamento dos programas, buscando a identidade entre ação e resultado. Já os resultados pressupõem a análise dos impactos gerados a partir de determinadas intervenções e no reconhecimento dos fatores que atuaram durante a implementação, de forma a obstar ou potencializar o alcance dos objetivos desejados.

Considerando o aporte teórico que esses estudos propiciam, verifica-se que a abordagem multidimensional pode ser também aplicada a outros processos avaliativos, entre eles a avaliação da PNAN sugerida neste trabalho. Sendo assim, adotou-se a análise multidimensional a partir das dimensões estrutura, processo e resultado, por entender que essa análise poderá contribuir no reconhecimento de como as ações vinculadas à PNAN vêm sendo executadas. Essa análise, que por pressuposto reflete o fenômeno em questão, permite a análise por dimensões, ao passo que também possibilita a análise sistemática da PNAN, e desse modo, fornece subsídios à tomada de decisão de forma coerente e específica por avaliar

as estruturas envolvidas no processo de execução das ações, sua eficiência operacional e os resultados obtidos. No entanto, tem-se que reconhecer a redução lógica dos processos enquanto limites dessa abordagem e a complexidade em avaliar um mesmo objeto em distintas, mas complementares dimensões, principalmente diante da reduzida disponibilidade de informações que possam responder e respeitar a abrangência temática de cada um delas de forma contínua.

A intencionalidade em propor uma metodologia avaliativa da PNAN, por meio de uma abordagem multidimensional demanda a adoção de um instrumento de avaliação que possibilite emitir um juízo de valor à operacionalização dessa política. Considerando que alguns estudos em diferentes perspectivas no campo da avaliação também apontaram o uso de indicadores como uma possibilidade (Panelli-Martins *et al.* 2008; Santos e Santos 2008; Jannuzzi 2005; Tanaka 2011), optou-se neste estudo pela construção de um protocolo que possa expressar os fatores, que em cada dimensão da tríade estrutura- processo- resultado, potencializam ou dificultam a operacionalização dessa política no município.

## **A CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO DE INDICADORES**

Segundo a PNAN (2011) é fundamental manter e fomentar investimentos em pesquisas de delineamento e avaliação de novas intervenções e de avaliação de programas e ações propostos pela PNAN, para que os gestores disponham de uma base sólida de evidências que apoiem o planejamento e a decisão para a atenção nutricional no SUS. Considerando o próprio discurso dessa política quanto à necessidade de desenvolver mecanismos avaliativos das ações de alimentação e nutrição no contexto da Atenção Básica do SUS, locus operacional da PNAN, foi desenvolvido um protocolo de indicadores como um instrumento de avaliação dessa política a partir de uma metodologia avaliativa multidimensional.

Guimarães *et al.* (2004) apontaram que a proposição de um plano de indicadores deve ocorrer em duas etapas, ambas tendo por referência o conceito-guia e os pressupostos previamente definidos: na primeira, definição das dimensões e variáveis e, na segunda etapa, seleção do conjunto de indicadores. Para Jannuzzi (2005) o processo de construção de um sistema de indicadores, para uso no ciclo de políticas públicas inicia-se a partir da explicitação da demanda de interesse programático e a partir desse passo são delineadas as dimensões, os componentes ou as ações operacionais vinculadas.

De forma geral, para cada indicador, foram descritos a fórmula ou critério de obtenção, o parâmetro de classificação, a pontuação indicada para cada resultado parcial, o meio de verificação de dados e a premissa. Seguindo os referenciais acima apontados, a proposição do protocolo de indicadores foi realizada em cinco etapas, a seguir:

### **Passo 1 - Definição do conceito guia**

Entende-se que o conceito-guia deve expressar de forma ampla e inteligível a todos os envolvidos com a formulação, execução e avaliação da política um conjunto de resultados de uma intervenção sobre problemas prioritários, tendo como ponto de partida o discurso da política e sua contextualização. A seguir foram descritos os passos que levaram a definição desse conceito.

Foi inicialmente realizada revisão sistemática sobre estudos vinculados à avaliação da PNAN, documentos normativos relacionados e identificação de outros processos avaliativos em diferentes perspectivas no campo da saúde, alimentação e nutrição. Foram identificados estudos voltados à avaliação da cobertura de programas de suplementação de nutrientes específicos, avaliação de ações pontuais de alimentação e nutrição na Atenção Básica, ações de nutrição voltadas a patologias específicas, acompanhamento do estado nutricional por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), e atuação do nutricionista na Atenção Básica. (ALMEIDA *et al.*, 2010 ; ARRUDA, 1992 ; COUTINHO *et al.*, 2009 ; Souza *et al.*, 2008; CERVATO-MANCUSO *et al.*, 2008; JUNQUEIRA E COTTA, 2014). Os trabalhos encontrados até o momento de elaboração deste artigo focalizaram ações isoladas e não garantem a avaliação sistêmica da PNAN.

Segundo Canella, Silva e Jaime (2013) há a necessidade de maior incentivo a publicação de estudos que avaliem a terapêutica, os protocolos de atendimento e os modelos de intervenção desenvolvidos no nível primário de atenção à saúde, bem como a realização de avaliações de processo e de impacto de programas e serviços de saúde locais, regionais e nacionais. Para as autoras, ainda que este tipo de avaliação seja apontado como uma linha de investigação prioritária aparece de forma secundária na PNAN.

Após essa etapa inicial de revisão foram entrevistados gestores locais dos seis municípios da Bahia, que recebem repasse anual fundo a fundo para estruturação e implementação das ações de alimentação e nutrição, caracterizando uma pesquisa exploratória vinculada à execução do projeto Implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN no estado da Bahia: estudo avaliativo a partir do repasse fundo a fundo e -

suas repercussões – AVAFAN – PNAN/BA, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). As informações foram obtidas por meio de um questionário semi-estruturado, e com o objetivo de identificar como vem sendo operacionalizadas as ações de alimentação e nutrição, vinculadas a essa política. Por entender que os discursos facilitariam a identificação de elementos necessários à definição do conceito guia, a partir da vivência de atores já envolvidos na operacionalização da PNAN, foram entrevistadas os diretores da Atenção Básica, coordenadores da área de alimentação e nutrição, representantes do controle social e responsáveis pela execução financeira do repasse federal.

A análise dessas informações foi possível a partir da definição de categorias. No recorte realizado, enquanto pesquisa exploratória, interessou identificar como os diretores da Atenção Básica vêem o repasse federal no contexto da descentralização; o financiamento de ações de alimentação e nutrição em relação à política municipal de saúde; e o espaço que a área de Alimentação e nutrição ocupa na Atenção Básica. Quanto às entrevistas com os coordenadores da área de alimentação e nutrição definiu-se enquanto categorias de análise o planejamento, execução e avaliação de ações vinculadas a PNAN, o que inclui atores envolvidos, fontes de financiamento, princípios e propósitos que orientam as decisões e quais fatores influenciam, no município, a execução dessa política. Em relação ao controle social foi analisada a participação social no processo decisório e de acompanhamento de ações da PNAN. Aos responsáveis pela execução financeira do repasse federal foi questionado como esse recurso está sendo aplicado e as possíveis mudanças na estruturação das ações de alimentação e nutrição a partir do recurso.

Apesar do contexto de descentralização, essa análise revelou que as ações de alimentação e nutrição voltam-se, em geral, aos programas e ações definidas em âmbito federal e outras ações pontuais. As ações financiadas pela modalidade de repasse fundo a fundo voltam-se a aquisição de utensílios, equipamentos, materiais educativos e realização de eventos, mas apesar de serem descritas no plano municipal de saúde, em alguns municípios geralmente não existe contrapartida financeira local. O controle social volta-se a prestação de contas, sendo pouco discutida a operacionalização das ações nos espaços de participação popular. Em alguns discursos não foram expostos aspectos que demonstrassem que o planejamento e execução dessas ações são embasados pelos propósitos, princípios e diretrizes definidos nessa política. Os processos avaliativos, quando realizados, voltam-se a análise de dados disponíveis no SISVAN e não apontam desenvolvimento de outros recursos avaliativos e de monitoramento nos municípios. Ou seja, parece existir certa distância entre o que é

exposto no campo normativo e constitucional com o planejado, executado e avaliado, em relação à PNAN, no contexto de cada município e gestão.

Tanaka e Melo (2000) apontaram que através da avaliação busca-se uma resposta a partir de uma seqüência de perguntas, geradas por uma clara pergunta inicial, e que vão sendo formuladas na medida em que se avança no processo de análise dos dados. Neste trabalho, considerando os autores citados, fez-se uma primeira aproximação dos dados disponíveis, nos sites e sistemas de informações públicas, e na medida em que se aprofundava o conhecimento por meio das informações coletadas, surgiram novos questionamentos e maior aproximação ao objeto de estudo, no sentido de responder às perguntas iniciais e à imagem-objetivo expressa pelo conceito guia proposto.

Por compreender que aqueles envolvidos na implantação dessa política poderiam elencar elementos relevantes á essa avaliação e considerando a necessidade em aproximar o conceito guia ao que de fato corresponde, na prática, a execução da PNAN optou-se por convidar os coordenadores da Área técnica de Alimentação e Nutrição de cada estado do Brasil a descreverem um conceito que traduzisse o que esperam da operacionalização descentralizada da PNAN. Foi apresentada a proposta deste estudo a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) do Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS) e solicitado o contato de cada um desses representantes. Em seguida foi enviado um material com o objetivo geral do estudo, a proposição de um conceito guia e um campo para sugestão de novo conceito ou contribuições relacionadas. Os e-mails foram enviados em dezembro de 2014 e as respostas foram consolidadas até janeiro de 2015.

Dos vinte e sete contatos realizados, foram obtidos cinco retornos. Desses, três informaram que não poderiam participar da construção conjunta do conceito-guia, um deles concordou com o conceito proposto e outro sugeriu algumas alterações que foram introduzidas ao conceito.

Diante das entrevistas com os gestores locais de alguns dos municípios que recebem o repasse anual fundo a fundo para estruturação e implementação das ações de alimentação e nutrição, considerando o quadro de referencial teórico construído, a imersão inicial na base de dados disponíveis e diante da tentativa em identificar o que os responsáveis pela área técnica de alimentação e nutrição de cada estado do Brasil esperam da operacionalização da PNAN, construiu-se o seguinte conceito guia:

Considerando o quadro de transição nutricional, o papel da atenção Básica em Saúde como ordenadora das ações do SUS e a municipalização da saúde, a operacionalização

descentralizada da PNAN deve fortalecer a atenção alimentar e nutricional nos municípios, orientada pelo princípio do DHHA enquanto pressuposto à promoção da SAN, com base no perfil epidemiológico local e reconhecendo a determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição, voltando-se para atendimento das pessoas em todas as fases do ciclo de vida, por meio de ações intersetoriais, integradas às demais ações de saúde, respeitando os princípios voltados à humanização das práticas de saúde, a diversidade cultural e o fortalecimento da autonomia dos indivíduos.

A proposição desse conceito considerou ainda o escopo normativo da própria PNAN e a definição de categorias relacionadas, entre elas a transição nutricional, direito a saúde e DHHA, atenção nutricional na Atenção Básica, ações intersetoriais e gestão da PNAN (Apêndice A/Figura 1). Essa etapa embasou os passos subsequentes, incluindo a definição de dimensões e abrangência temática a qual os indicadores deveriam corresponder. Entretanto, diante da amplitude desse conceito e da complexidade imposta quanto à sua operacionalização no contexto de cada município, a imagem objetivo expressa traduz uma visão ideal sobre o que de fato se espera da operacionalização descentralizada da PNAN. Sendo esta a primeira aproximação com o processo de construção de um instrumento para avaliação de uma política nunca antes avaliada e que, portanto não apresenta aporte teórico e metodológico específico.

## **Passo 2 - Abordagem multidimensional: avaliação da PNAN com foco nas dimensões de estrutura, processo e resultado**

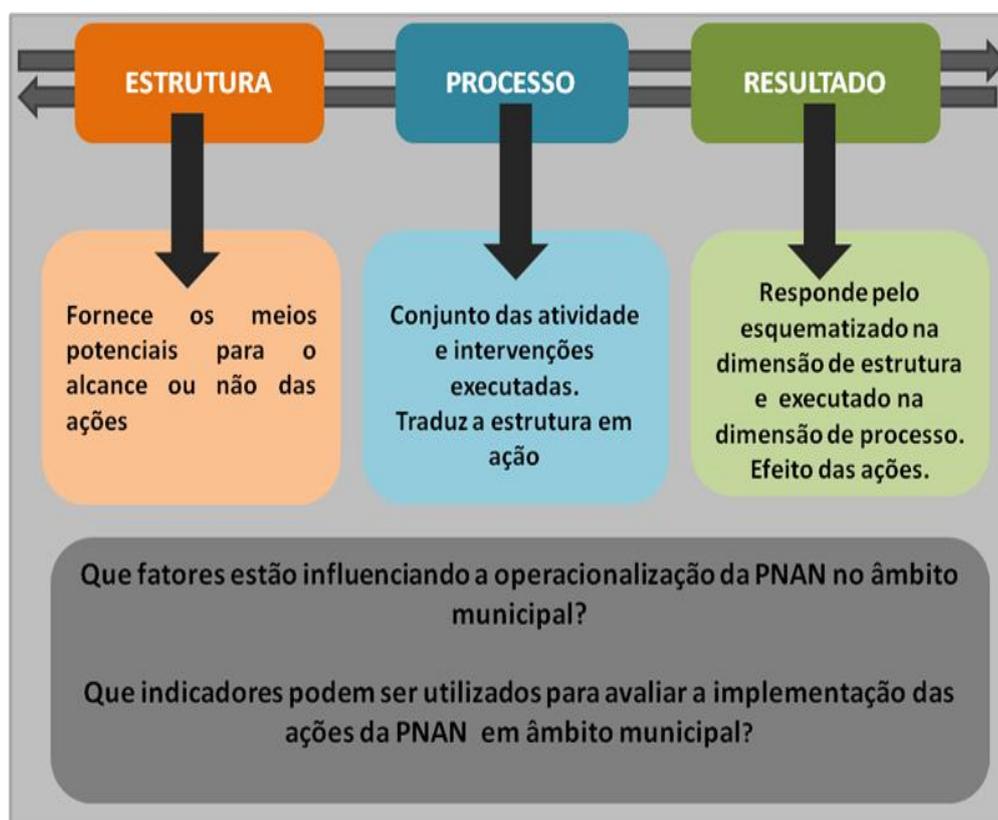
Através do modelo de análise foram definidas as dimensões as quais os indicadores deveriam corresponder (Apêndice A/Figura 2). Estabelecida uma abordagem multidimensional o foco da avaliação seguiu as dimensões de estrutura, processo e resultado, tendo como base estudos já realizados em outras perspectivas, por demonstrarem que a análise isolada de resultados pode não ser suficiente para exprimir outros aspectos relevantes que podem interferir na operacionalização de uma política, se tornando obstáculos ou oportunidades (PANELLI-MARTINS *et al.*, 2008; SANTOS E SANTOS, 2008; TANAKA, 2011).

Considerando o quadro teórico adotado foi desenvolvida uma matriz explicativa a partir dos tópicos instituídos nos questionários semi estruturados aplicado aos gestores locais que recebem o repasse anual fundo a fundo para estruturação e implementação das ações de

alimentação e nutrição (Apêndice A/Quadro 1). Para cada questão de investigação, definidas nos questionários, foram delimitados, nessa matriz, os objetivos, elementos de análise, elementos de verificação, fontes das informações e argumentos relacionados. Com o objetivo de fundamentar teoricamente a intencionalidade e o foco da avaliação, essa etapa possibilitou a identificação dos aspectos a serem questionados em cada dimensão avaliativa.

Na dimensão de estrutura, como aquela que embasa as outras dimensões, foram definidos indicadores relacionados a instrumentos, recursos, estrutura física, aspectos organizacionais e de gestão. Na dimensão do processo, os indicadores foram delineados conforme as ações e intervenções realizadas, ou seja, a ação em si. Na dimensão de resultados foram instituídos indicadores que propõe a avaliação dos resultados das ações e intervenções realizadas durante a dimensão de processo e definida através da dimensão de estrutura, como, alcance de metas e grau de satisfação. Em síntese, conforme a imagem abaixo, busca-se com essa abordagem multidimensional, agregar o interesse pelo funcionamento e mecanismos estruturais e operacionais específicos que propiciam atingir os resultados.

Figura 3 - Modelo de abordagem multidimensional para avaliação de ações da PNAN, em âmbito municipal: estrutura, processo e resultado



Fonte: elaborada pela autora.

### Passo 3 - Seleção e definição dos indicadores

Definido o modelo de avaliação multidimensional, foram instituídas para cada dimensão perguntas avaliativas com o intuito de orientar posteriormente a definição e seleção dos indicadores (Apêndice A/Quadro 2). Para cada questionamento se buscou uma resposta na forma de indicadores que convergissem ao conceito guia e possibilitassem identificar se e como as ações votadas à PNAN estariam sendo executadas.

Partiu-se da ideia de que por se tratar de uma análise multidimensional, os indicadores devem, de uma parte, ter identidade com a dimensão na qual foi alocado, e de outra parte, dialogar com outros indicadores das demais dimensões, expressando assim um *continuum*. Segundo Tamaki *et al.* (2012) a partir das dimensões do modelo teórico define-se uma abrangência temática sobre a qual os indicadores devem tratar. De acordo com os autores essa abrangência permite um conjunto de possibilidades dada a complexidade não apenas de cada uma delas, mas também na sua articulação.

Nesse sentido, buscou-se na dimensão de estrutura indicadores que dessem conta de expressar os aspectos estruturais relacionados ao objeto de estudo; na dimensão de processo identificar a ação em si, e se os aspectos avaliados na dimensão de estrutura estariam sendo, de fato, executados; já na dimensão de resultado instituir indicadores que respondessem sobre o que foi gerado com a execução das ações vinculadas a PNAN. Em suma, optou-se por manter uma avaliação contínua entre essas três dimensões identificando na avaliação da PNAN o que foi planejado, executado e o resultado dessas ações, respeitando os limites e possibilidades de abrangência de cada uma das dimensões instituídas nesse processo.

A seleção de indicadores foi orientada pela identificação do que já estava disponível, tendo como base trabalhos similares e busca nos sites de informações públicas. Considerando a abrangência temática para cada dimensão, realizou-se a segunda pesquisa nos sistemas de informação do SUS, dessa vez, uma procura mais específica por indicadores já existentes de interesse para avaliação da PNAN, ou que ao menos pudessem ser convertidos a esse foco.

Foram acionadas as seguintes bases de dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Ministério da Saúde - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS); Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Estratégia e-SUS; Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS); Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB); Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS); Secretaria de Avaliação e

Gestão da Informação (SAGI); Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); e Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

Apesar da ideia inicial em construir um protocolo a partir da base de dados públicos disponíveis, poucas informações contidas nesses sistemas foram agrupadas ao protocolo, considerando a periodicidade dos registros, indisponibilidade de informações relevantes a essa avaliação da PNAN e a impossibilidade de manter a validade do constructo, ou seja, a relação entre medida e conceito. Assim, associando alguns dos dados desses sistemas, dados municipais e a vivência enunciada pelos atores envolvidos foram selecionados e desenvolvidos os indicadores aqui apresentados. Segundo Guimarães *et al.* (2004) um indicador pode ser representado por um número, relação entre eventos ou uma qualidade de evento. Diante da impossibilidade de expressar algumas repostas de forma quantitativa, a existência ou ausência de determinados fatos foram utilizadas para expressar, enquanto indicador dicotômico, alguns aspectos.

Considerando que a seleção de indicadores é uma tarefa complexa e a dificuldade em dispô-lo de base teórica para fundamentar a escolha desses indicadores foram adotados alguns critérios de seleção: a validade de constructo, que corresponde ao grau de proximidade entre o conceito e a medida (JANNUZZI, 2001; TAMAKI *et al.*, 2012); a confiabilidade, que é a propriedade relacionada à qualidade do levantamento dos dados usados (JANNUZZI, 2001); simplicidade, disponibilidade, sinteticidade e cobertura (MEDINA *et al.*, 2005); além de inteligibilidade, governabilidade e exequibilidade. Optou-se por indicadores que pudessem medir a eficiência (no uso de recursos), a eficácia (no cumprimento de metas) e a efetividade (nos resultados) de programas e ações. (PANELLI-MARTINS *et al.*, 2008; SANTOS E SANTOS, 2008).

#### **Passo 4 – Definição de Parâmetros**

Foi instituído para cada indicador um parâmetro para avaliação dos resultados, os quais delimitam critérios de sucesso, como uma espécie de referencial ao que se espera sobre um determinado aspecto traduzido no indicador.

Panelli-Martins *et al.* (2008) ao citarem como desafio a definição dos parâmetros para interpretação dos resultados dos indicadores, sugerem a adoção de definições já aceitas e referenciadas cientificamente. Segundo as autoras na ausência de referências para a definição

de parâmetros, em última instância, pode-se arbitrar valores e pontos de corte a partir do conceito adotado na avaliação.

Considerando a inexistência de base teórica voltada à avaliação da PNAN que pudesse orientar a seleção dos parâmetros, optou-se em defini-los a partir do próprio discurso normativo da PNAN e de elementos contemplados nos marcos legais de interesse referidos ao direito a saúde e o DHHA. A partir da análise da associação dos propósitos, princípios, diretrizes e responsabilidades dos gestores nas três esferas de governo, apontados no texto da PNAN, foram identificados alguns aspectos quanto a operacionalização dessa política que pudessem ser traduzidos em parâmetros. No entanto, apesar das diretrizes apontarem as linhas operacionais quanto o que se espera da execução da PNAN, nessa política a proposta de como executá-la é expressa em linhas gerais e não define como executar cada ação indicada, o que dificultou essa seleção.

Foi definido um sistema de pontuação como forma de emitir um juízo de valor aos resultados encontrados. Considerando os indicadores nos quais são possíveis resultados intermediários foram criados pontos de corte para interpretá-los, tendo sempre como imagem objetivo a condição daquele resultado contribuir ou interferir na execução da PNAN. Instituiu-se para cada indicador uma pontuação entre 0, 5 e 10, conforme os resultados dos indicadores. O valor 10 é atribuído ao melhor resultado possível dentro das expectativas em relação à implementação da política. O valor cinco informa um resultado parcialmente satisfatório ou adequado ao esperado, enquanto o valor zero informa um resultado em desacordo com o desejado tendo em vista o conceito guia. Para os indicadores com resultados dicotômicos, referentes a existência ou inexistência de fatos, foi arbitrada uma pontuação máxima para a resposta positiva, equivalente ao valor 10 e uma pontuação mínima, associada ao valor 0, em caso de resposta negativa.

### **Passo 5 - Plano de análise**

Considerando todas as etapas de construção do protocolo de indicadores e embasado pelo conceito guia previamente definido, foi estabelecido um plano de análise dos dados que evidencia distâncias e proximidades entre o observado nas dimensões propostas e a imagem-objetivo expressa no conceito guia.

O modelo de análise de dados foi elaborado com base na proposta multidimensional, focalizado em três dimensões: estrutura, processo e resultado. Essa proposta infere duas

possibilidades de análise, uma delas a análise por dimensão, e a segunda uma análise geral da execução de ações da PNAN no município.

Apesar de todos os indicadores apresentarem um valor máximo de dez pontos e um valor mínimo de zero, para alguns deles foi previsto resultado parcial, considerando que alguns indicadores expressam condições passíveis de adaptações gradativas, enquanto outros apresentam resultados dicotômicos.

A partir do somatório de pontos dos respectivos subgrupos de indicadores pode-se obter a análise parcial de pontos por dimensão. Essa análise deve ser realizada por meio da escala de categorias, na qual é possível identificar a pontuação obtida em cada dimensão, comparar com a pontuação esperada e identificar o desempenho relacionado (Apêndice A/Quadro 3). Observa-se que as dimensões de estrutura, processo e resultado podem prover pontuação de 210, 380, e 30 pontos, respectivamente. A diferença no total de pontos atribuídos a cada dimensão representa aspectos metodológicos relacionados à indisponibilidade de informações necessárias para responder questionamentos em cada dimensão. Para tanto, no intuito de equalizar o peso entre as pontuações e possibilitar o resultado final da avaliação, tendo como base o estudo realizado por Panelli-Martins *et al.* (2008), as pontuações identificadas para cada dimensão foram aplicadas na seguinte fórmula:

$$AVAPNAN = [(E/210)+(P/380)+(R/30)] / 3 \times 100$$

Em que:

**AVAPNAN** = avaliação global da PNAN

**E** = pontuação obtida na dimensão de Estrutura

**P** = pontuação obtida na dimensão de Processo

**R** = pontuação obtida na dimensão de Resultado

Sendo assim, após identificar na escala de categorias, as pontuações esperadas e obtidas em cada dimensão, deve-se aplicar a fórmula acima e verificar a pontuação correspondente a avaliação global da PNAN.

Com intuito de emitir um juízo de valor aos dados e torná-los inteligíveis os níveis de pontuações foram traduzidas em uma escala de classificação do desempenho obtido quanto à execução da PNAN no município. Foram adotadas as seguintes classificações: desempenho ótimo, desempenho satisfatório, desempenho insatisfatório e sem desempenho (Apêndice A/Quadro 4). O somatório de pontos obtidos em cada uma das dimensões, seguindo essa escala, indicará o resultado obtido quanto à execução sistemática dessa política.

Sendo assim, a análise da escala de categorias (Apêndice A/Quadro 3), deverá ser complementada com a verificação da escala de classificação do desempenho obtido que expressa diferentes gradientes de desempenhos das ações avaliadas, tendo como referência a imagem-objetivo construída (Apêndice A/Quadro 4).

Após aplicação do protocolo e ao analisar as premissas de cada indicador, os gestores poderão identificar à qual dimensão o problema em questão está inserido e ter elementos técnicos para a tomada de decisão. No modelo proposto, para um mesmo questionamento sobre a execução da política, será possível acompanhar continuamente indicadores nas dimensões de estrutura, processo e resultado e ao final reconhecer em qual dessas dimensões se encontram os obstáculos e oportunidades que incidem na operacionalização da PNAN. Ou seja, a análise dos fatores revelados por um indicador é consolidada em conjunto com a análise dos demais indicadores e respectivas dimensões.

Considerando que a avaliação possibilita emitir juízo de valor e que a análise dos indicadores permite a identificação dos fatores relacionados a operacionalização da PNAN, cabe aos gestores atribuir significados aos resultados encontrados e buscar novas informações e respostas para explicá-los, diante da governabilidade e poder de decisão. Espera-se que aqueles que vivenciam os fatos, geralmente, são ou deveriam ser mais aptos a identificar os atores e questões envolvidos e posteriormente definir os “caminhos” para resolução dos problemas.

## **O PROTOCOLO DE INDICADORES**

De acordo com Kurganct *et. al.* (2008) um único indicador é incapaz de expressar uma dada realidade. Os autores referem que é mais provável que um grupo deles possa explicitar e compor uma determinada situação. Respeitando as características acima apontadas e a partir de um quantitativo de indicadores selecionados e elaborados foram sistematizados 62 indicadores a integrar o protocolo (Quadro 5).

Para cada indicador foram descritos a fórmula ou critério de obtenção (cálculo a ser realizado de forma a garantir sua inteligibilidade), o parâmetro de classificação (critérios previamente estabelecidos a fim de permitir ao avaliador atribuição de valor analisando o resultado obtido), a pontuação indicada para cada resultado parcial (em referência ao parâmetro estabelecido permitindo a classificação dos resultados) e o meio de verificação de dados (fonte de obtenção dos dados para o cálculo dos indicadores), além da premissa, que

justifica sua permanência no protocolo e estabelece o diálogo dos resultados obtidos com a imagem-objetivo. (PANELLI-MARTINS, 2007; SILVA, 2009).

O instrumento desenvolvido foi testado em um município da Região Metropolitana de Salvador a partir de pesquisa documental e questionários semi estruturados aplicados a Responsável da Área Técnica de Alimentação e Nutrição, Gestor do Fundo Municipal de Saúde e Membros do Conselho Municipal de Saúde, conforme núcleo de atuação e envolvimento com a implementação da PNAN, conforme aprovação do Comitê de Ética da Escola de Nutrição da UFBA, a partir do parecer nº 342.923, respeitando os requisitos éticos previstos na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Os resultados desta aplicação serão divulgados em outro artigo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho propôs uma metodologia para verificar se e como as ações previstas na PNAN estariam sendo executadas e, identificar os desafios, lacunas e estratégias que envolvem a implementação das ações de alimentação e nutrição, atuando como oportunidades e/ou obstáculos à execução dessa política. A metodologia de avaliação, aqui apresentada, foi pautada na avaliação multidimensional da PNAN, com foco nas dimensões de Estrutura, Processo e Resultado e na proposição de um protocolo de indicadores que pode ser utilizado como instrumento para avaliar a implementação dessa política onde de fato ela acontece – no município, por meio do poder de decisão constitucional atribuído aos gestores municipais, da relação de poder entre outros atores envolvidos e diante de diferentes contextos e demandas próprios de cada município e gestão.

Para a definição e seleção dos indicadores que iriam compor o instrumento buscou-se a definição participativa do conceito guia que expressasse a imagem objetivo do que se espera da operacionalização descentralizada da PNAN. Respeitando a abrangência temática de cada dimensão proposta foram selecionados e desenvolvidos indicadores considerados válidos ao processo de avaliação da PNAN e que, acima de tudo, garantissem a governabilidade aos gestores municipais.

Um dos entraves em torno da construção do protocolo foi dispor de informações municipais, na base de dados públicos existentes, que pudessem ser utilizados na íntegra ou convertidos ao foco dessa avaliação. A periodicidade dos dados, a validade das informações e

até a inexistência de registros dificultaram esse processo, o que demandou a definição de indicadores enunciativos que refletem a existência ou não de fatos ligados à operacionalização da PNAN.

Diante dos fatores acima expostos e tendo em vista que o protocolo de indicadores desenvolvido é o primeiro instrumento voltado à avaliação de uma política, que até o momento de elaboração desse estudo, nunca havia sido avaliada em mais de dez anos de sua implementação, cabe ressaltar que, tanto a abordagem avaliativa, quanto, o instrumento elaborado apresentam algumas limitações. A começar pela abordagem, verifica-se a redução lógica dos processos e a dificuldade em avaliar uma política ampla e voltada a uma situação complexa a partir da avaliação de um mesmo objeto, de forma contínua, em distintas, mas complementares dimensões e respectivos indicadores. Quanto ao instrumento, pode-se apontar enquanto limites o elevado número de indicadores, a impossibilidade de auto aplicação pelos gestores municipais e a dificuldade em aprofundar a compreensão sobre alguns aspectos. No entanto, por ser o ponto de partida á avaliação da PNAN é válido reconhecer o avanço que tal instrumento pode representar .

Neste estudo, a abrangência temática dos indicadores dá conta apenas do processo de avaliação da PNAN no contexto atual, mas é pertinente que novos estudos possam vir a atualizá-lo, considerando as possíveis mudanças no campo da saúde, alimentação, nutrição e consequentemente no desenho dessa política, e superar os limites identificados nessa primeira versão. Além disso, por considerar que além de avaliar uma política é necessário um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores, tem-se a intenção em desenvolver futuramente um instrumento a partir de indicadores de monitoramento dessas ações.

Para além de um recorte analítico, foi necessário definir o que se esperava da avaliação, o que se pretendia avaliar, para que e como avaliar, e principalmente como o resultado final desse processo poderia contribuir no enfrentamento da situação por aqueles que possuem o poder de redesenhar a operacionalização da política.

Diante das experiências no campo teórico e metodológico que buscam maior aproximação sobre o que seria avaliar, e frente a relevância que o processo de avaliação ocupa no campo da saúde, alimentação e nutrição, ainda há muito a ser construído no sentido de fortalecer a temática no campo das ciências sociais e políticas públicas. É necessária maior valorização da prática avaliativa, intensificar os debates acadêmicos em torno do tema e fortalecê-lo no campo prático por meio do desenvolvimento de metodologias e instrumentos de avaliação que possam ser incorporados ao trabalho da gestão como mecanismos de

consolidação da avaliação enquanto uma das etapas fundamentais no ciclo de vida das políticas públicas.

Quadro 5 - Protocolo de indicadores para avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no âmbito municipal						
DIMENSÃO: ESTRUTUTA						
INDICADOR	FORMULA	PARÂMETRO	PONTUAÇÕES POSSÍVEIS	PONTUAÇÃO OBTIDA	FONTE DOS DADOS	PREMISSA
Existência referida de um plano para as ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)	Enunciação do gestor máximo ou RT quanto à existência de planejamento das ações da PNAN	Sim	10		Informante chave: gestor máximo ou Responsável Técnico (RT) da PNAN no município  Registro: Plano para ações da PNAN	A Emenda Constitucional nº 64, aprovada em 2010, introduziu no artigo 6º da Constituição Federal a alimentação como direito (BRASIL, 1990).  A Lei 11.346/2006 – Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2006a) e o Decreto 7272/2010 - Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2010b) legalizam o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição no sistema de saúde.
		Não	0			
Proposição de ações de Alimentação e Nutrição (A&N) no Plano Municipal de Saúde	Enunciação do gestor máximo ou RT quanto à proposição de ações da PNAN no Plano Municipal de Saúde	Sim	10		Informante chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município  Registro: Plano Municipal de Saúde	Segundo o discurso normativo da PNAN cabe aos municípios elaborar o plano de ação para implementação da PNAN com definição de prioridades, objetivos, estratégias e metas, articulada com o Plano Municipal de Saúde e com os instrumentos de planejamento e pactuação do SUS.
		Não	0			
Proposição de projetos para ações de A&N	Enunciação do gestor máximo ou RT quanto à existência de projetos voltados às ações da PNAN	Sim	10		Informante chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município  Registro: projetos	A PNAN constitui-se uma oportunidade de fortalecimento das ações de A&N na Atenção Básica (AB) do Sistema Único de Saúde (SUS) para o enfrentamento da complexidade da situação alimentar e nutricional e promoção da alimentação adequada e saudável, por meio da atenção nutricional para todas as fases do curso da vida.
		Não	0			

Proposição de programas de A&N no município	Enunciação do gestor máximo ou RT quanto à proposição de programas de A&N associadas a PNAN	Sim Não	10 0		Informante chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município  Registro: relatórios	
Proposição de ações de A&N	Enunciação do gestor máximo ou RT quanto a proposição de A&N e nutrição associadas a PNAN	Sim Não	10 0		Informante chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	
Percentual de unidades de saúde em que as ações de A&N vinculadas a PNAN foram implantadas	Número de unidades de saúde em que as ações vinculadas a PNAN estão implantadas X 100 / total de unidades de saúde do município	$\geq 75\%$ das unidades  $< 75 - \geq 50\%$ unidades  $< 50\%$ das unidades	10 5 0		Informante-chave: gestor máximo da PNAN no município	Considerando as diretrizes descritas na PNAN cabe aos municípios implementá-las no âmbito do seu território, promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as especificidades locais, considerando critérios de risco e vulnerabilidade.
Existência de referida de mecanismos de mobilização da população para participação nas ações de A&N	Enunciação do gestor máximo ou RT quanto existência de mecanismos voltados a mobilização da população	Sim Não	10 0		Informante chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	De acordo com o discurso da PNAN, para a implantação dessa política nos municípios devem ser levados em consideração problemas nutricionais priorizados, a participação e o acesso da população aos programas e ações.
Criação de ambientes institucionais promotores de alimentação adequada e saudável	Enunciação do gestor máximo ou RT sobre a existência de ambientes institucionais promotores de alimentação	Sim Não	10 0		Informante chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	Na PNAN é apontada a necessidade de instituir ambientes favoráveis à saúde nos quais indivíduos e comunidades possam exercer o comportamento saudável.

	adequada e saudável					
Existência referida de uma Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição ou de outra unidade gerencial com responsabilidade e na área da A&N na Atenção Básica	Enunciação do gestor máximo ou RT quanto à existência de uma Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição ou de outra unidade gerencial com responsabilidade na área da Alimentação e Nutrição na Atenção Básica	Sim Não	10 0		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município  Registro: organograma do setor Saúde do município	Considerando o SUS como o lócus operacional da PNAN a atenção nutricional deve fazer parte do cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo a Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede.
Existência referida de responsável técnico pelas ações de A&N	Enunciação do gestor máximo sobre a existência de responsável técnico pelas ações da PNAN	Sim Não	10 0		Informante-chave: gestor máximo da PNAN no município	A existência de responsável técnico voltado à implementação da PNAN pode contribuir na consecução dos princípios, propósitos e diretrizes da PNAN no município; fortalecer o enfrentamento da complexidade alimentar; e aprimorar a atenção nutricional na AB do SUS.
Adequação do número de nutricionistas por habitantes e carga horária	Número de nutricionistas responsáveis pela implementação da PNAN no município, segundo número de habitantes e carga horária semanal	Adequado Inadequado	10 0		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	Número de Nutricionistas por número de habitantes e carga horária semanal: até 10.000 habitantes deve ser 01 nutricionista com 30h semanais; de 10.001 a 50.000 habitantes 02 nutricionistas com 30h semanais; de 50.001 a 100.000 03 nutricionistas com 30h semanais; acima de 100.000 habitantes à cada 100.000 habitantes, ou fração, mais um nutricionista com carga horária semanal de 30 horas (RESOLUÇÃO CFN N°380/2005)
Existência de equipe técnica responsável pela execução das ações de A&N	Enunciação do gestor máximo ou RT sobre a existência de equipe técnica responsável pela execução das ações da PNAN no município	Sim Não	10 0		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município  Registro: dados do setor de Recursos	Compete ao Nutricionista, no exercício de suas atribuições na área de Saúde Coletiva, prestar assistência e educação nutricional a coletividades ou indivíduos saudáveis, ou enfermos, em instituições públicas ou privadas e em consultório de nutrição e dietética, através de ações, programas, pesquisas e eventos, direta ou indiretamente relacionados à alimentação e nutrição, visando à prevenção de doenças, promoção, manutenção e recuperação da saúde (RESOLUÇÃO CFN

					Humanos	Nº380/2005).
Existência de equipe multiprofissional para apoiar a execução das ações da PNAN	Enunciação do gestor máximo ou RT sobre a existência de equipe multiprofissional para apoiar as ações da PNAN no município	Sim Não	10 0		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	A prática da atenção nutricional no âmbito da Atenção Básica deverá ser realizada pela equipe de referência e apoiadas por equipes multiprofissionais, respeitando cada núcleo de competências na execução de ações integrais.
Existência referida de instrumentos/sistema de avaliação das ações de A&N	Enunciação do gestor máximo ou RT sobre a existência de instrumentos/sistema de avaliação das ações de A&N	Sim Não	10 0		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município  Registro: relatórios	Na PNAN é evidenciada a necessidade de um processo contínuo de acompanhamento e avaliação de sua implementação, que possibilite focar o fortalecimento da política e de sua implementação nas esferas do SUS.
Existência referida de instrumentos/sistema de monitoramento das ações de A&N	Enunciação do gestor máximo ou RT sobre a existência de instrumentos/sistema de monitoramento das ações de A&N	Sim Não	10 0		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município  Registro: relatórios	
Existência referida de mecanismos para divulgação dos resultados da avaliação e monitoramento das ações da PNAN para a população	Enunciação do gestor máximo ou RT quanto à existência de mecanismos para divulgação dos resultados da avaliação e monitoramento das ações da PNAN para a população	Sim Não	10 0		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	O texto da PNAN preconiza o protagonismo da população na luta pelos seus direitos à saúde e à alimentação.
Existência referida de	Enunciação do gestor máximo ou	Sim	10		Informante-chave: gestor	Entre as responsabilidades das três instâncias de governo, é descrito na PNAN, a necessidade de garantir

receita destinada ao custeio das ações de A&N no município	RT quanto à existência de receita destinada ao custeio das ações de alimentação e nutrição	Não	0		financeiro do setor Saúde do município  Registro: relatórios orçamentários e/ou planilhas do Fundo Municipal de saúde	estratégias de financiamento tripartite para implementação das diretrizes e alcance da melhoria das condições de alimentação e nutrição da população.
Existência referida de financiamento tripartite das ações de A&N	Enunciação do gestor máximo ou RT quanto à disponibilidade de recursos de fonte federal, estadual e municipal para financiamento das ações de A&N	Sim	10		Informante-chave: gestor financeiro do setor Saúde do município  Registros: relatórios do Fundo municipal de saúde	
		Não	0			
Inserção do tema A&N na pauta do Conselho Municipal de Saúde (CMS)	Enunciação de membros do CMS quanto à inserção do tema A&N no CMS	Sim	10		Informante-chave: membros dos CMS	Considerando o SUS como marco da construção democrática e participativa das políticas públicas no Brasil, a PNAN incentiva entre seus princípios e diretrizes a participação popular, através da prática do controle social nos Conselhos e Conferências de Saúde.
		Não	0			
Instituição da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN) de âmbito municipal	Enunciação de membros do CMS quanto à instituição da CIAN de âmbito municipal	Sim	10		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município  Registros: atas de reuniões da CIAN	A CIAN é uma das comissões do Conselho Nacional de Saúde prevista na Lei nº 8080/90. A instituição dessa comissão, nas três esferas de governo, potencializará o debate e o controle social acerca da PNAN.
		Não	0			
Existência referida de	Enunciação gestor máximo ou RT da	Sim	10		Informante-chave: gestor	Pautadas no estabelecimento da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional, a Política Nacional de Atenção

articulação da PNAN com a Política Nacional de Saúde no município	PNAN sobre a existência de articulação da PNAN com a Política Nacional de Saúde no âmbito municipal	Não	0		máximo ou RT da PNAN no município	Básica e a Política Nacional de Promoção à Saúde somam-se aos princípios e diretrizes da PNAN.
<b>SOMATÓRIO DE PONTOS DA DIMENSÃO ESRTURA</b>			<b>PONTUAÇÃO ESPERADA: 210</b>	<b>PONTUAÇÃO OBTIDA:</b>		
<b>DIMENSÃO: PROCESSO</b>						
<b>INDICADOR</b>	<b>FORMULA</b>	<b>PARÂMETRO</b>	<b>PONTUAÇÕES POSSÍVEIS</b>	<b>PONTUAÇÃO OBTIDA</b>	<b>FONTE DOS DADOS</b>	<b>PREMISSA</b>
Percentual de unidades de saúde em que ações da PNAN estão sendo executadas	Número de unidades de saúde em que ações da PNAN estão sendo executadas x 100 / Número de unidades de saúde do município	$\geq 75\%$ das unidades $< 75 - \geq 50\%$ unidades $< 50\%$ das unidades	10 5 0		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	Considerando o SUS como o lócus operacional da PNAN à atenção nutricional deve fazer parte do cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo a Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede.
Execução referida de ações da PNAN conforme definido na etapa de planejamento	Enunciação gestor máximo ou RT da PNAN quanto à execução do plano para ações da PNAN no município	Sim Não	10 0		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	De acordo com as diretrizes descritas na PNAN cabe aos municípios implementá-las no âmbito do seu território, promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as especificidades locais, considerando critérios de risco e vulnerabilidade.
Execução referida de	Enunciação do gestor máximo ou	Sim	10		Informante-chave: gestor	A PAAS é compreendida no escopo da PNAN como um conjunto de estratégias que proporcionam aos indivíduos

ações de Promoção da Alimentação Adequada Saudável (PAAS) para todas as fases do ciclo de vida	RT da PNAN quanto à execução de ações de PAAS para todas as fases do ciclo de vida	Não	0		máximo ou RT da PNAN no município	e coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas aos seus aspectos biológicos e socioculturais, bem como ao uso sustentável do meio ambiente.
Execução referida de ações de A&N voltadas a patologias específicas	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto à execução de ações A&N voltadas a patologias específicas	Sim	10		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	Entre as demandas para a atenção nutricional na AB do SUS, descritas na PNAN, é citado o cuidado aos indivíduos portadores de necessidades alimentares especiais, como as decorrentes dos erros inatos do metabolismo e transtornos alimentares.
		Não	0			
Execução referida de ações de vigilância alimentar e nutricional para todas as fases do ciclo de vida	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto à execução de ações de vigilância alimentar e nutricional para todas as fases do ciclo de vida	Sim	10		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	Ao identificar prioridades de acordo com o perfil alimentar e nutricional da população assistida em cada fase do ciclo de vida, a vigilância alimentar e nutricional possibilitará a avaliação e organização da atenção nutricional na AB do SUS.
		Não	0			
Execução referida de ações da PNAN voltadas a grupos populacionais, povos e comunidades tradicionais	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto à execução de ações da PNAN para grupos populacionais, povos e comunidades tradicionais	Sim	10		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	No discurso da PNAN é apontada a necessidade de levar em consideração as especificidades dos grupos populacionais, povos e comunidades tradicionais, como a população negra, quilombolas e povos indígenas, na operacionalização de ações da política.
		Não	0			
Execução referida de eventos sobre A&N para	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto à execução de	Sim	10		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no	Frente a complexidade da situação alimentar e nutricional do Brasil é imprescindível que os serviços de saúde busquem diferentes estratégias para atender às demandas geradas pelos agravos relacionados à má
		Não	0			

todas as fases do ciclo de vida	eventos sobre A&N para todas as fases do ciclo de vida				município	alimentação, em todas as fases do ciclo de vida.
Execução referida de ações estratégicas de segurança sanitária	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto à execução de ações estratégicas de segurança sanitária	Sim	10		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	Entre as ações descritas entre as diretrizes da PNAN é pautado o controle e regulação de alimentos. A PNAN aponta que o risco sanitário deve focar a abordagem integral de saúde e considerar, além de si próprio, o risco nutricional decorrente desse cenário.
		Não	0			
Execução referida da atenção nutricional voltada a indivíduos	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto à execução da atenção nutricional	Sim	10		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	O texto da PNAN descreve que a atenção nutricional tem como sujeitos os indivíduos, a família e a comunidade. Os indivíduos apresentam características específicas a cada fase do ciclo de vida e sofrem influências da organização familiar e social ao qual estão inseridos. Tais aspectos devem ser considerados na definição de ações da atenção nutricional.
		Não	0			
Execução referida da atenção nutricional voltada às famílias e comunidades - “sujeitos coletivos”	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto à execução da atenção nutricional voltada às famílias e comunidades	Sim	10		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	Como “sujeitos coletivos” o documento da PNAN aponta as famílias e comunidades. Em relação à atenção nutricional esta estabelecido nessa política que devem ser consideradas as características, formas de organização e diferentes respostas a fatores que possam lhes afetar.
		Não	0			
Utilização dos mecanismos de mobilização da população para participação nas ações de A&N	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto à execução dos mecanismos de mobilização da população para participação nas ações de A&N	Sim	10		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	Diante da complexidade da situação alimentar e nutricional é necessário desenvolver mecanismos que contribuam para a autonomia dos sujeitos em relação à adoção de modos de vida saudáveis, e possibilite o enfrentamento dos hábitos e práticas não promotoras de saúde, aos quais muitas vezes estão submetidos.
		Não	0			
Execução referida das ações da	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto	Sim	10		Informante-chave: gestor máximo ou RT	Entre os princípios que orientam o discurso normativo da PNAN é descrito o respeito à diversidade e à cultura alimentar. É necessário reconhecer, respeitar, preservar,
		Não	0			

PNAN com base no respeito à identidade e cultura alimentar da população	à execução das ações da PNAN com base no respeito à identidade e cultura alimentar da população				da PNAN no município	resgatar e difundir a riqueza incomensurável de alimentos e práticas alimentares.
Participação de outros profissionais da atenção básica no planejamento das ações da PNAN	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto à participação de outros profissionais da Atenção Básica no planejamento das ações da PNAN	Sim Não	10 0		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	Na organização da atenção nutricional devem ser consideradas outras racionalidades terapêuticas por meio de ações integrais e complementares nos cuidados relativos à alimentação e nutrição na AB do SUS.
Participação de outros profissionais da Atenção Básica na execução das ações da PNAN	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto à participação de outros profissionais da Atenção Básica na execução de ações da PNAN	Sim Não	10 0		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	A partir do processo de matriciamento e clínica ampliada, respeitando os núcleos de competências, a prática da atenção nutricional no âmbito da Atenção Básica deverá ser realizada por equipes de referência e apoiadas por outros profissionais de saúde.
Identificação do padrão alimentar da população em todas as fases do ciclo de vida	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto à identificação do padrão alimentar da população em todas as fases do ciclo de vida	Sim Não	10 0		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	A identificação do padrão alimentar deverá apoiar os profissionais de saúde no diagnóstico local dos agravos alimentares e nutricionais e no levantamento de marcadores de consumo alimentar que possam identificar fatores de risco ou proteção.
Identificação do estado nutricional da população em todas as fases	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto à identificação do estado nutricional da	Sim Não	10 0		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	O levantamento de dados desagregados para os distintos âmbitos geográficos, categorias de gênero, idade, raça/etnia e populações específicas possibilita a caracterização e entendimento da diversidade e dinâmicas nutricionais da população.

do ciclo de vida	população em todas as fases do ciclo de vida					
Identificação dos fatores de risco e proteção aos agravos nutricionais em todas as fases do ciclo de vida da população	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto à identificação dos fatores de risco e proteção aos agravos nutricionais em todas as fases do ciclo de vida da população	Sim Não	10 0		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	A vigilância alimentar e nutricional deverá apoiar os profissionais de saúde na definição do diagnóstico local quanto aos agravos alimentares e nutricionais e no levantamento de marcadores de consumo alimentar que possam identificar fatores de risco ou proteção.
Acompanhamento das condicionalidades do programa de transferência de renda	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto ao acompanhamento das condicionalidades do programa de transferência de renda	Sim Não	10 0		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município  Registro: SISVAN <a href="http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/login.php?aceso_negado=true">http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/login.php?aceso_negado=true</a>	Por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) devem ser incorporados o acompanhamento nutricional e de saúde das populações assistidas pelos programas de transferência de renda.
Utilização do perfil epidemiológico e nutricional da população como indicativo ao planejamento e execução das ações da PNAN	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto utilização do perfil epidemiológico e nutricional da população como indicativo ao planejamento e execução das ações da PNAN	Sim Não	10 0		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	É descrito na PNAN, que a vigilância alimentar e nutricional deve subsidiar o planejamento da atenção nutricional e das ações relacionadas à promoção da saúde.
Implantação do	Enunciação do	Sim	10		Informante-	O SISVAN tem como objetivo principal monitorar o

SISVAN	gestor máximo ou RT da PNAN quanto à implantação do SISVAN no município	Não	0		chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	padrão alimentar e o estado nutricional dos indivíduos atendidos pelo SUS, em todas as fases do curso da vida. Sendo assim, os dados registrados nesse sistema poderão contribuir na definição de ações da PNAN.
Realização do diagnóstico alimentar e nutricional	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto à realização do diagnóstico alimentar e nutricional	Sim	10		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	Para a identificação dos possíveis determinantes e condicionantes da situação alimentar e nutricional, o discurso normativo da PNAN aponta a definição do diagnóstico alimentar e nutricional da população. Para este diagnóstico deverão ser utilizados os dados do SISVAN complementados com outros sistemas de informações em saúde.
		Não	0			
Realização de avaliação das ações da PNAN executadas no município	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto à realização de avaliação das ações da PNAN no município	Sim	10		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município  Registro: relatórios	O processo de avaliação das ações deve ser estimulado para subsidiar a incorporação dessa ação aos instrumentos de gestão e emitir um julgamento de valor quanto à operacionalização de ações da PNAN.
		Não	0			
Realização do monitoramento de ações da PNAN executadas no município	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto à realização de monitoramento de ações da PNAN executadas no município	Sim	10		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município  Registro: relatórios	O monitoramento, enquanto acompanhamento contínuo das ações da PNAN, deverá levar em conta os problemas nutricionais priorizados, a participação e o acesso da população aos programas e ações da PNAN.
		Não	0			
Existência de responsável técnico pela execução dos processos de monitoramento e avaliação de ações da	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto à existência de responsável pela execução dos processos de avaliação e	Sim	10		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	A existência de um profissional técnico responsável pelas ações de monitoramento e avaliação de ações da PNAN contribui na verificação da repercussão desta Política na saúde da população, caracterização e compreensão da situação para tomada de decisão e na proposição de indicadores que possam traduzir o desempenho da política.
		Não	0			

PNAN	monitoramento					
Divulgação do resultado do processo de monitoramento e avaliação de ações da PNAN	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto à divulgação do resultado do processo de avaliação	Sim Não	10 0		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	Considerando o destaque dado pela PNAN ao protagonismo da população, na luta pelo DHHA e o direito a Saúde, é necessário que a população acompanhe os resultados do processo de monitoramento e avaliação das ações vinculadas a essa política e possa contribuir no desenho operacional dessas ações.
Utilização dos resultados obtidos no monitoramento e na avaliação para o planejamento e definição de ações	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto à utilização dos resultados obtidos na avaliação para o planejamento e definição de ações	Sim Não	10 0		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	Na PNAN é descrita a avaliação de programas e ações como uma base sólida de evidências para apoiar os gestores no planejamento e na tomada de decisão para a atenção nutricional no SUS.
Apresentação das propostas de ações de alimentação e nutrição no Conselho Municipal de Saúde (CMS)	Enunciação de membros do CMS quanto à apresentação das propostas de ações de alimentação e nutrição no conselho	Sim Não	10 0		Informante-chave: membros do CMS  Registros: atas das reuniões do CMS	O discurso normativo da PNAN aponta os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços privilegiados para discussão das ações de alimentação e nutrição no SUS.
Frequência anual em que as ações de alimentação e nutrição são pautas no Conselho Municipal de Saúde (CMS)	Número de reuniões do CMS durante o ano	$\geq 5$ reuniões ao ano 2 - 4 reuniões ao ano $\leq 1$ reunião ao ano	10 5 0		Informante-chave: membros do CMS  Registros: atas das reuniões do CMS	O debate sobre a PNAN nos Conselhos Municipais de Saúde e/ou outros espaços de promoção do controle social cria condições para a reafirmação de seu projeto social e político e devem ser estimulados.
Apresentação do Plano de Alimentação e	Enunciação de membros do CMS quanto a	Sim Não	10 0		Informante-chave: membros do CMS	O documento da PNAN preconiza que a formulação dos planos de saúde deve emergir dos espaços onde acontece o fortalecimento da participação popular, com poder

Nutrição no CMS	apresentação do Plano de Alimentação e Nutrição no CMS				Registro: atas das reuniões do CMS	deliberativo e/ou caráter consultivo.
Percentual de membros do CMS que referem conhecer a PNAN	Número de membros do CMS que referem conhecer a PNAN x 100 / Número de membros do CMS	$\geq 75\%$ dos membros $< 75 - \geq 50\%$ dos membros $< 50\%$ dos membros	10 5 0		Informante-chave: membros do CMS	O conhecimento da PNAN pelos integrantes do CMS contribui no estabelecimento do controle social de forma participativa, o que pode influenciar na operacionalização da política.
Percentual de membros do CMS que referem acompanhar a execução das ações da PNAN	Número de membros do CMS que referem acompanhar a execução de ações da PNAN X 100/ Número de membros do CMS entrevistados	$\geq 75\%$ dos membros $< 75 - \geq 50\%$ dos membros $< 50\%$ dos membros	10 5 0		Informante-chave: membros do CMS	A participação popular, realizada por meio dos debates nas instâncias de participação e controle social é fundamental, e deve ocorrer desde o diagnóstico da realidade e definição de objetivos até a implantação e avaliação das ações.
Percentual de membros do CMS que referem acompanhar a avaliação de ações da PNAN	Número de membros do CMS que referem acompanhar a avaliação de ações da PNAN X 100 / Número de membros do CMS entrevistados	$\geq 75\%$ dos membros $< 75 - \geq 50\%$ dos membros $< 50\%$ dos membros	10 5 0		Informante-chave: membros do CMS	Deverá ser fortalecido o controle social por meio da participação dos conselheiros de saúde na expressão de demandas e na definição e acompanhamento de ações derivadas da PNAN.
Percentual de membros do CMS que referem participar da análise da prestação de contas relacionadas à execução da PNAN	Número de membros do CMS que referem participar da análise da prestação de contas relacionada à PNAN X 100 / Número de membros do CMS entrevistados	$\geq 75\%$ dos membros $< 75 - \geq 50\%$ dos membros $< 50\%$ dos membros	10 5 0		Informante-chave: membros do CMS	

Debate de ações da PNAN em conferências municipais de saúde	Enunciação de membros do CMS quanto ao debate de ações da PNAN em conferências municipais de saúde	Sim Não	10 0		Informante-chave: membros do CMS  Registros: relatórios das conferências	Na PNAN é apontado os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços privilegiados para discussão das ações de alimentação e nutrição no SUS.
Debate de ações da PNAN na CIAN	Enunciação de membros da CIAN quanto ao debate de ações da PNAN	Sim Não	10 0		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	A implantação da CIAN, de âmbito municipal torna-se mais uma possibilidade de fortalecer o debate sobre a PNAN com o objetivo de acompanhar, propor e avaliar a operacionalização das diretrizes e prioridades dessa política.
Execução de ações de A&N articuladas a outras ações de saúde	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto à execução de ações de A&N associadas a outras ações de saúde	Sim Não	10 0		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	A natureza transversal da PNAN às demais políticas de saúde e seu caráter intersetorial apontam o desafio quanto a articulação de uma agenda comum de alimentação e nutrição e integração dessas ações às demais políticas, programas e ações do SUS.
Execução de ações da PNAN articuladas com outros setores/secretarias municipais	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto à execução de ações da PNAN articuladas com outros setores/secretarias municipais	Sim Não	10 0		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	Considerando a AB do SUS como o lócus operacional da PNAN e a perspectiva intersetorial dessa política é necessário que as ações da PNAN partam da articulação entre o setor saúde e outras áreas do município como Educação, Trabalho e Emprego, Habitação, Cultura e outros.
Articulação de ações da PNAN com demais pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS	Enunciação do gestor máximo ou RT da PNAN quanto à integração de ações da PNAN com demais pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS	Sim Não	10 0		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	Apesar da AB ser priorizada como ordenadora das ações da PNAN, a atenção alimentar e nutricional pode se dar a partir da articulação com outros pontos de atenção à saúde no âmbito do SUS, como serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, serviços especializados, hospitais e atenção domiciliar.
<b>SOMATÓRIO DE PONTOS DA DIMENSÃO PROCESSO</b>			<b>PONTUAÇÃO ESPERADA:</b> <b>380</b>	<b>PONTUAÇÃO OBTIDA:</b>		

DIMENSÃO: RESULTADO						
INDICADOR	FORMULA	PARÂMETRO	PONTUAÇÕES POSSÍVEIS	PONTUAÇÃO OBTIDA	FONTE DOS DADOS	PREMISSA
Porcentagem de metas alcançadas conforme estabelecido na etapa de planejamento	Número de metas alcançadas x100 /Número de metas propostas no planejamento das ações	≥75% das metas	10		Informante-chave: gestor máximo ou RT da PNAN no município	Segundo o escopo normativo da PNAN a atenção nutricional, no âmbito da atenção básica, deverá dar respostas às demandas e necessidades de saúde do seu território tendo como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população.
		< 75 - ≥ 50% das metas	5			
		< 50% das metas	0			
Alterações positivas no perfil epidemiológico e nutricional da população do município em todas as fases do ciclo de vida	Enunciação referida do RT da PNAN quanto a melhorias no perfil epidemiológico e nutricional da população do município em todas as fases do ciclo de vida	Sim	10		Informante-chave: RT da PNAN no município	A operacionalização da PNAN, no contexto da AB do SUS, constitui-se como resposta para o enfrentamento da complexidade da situação alimentar e nutricional da população. Torna-se necessária melhor organização dos serviços de saúde para atender às demandas geradas pelos agravos relacionados à má alimentação e para a realização da atenção nutricional para todas as fases do curso da vida.
		Não	0			
Grau de satisfação dos membros do CMS quanto à execução das ações da PNAN no município	Enunciação avaliativa dos membros do CMS quanto ao grau de satisfação referente a execução das ações da PNAN no município	Satisfatório	10		Informante-chave: membros do CMS do município	Deverá ser fortalecido o controle social por meio da participação dos conselheiros de saúde na expressão de demandas e na definição e acompanhamento de ações derivadas da PNAN.
		Satisfação Intermediária	5			
		Insatisfatório	0			
<b>SOMATÓRIO DE PONTOS DA DIMENSÃO RESULTADO</b>			<b>PONTUAÇÃO ESPERADA:</b> 30	<b>PONTUAÇÃO OBTIDA:</b>		
<b>SOMATÓRIO TOTAL DE PONTOS DAS DIMENSÕES: ESTRUTURA, PROCESSO E RESULTADO</b>			<b>PONTUAÇÃO ESPERADA:</b> 620	<b>PONTUAÇÃO OBTIDA:</b>		

Fonte: Elaborado pela autora.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. R. et al. Avaliação participativa do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A em um município da Região Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2010, vol.26, n.5, pp. 949-960.
- ARRUDA, B. K. G. de. Sistema de vigilância alimentar e nutricional: frustrações, desafios e perspectivas. *Cad. Saúde Pública*. 1992, vol.8, n.1, pp. 96-101.
- ASSIS, A. M. O. et al. Desigualdade, pobreza e condições de saúde e nutrição na infância no Nordeste brasileiro. *Cad. Saúde Pública*. 2007, vol.23, n.10, pp. 2337-2350.
- BATISTA, M. F. et al. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. *Cad. Saúde Pública*. 2008, vol.24, suppl.2, pp. s247-s257.
- BORGES, Cristiane Queiroz et al. Fatores associados à anemia em crianças e adolescentes de escolas públicas de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2009, vol.25, n.4, pp. 877-888.
- BRASIL. Ministério da Saúde. - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006 : dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília : Ministério Brasil.
- BRASIL. Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional. 15 set. 2006 [acesso 2013 abr 12]. Disponível em: <<https://www.planalto.gov.br/consea/static/eventos/LOSAN.pdf>> [ Links ].
- BRASIL. Decreto-Lei 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional SISAN, com vistas em assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada e dá outras providências, 2006.
- 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. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 84 p. [acesso 2013 abr 20]. Disponível em: <<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>> [ Links ].
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.685, de 16 de novembro de 2011. Estabelece o repasse anual fundo a fundo para a estruturação e implementação das ações de Alimentação e Nutrição no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *DOU* Nº 220, página 85, 17 de novembro de 2011.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE; Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento.

Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE; Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: segurança Alimentar 2004/2009. Rio de Janeiro, 2010.

BRITO, L.L. et al. Fatores de risco para anemia por deficiência de ferro em crianças e adolescentes parasitados por helmintos intestinais. **Rev Panam Salud Pública.** 2003; 14:422-31.

CANELLA, D. Silva; SILVA, A. C. F. da; JAIME, P. C. Produção científica sobre nutrição no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão de literatura. *Ciênc. saúde coletiva.* 2013, vol.18, n.2, pp. 297-308.

CERVATO-MANCUSO, A. M. et. al. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. *Ciênc. saúde coletiva.* 2012, vol.17, n.12, pp. 3289-3300.

COUTINHO. et al. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. *Cad. Saúde Pública.* 2008, vol.24, suppl.2, pp. s332-s340.

COUTINHO, J. G. et al. A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. *Rev. bras. Epidemiol.* 2009, vol.12, n.4, pp. 688-699.

GUIMARAES, M. C. et al. Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento. *Cad. Saúde Pública.* 2004, vol.20, n.6, pp. 1642-1650.

HENRIQUE, F. C. dos S. et al. Tendência do campo de avaliação de intervenções públicas de alimentação e nutrição em programas de pós-graduação no Brasil: 1980-2004. *Cad. Saúde Pública.* 2007, vol.23, n.12, pp. 2972-2981.

JANNUZZI, P. M. **Indicadores sociais no Brasil. Conceitos, fontes de dados e aplicações.** Campinas, SP: Alínea, 2001.

JANNUZZI, P. de M. Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. *Revista do Serviço Público Brasília.* 56 (2): 137-160 Abr/Jun 2005.

JUNQUEIRA, T. da S. e COTTA, R. M. M. Matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica de Saúde: referencial para a formação do nutricionista no contexto da educação por competências. *Ciênc. saúde coletiva.* 2014, vol.19, n.5, pp. 1459-1474.

KURGANCT, Paulina; MELLEIRO, Marta Maria and TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto. Indicadores para avaliação de qualidade do gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev. bras. enferm.* 2008, vol.61, n.5, pp. 539-544.

MEDINA, M. G. et al. Uso de Modelos Teóricos na Avaliação em Saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: Zulmira Maria de Araújo Hart; Ligia Maria Vieira da Silva

(organizadoras). **Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Salvador : EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p. 41-63.

PANELLI-MARTINS, B. E. et al. Segurança alimentar e nutricional: desenvolvimento de indicadores e experimentação em um município da Bahia, Brasil. *Rev. Nutr.* 2008, vol.21, suppl., pp. 65s-81s. ISSN 1415-5273.

PEREIRA, J. F. et al. Anemia em crianças indígenas da etnia Karapotó. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2012, vol.12, n.4, pp. 375-382.

RAMOS, M. P. e SCHABBACH, L. M. O estado da arte da avaliação de políticas públicas: conceituação e exemplos de avaliação no Brasil. *Rev. Adm. Pública.* 2012, vol.46, n.5, pp. 1271-1294.

RECINE, E. and VASCONCELLOS, A. B. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. *Ciênc. saúde coletiva.* 2011, vol.16, n.1, pp. 73-79. ISSN 1413-8123.

SANTOS, S. M. C; SANTOS, L. M. P. **Avaliação de políticas Públicas de Segurança Alimentar e Nutrição no estado da Bahia**. In: Sandra Maria Chaves dos Santos e Leonor Maria Pacheco Santos. - 2 ed. – São Paulo: Prol Editora Gráfica, 2008.

SOUZA, Karen Cordovil M. de et al. Acompanhamento nutricional de criança portadora de anemia falciforme na Rede de Atenção Básica à Saúde. *Rev. paul. pediatr.* 2008, vol.26, n.4, pp. 400-404.

SOUZA, Carine de Oliveira et al. Associação entre inatividade física e excesso de peso em adolescentes de Salvador, Bahia - Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* 2010, vol.13, n.3, pp. 468-475.

SZARFARC, S. et al. Concentração de hemoglobina em crianças do nascimento até um ano de vida. *Cad. Saúde Pública.* 2004, vol.20, n.1, pp. 266-274.

TAMAKI, E. M. et al. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(4):839-849, 2012.

TANAKA, O.Y et al. Formação de gestores locais de saúde: processos para identificar estratégias de atuação. *Rev. Saúde Pública*, 33 (3): 219-29, 1999.

TANAKA, O.Y; MELO, C. Uma proposta de abordagem transdisciplinar para avaliação em Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2000, vol.4, n.7, pp. 113-118.

TANAKA, O. Y. Avaliação da Atenção Básica em Saúde: uma nova proposta. *Saúde Soc.* São Paulo, v.20, n.4, p.927-934, 2011.

VASCONCELOS, F. de A. G. de and BATISTA FILHO, M. História do campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2011, vol.16, n.1, pp. 81-90. ISSN 1413-8123.

## **RESULTADOS**

### *Artigo 2:*

Avaliação multidimensional da Política Nacional de Alimentação e Nutrição: aplicação de um protocolo de indicadores em um município da Bahia

## **Avaliação multidimensional da Política Nacional de Alimentação e Nutrição: aplicação de um protocolo de indicadores em um município da Bahia**

### **RESUMO**

Desde 1999 a Política Nacional de Alimentação e Nutrição agrega esforços para fortalecer e qualificar o tema alimentação e nutrição no setor saúde como uma resposta à complexidade da situação alimentar e nutricional. Aos mais de dez anos de sua publicação, em meio a um contexto de inexistência de estudos que garantam uma avaliação sistemática das ações a ela vinculadas, é necessário criar subsídios à gestão municipal que venham qualificar a operacionalização dessa política. Isto se propõe considerando o processo de Reforma Administrativa da gestão pública e o maior poder gerencial atribuído a esses gestores municipais quanto ao desenho das ações. Esse artigo tem como objetivo descrever e analisar os resultados encontrados em uma avaliação da PNAN, por meio da aplicação de um protocolo de indicadores desenvolvido para essa finalidade, em um município da Bahia. Assim, são apresentados inicialmente o percurso metodológico que possibilitou a definição e seleção de indicadores, bem como o trabalho de campo desenvolvido para a obtenção das informações. A aplicação do protocolo revelou o cumprimento de alguns princípios e diretrizes da PNAN, considerando os esforços da Área Técnica de Alimentação e Nutrição, no entanto, em relação à participação e controle social não foram encontrados bons resultados. Sendo assim, no município em questão parece existir certa proximidade entre o escopo normativo exposto do discurso da PNAN e o desenho operacional que lhe é dado, sendo necessários alguns ajustes à tomada de decisão.

**Palavras-chave:** Avaliação. Políticas Públicas. Indicadores. Estudo de caso.

## **Multidimensional evaluation of the National Food and Nutrition Policy: application of an indicators protocol in a city from the State of Bahia**

### **ABSTRACT**

Since 1999 the Brazilian National Food and Nutrition Policy (PNAN) adds efforts to strengthen and enhance the theme food and nutrition in the health area as a response to the complexity of the food and nutrition situation. After over ten years of its publication, in a context of lack of studies that ensure a systematic evaluation of the actions linked to it, it is necessary create subsidies to municipal management that may qualify the operationalization of this policy. This is proposed considering the process of Administrative Reform of public management and the greater managerial power attributed to these municipal managers on the design of actions. This article aims to describe and analyze the results emerged from an evaluation of PNAN, through the application of an indicators protocol developed for this purpose, in a city from the State of Bahia. So, the methodological approach that enabled the definition and selection of indicators and the field work to obtain the information are initially presented. The application of the Protocol revealed the fulfillment of certain principles and guidelines of PNAN, considering the efforts of the Food and Nutrition Technical Area, however, regarding the participation and social control have not found good results. Thus, in the municipality in question seems to show certain proximity between the normative scope exposed by PNAN speech and the operational design given to it, requiring some adjustments to decision making.

**Keywords:** Evaluation. Public policy. Indicators. Case study.

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), homologada em 1999, vem se configurando como um mecanismo de fortalecimento da temática alimentar e nutricional e aponta ao Sistema Único de Saúde (SUS) os caminhos para integrar tais ações às demais ações do setor (COUTINHO, et. al., 2008; RECINE e VASCONCELLOS, 2011). Frente a complexidade da situação alimentar e nutricional, consequência do novo padrão de vida população brasileira, a nova versão da PNAN, instituída desde 2011, visa qualificar a atenção nutricional para todas as fases do curso da vida em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (BRASIL, 2011).

Enquanto resposta oportuna a essa complexa demanda, a 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. A consecução desse propósito é orientada por princípios gerais voltados ao reconhecimento da alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde, o respeito à diversidade e à cultura alimentar, o fortalecimento da autonomia dos indivíduos, a determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição, bem como a promoção da SAN com soberania (BRASIL, 2011).

Pelos objetivos declarados da PNAN é pertinente agregar esforços no sentido de qualificar sua operacionalização. Diante do poder gerencial conferido aos gestores municipais, decorrentes do processo de descentralização, é necessário que estes possam dispor de informações capazes de embasar a tomada de decisão de forma específica ao problema identificado e oriente o desenho operacional. Além disso, ao serem considerados os mais de dez anos da primeira publicação da PNAN, em um contexto de inexistência de estudos que garantam a avaliação sistemática de ações a ela vinculadas, este estudo se propõe a trazer contribuições à institucionalização da avaliação desta política.

Para alcançar o objetivo indicado o trabalho de pesquisa contemplou o desenvolvimento de um protocolo de indicadores pautado na abordagem de avaliação multidimensional da PNAN em âmbito municipal, adotando-se a tríade Estrutura, Processo e Resultado, como uma tecnologia social de avaliação. A construção desse instrumento objetivou avaliar se e como a PNAN estaria sendo executada e, identificar os desafios,

lacunas e estratégias que envolvem a implementação dessa política, atuando como oportunidades e/ou obstáculos à sua execução.

Diante do exposto no campo teórico sobre a definição do termo avaliação, foram adotados dois conceitos que se aproximam do objetivo geral desse estudo. Denis (2010) define a avaliação como um “fazer sentido”, uma espécie de compreensão assistida. Ou ainda como um tipo de pesquisa que pode influenciar a prática da transformação de políticas, a tomada de decisões em gestão e a gerência e coordenação de programas de saúde. Para Santos e Santos (2008) a avaliação é um processo interativo permanente de apreciação crítica de uma oferta de serviços, de um projeto ou de uma política, constituindo para além do diagnóstico, uma ajuda à decisão.

Sendo assim, partindo desses conceitos, e considerando a intencionalidade em avaliar a política, esse trabalho tem como objetivo descrever e analisar os resultados encontrados em uma avaliação da PNAN, por meio da aplicação de um protocolo de indicadores desenvolvido para essa finalidade, em um município da Bahia.

## **METODOLOGIA**

### **Definição do Protocolo de Indicadores**

A construção do protocolo de indicadores para avaliação da PNAN objetivou identificar se e como a PNAN estaria sendo executadas, como previsto, e, revelar os desafios, lacunas e estratégias que envolvem a implementação dessas ações, atuando como oportunidades e/ou obstáculos à execução dessa política, no âmbito municipal.

O desenvolvimento desse instrumento avaliativo foi realizado em cinco etapas: adoção da abordagem de avaliação multidimensional com foco nas dimensões estrutura, processo e resultado; definição do conceito guia; seleção e definição dos indicadores; e delineamento dos parâmetros de cada indicador. Ao final foi instituído um protocolo com 62 indicadores. (PANELLI-MARTINS *et al.*, 2008; SANTOS E SANTOS, 2008; TANAKA, 2011; PITON e SANTOS, 2015).<sup>1</sup>

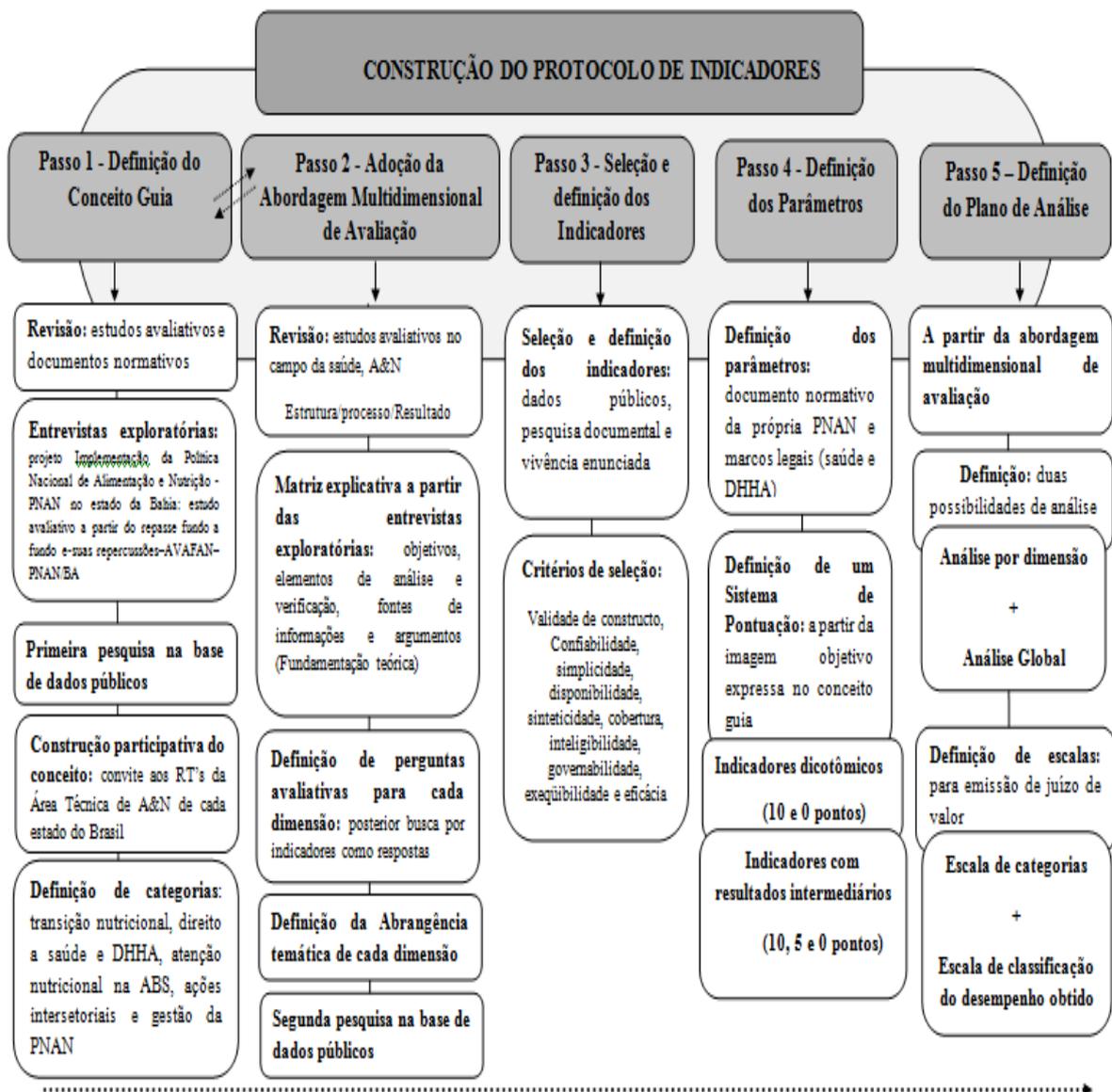
Para cada indicador foram descritos a fórmula ou critério de obtenção (cálculo a ser realizado de forma a garantir sua inteligibilidade), o parâmetro de classificação (critérios previamente estabelecidos a fim de permitir ao avaliador atribuição de valor analisando o

---

<sup>1</sup> Manuscrito elaborado pela autora deste artigo, ainda não publicado.

resultado obtido), a pontuação indicada para cada resultado parcial (em referência ao parâmetro estabelecido permitindo a classificação dos resultados) e o meio de verificação de dados (fonte de obtenção dos dados para o cálculo dos indicadores), além da premissa, que justifica sua permanência no protocolo e estabelece o diálogo dos resultados obtidos com a imagem-objetivo (PANELLI-MARTINS, 2007; SILVA, 2009). Conforme a Figura 1, foram sistematizadas as etapas que levaram à construção desse instrumento, correspondentes ao estudo realizado por (PITON e SANTOS, 2015)<sup>1</sup>.

Figura 1 – Síntese do percurso metodológico de construção do protocolo de indicadores para avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, no âmbito municipal



Fonte: elaborado pela autora.

## Plano de Análise

Considerando que o modelo de análise de dados foi elaborado com base na proposta multidimensional, focalizado em três dimensões: estrutura, processo e resultado, essa proposta possibilitou duas modalidades de análise, uma delas a análise por dimensão, e a segunda uma análise geral da execução da PNAN no município.

Apesar de todos os indicadores apresentarem um valor máximo de dez pontos e um valor mínimo de zero, para alguns deles foi previsto resultado parcial, considerando que alguns indicadores expressam condições passíveis de adaptações gradativas, enquanto outros apresentam resultados dicotômicos. O somatório máximo da pontuação esperada por dimensão corresponde a: 210 pontos – na dimensão de estrutura; 380 pontos - dimensão de processo; e 30 pontos – dimensão de resultado; e 620 – como pontuação global. A diferença final de pontos, em cada dimensão, está relacionada à indisponibilidade de informações que pudessem ser convertidas em determinados indicadores. Com o objetivo de ponderar o peso entre as pontuações e possibilitar o resultado final da avaliação, tendo como base o estudo realizado por Panelli-Martins *et al.* (2008), as pontuação identificadas para cada dimensão foram aplicadas na seguinte fórmula:

$$AVAPNAN = [(E/210)+(P/380)+(R/30)] / 3 \times 100$$

Em que:

**AVAPNAN** = avaliação global da PNAN

**E** = pontuação obtida na dimensão de Estrutura

**P** = pontuação obtida na dimensão de Processo

**R** = pontuação obtida na dimensão de Resultado

Para análise dos resultados, por dimensão e análise geral, propôs-se uma escala de categorias e uma escala de desempenho, as quais permitem a avaliação da política a partir da proporcionalidade entre o somatório dos pontos obtidos em relação à pontuação possível. Ou seja, a partir da porcentagem de pontos obtidos pode-se verificar se o desempenho da PNAN no município pode ser considerado ótimo ( $\geq 75\%$  do total de pontos possíveis em cada dimensão e na pontuação global); satisfatório ( $\geq 50\%$  a  $< 75\%$  do total de pontos possíveis em cada dimensão e na pontuação global); insatisfatório ( $\geq 26\%$  a  $\leq 49\%$  do total de pontos possíveis em pelo menos uma das dimensões em cada dimensão e na pontuação global); ou sem desempenho ( $\leq 25\%$  do total de pontos possíveis em pelo menos uma das dimensões e na pontuação global).

A análise dos fatores identificados por um indicador deve ser complementada com a análise dos demais indicadores e respectivas dimensões. Assim, ao analisar as premissas de cada indicador, os gestores poderão identificar em qual dimensão o problema em questão está inserido e ter elementos técnicos para a tomada de decisão.

## **O cenário do estudo**

De acordo com os dados do último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010) o município, em que foi realizado o estudo, está localizado na região metropolitana de Salvador, com abrangência territorial correspondente a 759,8 Km<sup>2</sup>, possui uma população de 242.970 habitantes, destes 10.997 habitantes residentes na zona rural e 231.937 na zona urbana. Dos domicílios, 73.991 eram particulares permanentes, sendo 69.095 dos domicílios com abastecimento de água da rede geral, 69.371 possuem coleta de lixo, 73.665 possuem abastecimento de energia elétrica, e 70.400 possuíam banheiro de uso exclusivo do domicílio com esgotamento sanitário da rede geral de esgoto ou pluvial.

O município apresenta o maior Produto Interno Bruto (PIB) da região Nordeste e o segundo da Bahia. Considerado o município mais industrializado do Estado, com um dos maiores complexos industriais do país, sendo responsável por um expressivo percentual de exportação entre os municípios baianos, faturamento anual de US\$ 15 bilhões e gerador de empregos. Apresenta um Índice de Gini correspondente a 0,43 e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal igual a 0,694 (IBGE, 2010).

Segundo dados da Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (2013), o município foi apontado entre os primeiros no Ranking dos maiores índices de performance econômica dos municípios baianos em 2010, assim também como no Ranking dos maiores índices de performance social.

Dos 90 estabelecimentos de saúde, 46 são municipais, 42 são privados e 02 são estaduais (IBGE, 2010). De acordo com os dados do SISVAN (2014) em 2013, 60.11% da população foi acompanhada quanto ao estado nutricional. Em 2014, entre adultos 4.61% apresentavam quadro de desnutrição, 31.89% foram classificados como eutróficos, 34.1% com sobrepeso e 29.4% apresentaram algum grau de obesidade. Quanto as crianças menores de 5 anos, 87.86% foram classificados com peso adequado, 2.06% com baixo peso para idade e 8.68% com peso elevado para idade.

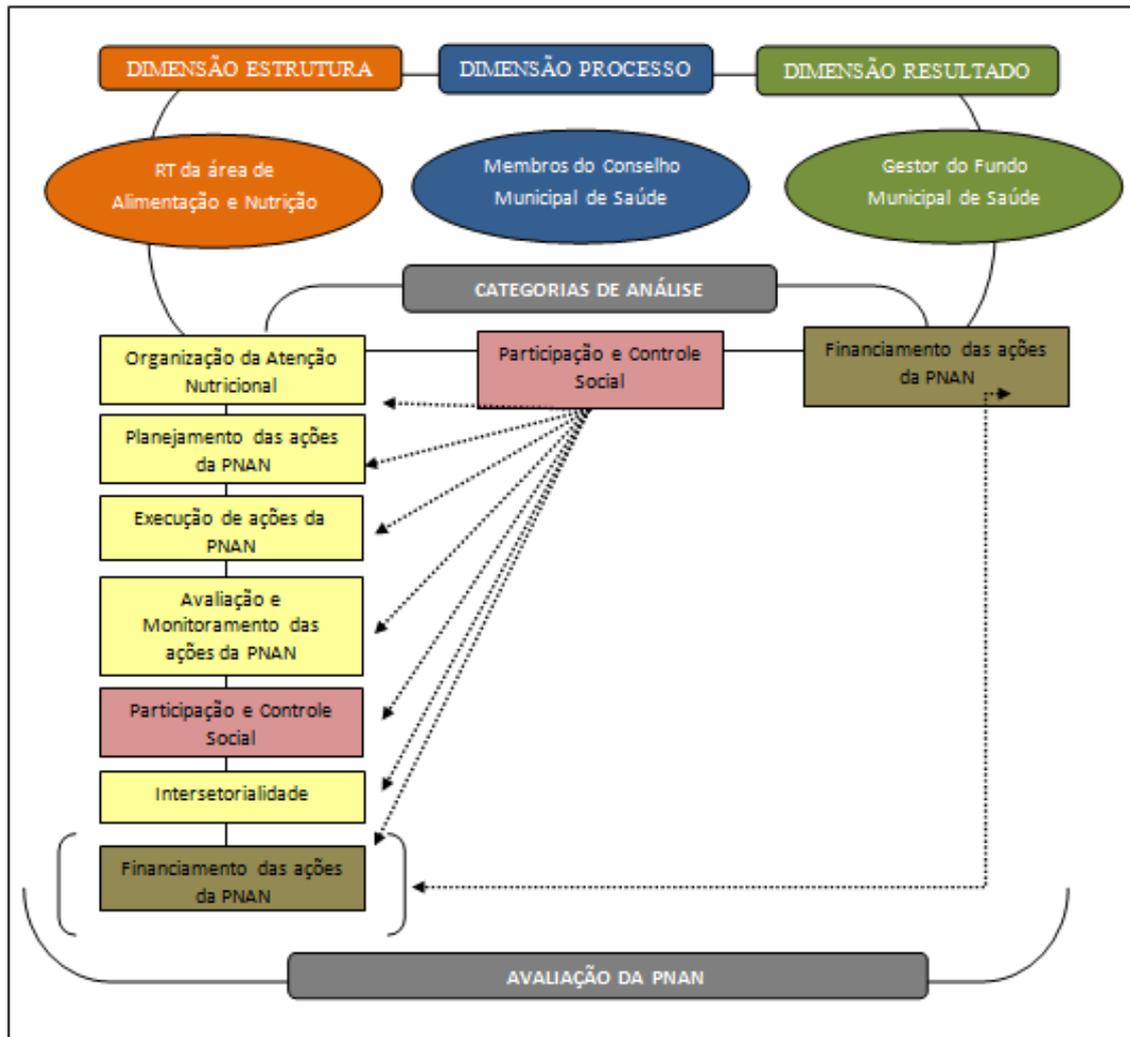
## **O trabalho de campo**

A aplicação do protocolo de indicadores para avaliação de ações da PNAN foi realizada em um município da região metropolitana de Salvador, Bahia, por questões de acessibilidade e aceitação por parte dos municípios solicitados. A coleta de dados deu-se a partir de entrevistas semi estruturadas e pesquisa documental no período de janeiro á fevereiro de 2015.

Foram entrevistados os gestores responsáveis pela Área Técnica de Alimentação e Nutrição, Gestor do Fundo Municipal de Saúde e representantes de diferentes segmentos do Conselho Municipal de Saúde do município. Para as entrevistas semi-estruturadas foram elaborados e aplicados questionários específicos a cada um dos entrevistados, conforme área de atuação e envolvimento na gestão e controle social da PNAN. Na pesquisa documental foram analisadas atas de reuniões, relatório anual de gestão, planilhas, planos municipais e projetos voltados à temática (Apêndice B).

Os roteiros para aplicação do protocolo, questionários semi-estruturados e pesquisa documental, foram agrupados por categorias de análise. Nos roteiros aplicados ao Responsável Técnico da Área de Alimentação e Nutrição foram definidas categorias relacionadas à Organização da Atenção Nutricional; Planejamento das ações da PNAN; Execução de ações da PNAN; Financiamento das ações; Avaliação e Monitoramento das ações; Participação e Controle Social; bem como a categoria sobre Intersetorialidade. Quanto ao roteiro destinado ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde foi delimitada a categoria de Financiamento das ações da PNAN e para a coleta de informações com os membros do Conselho Municipal de Saúde a categoria adotada correspondeu a Participação e Controle Social. Conforme a Figura 1, a definição de tais categorias possibilitou agrupar questionamentos por núcleos de interesse referentes aos indicadores do protocolo e para facilitar a posterior análise dos dados de cada categoria em cada dimensão.

Figura 2 – Categorias de análise para avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, no âmbito municipal



Fonte: elaborado pela autora.

O estudo foi realizado em consonância com os compromissos éticos previstos na Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Nutrição da UFBA, a partir do parecer n° 342.923.

As informações obtidas foram utilizadas como respostas aos indicadores do protocolo, considerando que para cada indicador havia um determinado gradiente de pontuação quanto à maior ou menor proximidade ao que se espera da operacionalização descentralizada da PNAN descrita no conceito guia. No sentido de obter um julgamento de valor quanto a essa avaliação a pontuação obtida foi analisada conforme o Plano de análise.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Dimensão – Estrutura

Na dimensão de Estrutura foram utilizados indicadores relacionados a instrumentos, recursos, estrutura física, aspectos organizacionais e de gestão. A partir de tais indicadores foram avaliados aspectos referentes à organização da atenção nutricional na Atenção Básica do SUS; o planejamento ações da PNAN; existência e origem do financiamento dessas ações; existência de mecanismos/sistemas de monitoramento e avaliação; participação e controle social; e intersetorialidade por meio da articulação da PNAN com outros setores municipais, e políticas, programas e ações do setor Saúde.

Para essa dimensão, considerando os aspectos metodológicos apontados nas seções acima, foi atribuída uma pontuação total de 210 pontos. A aplicação do protocolo de indicadores, no município em questão, apontou a obtenção de 170 pontos, que corresponde a 80,95% da pontuação esperada e confere a classificação do desempenho obtido como ótimo. Em termos gerais, apesar do desempenho identificado, alguns indicadores refletem a fragilidade quanto à mobilização da população para participação nas ações executadas, baixa articulação com o controle social do município, ausência de financiamento tripartite das ações e inexistência de espaços promotores da alimentação adequada e saudável, para além das Unidades Básicas de Saúde. No Quadro 1 são apresentados os indicadores e respectivas pontuações obtidas, bem como a pontuação total identificada nessa dimensão.

Em relação à Organização da Atenção Nutricional ao que parece a alimentação e nutrição ocupa um espaço relevante na Atenção Básica de Saúde do município. Foi instituída uma coordenação para a Área Técnica de Alimentação e Nutrição, o número de nutricionistas responsáveis pela execução das ações corresponde ao preconizado na resolução do CFN N°380/2005 e, diante do exposto pela Responsável Técnica do município, existe articulação dos nutricionistas com outros profissionais da Saúde, principalmente com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, desde a etapa de planejamento das ações. De acordo com Coutinho *et al.* (2008) a atenção primária à saúde pode potencializar a concretização das ações de alimentação e nutrição em uma agenda única, em nível local. Para os autores esse é um espaço privilegiado para o desenvolvimento das ações, garantindo a reflexão coletiva sobre os fatores individuais e coletivos que influenciam as práticas em saúde e nutrição na sociedade.

Foi constatada na pesquisa documental a proposição de ações da PNAN no Plano Anual de Saúde e a definição de um Plano Anual para as ações de Alimentação e Nutrição. A inserção dessas ações nesses planos também representa a valoração da temática no setor e o reconhecimento da alimentação e nutrição na promoção da Saúde. Além disso, a referida articulação da Área de Alimentação e Nutrição com outras áreas temáticas do município demonstra que esse tema também ocupa espaço na agenda municipal. Ao apontar a Lei 8080, de 19/09/1990 (BRASIL, 1990), o próprio discurso introdutório da atual versão da PNAN reafirma a alimentação como um fator condicionante e determinante da saúde e que as ações relacionadas devem ser desempenhadas de forma transversal às ações de saúde, em caráter complementar.

O financiamento das ações é decorrente de recurso federal por meio repasse anual fundo a fundo para estruturação e implementação das ações de alimentação e nutrição, a partir da Portaria Nº 2.685, de novembro de 2011, e por contrapartida financeira municipal, a qual se volta aos programas de fórmulas infantis e suplementos alimentares, bem como ao fornecimento de cestas básicas de alimentos. Foi apontado pela Responsável técnica da Área de Alimentação e Nutrição e pelo Gestor do Fundo de Saúde do município que não existe um financiamento de origem estadual. Para o gerente financeiro, considerando o recurso existente e o número de habitantes do município, a receita existente é insuficiente para atender as demandas e orçamentos do setor de Nutrição. Sobre o financiamento das ações, o documento da PNAN aponta que os gestores de saúde nas três esferas de governo deverão viabilizar o alcance do propósito desta política de acordo com suas atribuições comuns e específicas. Entre essas responsabilidades institucionais são descritas a garantia de financiamento tripartite para os programas e ações de alimentação e nutrição na rede de atenção à saúde.

Os mecanismos de monitoramento e avaliação no município correspondem ao acompanhamento dos registros do SISVAN, indicadores do Relatório Anual de Gestão e planilhas inclusas no planejamento anual. Para Coutinho *et al.* (2009) os dados do SISVAN podem embasar as decisões políticas e auxiliar o planejamento, monitoramento e gerenciamento de programas, bem como contribuir na estruturação das ações de prevenção e controle das carências nutricionais e de promoção da alimentação saudável. Bagni e Barros (2013) também citaram que o SISVAN vem sendo implementado para fornecer informações sobre as condições nutricionais da população atendida pelo SUS.

Apesar da existência de tais mecanismos de monitoramento e avaliação, em geral, estes se voltam aos registros da vigilância alimentar e nutricional e à aspectos relacionados ao Sistema de Pactuação (SISPACTO), o que não garante a avaliação do alcance de princípios e outros fatores que orientam a PNAN. A inexistência de instrumentos de avaliação da PNAN no município, enquanto política, corresponde ao discutido por Henrique *et al.* (2007); Panelli-Martins *et al.* (2008) e Santos e Santos (2008) ao apontarem que a avaliação e monitoramento das ações de alimentação e nutrição, quando existem, parecem incipientes. Os instrumentos avaliativos são escassos ou não contemplam a complexidade que a temática envolve. Sobre essa questão, Fox *et al.* (2014) ao proporem uma metodologia de avaliação rápida para identificar o compromisso político e oportunidades para avançar na Segurança Alimentar e Nutricional apontaram que poucos estudos buscam esforços para analisar os fatores associados à geração do compromisso político e atenção relacionada a alimentação e nutrição.

Em relação à inserção do tema alimentação e nutrição na pauta do CMS, os conselheiros entrevistados apontaram que a discussão dessas ações ocorrem, em grande parte, de solicitações de membros do conselho. Ou seja, apesar do tema ser discutido nesse espaço, não existe uma continuidade em relação à frequência das reuniões. Sendo assim, tal fator pode representar uma limitação que poderá repercutir na forma como a política é implantada no município. Ao debater o papel da sociedade civil na construção do campo da Alimentação e Nutrição no Brasil, Burlandy (2011) apontou que a atuação desse segmento fortalece a consolidação da PNAN e da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

De forma geral, esse problema reflete a fragilidade do controle social no próprio setor saúde. Segundo Soratto *et al.* (2010), apesar da existência do aparato legal, há um entrave para a participação popular no interior dos serviços de saúde. Para os autores abrir a porta e o interior desses serviços significaria compartilhar saberes e poderes. Ao descreverem a participação social como um processo, em permanente construção, que comporta avanços e recuos, Rolim *et al.* (2013) apontaram que é necessário proporcionar condições para que a sociedade civil se torne protagonista no processo de controle social em políticas públicas de saúde. Em um estudo realizado em Bangladesh, Bolívia, Guatemala, Peru e Vietnã voltado a identificação dos desafios existentes no processo de uma política e as formas de superá-las, no que diz respeito ao compromisso, definição da agenda, formulação e implementação, Pelletier *et al.* (2011) constataram que a mobilização da sociedade civil não foram consistentemente relacionados à atenção à alimentação e nutrição.

Indo de encontro aos dados identificados a partir da aplicação do protocolo, Recine e Vasconcelos (2011) citaram como desafios relevantes à operacionalização da PNAN a institucionalidade da área, a organização do processo de trabalho, o financiamento e o controle social. Assim, considerando o quadro abaixo (Quadro 1), pode-se inferir que, na dimensão de estrutura, o município apesar de apresentar avanços organizacionais e de gestão sobre alguns aspectos facilitadores à execução da PNAN, como a estruturação da área técnica, ainda precisa consolidar alguns mecanismos de gestão, de instrumentos e estrutura física, no que se refere a avaliação e monitoramento das ações; participação e controle social; e criação de ambientes promotores à saúde.

QUADRO 1 – Síntese da pontuação obtida por indicador na dimensão de Estrutura, a partir da aplicação do protocolo de indicadores para avaliação da PNAN, em um município da Bahia, 2015.

<b>DIMENSÃO: ESTRUTURA</b>	
<b>Pontuação esperada: 210 pontos</b>	
<b>INDICADOR</b>	<b>PONTOS OBTIDOS</b>
Existência referida de um plano para as ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)	10
Proposição de ações de Alimentação e Nutrição (A&N) no Plano Municipal de Saúde	10
Proposição de projetos para ações de A&N	10
Proposição de programas de A&N no município	10
Proposição de ações de A&N	10
Percentual de unidades de saúde em que as ações de A&N vinculadas a PNAN foram implantadas	10
Existência referida de mecanismos de mobilização da população para participação nas ações de A&N	10
Criação de ambientes institucionais promotores de alimentação adequada e saudável	0
Existência referida de uma Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição ou de outra unidade gerencial com responsabilidade na área da A&N na Atenção Básica	10
Existência referida de responsável técnico pelas ações de A&N	10
Adequação do número de nutricionistas por habitantes e carga horária	10
Existência de equipe técnica responsável pela execução das ações de A&N	10
Existência de equipe multiprofissional para apoiar a execução das ações da PNAN	10
Existência referida de instrumentos/sistema de avaliação das ações de A&N	10

## Continuação do Quadro 1

Existência referida de instrumentos/sistema de monitoramento das ações de A&N	10
Existência referida de mecanismos para divulgação dos resultados da avaliação e monitoramento das ações da PNAN para a população	0
Existência referida de receita destinada ao custeio das ações de A&N no município	10
Existência referida de financiamento tripartite das ações de A&N	0
Inserção do tema A&N na pauta do Conselho Municipal de Saúde	10
Instituição da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição de âmbito municipal	0
Existência referida de articulação da PNAN com a Política Nacional de Saúde no município	10
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>	<b>170</b>

Fonte: elaboração da autora.

### Dimensão – Processo

Seguindo a abordagem avaliativa multidimensional, na dimensão de Processo foram utilizados indicadores para avaliação das intervenções realizadas, ou seja, interessou identificar aspectos relacionados à execução da PNAN, em continuidade aos indicadores definidos na dimensão de estrutura. A pontuação total esperada para essa dimensão corresponde a 380 pontos, o município obteve 325 pontos que representa 85,52% em relação à pontuação esperada e classifica o desempenho obtido como ótimo. Apesar da pontuação identificada, parte dos dados ainda revelam fatores relacionados à certa distância que existe em relação ao controle social quanto a execução da PNAN nesse município, como pode ser verificado no Quadro 2.

Interessou ao estudo conhecer a expectativa da Responsável Técnica (RT) com relação à operacionalização descentralizada dessa política no município. No município estudado a responsável técnica da área apontou que, apesar de considerar uma tarefa complicada, tenta promover a alimentação adequada e saudável, cumprindo com as diretrizes da PNAN. Ao final da entrevista, ao ser questionado se a execução da PNAN alcança o que é definido no discurso normativo da política e se correspondia ao que ela esperava enquanto RT, foi apontado que o grande problema relacionado à essa questão corresponde ao número de áreas descobertas pelas Unidades de Saúde e ao grande fluxo de pessoas no município. Mas, em termos gerais apesar de considerar que a execução da PNAN não é suficiente, afirmou que vem desenvolvendo um bom trabalho em relação ao cumprimento da política.

De acordo com a enunciação da gestora da Área Técnica de Alimentação e Nutrição, ações da PNAN são executadas em todas as Unidades de Saúde do município e atendem às principais ações apontadas nas diretrizes da política. Na entrevista, foram citadas a execução de ações de Promoção da Alimentação Adequada Saudável (PAAS); ações de alimentação e nutrição voltadas a patologias específicas; execução da vigilância alimentar e nutricional; ações voltadas a grupos populacionais, povos e comunidades tradicionais; realização de eventos; e instituição de ações estratégicas de segurança sanitária. Essas ações são realizadas para todas as fases do ciclo de vida, voltadas a indivíduos, mas também para famílias e comunidades, considerados pela PNAN como “sujeitos coletivos”. Segundo Alves e Jaime (2014) a PNAN traz um conjunto de diretrizes que norteiam a oferta de cuidados relacionados à alimentação e nutrição no SUS, e que devem contribuir para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada.

Os indicadores revelaram que a execução das ações acima citadas conta com a participação de outros profissionais da Atenção Básica do setor Saúde. Estando relacionadas a outras políticas do setor, como a Política Nacional de Promoção à Saúde e a Política Nacional da Atenção Básica, bem como aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS e setores do município. Ferreira e Magalhães (2007) ao destacarem os desafios do campo da nutrição no contexto da promoção da saúde apontaram a interdisciplinaridade como uma possibilidade de conjugação de diversos olhares e perspectivas teórico-metodológicas. Para os autores a intersectorialidade e o reconhecimento de que o setor saúde isoladamente não consegue responder às demandas da população, exige a articulação das ações de saúde com os demais setores. Sobre essa questão, Alves e Jaime (2014) apontaram que a PNAN insere na saúde o debate da SAN e traz para o contexto intersectorial a contribuição da saúde. Também discutem que a nova versão dessa política reforça a relação intrasetorial, por meio da articulação entre as diretrizes da PNAN e outras políticas e mecanismos de gestão do SUS.

Segundo a Responsável Técnica, o planejamento dessas ações é realizado anualmente, sendo acompanhado a cada bimestre em conjunto com os nutricionistas que compõe a equipe e por responsáveis por outras áreas temáticas do município. Nesse sentido, agregam o princípio central que o próprio SUS, locus operacional da PNAN, institui – a intersectorialidade. Para Jaime *et. al.* (2011) as ações no campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Pública requer uma ampla articulação intra e intersectorial, por meio do envolvimento de outros setores como a agricultura, desenvolvimento social e o combate à fome, a educação, entre outros.

A entrevista com a RT também apontou que o diagnóstico alimentar e nutricional foi realizado com base na implantação e registros do SISVAN. A pesquisa documental indicou que foram também identificados o padrão alimentar e o estado nutricional da população em todas as fases do ciclo de vida; os fatores de risco e proteção aos agravos nutricionais; e definidos o perfil epidemiológico e nutricional da população como indicativo ao planejamento e execução das ações da PNAN. Apesar de atender parcialmente à terceira diretriz da PNAN, na qual se reconhece a vigilância alimentar e nutricional como um subsídio ao planejamento da atenção nutricional e às ações relacionadas à promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável e à qualidade e regulação dos alimentos, o município ainda precisa articular tais informações com outros dados dos sistemas de informação em saúde, inquéritos populacionais, chamadas nutricionais e da produção científica.

Segundo a responsável Técnica a cada reunião bimestral com a equipe técnica de alimentação e nutrição as ações de alimentação e nutrição são monitoradas e avaliadas, conforme os mecanismos citados acima na dimensão de estrutura. Esses dados são incorporados como subsídios ao planejamento, mas apesar de considerar relevante, os resultados desses processos não são divulgados à população. A cada conjunto de Unidades de Saúde existem os “apoiadores institucionais”, como uma espécie de sub coordenação que realiza o intermédio com a coordenação geral da área de alimentação e nutrição, acompanhando os indicadores pactuados e contribuindo na avaliação da atuação da equipe técnica. Ao discutir o monitoramento e avaliação na Atenção Básica, Felisberto (2004) apontou que embora as informações produzidas no cotidiano da atenção sejam insuficientes são essenciais para orientação dos processos de implantação, consolidação e reformulação das práticas de saúde. Para o autor a institucionalização desses processos pode subsidiar o planejamento e à gestão, atuar como instrumento de suporte à formulação de políticas, e contribuir ao processo decisório e de formação dos sujeitos envolvidos.

Apesar da execução da PNAN atender alguns requisitos descritos no discurso dessa política, o controle social não apresentaram bons resultados diante da aplicação dos indicadores. Segundo os membros do CMS entrevistados as propostas de ações de alimentação e nutrição são apresentadas ao conselho, no entanto foi apontado que a frequência anual em que tais ações são discutidas corresponde apenas a aproximadamente 3 das 12 reuniões ordinárias realizadas, e geralmente são apresentadas no conjunto de ações de saúde, o que dificulta o aprofundamento na discussão.

Em relação ao planejamento das ações de alimentação e nutrição, foi apontado que os conselheiros não participam do processo de tomada de decisão, sendo apresentadas propostas já definidas, consideradas por um dos membros do CMS como apresentação de um “pacote pronto”. Em relação à existência de um Plano Anual de ações para a área de Alimentação e Nutrição, apesar do indicador revelar a ocorrência da apresentação desse plano no conselho, foi apontada a baixa participação desse segmento na definição das ações. Conforme apontado por Soratto e Witt (2013) a tomada de decisões de saúde devem partir do ponto de vista coletivo e para o coletivo, como uma forma de incorporar à gestão o resultado da participação popular.

Os indicadores revelaram ainda que, os membros do CMS não participam do acompanhamento da execução da PNAN, bem como não realizam os processos de monitoramento e avaliação das ações. No entanto, a partir da prestação de contas do setor saúde, acompanham o que foi gasto com a execução.

De forma geral o indicador relacionado à categoria de controle social que talvez possa chamar mais atenção está relacionado à porcentagem de membros do CMS que referem conhecer a PNAN. De todos os conselheiros entrevistados apenas um informou conhecer essa política, mas quando questionado sobre os aspectos normativos que a delineiam, não conseguiu apontar quais são. Foi apontado na entrevista que a PNAN nunca havia sido, enquanto política, discutida no Conselho. O questionamento a ser realizado diante do que esse indicador revela volta-se ao problema central de como tornar pública a operacionalização de uma política, se nem mesmo o significado da política é de domínio e conhecimento de todos.

Tais questões representam uma limitação histórica do sistema político e da estrutura institucional do Brasil, que em âmbito municipal diante dos arranjos políticos e diferentes contextos de gestão são ainda mais fortes. Fuks (2005) afirmou que embora os conselhos tenham como um de seus objetivos promover a participação da sociedade civil na condução do que considerou "coisa pública", a institucionalização desses espaços, segundo o autor, não é condição suficiente em garantir a participação política em relação ao preconizado na Constituição Federal de 1988, referente à organização da experiência democrática.

Assim, na dimensão de processo os indicadores que apresentaram menor pontuação correspondem aos indicadores de mesma categoria de análise na dimensão de estrutura, evidenciando que a execução da PNAN, conforme o descrito na política, demanda do município estruturação em termos gerenciais, organizacionais e instrumentais.

QUADRO 2 – Síntese da pontuação obtida por indicador na dimensão de Processo, a partir da aplicação do protocolo de indicadores para avaliação da PNAN, em um município da Bahia, 2015.

<b>DIMENSÃO: PROCESSO</b>	
<b>Pontuação esperada: 380 pontos</b>	
<b>INDICADOR</b>	<b>PONTOS OBTIDOS</b>
Percentual de unidades de saúde em que ações da PNAN estão sendo executadas	10
Execução referida de ações da PNAN conforme definido na etapa de planejamento	10
Execução referida de ações de Promoção da Alimentação Adequada Saudável (PAAS) para todas as fases do ciclo de vida	10
Execução referida de ações de A&N voltadas a patologias específicas	10
Execução referida de ações de vigilância alimentar e nutricional para todas as fases do ciclo de vida	10
Execução referida de ações da PNAN voltadas a grupos populacionais, povos e comunidades tradicionais	10
Execução referida de eventos sobre A&N para todas as fases do ciclo de vida	10
Execução referida de ações estratégicas de segurança sanitária	10
Execução referida da atenção nutricional voltada a indivíduos	10
Execução referida da atenção nutricional voltada às famílias e comunidades - “sujeitos coletivos”	10
Utilização dos mecanismos de mobilização da população para participação nas ações de A&N	10
Execução referida das ações da PNAN com base no respeito à identidade e cultura alimentar da população	10
Participação de outros profissionais da atenção básica no planejamento das ações da PNAN	10
Participação de outros profissionais da Atenção Básica na execução das ações da PNAN	10
Identificação do padrão alimentar da população em todas as fases do ciclo de vida	10
Identificação do estado nutricional da população em todas as fases do ciclo de vida	10
Identificação dos fatores de risco e proteção aos agravos nutricionais em todas as fases do ciclo de vida da população	10
Acompanhamento das condicionalidades do programa de transferência de renda	10
Utilização do perfil epidemiológico e nutricional da população como indicativo ao planejamento e execução das ações da PNAN	10
Implantação do SISVAN	10
Realização do diagnóstico alimentar e nutricional	10
Realização de avaliação das ações da PNAN executadas no município	10

## Continuação do Quadro 2

Realização do monitoramento de ações da PNAN executadas no município	10
Existência de responsável técnico pela execução dos processos de monitoramento e avaliação de ações da PNAN	10
Divulgação do resultado do processo de monitoramento e avaliação de ações da PNAN	0
Utilização dos resultados obtidos no monitoramento e na avaliação para o planejamento e definição de ações	10
Apresentação das propostas de ações de alimentação e nutrição no Conselho Municipal de Saúde (CMS)	10
Frequência anual em que as ações de alimentação e nutrição são pautas no Conselho Municipal de Saúde (CMS)	5
Apresentação do Plano de Alimentação e Nutrição no CMS	10
Percentual de membros do CMS que referem conhecer a PNAN	0
Percentual de membros do CMS que referem acompanhar a execução das ações da PNAN	0
Percentual de membros do CMS que referem acompanhar a avaliação de ações da PNAN	0
Percentual de membros do CMS que referem participar da análise da prestação de contas relacionadas à execução da PNAN	10
Debate de ações da PNAN em conferências municipais de saúde	10
Debate de ações da PNAN na CIAN	0
Execução de ações de A&N articuladas a outras ações de saúde	10
Execução de ações da PNAN articuladas com outros setores/secretarias municipais	10
Articulação de ações da PNAN com demais pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS	10
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>	<b>325</b>

Fonte: elaboração da autora.

### Dimensão – Resultado

Na avaliação de Resultados foram adotados indicadores relacionados ao alcance de metas e satisfação, com o objetivo de identificar o que resultou das ações executadas. Correspondendo a uma pontuação máxima de 30 pontos, nessa dimensão, o município alcançou 66,66% da pontuação esperada (20 pontos), sendo, portanto o desempenho classificado como satisfatório. Esses dados estão sintetizados no Quadro 3.

Conforme a entrevista com a Responsável Técnica da Área de Alimentação e Nutrição a porcentagem de metas alcançadas corresponde em média a 75% das metas pactuadas na etapa de planejamento, e esse alcance parcial pode ser explicado, segundo a respondente, por problemas de estruturação. De acordo com a mesma, podem consideradas alterações positivas

no perfil epidemiológico e nutricional da população do município em todas as fases do ciclo de vida, considerando os indicadores do SISPACTO e os dados do SISVAN.

Em relação à satisfação dos conselheiros municipais de saúde, o indicador associado a esse quesito apontou a satisfação intermediária quanto à execução da PNAN no município. Foi apontada durante a entrevista a necessidade de promover a divulgação das ações de alimentação e nutrição, considerar as demandas da população, alcançar maior cobertura das ações, e fortalecer a atuação do CMS na tomada de decisão. A possibilidade de dar voz aos conselheiros na avaliação representa a possibilidade de garantia de um princípio que norteia o SUS e o próprio discurso da política, além de poder conferir validade à avaliação da PNAN aqui proposta por corresponder a enunciação de diferentes atores envolvidos no processo, para além dos gestores.

Sendo assim, mantendo a análise contínua que a abordagem multidimensional possibilita, foi verificado que em todas as dimensões os indicadores de controle social apontaram pela necessidade de reafirmação deste componente, no sentido de garantir a institucionalização do CMS e promover contribuições relevantes à operacionalização da PNAN no município.

QUADRO 3 – Síntese da pontuação obtida por indicador na dimensão de Resultado, a partir da aplicação do protocolo de indicadores para avaliação da PNAN, em um município da Bahia, 2015.

<b>DIMENSÃO: RESULTADO</b>	
<b>Pontuação esperada: 30 pontos</b>	
<b>INDICADOR</b>	<b>PONTOS OBTIDOS</b>
Porcentagem de metas alcançadas conforme estabelecido na etapa de planejamento	5
Alterações positivas no perfil epidemiológico e nutricional da população do município em todas as fases do ciclo de vida	10
Grau de satisfação dos membros do CMS quanto à execução das ações da PNAN no município	5
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>	<b>20</b>

Fonte: elaboração da autora.

## Resultado Global

A avaliação global da implementação da PNAN em um município baiano, a partir do somatório de pontos obtidos nas dimensões de Estrutura, Processo e Resultado, obteve 515 pontos. Sendo assim, conforme exposto no quadro 4, e após aplicação da fórmula para equalização da diferença de pontos entre as dimensões, foi alcançado 77.71 % da pontuação esperada (620 pontos), o que confere a classificação do desempenho global da PNAN, nesse município, como um desempenho ótimo.

A partir da análise dos fatores identificados nas dimensões de Estrutura, Processo e Resultado, de forma contínua, verifica-se a tentativa da gestão municipal em agregar os princípios, propósitos e diretrizes à execução da PNAN. No entanto, em todas as dimensões os aspectos que apresentaram menor pontuação estão relacionados ao controle social, o que chama a atenção no sentido de que a efetivação de elementos estruturais e operacionais relacionados à instituição desse controle possibilitaria além do acompanhamento político da PNAN, a qualificação da execução dessa política. De acordo com Leite *et al.* (2012) os Conselhos Municipais apresentam diversas dificuldades e não cumprem com o seu papel, apesar do suporte legal. Para os autores apesar dessas dificuldades o controle social é importante na efetivação dos Conselhos de Saúde, portanto o melhor caminho à consolidação da SUS.

Apesar do município agregar esforços em aproximar a operacionalização da PNAN ao aparato normativo da política, e por apresentar uma pontuação global que o classifica como desempenho ótimo, deve-se levar em consideração que o resultado identificado poderia ser mais expressivo. Tendo em vista as características econômicas apresentadas e outros fatores que possibilitariam estruturação em diversas áreas, entre elas na área da saúde, locus operacional da PNAN. Podem ser citados alguns desses aspectos, entre eles o recebimento do repasse federal fundo a fundo voltado exclusivamente à implementação dessa política, a adequada estruturação da área técnica, a inserção das ações de alimentação na agenda do setor saúde e do próprio município.

Assim, considerando que a PNAN está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição e que estas ações devem ser articuladas às demais ações de saúde na atenção básica, pode-se concluir que, de forma geral, a operacionalização da PNAN, nesse município, revelada a partir da

aplicação do protocolo de indicadores, alcança parte dos requisitos propostos na política. Segundo Jaime *et al.* (2011) à medida que o próprio modelo de Atenção Básica for avançando no país também haverá fortalecimento da implementação de ações de Alimentação e Nutrição, agregando o cuidado integral em saúde nas redes de atenção do SUS. Ao considerarem os desafios impostos para o campo da nutrição no contexto da promoção da saúde Ferreira e Magalhães (2007) apontaram como possibilidade a compatibilização de diferentes olhares e perspectivas teórico-metodológicas na direção do diálogo interdisciplinar.

QUADRO 4 – Síntese da pontuação e desempenho global obtido na avaliação multidimensional da PNAN, a partir da aplicação do protocolo de indicadores, em um município da Bahia, 2015.

<b>DIMENSÃO</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>	<b>PONTUAÇÃO OBTIDA</b>	<b>ESCALA DE PONTOS (%)</b>	<b>DESEMPENHO</b>
<b>Estrutura</b>	210	170	80,95 %	Desempenho ótimo
<b>Processo</b>	380	325	85,52 %	Desempenho ótimo
<b>Resultado</b>	30	20	66,66%	Desempenho satisfatório
<b>GERAL</b>	<b>620</b>	<b>515</b>	<b>77,71%</b>	<b>Desempenho ótimo</b>

Fonte: elaboração da autora.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando o desenvolvimento prévio de um protocolo de indicadores para avaliação da PNAN, esse estudo descreve e analisa os resultados encontrados frente à avaliação dessa política em um município da Bahia.

A abordagem avaliativa multidimensional, com foco na análise de indicadores relacionados à Estrutura, Processo e Resultado, revelou que, no município em questão, o desempenho geral obtido em relação ao que vem sendo executado da PNAN pode ser

considerado como desempenho ótimo. Os resultados encontrados evidenciam que apesar dos esforços municipais em seguir o escopo normativo da PNAN e tentar organizar a atenção nutricional no sentido de qualificá-la no setor Saúde, ainda é necessário garantir a promoção do controle social e participação da população na implantação dessa política.

É pertinente que a gestão municipal consiga instituir um *modus operandi* que possibilite garantir e fortalecer o espaço que a alimentação e nutrição vem conquistando no setor Saúde. E, que a partir do aparato normativo seja fortalecido o tema na agenda municipal, em que pese às relações de poder, o contexto de cada local e as possibilidades decorrentes.

Deve ser reconhecido que a operacionalização da PNAN ainda encontra desafios considerando a gama de determinantes que interferem no enfrentamento de questões relevantes e complexas como a Alimentação e Nutrição e os agravos de saúde decorrentes. Nesse sentido, avaliar a PNAN possibilitou emitir um juízo de valor ao que vem sendo executado em relação a essa política, e tal questão deve ser compreendida como um mecanismo á identificação de argumentos técnicos para definição de futuras ações e como um aparato a contribuir inclusive no fortalecimento do controle social. No entanto, o fato do protocolo apontar tais argumentos não garante, em si, o processo de tomada de decisão, considerando que outras questões podem interferir na forma como a política é implementada no município.

Vale ressaltar que a avaliação aqui exposta implica em uma avaliação da política. Ou seja, interessou identificar o atendimento aos princípios, propósitos e diretrizes da PNAN, considerando que a avaliação das ações em si demandaria outra perspectiva de avaliação. Parte das informações disponibilizadas corresponde à enunciação dos gestores da PNAN no município e membros do CMS pelo fato de existirem poucos dados públicos que pudessem ser utilizados ou convertidos a esse foco avaliativo. Sendo estas também constatadas por meio da pesquisa documental. Diante do exposto, o protocolo apresentado configura-se como um instrumento a ser utilizado em um processo de avaliação externa. No entanto, mesmo diante da aplicação por avaliadores externos, o resultado final poderá indicar aos gestores locais como a política vem sendo executada e, de certa forma, contribuir na qualificação da tomada de decisão.

A abordagem utilizada a partir da avaliação multidimensional apesar de avaliar o problema em questão para além dos resultados, infere enquanto limite a redução lógica dos processos e confere uma maior complexidade em avaliar um mesmo objeto em três dimensões distintas, porém complementares. Em relação ao instrumento, verifica-se que o total de

indicadores incluídos no protocolo, a impossibilidade de auto aplicação e indisponibilidade de informações que pudessem aproximar, de fato, o instrumento avaliativo com o conceito guia proposto, são aspectos a serem superadas em futuras revisões.

A partir da aplicação do instrumento, percebe-se que, nesse município, a operacionalização da PNAN vem agregando esforços ao fortalecimento da atenção alimentar e nutricional. No entanto, não atende a um dos princípios centrais do próprio SUS no que diz respeito ao controle social, aspecto relevante em todas as etapas de implantação de qualquer política pública. Vale ressaltar que o conceito guia proposto representa o que se espera da operacionalização dessa política no município, de forma a traduzir uma imagem ideal e mais próxima o possível do escopo normativo da política e sua contextualização, mas tem-se a consciência de que por expressar uma imagem objetivo ampla e complexa de ser executada, deve ser visto como um possível caminho e todo o esforço em busca de alcançá-lo deve ser considerado válido. E sendo este o primeiro instrumento para a avaliação da PNAN e também o primeiro conceito guia instituído a esse fim, futuras revisões poderão aproximar de forma mais operacional conceito e instrumento.

Assim, pode-se concluir que apesar da abrangência nacional da PNAN e dos mais de dez anos de sua publicação, a operacionalização dessa política, em âmbito municipal, ainda precisa romper alguns entraves estruturais e processuais ligados á fatores organizacionais, instrumentais e de gestão. E na prática, trazer ao nível local, o fortalecimento dos avanços em relação às ações de enfrentamento da complexa situação alimentar e nutricional, foco da PNAN.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, K. P. de S.; JAIME, P. C. A Política Nacional de alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança alimentar e Nutricional. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014, vol.19, n.11, pp. 4331-4340.
- BAGNI, U. V.; BARROS, D. C. de. Capacitação em antropometria como base para o fortalecimento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Brasil. *Rev. Nutr.* 2012, vol.25, n.3, pp. 393-402.
- 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. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 84 p. [acesso 2013 abr 20]. Disponível em: <<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>> [ Links ].
- Brasil. Resolução CFN nº 380 de 28 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelecer parâmetros numéricos de referência, por área de atuação e dá outras providências. Conselho Federal dos Nutricionistas 2005; 28 dez.
- BURLANDY, L. A atuação da sociedade civil na construção do campo da Alimentação e Nutrição no Brasil: elementos para reflexão. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011, vol.16, n.1, pp. 63-72.
- COUTINHO, J. G. et. al. A desnutrição e a obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única de nutrição. *Cad Saude Publica*. 2008; 24(Supl. 2):S332-S340.
- COUTINHO, J. G. et al. A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. *Rev. bras. epidemiol.* 2009, vol.12, n.4, pp. 688-699.
- DENIS, J. L. Institucionalização da avaliação na administração pública. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2010, vol.10, suppl.1, pp. s229-s333.
- FELISBERTO, E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2004, vol.4, n.3, pp. 317-321.
- FERREIRA, V.A.; MAGALHAES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. *Cad. Saúde Pública*. 2007, vol.23, n.7, pp. 1674-1681.
- FUKS, M. Participação e influência política no conselho municipal de saúde de Curitiba. *Rev. Sociol. Polit.* 2005, n.25, pp. 47-61.
- FOX, A. M.; et al. Measuring political commitment and opportunities to advance food and nutrition security: piloting a rapid assessment tool. *Health Policy and Planning* 2014;1–13.

HENRIQUE, F. C. dos S. *et al.* Tendência do campo de avaliação de intervenções públicas de alimentação e nutrição em programas de pós-graduação no Brasil: 1980-2004. *Cad. Saúde Pública*. 2007, vol.23, n.12, pp. 2972-2981.

JAIME, P. C; *et. al.* Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Rev. Nutr.* 2011, vol.24, n.6, pp. 809-824.

LEITE, V. *et. al.* Financiamento, gasto público e gestão dos recursos em saúde: o cenário de um estado brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012, vol.17, n.7, pp. 1849-1856.

PANELLI-MARTINS, B. E. *et al.* Segurança alimentar e nutricional: desenvolvimento de indicadores e experimentação em um município da Bahia, Brasil. *Rev. Nutr.* 2008, vol.21, suppl., pp. 65s-81s. ISSN 1415-5273.

PELLETIER, D.L.; FRONGILLO, E. A.; GERVAIS S. *et al.* 2011. Nutrition agenda setting, policy formulation and implementation: lessons from the mainstreaming nutrition initiative. *Health Policy and Planning* 27: 19–31.

RECINE, E. and VASCONCELLOS, A. B. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011, vol.16, n.1, pp. 73-79. ISSN 1413-8123.

ROLIM, L. B.; CRUZ, R. de S. B. L. C. and SAMPAIO, K. J. A. de J. **Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa.** *Saúde debate*. 2013, vol.37, n.96, pp. 139-147.

SANTOS, S. M. C; SANTOS, L. M. P. **Avaliação de políticas Públicas de Segurança Alimentar e Nutrição no estado da Bahia.** In: Sandra Maria Chaves dos Santos e Leonor Maria Pacheco Santos. - 2 ed. – São Paulo: Prol Editora Gráfica, 2008.

SORATTO, J.; WITT, R. R.; FARIA, E. M. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família. *Physis*. 2010, vol.20, n.4, pp. 1227-1243.

SORATTO, J. and WITT, R. R. Participation and social control: perception of family health workers. *Texto contexto – enferm.* 2013, vol.22, n.1, pp. 89-96.

SILVA, A.V. Avaliação do Programa Nacional de Alimentação Escolar em âmbito municipal: **subsídios para o desenvolvimento de uma metodologia.** 2009. **Dissertação (Mestrado em Alimentos, Nutrição e Saúde) - Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.**

TANAKA, O. Y. Avaliação da Atenção Básica em Saúde: uma nova proposta. *Saúde Soc.* São Paulo, v.20, n.4, p.927-934, 2011.

## CONSIDERAÇÕES GERAIS

Tendo o SUS como seu lócus operacional, a PNAN, desde 1999, representa um mecanismo de enfrentamento da complexidade da situação alimentar e nutricional vivenciada pela população brasileira e a promoção dos direitos a saúde e alimentação. A conjugação de diferentes estágios de morbidades reflete não só mudanças complexas no padrão epidemiológico e nutricional como também revela desafios para as políticas por exigir um modelo de atenção à saúde pautado na integralidade da assistência ao indivíduo, com uma abordagem centrada na promoção da saúde e prevenção de doenças.

Se a PNAN aponta, entre os princípios, propósitos e diretrizes, os caminhos para fortalecer e reafirmar a temática alimentar e nutricional na Atenção Básica é válido que outros esforços se somem a esse aparato no sentido de qualificar a operacionalização dessa política. Se por um lado é importante que as ações de alimentação e nutrição sejam definidas com base no escopo normativo da PNAN, por outro, é imprescindível buscar maneiras de investigar se e quais ações são de fato desenvolvidas e, além disso, identificar os determinantes que podem intervir na operacionalização dessas ações, atuando como oportunidades e obstáculos. No entanto, apesar dos mais de dez anos de publicação da PNAN, até o momento de elaboração desse trabalho não foram encontrados estudos referentes à avaliação sistêmica dessa política. Os trabalhos em geral voltam-se as ações isoladas e não garantem, dessa forma, a compreensão de como a PNAN vem sendo implantada.

Apesar da abrangência nacional da PNAN é no contexto de cada município e na natureza da gestão que as ações apontadas entre as diretrizes são definidas. Se levado em consideração o contexto de Reforma Administrativa da gestão pública e o maior poder conferido aos gestores municipais, decorrentes desse processo, atribui-se ainda maior relevância a intencionalidade em avaliar a PNAN no âmbito municipal. Essa avaliação configura-se, então, como um subsídio técnico à tomada de decisão por identificar como a política é definida no campo prático e qual a proximidade ou distância entre o que é descrito no escopo normativo da política, e o desenho operacional que lhe é dado.

Considerando os aspectos acima expostos e a proposta inicial descrita no projeto que tinha como objetivo geral avaliar a implementação da PNAN em âmbito municipal a partir da proposição de um protocolo de indicadores, foi desenvolvido e aplicado um instrumento avaliativo com base na metodologia de avaliação multidimensional, já utilizada em outras

perspectivas no campo da saúde, alimentação e nutrição, a partir da análise das dimensões de Estrutura, Processo e Resultado.

A construção desse protocolo de indicadores foi possível a partir da realização de cinco etapas complementares, tendo como ponto de partida pesquisa documental e bibliográfica de outros estudos avaliativos e a definição de um conceito guia que expressou a imagem objetivo do que se espera da operacionalização descentralizada da PNAN. Ao final, contou-se com um protocolo com 62 indicadores contemplando três dimensões: estrutura, processo e resultado.

A aplicação do protocolo de indicadores para avaliação da PNAN foi realizada em um município da região metropolitana de Salvador, Bahia. A coleta de dados deu-se a partir de entrevistas semi estruturadas e pesquisa documental. Foram entrevistados os gestores responsáveis pela área Técnica de Alimentação e Nutrição, Gestor do Fundo Municipal de Saúde e Membros do Conselho Municipal de Saúde do município. Com a aplicação do protocolo foram obtidas pontuações por dimensão e uma pontuação global, esta última relacionada à avaliação sistemática da PNAN, decorrente do somatório de pontos das três dimensões avaliadas.

De acordo com a aplicação do instrumento o município apresentou um desempenho global considerado ótimo, por agregar esforços em cumprir os propósitos, princípios e diretrizes apontados na PNAN, no entanto ainda precisa avançar em alguns aspectos referentes à determinação social.

A partir da avaliação multidimensional, os indicadores revelaram na dimensão de Estrutura a fragilidade do município quanto à mobilização da população para participação nas ações executadas, baixa articulação com o controle social do município, ausência de financiamento tripartite das ações e inexistência de espaços promotores da alimentação adequada e saudável.

Em relação à dimensão Processo, a menor pontuação encontrada correspondeu aos indicadores de mesma categoria de análise na dimensão de estrutura, evidenciando que a execução de ações da PNAN demanda do município estruturação em termos gerenciais, organizacionais e instrumentais. A análise da dimensão Resultado evidenciou, segundo enunciação avaliativa da responsável técnica da Área de Alimentação e Nutrição, o cumprimento parcial de metas estabelecidas no planejamento e alterações positivas no perfil epidemiológico e nutricional da população. Indo de encontro aos dados identificados nas dimensões de estrutura e processo, foi observada satisfação parcial dos membros do CMS

quanto à execução da política. Assim, a efetivação de elementos estruturais e operacionais relacionados à instituição do controle social possibilitaria além do acompanhamento político da PNAN, a qualificação da execução dessa política.

Comparando os resultados encontrados neste estudo com o que se espera da operacionalização descentralizada da PNAN foi possível apontar um juízo de valor ao que vem sendo executado em relação a essa política. A utilização desse instrumento avaliativo pode ser compreendida como um aparato técnico à definição de futuras ações e também como um mecanismo de controle social. Afinal, apesar dos mais de dez anos de sua publicação, a operacionalização da PNAN, em âmbito municipal, ainda precisa romper alguns entraves organizacionais, instrumentais e de gestão no sentido de qualificar as ações destinadas ao enfrentamento da complexa situação alimentar e nutricional.

Alguns limites podem ser destacados quanto à abordagem avaliativa e instrumentos utilizados neste trabalho. Apesar dos avanços, a avaliação multidimensional confere uma redução lógica dos processos e infere uma maior complexidade por exigir uma avaliação em uma espécie de *continuum* entre as dimensões. A quantidade de indicadores, a impossibilidade de auto aplicação por gestores municipais, que não exclui a utilização por gestores externos, e a dificuldade em manter maior proximidade entre instrumento e conceito guia proposto, podem ser vistos como limites ao protocolo. Fatores estes relacionados à inexistência de estudos que pudessem orientar a prática avaliativa voltada a PNAN e a indisponibilidade de informações públicas que pudessem ser convertidas a esse foco. No entanto, considerando que o protocolo apresentado foi a primeira versão e o primeiro instrumento de avaliação da dessa política, acredita-se que futuras revisões poderão suprir tais entraves.

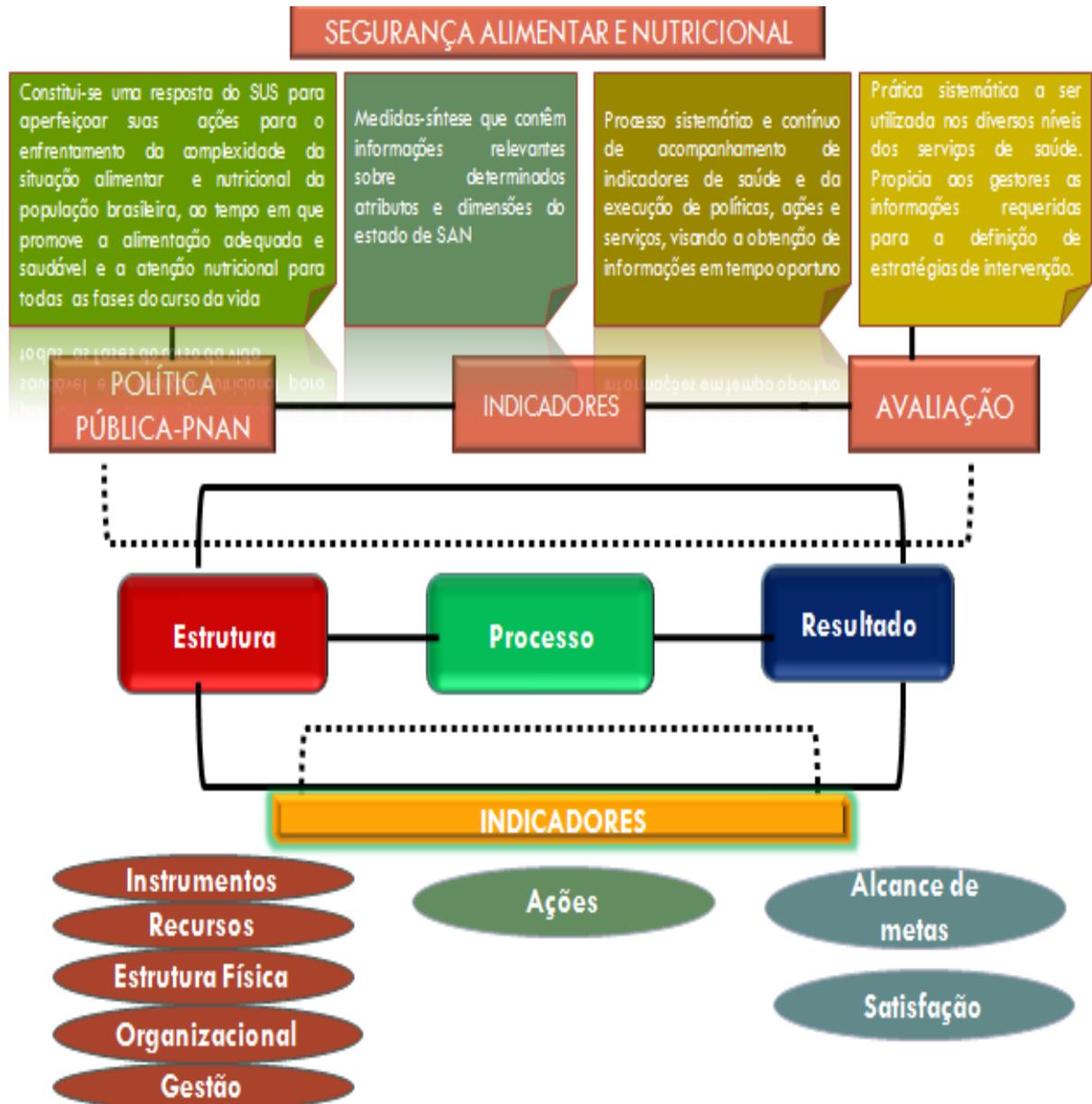
Sendo assim, o que foi considerado no início como um desafio por não existir base teórica voltada especificamente à avaliação da PNAN pode ser considerado, nesse momento, como um esforço válido a qualificação da operacionalização dessa política. A partir da aplicação do protocolo de indicadores verificou-se que esse instrumento avaliativo configura-se como um mecanismo útil e exequível na avaliação da política em âmbito municipal por apontar em qual dimensão são identificados obstáculos ou oportunidades; para qualificar a governabilidade; para subsidiar o fortalecimento das ações da PNAN; e fortalecer o processo de avaliação já definido como uma das etapas fundamentais no planejamento e execução de novas ações. E, principalmente, ao contextualizar o processo avaliativo ao contexto da

descentralização da administração pública, poderá aproximar gestor, política pública, ação, processo avaliativo e tomada de decisão.

**APÊNDICE A - FIGURA 1:** Definição de categorias para construção do Conceito Guia para avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no âmbito municipal



**APÊNDICE A - FIGURA 2:** Modelo de Análise, dimensões e indicadores para avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no âmbito municipal



**APÊNDICE A - QUADRO 1: Matriz Explicativa para desenvolvimento e seleção dos indicadores**

QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	OBJETIVO	ELEMENTO DE ANÁLISE	ELEMENTO DE VERIFICAÇÃO	FONTE DA INFORMAÇÃO	ARGUMENTO
<p>A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) está sendo executada neste município?</p> <p><b>Se sim:</b> que ações da PNAN estão sendo executadas?</p> <p><b>Se não:</b> que ações de A&amp;N estão sendo executadas?</p> <p>Como são financiadas estas ações?</p>	<p>Investigar o conjunto de ações de Alimentação e Nutrição (A&amp;N) que estão sendo executadas no município;</p> <p>Identificar quais destas ações são reconhecidas pelos gestores como ações vinculadas a PNAN;</p> <p>Verificar relação entre o planejamento e execução de ações;</p> <p>Identificar o</p>	<p>Execução de ações de A&amp;N;</p> <p>Vinculo das ações de A&amp;N com as definições normativas da PNAN;</p> <p>Institucionalidad e e execução da PNAN;</p> <p>Financiamento de ações da PNAN.</p>	<p>Lista dos planos, projeto, programas e ações executados pelo município;</p> <p>Atas de reuniões: planejamento, execução e alocação de recursos para o financiamento oriundo do município;</p> <p>Relatórios financeiros e/ou prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde</p>	<p>Pesquisa documental;</p> <p>Entrevista;</p> <p>Base de dados secundários.</p>	<p>Argumento1- A conjugação de diferentes estágios de morbidades reflete não só mudanças complexas no padrão epidemiológico como também revelam desafios para as políticas públicas por exigir um modelo de atenção à saúde pautado na integralidade da assistência ao indivíduo, com uma abordagem centrada na promoção da saúde e prevenção de doenças. Há, portanto, de se considerar que diante da complexidade imposta por esses agravos, e a abrangência dos determinantes que podem intervir na operacionalização das ações de alimentação e nutrição, alguns fatores podem atuar como oportunidades e obstáculos na implementação da PNAN.</p> <p>Torna-se necessário evidenciar se a implementação da PNAN, em nível municipal, considera as etapas de planejamento, execução e avaliação dos resultados das ações de A&amp;N.</p>

	financiamento das ações;				<p>Espera-se que a operacionalização dessa política seja articulada aos propósitos, princípios e diretrizes descritos na PNAN e, além disso, que sejam orientadas pelo perfil epidemiológico e nutricional da população atendida.</p> <p>Os gestores nas três esferas de governo e de forma articulada atuarão no sentido de viabilizar o alcance dos propósitos da PNAN, por meio do financiamento tripartite.</p>
<p>É realizado um planejamento das ações, projetos e programas que são executadas?</p> <p><b>Se sim:</b> -Quem é o responsável por este planejamento? -Como ele é realizado (coordenação ou reuniões conjuntas /oficinas, encontros; se são definidas metas, cobertura, público; qual o foco das ações (promoção, prevenção, tratamento/vigilância))? -O que o orienta (diagnósticos, planos</p>	<p>Investigar como são definidas as ações de A&amp;N no município;</p> <p>Se sim: verificar se existe um diagnóstico epidemiológico e/ou nutricional, planos, manuais e protocolos que embasem o planejamento</p>	<p>Definição das ações de A&amp;N;</p> <p>Planejamento das ações de A&amp;N;</p> <p>Atendimento aos aspectos normativos da PNAN;</p> <p>Intersetorialidade.</p>	<p>Existência de diagnóstico epidemiológico e nutricional;</p> <p>Existência de planos, relatórios, projetos e atas;</p> <p>Espaços de discussão, tomada de decisão e planejamento em conjunto;</p> <p>Composição de</p>	<p>Pesquisa documental;</p> <p>Entrevista</p>	<p>Argumento 1;</p> <p>Argumento 2- A perspectiva intersetorial da Saúde e da SAN permitem considerar o cidadão na sua totalidade (necessidades individuais e coletivas).</p> <p>Quando o planejamento é realizado de forma intersetorial e orientado pelo perfil epidemiológico e nutricional da população pode estabelecer um maior grau de coesão entre os diversos setores e atores municipais com melhor detalhamento de responsabilidades, maior grau de atendimento às demandas municipais, estaduais e nacionais e consequentemente maior</p>

<p>municipais, estaduais e/ou nacionais; manuais, protocolos?</p> <p>-Quando é feito?</p> <p>-Que atores/setores estão envolvidos (internos e externos)?</p> <p>-Existe registro deste planejamento (planos, relatórios, projetos, atas?)</p> <p><b>Se não:</b> como estas ações são definidas?</p>	<p>das ações de A&amp;N;</p> <p>Investigar se o planejamento ocorre de forma intersetorial e quais atores envolvidos nesse processo;</p>		<p>grupos/equipes de trabalho intersetoriais e multiprofissionais.</p>		<p>atendimento dos aspectos normativos da política.</p> <p>Ações resolutivas nessa área requerem, necessariamente, delineamento de objetivos, definição de responsabilidades técnicas e operacionais e mecanismos que possibilitem o alcance do aparato normativo definido no escopo da PNAN. É preciso instituir, acima de tudo, um planejamento que possibilite governabilidade.</p>
<p>Se houve planejamento: as ações planejadas foram executadas?</p> <p><b>Se não:</b> como foram redefinidas?</p> <p>Como são executadas as ações?</p> <p>-Quem participa / envolve?</p> <p>-Como/de que forma participa?</p>	<p>Identificar como as ações de A&amp;N são executadas;</p> <p>Verificar se a execução das ações de A&amp;N corresponde ao descrito na etapa de planejamento;</p> <p>Investigar a existência de intersetorialidade e quais atores estão</p>	<p>Execução das ações</p> <p>Relação entre o planejamento e execução das ações de A&amp;N.</p>	<p>Listagem de planos, projetos, programas e ações de A&amp;N planejados e executadas no município – analisá-los e verificar se as ações executadas condizem com o descrito no planejamento;</p> <p>Relatórios;</p> <p>Verificar os</p>	<p>Pesquisa documental;</p> <p>Entrevista;</p> <p>Base de dados secundários.</p>	<p>Argumento 1 e 2;</p> <p>Argumento 3- Frente ao perfil epidemiológico e nutricional a PNAN consolidou-se como uma referência para os novos desafios a serem enfrentados no campo da A&amp;N e no SUS. Está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no SUS com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição; atividades, essas, integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção e tendo a Atenção Básica como ordenadora das ações. Torna-se fundamental identificar se as ações</p>

	envolvidos na execução destas ações;  Verificar a existência de comunicação entre os atores envolvidos no planejamento e execução (caso sejam atores diferentes).		diversos setores e atores envolvidos – atas de reuniões, espaços de discussão.		executadas correspondem ao planejado e qual o grau de cumprimento dessas ações.
Existe algum mecanismo, sistemas ou projetos de avaliação e monitoramento quanto à execução de ações de A&N?  <b>Se sim:</b> -O que avaliam? -Como avaliam? -Quem avalia? -Qual periodicidade? -Quais são os resultados encontrados? - As metas estabelecidas foram alcançadas?  <b>Se não:</b> Como é definido se um programa/ação será	Investigar a existência e aplicação de mecanismos de avaliação e monitoramento das ações de A&N no município;  Verificar se existe continuidade entre as etapas de planejamento, execução, avaliação e	Monitoramento e avaliação de ações de A&N;  Análise dos resultados das ações de A&N;  Relação entre planejamento, execução, avaliação e monitoramento das ações de A&N.	Existência de indicadores ou outros mecanismos de avaliação e monitoramento das ações;  Realização de relatórios - divulgação de resultados (dados, alcances, pontos positivos e negativos);  Pesquisa de	Pesquisa documental;  Entrevista;  Base de dados secundários.	Argumentos 1,2 e 3;  Argumento 4- Para além do planejamento e continuamente execução das ações é imprescindível verificar os resultados das ações de A&N e acompanhá-las durante todo o processo. A avaliação, para além de um diagnóstico, é na verdade um mecanismo de apreciação de como as ações vem sendo realizadas e qual necessidade de ajustes e/ou definição de outras ações, no sentido de qualificá-las. Seguida do monitoramento como um processo sistemático e contínuo do acompanhamento de indicadores da execução de políticas, ações e serviços,

<p>ou não repensado ou mantido?</p>	<p>monitoramento das ações de A&amp;N;</p> <p>Identificar os resultados das ações de A&amp;N descritas nos processos de avaliação e monitoramento ;</p> <p>Verificar como os resultados do processo de avaliação e monitoramento são utilizados em relação as ações já desenvolvidas e quanto a definição de futuras ações;</p> <p>Identificar os atores envolvidos nos processos de avaliação e</p>		<p>satisfação com público alvo;</p> <p>Atas de reuniões e espaços de discussão acerca dos resultados de cada ação;</p> <p>Mecanismos e/ou espaços de divulgação dos resultados para a população.</p>		<p>possibilita qualificar a tomada de decisão, identificação de problemas e/ou potencialidades em cada ação.</p> <p>Sendo a política pública uma ação intencional envolve etapas de decisão, formulação, implementação, avaliação e monitoramento. Esses processos possibilitam, portanto qualificar a governabilidade atribuída aos gestores municipais no contexto de uma política descentralizada; subsidiar o fortalecimento das ações da PNAN; identificar o resultado dos investimentos no campo da alimentação e nutrição; e fortalecer o processo de avaliação e monitoramento já definidos como uma das etapas fundamentais no planejamento e execução das ações.</p> <p>Portanto, diante da relevância da PNAN, frente ao atual quadro de agravos à saúde, torna-se necessário subsidiar a avaliação e monitoramento das ações a ela relacionadas, com o intuito de identificar os desafios, lacunas e estratégias que envolvem a implementação das ações de alimentação e nutrição, no município.</p>
-------------------------------------	--	--	--	--	--

	monitoramento das ações de A&N.				
<p>Existe uma Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição? (para os casos de entrevista com o secretário)</p> <p><b>Se sim:</b> onde a Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição está inserida na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde?</p> <p><b>Se não:</b> existe algum profissional responsável pelas ações de alimentação e nutrição no município?</p> <p>3. Onde a Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição está inserida na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde? (Obter organograma)</p> <p>Qual o seu tipo de vínculo na Secretaria Municipal de</p>	<p>Identificar o perfil dos atores envolvidos com a gerência das ações de A&amp;N;</p> <p>Identificar se existe aporte técnico as ações de A&amp;N;</p> <p>Identificar como a atenção nutricional está inserida na estrutura organizacional da Rede de Atenção a Saúde na Atenção Básica.</p>	<p>Inserção da Atenção nutricional na estrutura organizacional da Atenção Básica;</p> <p>Institucionalidade e da PNAN;</p> <p>Gerenciamento e aporte técnico às ações de A&amp;N.</p>	<p>Organograma da Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p>Composição de equipe multiprofissional;</p> <p>Atas de reuniões, relatórios que indiquem os atores envolvidos e como a atenção nutricional insere-se na AB, bem como o perfil da equipe técnica envolvida nas ações de A&amp;N.</p>	<p>Pesquisa documental;</p> <p>Entrevistas</p>	<p>Argumentos 1, 2 e 3;</p> <p>5- A PNAN configura-se como uma resposta oportuna do SUS para reorganizar, qualificar e aperfeiçoar suas ações para o enfrentamento da complexidade da situação alimentar e nutricional da população brasileira, considerando o reconhecimento da alimentação e nutrição enquanto determinantes da saúde.</p> <p>Diante da gestão descentralizada, e considerando o caráter transversal e intersetorial da PNAN, observa-se um desafio ao propor uma agenda comum de Alimentação e Nutrição integradas às demais políticas, planos, programas e ações do SUS, prioritariamente na Rede de Assistência à Saúde da Atenção Básica.</p> <p>Cabe aos gestores possibilitar a construção de estratégias capazes de elaborar e concretizar processos, procedimentos e fluxos de gestão, em consonância com as suas realidades organizacionais e que promovam a</p>

<p>Saúde?</p> <p>O Sr./Sra. foi formalmente indicado para ocupar o cargo de Responsável Técnico de Alimentação e Nutrição?</p> <p>Qual a sua formação profissional?</p> <p>Quantas pessoas integram a sua equipe?</p> <p>Qual a formação desses técnicos?</p> <p>Como está organizada a equipe (por eixo temático ou por programa)?</p>					<p>formulação, a implementação e o monitoramento das suas ações de alimentação e nutrição.</p>
<p>O conselho municipal de saúde é convidado a avaliar a execução das ações/programas? De que forma?</p>	<p>Verificar a existência e utilização dos mecanismos e espaços de controle e participação social no município;</p> <p>Identificar os</p>	<p>Controle e participação social na avaliação de ações de A&amp;N e quanto a utilização do repasse do FAN.</p>	<p>Existência dos mecanismos e espaços de controle e participação social:</p> <p>CMS: pautas e periodicidade das reuniões;</p>	<p>Pesquisa documental;</p> <p>Entrevistas;</p> <p>Dados secundários.</p>	<p>Argumento 1;</p> <p>Argumento 6- Entre as dimensões que emergem do conceito de descentralização cabe destacar a dimensão social que infere maior participação social na gestão pública durante todas as etapas de implementação da PNAN. O planejamento, execução e avaliação das ações da PNAN devem emergir dos</p>

	atores envolvidos no processo de controle e participação social.		<p>Divulgação de resultado em Conferências, fóruns e outros eventos de SAN e Saúde;</p> <p>Instituição da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN municipal.</p>	<p>espaços onde acontecem a aproximação entre a construção da gestão descentralizada, o desenvolvimento da atenção integral à saúde e o fortalecimento da participação popular, com poder deliberativo e/ou caráter consultivo.</p> <p>Para além da participação social nos conselhos e conferências são necessários mecanismos de transparência que possibilitem a população o acompanhamento de todo o processo. A própria PNAN orienta quanto a necessidade da instituição da CIAN de âmbito municipal como um elo potencial para a discussão sobre essa política nos conselhos de saúde.</p>
--	--	--	--	--

**APÊNDICE A - QUADRO 2:** Abordagem multidimensional: perguntas avaliativas voltadas à definição e seleção de indicadores para avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no âmbito municipal

<b>PERGUNTAS AVALIATIVAS</b>				
<b>DIMENSÃO: ESTRUTURA</b>				
<b>Gestão</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Recurso</b>	<b>Organizacional</b>	<b>Estrutura Física</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Há inserção do tema na agenda municipal?</li> <li>• Existe planejamento das ações de Alimentação e Nutrição (A&amp;N)?</li> <li>• Existe um Plano Municipal de Ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)?</li> <li>• Qual a equipe técnica responsável por essas ações?</li> <li>• Realiza-se diagnóstico da situação nutricional?</li> <li>• As ações da PNAN são pautas no Conselho Municipal de Saúde (CMS)?</li> <li>• Foi instituída a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN) de âmbito municipal?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe Plano Municipal de Saúde? Foram propostas ações da PNAN nesse plano?</li> <li>• Existem instrumentos de avaliação e monitoramento das ações de A&amp;N?</li> <li>• Foram definidos instrumentos de transparência?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe uma receita destinada ao financiamento de ações da PNAN?</li> <li>• Qual a origem do repasse voltado ao financiamento das ações da PNAN?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como é organizada a atenção nutricional na Atenção Básica (AB)?</li> <li>• Existe equipe técnica responsável pela operacionalização das ações da PNAN?</li> <li>• Existe articulação da PNAN com outras políticas e programas do setor saúde?</li> <li>• Como é organizada a atuação da equipe multiprofissional?</li> <li>• Existem mecanismos de mobilização da população para participação nas ações de A&amp;N?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existem ambientes favoráveis a promoção da saúde?</li> </ul>

**DIMENSÃO: PROCESSO****Ação**

- Quais ações voltadas à temática alimentação e nutrição são realizadas no município (projetos, programas e ações)? Como são realizadas essas ações? São realizadas ações para indivíduos, famílias e comunidades em todas as fases do ciclo de vida? Atendem aos princípios da PNAN?
- São utilizados os mecanismos de mobilização da população para participação nas ações de A&N?
- As ações de alimentação e nutrição são realizadas com base no Plano Municipal de Saúde e/ou no Plano Municipal de Ações para PNAN?
- As ações de alimentação e nutrição são planejadas e realizadas a partir da interação com outros profissionais da área de saúde do município?
- Os instrumentos de avaliação e monitoramento das ações de alimentação e nutrição são aplicados? Como são utilizados os resultados desses processos?
- Existem responsáveis técnicos para os processos de operacionalização, avaliação e monitoramento das ações de alimentação e nutrição?
- O SISVAN está implantado no município?
- Foi identificado o padrão alimentar da população em todas as fases do ciclo de vida?
- Foi identificado o estado nutricional da população em todas as fases do ciclo de vida?
- Foram identificados os fatores de risco e proteção aos agravos nutricionais em todas as fases do ciclo de vida da população?
- Há o acompanhamento das condicionalidades do programa de transferência de renda?
- Há utilização do perfil epidemiológico e nutricional da população como indicativo ao planejamento e execução das ações da PNAN?
- Os membros do CMS acompanham a execução, avaliação e monitoramento das ações da PNAN?
- As ações da PNAN são discutidas nas Conferências Municipais de Saúde?
- As ações da PNAN são discutidas na CIAN de âmbito municipal?
- Como são articuladas as ações vinculadas a PNAN com outras políticas e programas na Atenção Básica?
- Há articulação de ações da PNAN com demais pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS?
- Existe articulação das ações da PNAN com outros setores municipais?

<b>DIMENSÃO: RESULTADO</b>	
<b>Resultados</b>	<b>Satisfação</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Houve o alcance das metas definidas na etapa de planejamento?</li><li>• Houve alterações no perfil epidemiológico e nutricional da população do município em todas as fases do ciclo de vida?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Qual o grau de satisfação dos membros do CMS quanto à execução das ações da PNAN no município?</li></ul>

**APÊNDICE A - QUADRO 3:** Escala de categorias para avaliação multidimensional da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, no âmbito municipal

<b>DIMENSÃO</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>	<b>PONTUAÇÃO OBTIDA</b>	<b>ESCALA DE PONTOS (%)</b>	<b>DESEMPENHO OBTIDO</b>
<b>Estrutura</b>	210			
<b>Processo</b>	380			
<b>Resultado</b>	30			
<b>GERAL</b>	<b>620</b>			

**APÊNDICE A - QUADRO 4:** Escala de classificação do desempenho obtido com a aplicação do protocolo de indicadores para avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, no âmbito municipal

<b>CATEGORIAS DE DESEMPENHO</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>	<b>DESCRIMINAÇÃO</b>
<b>DESEMPENHO ÓTIMO</b>	Atinge $\geq 75\%$ do total de pontos possíveis em cada dimensão e na pontuação global	Significa que a PNAN no município atinge a maior parte dos resultados esperados para as dimensões avaliadas, e também na avaliação global, convergindo para uma implementação que favorece o alcance dos resultados, de acordo com a imagem-objetivo proposta.
<b>DESEMPENHO SATISFATÓRIO</b>	Atinge $\geq 50\%$ a $< 75\%$ do total de pontos possíveis em cada dimensão e na pontuação global	Significa que a PNAN no município atinge parcialmente os resultados esperados em pelo menos uma das dimensões avaliadas, e também na avaliação global, o que pode dificultar o alcance dos resultados, de acordo com a imagem-objetivo proposta.
<b>DESEMPENHO INSATISFATÓRIO</b>	Atinge $\geq 26\%$ a $\leq 49\%$ do total de pontos possíveis em pelo menos uma das dimensões em cada dimensão e na pontuação global	Significa que a PNAN no município atinge minimamente os resultados esperados em pelo menos uma das dimensões avaliadas, e também na avaliação global, o que torna insuficiente o alcance dos resultados de acordo com a imagem-objetivo proposta.
<b>SEM DESEMPENHO</b>	Atinge $\leq 25\%$ do total de pontos possíveis em pelo menos uma das dimensões em cada dimensão e na pontuação global	Significa que a implementação da PNAN no município não alcança resultados esperados de acordo com a imagem-objetivo proposta, em cada dimensão, e também na avaliação global.

**APÊNDICE B** – Roteiros para aplicação do protocolo de indicadores – Questionários semi estruturados e pesquisa documental



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE NUTRIÇÃO  
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS**

**PROJETO DE PESQUISA: DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO ÂMBITO MUNICIPAL**

**Roteiro para Entrevista – Aplicação do Protocolo de Indicadores  
Informante chave - Responsável Técnico de Alimentação e Nutrição**

**IDENTIFICAÇÃO**

Município: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Tempo no cargo: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Tel: ( ) \_\_\_\_\_ Cel ( ) \_\_\_\_\_

**ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO NUTRICIONAL**

1. Qual a sua formação profissional?
2. Quantas pessoas integram a sua equipe? Qual a formação desses profissionais?
3. Como está organizada a equipe (por eixo temático ou por programa)?
4. O que você espera da operacionalização descentralizada de ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)?

**PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DA PNAN**

5. É realizado um planejamento das ações de Alimentação e Nutrição (A&N) no município?

**Se sim:**

- Quem é o responsável por este planejamento?
- Como é realizado o planejamento - coordenação ou reuniões/oficinas; definição de metas; cobertura; público alvo; foco das ações (promoção, prevenção ou tratamento/vigilância)?
- O que o orienta o planejamento - diagnósticos, planos municipais, estaduais e/ou nacionais; manuais, protocolos?
- Qual a periodicidade do planejamento?
- Que atores/setores estão envolvidos nessa etapa de planejamento?
- Existe registro deste planejamento - planos, relatórios, projetos, atas?

**Se não:**

- Como as ações de A&N são definidas?

## **EXECUÇÃO DE AÇÕES DA PNAN**

6. As ações da PNAN estão sendo executadas no município?

**Se sim:**

- Que ações/programas da PNAN estão sendo executadas?
  - Promoção da Alimentação Adequada Saudável (PAAS);
  - Programas de âmbito federal;
  - Programas/ações de A&N instituídos no município;
  - Ações da PNAN voltadas a patologias específicas;
  - Vigilância alimentar e nutricional;
  - Ações da PNAN voltadas a grupos populacionais, povos e comunidades tradicionais;
  - Eventos sobre A&N;
  - Ações estratégicas de segurança sanitária;
  - Qual o público alvo dessas ações? (indivíduos e/ou “sujeitos coletivos” em todas as fases do ciclo de vida)
  - Como são executadas as ações da PNAN? Consideram os princípios, propósitos e diretrizes da PNAN?
  - Quais profissionais participam da execução dessas ações? Como participam?
  - Existem mecanismos de mobilização da população para participação nas ações de A&N?
  - Qual a cobertura populacional alcançada pelas ações, projetos e programas? Existem mecanismos que possibilitem essa mensuração? Se sim, quais?
  - Qual o percentual de unidades de saúde em que as ações de A&N vinculadas a PNAN foram implantadas?
  - Foram criados ambientes institucionais promotores de alimentação adequada e saudável?
  - O SISVAN está implantado no município?
  - Existe um diagnóstico do perfil epidemiológico da população do município?

- Foi identificado o padrão alimentar e o estado nutricional da população?
- Foram identificados grupos em situação de vulnerabilidade quanto à situação alimentar e nutricional?
- Foram identificados fatores de risco e de proteção quanto à questão alimentar e nutricional?
- Há o acompanhamento das condicionalidades do programa de transferência de renda?
- O perfil epidemiológico e nutricional da população é utilizado como indicativo ao planejamento e execução das ações da PNAN?

7. Você acredita que a execução das ações da PNAN, no município, correspondem ao que se espera da operacionalização descentralizada dessa política? Por que ou a quais fatores você atribui à sua resposta?

**8. Se houve planejamento:** as ações executadas correspondem ao planejamento?

### **FINANCIAMENTO DAS AÇÕES**

9. Existe uma receita destinada as ações da PNAN no município?

10. Como são financiadas essas ações? (financiamento tripartite)

### **AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE A&N**

11. Existe algum mecanismo/instrumento de avaliação quanto à execução de ações da PNAN, no município?

12. Existe algum mecanismo/instrumento de monitoramento quanto à execução de ações da PNAN, no município?

**Se sim:**

- O que avaliam?
- Como avaliam?
- Quem participa dos processos?
- Qual periodicidade?
- Quais são os resultados encontrados?
- Os resultados desse processo são divulgados à população?
- Os resultados do processo de monitoramento e/ou avaliação das ações de A&N são utilizados como subsídios ao processo de planejamento e definição de ações da PNAN?

**Se não:**

- Como é definido se um programa/ação será ou não repensado ou mantido?

13. As metas estabelecidas na etapa de planejamento foram alcançadas?

14. Você considera que as ações da PNAN estão adequadas ao perfil epidemiológico da população? Considera que houve alterações positivas em relação ao perfil epidemiológico da população nos últimos 4 anos de implantação dessa política?

15. Os gestores realizam acompanhamento e avaliação da execução técnica da PNAN?

### **PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**

16. O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é convidado a acompanhar a execução das ações/programas da PNAN? De que forma?

17. O CMS acompanha e avalia as ações da PNAN?

18. Foi instituída no município a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN)? Ocorre o debate de ações da PNAN nessa comissão?

### **INTERSETORILIDADE**

19. As ações da PNAN são implantadas de forma articulada com outras políticas da Atenção Básica?

20. As ações da PNAN são implantadas de forma articulada com outras ações de saúde (proposição de ações da PNAN no Plano Municipal de Saúde)? E com outros setores do município?

21. As ações da PNAN são discutidas nas Conferências de Saúde do município?

### **OBSERVAÇÕES:**

---

---

---

---

---

---

---

---

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE NUTRIÇÃO  
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS**

**PROJETO DE PESQUISA: DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DE UM  
PROTOCOLO DE INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL  
DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO ÂMBITO MUNICIPAL**

**Roteiro para Entrevista – Aplicação do protocolo de indicadores  
Informante chave – Gestor Máximo da PNAN**

**IDENTIFICAÇÃO**

Município: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Tempo no cargo: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Tel: ( ) \_\_\_\_\_ Cel ( ) \_\_\_\_\_

**ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO NUTRICIONAL**

1. Existe uma Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição?

**Se sim:**

- Onde a Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição está inserida na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde?
- Como está organizada a equipe da Atenção Alimentar e Nutricional na Atenção Básica?
- O que o Sr./Sr<sup>a</sup> espera da operacionalização descentralizada da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), no município? Por que ou a quais fatores você atribui à sua resposta?

**Se não:**

- Existe algum profissional responsável pelas ações de alimentação e nutrição no município?

**PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DA PNAN**

2. É realizado um planejamento das ações de Alimentação e Nutrição (A&N) no município?

**Se não:**

- Como as ações de A&N são definidas?

### **EXECUÇÃO DE AÇÕES DA PNAN**

6. As ações da PNAN estão sendo executadas no município?

**Se sim:**

- Que ações/programas da PNAN estão sendo executadas?
- Como são executadas as ações da PNAN? Consideram os princípios, propósitos e diretrizes da PNAN?
- Qual o percentual de unidades de saúde em que as ações de A&N vinculadas a PNAN foram implantadas?
- Existe um diagnóstico do perfil epidemiológico da população do município?
- O perfil epidemiológico e nutricional da população é utilizado como indicativo ao planejamento e execução das ações da PNAN?

7. O Sr. Sr<sup>a</sup> acredita que a execução das ações da PNAN, no município, correspondem ao que se espera da operacionalização descentralizada dessa política? Por que ou a quais fatores você atribui à sua resposta?

### **FINANCIAMENTO DAS AÇÕES**

9. Existe uma receita destinada as ações da PNAN no município?

10. Como são financiadas essas ações? (financiamento tripartite)

### **AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE A&N**

11. Existe algum mecanismo/instrumento de avaliação quanto à execução de ações da PNAN, no município?

12. Existe algum mecanismo/instrumento de monitoramento quanto à execução de ações da PNAN, no município?

**Se não:**

- Como é definido se um programa/ação será ou não repensado ou mantido?

### **PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**

13. O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é convidado a acompanhar a execução das ações/programas da PNAN? De que forma?
14. Foi instituída no município a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN)? Ocorre o debate de ações da PNAN nessa comissão?

### **INTERSETORIALIDADE**

15. As ações da PNAN são implantadas de forma articulada com outras políticas da Atenção Básica?
16. As ações da PNAN são implantadas de forma articulada com outras ações de saúde (proposição de ações da PNAN no Plano Municipal de Saúde)? E com outros setores do município?
17. As ações da PNAN são discutidas nas Conferências de Saúde do município?

### **OBSERVAÇÕES:**

---

---

---

---

---

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE NUTRIÇÃO  
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS**

**PROJETO DE PESQUISA: DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO ÂMBITO MUNICIPAL**

**Roteiro para Entrevista – Aplicação do protocolo de indicadores  
Informante chave - Coordenador de Orçamento e Planejamento da  
Secretaria de Saúde**

**IDENTIFICAÇÃO:**

Município: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Tempo no cargo: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Tel: ( ) \_\_\_\_\_ Cel ( ) \_\_\_\_\_

**FINANCIAMENTO DAS AÇÕES DA PNAN**

1. Existe uma receita destinada as ações de Alimentação e Nutrição no município?
2. Qual a origem desse recurso?
3. Qual a contrapartida do município quanto ao financiamento das ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)?

**OBSERVAÇÕES:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE NUTRIÇÃO  
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS**

**PROJETO DE PESQUISA: DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DE UM  
PROTOCOLO DE INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL  
DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO ÂMBITO MUNICIPAL**

**Roteiro para Entrevista – Aplicação do protocolo de indicadores  
Informante chave – Membros do Conselho Municipal de Saúde**

**IDENTIFICAÇÃO**

Município: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Tempo no cargo: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Tel: ( ) \_\_\_\_\_ Cel ( ) \_\_\_\_\_

**PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**

1. O Sr./Sra conhece a Política Nacional de Alimentação e Nutrição?
2. As ações de alimentação e nutrição são pautas no Conselho Municipal de Saúde (CMS)?
3. Foram apresentadas propostas de ações de alimentação e nutrição no CMS os últimos 12 meses?
4. Em média, qual a frequência anual em que as ações de alimentação e nutrição são pautas no CMS? (observar número total de reuniões do CMS)
5. O Sr/Sr<sup>a</sup> sabe se o município tem um Plano de Alimentação e Nutrição?

**Se Sim:**

- Em caso positivo, o Plano de Alimentação e Nutrição foi apresentado no Conselho Municipal de Saúde (CMS)?

6. Os membros do CMS participam da tomada de decisão sobre as ações da PNAN que seriam instituídas no município?
7. O Sr/Sr<sup>a</sup> acompanha a execução das ações da PNAN?
8. O Sr/Sr<sup>a</sup> acompanha o monitoramento/avaliação de ações da PNAN?
9. O Sr/Sr<sup>a</sup> participa da prestação de contas das ações da PNAN?
10. Como o Sr/Sr<sup>a</sup> avalia a execução de ações da PNAN no município?

**OBSERVAÇÕES:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE NUTRIÇÃO  
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS**

**PROJETO DE PESQUISA: DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO ÂMBITO MUNICIPAL**

**Roteiro para Pesquisa Documental - Aplicação do protocolo de indicadores Informante chave - Responsável Técnico de Alimentação e Nutrição**

**DOCUMENTOS SOLICITADOS:**

- Organograma do setor Saúde;
- Plano Municipal de Saúde;
- Plano Municipal de ações para execução da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN);
- Projetos para ações da PNAN;
- Relatórios: referentes aos resultados do monitoramento e avaliação de ações da PNAN; relatórios das Conferências Municipais de Saúde;
- Atas de reuniões/oficinas: planejamento das ações da PNAN; Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN).

**CATEGORIAS:**

**ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO NUTRICIONAL**

- Organograma do Setor Saúde- identificar a posição que a atenção nutricional ocupa na Rede de Assistência a Saúde da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), no município; identificar a organização da atenção nutricional no setor saúde.

**PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (A&N)**

- Atas de reuniões - verificar se e como (quem participa, periodicidade, estabelecimento de metas) é realizado o planejamento das ações da PNAN, no município;

- Plano de ações para a PNAN, Plano Municipal de saúde e projetos - identificar registros que indiquem o planejamento e proposição de ações de A&N e a articulação dessas ações com outras ações de saúde:
  - Responsável pelo planejamento;
  - Como ele é realizado;
  - O que o orienta (diagnósticos, planos municipais, estaduais e/ou nacionais; manuais, protocolos;
  - Ação propostas;
  - Proposição de ações de A&N no Plano Municipal de Saúde;
  - Qual a periodicidade;
  - Que atores/setores estão envolvidos;

### **AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE A&N**

- Relatórios dos processos de monitoramento e avaliação - identificar se existe algum instrumento ou sistemas de monitoramento e avaliação quanto à execução de ações de A&N:
  - O que avaliam;
  - Como avaliam;
  - Quem avalia;
  - Periodicidade;
  - Resultados encontrados;
  - Alcance de metas estabelecidas: comparar resultados com metas dos planos.

### **PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**

- Atas de reunião da CIAN: identificar se a CIAN foi instituída no município e quais ações da PNAN são debatidas nessa comissão;
- Relatórios das Conferências Municipais de Saúde: identificar se as ações da PNAN são apresentadas e discutidas nesse espaço.

### **OBSERVAÇÕES:**

---



---



---



---



---

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE NUTRIÇÃO  
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS**

**PROJETO DE PESQUISA: DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DE UM  
PROTOCOLO DE INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL  
DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO ÂMBITO MUNICIPAL**

**Roteiro para Pesquisa Documental – Aplicação do protocolo de indicadores  
Informante chave - Coordenador de Orçamento e Planejamento da  
Secretaria de Saúde**

**DOCUMENTOS SOLICITADOS:**

- Receita orçamentária do município;
- Planilhas e/ou relatórios do Fundo Municipal de Saúde.

**CATEGORIAS:**

**FINANCIAMENTO DAS AÇÕES DA PNAN**

- Receita orçamentária do município - identificar se a origem do recurso destinado as ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) são provenientes do financiamento tripartite;
- Planilhas e/ou relatórios do Fundo Municipal de Saúde – identificar a contrapartida do município no financiamento das ações da PNAN.

**OBSERVAÇÕES:**

---

---

---

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE NUTRIÇÃO  
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS**

**PROJETO DE PESQUISA: DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DE UM  
PROTOCOLO DE INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL  
DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO ÂMBITO MUNICIPAL**

**Roteiro para Pesquisa documental – Aplicação do protocolo de indicadores  
Informante chave – Membros do Conselho Municipal de Saúde**

**DOCUMENTOS SOLICITADOS:**

- Atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde (CMS)

**CATEGORIA:**

**PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**

- Atas das reuniões do CMS:
  - Identificar se as ações de alimentação e nutrição são pautas no CMS;
  - Verificar se foram apresentadas propostas de ações de alimentação e nutrição no CMS;
  - Identificar se existe um Plano de ações para a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e se esse plano foi discutido com os membros desse conselho;
  - Realizar levantamento da frequência anual em que as ações de alimentação e nutrição são pautas no CMS;

**OBSERVAÇÕES:**

---



---



---



---

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B

### *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE*

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do estudo: **desenvolvimento e aplicação de um protocolo de indicadores para avaliação de ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no âmbito municipal**. Este estudo faz parte de um projeto central intitulado Implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN no estado da Bahia: estudo avaliativo a partir do repasse fundo a fundo e suas repercussões AVAFANPNAN/BA. O objetivo desta pesquisa é avaliar a implementação de ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição em âmbito municipal por meio do desenvolvimento e aplicação de um protocolo de indicadores. O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). A sua participação será por meio de uma entrevista referente a aplicação do protocolo que o(a) senhor(a) deverá responder na data combinada com um tempo estimado de 50 minutos para sua realização. Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade Federal da Bahia podendo ser publicado posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador. Se o (a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Luana Ediara Moreira Piton (mestranda), Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia, telefone: (71) 3283-7700, no horário: 08:00h às 22:00h. Alternativamente pelo celular (71) 8200-9785. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Nutrição da UFBA (CEPNUT), em consonância com os compromissos éticos previstos na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (71) 3283-7700. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

---

Nome e assinatura do Respondente

---

Pesquisador responsável

Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

**ESCOLA DE NUTRIÇÃO**

**Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde**

**Mestrado em Alimentos, Nutrição e Saúde**

**DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE  
INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE  
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO ÂMBITO MUNICIPAL**

Luana Ediana Moreira Piton

Salvador

2014

Luana Ediara Moreira Piton

DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE INDICADORES  
PARA AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO  
NO ÂMBITO MUNICIPAL

Projeto de Trabalho de conclusão submetido como requisito parcial para qualificação no curso de mestrado do Programa de Pós Graduação em Nutrição, Alimentos e Saúde.

Orientação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Sandra Maria Chaves dos Santos.

Salvador

2014

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Delimitação do Problema.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Objetivos.....</b>	<b>9</b>
3.1. Objetivo geral.....	9
3.2. Objetivos específicos.....	9
<b>4. Construção Teórica Metodológica.....</b>	<b>9</b>
4.1. Delineamento da abordagem teórica.....	9
4.1.1. Avaliação e monitoramento da PNAN no contexto da descentralização da política para o âmbito municipal.....	9
4.1.2. A abordagem multidimensional em avaliação: estrutura, processo, resultado .....	11
4.1.3 Monitoramento e avaliação a partir de um protocolo de indicadores: argumentos.....	14
4.2. Procedimento de pesquisa.....	16
4.2.1. Passos previstos para proposição do protocolo de indicadores.....	16
4.2.2. Aplicação do protocolo.....	20
4.2.2.1 Cenário do estudo.....	20
4.2.2.1 Cenário do estudo.....	22
4.2.3. Questões éticas.....	22
<b>5. Cronograma.....</b>	<b>22</b>
<b>Referências</b>	
<b>Apêndices</b>	

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil registra-se uma história de mais de 60 anos de intervenção pública no campo da alimentação e nutrição, mas a abrangência nacional só foi alcançada nos meados dos anos 1970. Na trajetória de intervenção neste campo podem ser citados o Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE cuja origem deu-se em 1954; o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição - PRONAN (1976); o Programa de Alimentação do Trabalhador – PAT (1976); a proposta da Política Nacional de Segurança Alimentar na década de 80; e aprovação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN (1999) integrando a Política Nacional de Saúde. A partir de 2003 grandes avanços relacionados à instituição do Projeto Fome Zero tornaram esse período um momento oportuno à reinserção do tema na agenda política brasileira e para articulação de ações de enfrentamento da situação de insegurança alimentar e nutricional no Brasil.

Registra-se em todo o percurso avanços no ordenamento jurídico que vêm criando um cenário positivo no Brasil para ações no campo da alimentação e nutrição, fundamentado em dois princípios centrais, a Segurança Alimentar e Nutricional – SAN e o Direito Humano à Alimentação Adequada - DHAA. Em 2006, foi promulgada a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional - LOSAN, importante marco legal para a construção do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN, em 2010 o direito à alimentação foi integrado à Constituição; também neste ano foi aprovada a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN. No âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, em parceria com a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição, o Ministério da Saúde conduziu o processo participativo de reformulação da PNAN, por meio de vinte e seis Seminários Estaduais e um Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição.

A atual versão da PNAN, instituída através da Portaria Nº 2.715 de 17 de Novembro de 2012, está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no SUS com o propósito de 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, prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. A PNAN possui fortes vínculos com a SAN e o DHAA, atuando de dentro do SUS para articular-se com demais políticas, entre elas PNSAN, a Política de Atenção Básica e a Política Nacional de Promoção a Saúde.

A experiência brasileira no campo da alimentação, nutrição e da SAN tem mostrado resultados. Batista Filho *et al.* (2008) através da análise sobre a prevalência crescente das anemias e do sobrepeso/obesidade apontam que o déficit estatural de crianças menores de cinco anos decaiu em torno de 75%, entre 1974/1975 e 2002/2003. Simultaneamente, a obesidade em homens adultos praticamente triplicou entre a metade dos anos 70 e o início dos anos 2000, aumentando em mais de 50% nas mulheres. Em 1974/1975, apesar das altas prevalências de baixo peso para estatura, o peso excessivo já era prevalente em 18% dos homens e 27% das mulheres e, atualmente, já atinge cerca de 50% da população adulta. Por outro lado, doenças carenciais, assim como apontado por Borges *et al.* (2009), em destaque a anemia ferropriva, permanecem prevalentes, e em bolsões de pobreza a desnutrição em menores de cinco anos ainda alcança altas prevalências. Pereira *et al.* (2012) identificaram que a prevalência de anemia entre as crianças indígenas, em Alagoas, foi de 57,6%, sendo a maioria classificada como leve e moderada.

Assim, ao lado de avanços legais em torno do DHAA e da SAN, e da existência de políticas, programas e ações voltados à essa questão, a problemática alimentar e nutricional permanece relevante. Cabe questionar sobre fatores relacionados às ações realizadas que possam estar atuando como oportunidades e ou obstáculos à resolução dos problemas.

Considerando o cenário epidemiológico brasileiro e a reformulação das diretrizes da PNAN interessou ao estudo compreender como as ações previstas estão sendo executadas. Como apontado por Henrique *et al.* (2007); Panelli-Martins *et al.* (2008) e Santos e Santos (2008) a avaliação e monitoramento das ações de alimentação e nutrição, quando existem, parecem incipientes. Os instrumentos avaliativos são escassos ou não contemplam a complexidade que a temática envolve.

Justifica-se, neste contexto, a elaboração de um protocolo de indicadores pautado em dimensões que, por pressuposto, são relevantes para o estudo das oportunidades e obstáculos que incidem sobre a implementação de ações de alimentação e nutrição em âmbito municipal. É necessária uma ferramenta exequível a ser utilizada pelos gestores como uma metodologia de mensuração, avaliação, análise estratificada dos dados e principalmente que embase a tomada de decisões.

Considerando então a descentralização e governabilidade atribuídas aos gestores municipais, esse projeto tem como objetivo avaliar a implementação da PNAN em âmbito municipal a partir da proposição de um protocolo de indicadores.

## 2. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Alterações no perfil epidemiológico, nutricional e demográfico da população brasileira caracterizam o processo de transição nutricional. Segundo os dados da Chamada Nutricional, num estudo sobre a situação nutricional das crianças do semi-árido brasileiro (2006) o índice de desnutrição entre as crianças caiu de 17,9% no Nordeste para 6,6% na Região do Semi-árido brasileiro. Prevalências declinantes de déficits de altura para idade na população de crianças menores de cinco anos foram estimadas a partir de três inquéritos domiciliares nacionais: 47,8% em 1974-1975, 27,3% em 1989 e 17,9% em 1996. Na Chamada Nutricional de Quilombolas (2006) a prevalência de formas crônicas de desnutrição identificadas pelo registro de déficit de crescimento foi de 11,6%. Assim, considerando que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece o limite de 5% de prevalência como crítico, convive-se no Brasil com situações que exigem atenção.

Quanto as carências nutricionais, a anemia, segundo Assis *et al.* (2007), ainda figura como uma das deficiências nutricionais de maior prevalência na população infantil. De acordo com Oliveira *et al.* (2010) estudos pontuais, no Brasil, revelam o caráter endêmico dessa deficiência. Os autores apontam que entre os pré-escolares, foram registradas prevalências de 36,4% a 96,4%, em diversas regiões, e entre os lactentes, as prevalências de anemia ferropriva têm sido estimadas entre 50% e 73,2%. Szarfarc *et al.* (2004) em estudo realizado com crianças no primeiro ano de vida, atendidas em serviços públicos de saúde, em cidades localizadas nas cinco regiões geográficas brasileiras verificou que 51,7% das crianças entre 6 e 12 meses de idade eram anêmicas.

Considerando a população adulta, segundo Coutinho *et al.* (2008), no Estudo Nacional da Despesa Familiar - ENDEF, realizado em 1974-1975, 7,2% dos homens e 10,2% das mulheres apresentavam déficits ponderais. De acordo com a Pesquisa de Orçamento Familiar - POF (2008-2009) a prevalência de déficit de peso em adultos declinou continuamente ao longo dos quatro inquéritos, em homens, de 8,0% em 1974-1975, para 1,8% em 2008-2009 e em mulheres, de 11,8%, em 1974-1975 para 3,6% em 2008-2009. Já as prevalências de excesso de peso e de obesidade aumentaram continuamente ao longo dos quatro inquéritos nos dois sexos. De 1974-1975 à 2008-2009, a prevalência de excesso de peso em adultos aumentou em quase três vezes no sexo masculino (de 18,5% para 50,1%) e em quase duas vezes no sexo feminino (de 28,7% para 48,0%). No mesmo período, a prevalência de

obesidade aumentou em mais de quatro vezes para homens (de 2,8% para 12,4%) e em mais de duas vezes para mulheres (de 8,0% para 16,9%).

Assim, persistem situações relevantes de desnutrição e carências nutricionais entre crianças, bem como, crescentes prevalências de obesidade e agravos de saúde relacionados ao excesso de peso, entre elas as Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT's em todas as fases do ciclo de vida.

A conjugação desses diferentes estágios de morbidades reflete não só mudanças complexas no padrão epidemiológico, como também revela desafios para as políticas públicas por exigir um modelo de atenção à saúde pautado na integralidade da assistência ao indivíduo, com uma abordagem centrada na promoção da saúde e prevenção de doenças. Há, portanto, de se considerar que diante da complexidade imposta por esses agravos, e, além disso, devido a abrangência dos determinantes que podem intervir na operacionalização das ações de alimentação e nutrição, tais aspectos delineiam oportunidades e obstáculos na implementação da PNAN, os quais demandam reconhecimento e superação na perspectiva de fortalecer essa política no setor saúde.

Um novo olhar sobre a SAN, a partir da década de 1990, permitiu outra perspectiva ao desenho das políticas públicas no Brasil, entre elas a PNAN. A partir da Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, que normaliza o SUS, a alimentação passou a ser compreendida como um fator condicionante e determinante da saúde. Segundo Recine e Vasconcellos (2011), a PNAN, desde a sua primeira versão em 1999, passou então a ser vista como um elo potencial para a intersetorialidade entre o SUS e o SISAN.

Aos dez anos de sua publicação e por meio de um processo participativo de reformulação, a PNAN pode ser considerada como um marco para a configuração da temática alimentação e nutrição no campo da saúde. Segundo Coutinho *et al.* (2008) a criação dessa política pautou-se na necessidade de recolocar a nutrição no cenário político, estruturar as ações de alimentação e nutrição no setor saúde e fomentar uma rede de apoio institucional nos estados e municípios brasileiros.

Somam-se ao propósito da PNAN os seguintes princípios: a alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde; o respeito à diversidade e à cultura alimentar; o fortalecimento da autonomia dos indivíduos; a determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição; e a segurança alimentar e nutricional com soberania (BRASIL, 2011).

Ao compreender a alimentação e nutrição como requisitos fundamentais à promoção e à proteção da saúde, a PNAN está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no SUS com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição; atividades, essas integradas às demais ações de saúde tendo a atenção básica como ordenadora das ações (BRASIL, 2011).

Relacionadas aos propósitos e princípios que orientam a atual versão da PNAN, as diretrizes indicam as linhas operacionais que devem agir sobre os determinantes de saúde. São elas: organização da Atenção Nutricional; Promoção da Alimentação Adequada e Saudável; Vigilância Alimentar e Nutricional; Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição; Participação e Controle Social; Qualificação da Força de Trabalho; Controle e Regulação dos Alimentos; Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição; Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional.

Pode-se apontar alguns dos programas e ações implantados pelo Ministério da Saúde, no âmbito da Atenção Básica do SUS, que possuem relação com o propósito da PNAN, como: o Programa Academia da Saúde; a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil; ações voltadas aos agravos nutricionais decorrentes de necessidades alimentares especiais; o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A; o Programa Saúde na Escola; a Vigilância Alimentar e Nutricional, realizada através do SISVAN; e o controle e regulação dos alimentos por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Considerando que o conjunto desses programas e ações citados operacionalizam algumas das diretrizes definidas na PNAN, esse é um possível direcionamento para avaliação e monitoramento das ações vinculadas a essa política.

Para contribuir na estruturação e implementação dessas ações no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais da Saúde e com base na PNAN, foi definido através da Portaria Nº 2.685, de 16 de Novembro de 2011 o repasse anual fundo a fundo, através do Fundo de Alimentação e Nutrição - FAN. Sendo assim, atendendo aos critérios de inclusão impostos nessa portaria os municípios, ao receberem o incentivo financeiro, passam a ter novas obrigações, entre elas o processo de avaliação e monitoramento das ações de alimentação e nutrição vinculadas ao FAN, um dos aspectos que também torna relevante subsidiar os gestores municipais frente a esse processo.

Compreender como essas ações estão sendo executadas no âmbito municipal, pode ser visto, então, como mais um mecanismo possível para qualificar as ações desenvolvidas. No entanto, a avaliação e monitoramento dessas ações encontram alguns obstáculos. Henrique *et al.* (2007) ao considerarem incipiente a experiência brasileira na avaliação de políticas públicas, sobretudo de forma sistemática e organizada, apontam que essa característica distancia a capacidade de integrar os processos de tomada de decisão, de planejamento e de fomentar o redirecionamento de intervenções em desenvolvimento. “Ressente-se a administração pública da ausência de uma “cultura de avaliação”, sobretudo aquela apoiada em um modelo teórico-metodológico coletivamente reconhecido (HENRIQUE *et al.*, 2007, p. 2973)”. Santos e Santos (2008) justificam o esforço de desenvolver projetos empíricos para avaliação ao apontarem que a experiência avaliativa no Brasil não é extensa, sendo menos significativa e sistemática sobre os programas que envolvam a SAN. Panelli-Martins *et al.* (2008) também reconhecem como limitada ou inexistente a experiência de avaliação da intervenção pública, em geral e, mais ainda, no plano municipal.

Considerando a complexidade que envolve essa questão, torna-se imprescindível identificar os desafios, lacunas e estratégias que envolvem a implementação das ações de alimentação e nutrição. Diante da relevância da PNAN, frente ao atual quadro de agravos à saúde, torna-se necessário subsidiar a avaliação das ações a ela relacionadas.

Estudos realizados com o objetivo de avaliar a intervenção pública, como aqueles desenvolvidos por Tamaki *et al.* (2012) e Panelli-Martins *et al.* (2008), descrevem que essa avaliação deve ser realizada a partir de indicadores. Mas, apesar de existir descrição técnica quanto às características dessa metodologia não foram encontrados, até o momento, estudos que demonstrassem o desenvolvimento de uma metodologia avaliativa das ações instituídas no âmbito da PNAN, e que pudessem, portanto, embasar teoricamente a prática avaliativa direcionada especificamente a essa política.

Os trabalhos existentes, de acordo com a revisão literária realizada até o momento, focalizam esforços apenas às ações isoladas e não garantem a avaliação sistêmica da PNAN. Nesse sentido, foram identificados estudos voltados a avaliação da cobertura dos programas e ações, avaliação do estado nutricional, atuação da equipe multiprofissional, ou aqueles voltados aos programas de suplementação de micronutrientes como o estudo transversal realizado por Almeida *et al.* (2010) em que objetivou-se avaliar o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A em um município da Região Nordeste do Brasil. Isolados,

esses estudos revelam apenas uma visão sobre alguns dos vários aspectos que integram o escopo de ações articuladas aos propósitos da PNAN.

O desenvolvimento de um protocolo de indicadores pautados na avaliação da PNAN configura-se como um instrumento que poderá ser útil e exequível na avaliação das ações realizadas em âmbito municipal por tentar conduzir o gestor à tomada de decisão de acordo com a dimensão que envolve o problema; para qualificar a governabilidade; para subsidiar o fortalecimento das ações da PNAN; para identificar o resultado dos investimentos no campo da alimentação e nutrição; e fortalecer o processo de avaliação já definido como uma das etapas fundamentais no planejamento e execução de novas ações. E, principalmente, ao contextualizar o processo avaliativo à descentralização, poderá aproximar gestor, política pública, ação, processo avaliativo e tomada de decisão.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo Geral**

Avaliar a implementação de ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição em âmbito municipal por meio do desenvolvimento e aplicação de um protocolo de indicadores.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Propor um protocolo de indicadores para avaliação e monitoramento da implementação de ações da PNAN a nível local;
- Aplicar o protocolo proposto em amostra intencional de municípios;
- Identificar fatores que influenciam a implementação de ações da PNAN nos municípios estudados.

### **4. CONSTRUÇÃO TEÓRICO METODOLÓGICA**

#### **4.1. Delineamento da abordagem teórica**

#### **4.1.1. Avaliação da PNAN no contexto da descentralização da política para o âmbito municipal**

Denis (2010) define a avaliação como um “fazer sentido”, uma espécie de compreensão assistida. Ou ainda como um tipo de pesquisa que pode influenciar a prática da transformação de políticas, a tomada de decisões em gestão e a gerência e coordenação de programas de saúde.

Para Santos e Santos (2008) a avaliação é um processo interativo permanente de apreciação crítica de uma oferta de serviços, de um projeto ou de uma política, constituindo para além do diagnóstico, uma ajuda à decisão. Responde a três questões: à adequação dos resultados às finalidades; à eficácia e ao sentido da ação pública.

Ao considerar o projeto de Reforma Administrativa do Estado Brasileiro, tendo como um dos eixos principais a descentralização vertical dos serviços sociais, Guimarães *et al.* (2004) apontam que os municípios teriam maior poder gerencial e poderiam garantir maior eficiência e efetividade as políticas públicas.

Segundo Burlandy *et al.* (2013) a descentralização corresponde a um dos princípios envolvidos nas políticas públicas de SAN. Para as autoras, considerando a desigualdade na autonomia econômica dos municípios, a descentralização possibilita maior envolvimento destes municípios no tocante à escolha das prioridades e maior governabilidade. Panelli-Martins *et al.* (2008) consideram que o município deve, portanto, ser capaz de identificar os grupos socialmente vulneráveis ao problema, tanto quanto acompanhar e avaliar os resultados das ações a eles dirigidas. Assim, a descentralização de responsabilidades do governo federal para os estados e municípios poderia ser acompanhada da expansão da prática avaliativa de políticas e programas sociais. Se por um lado a descentralização possibilitou a expansão do processo avaliativo de políticas, por outro a própria avaliação e monitoramento contribuem para qualificar o processo de gestão descentralizado ao possibilitar a formulação das políticas governamentais e sua implementação frente a nova modalidade de gestão proposta.

Tentar aproximar os gestores de mecanismos de avaliação pode não ser uma tarefa fácil. É, na verdade, um desafio considerado relevante frente a autonomia adquirida pelos gestores, tendo em vista a possibilidade de redesenhar a operacionalização de políticas.

#### **4.1.2. A abordagem multidimensional em avaliação: estrutura, processo e resultado**

Diante da complexidade a qual a PNAN destina-se, bem como as oportunidades e obstáculos que podem incidir sobre a operacionalização das ações vinculadas a essa política é necessária a adoção de uma estrutura avaliativa que possa abarcar as etapas de realização das ações e que ao final permita revelar com qual dimensão o problema identificado relaciona-se. Os estudos avaliativos realizados em diferentes perspectivas no campo da saúde, alimentação e nutrição apontam a abordagem multidimensional como uma possibilidade.

Para Tamaki *et al.* (2012) a dimensão Demanda refere-se aos serviços e ações que induzem a processamentos e respostas institucionais. Como dimensão Recurso apontam capitais e insumos e a força de trabalho. A dimensão Processo relaciona-se a articulação de processos gerenciais, orientados pelas diretrizes institucionais, e que requerem estruturas, competências e capacidades especializadas para a gestão. Envolve também ações de articulação entre a programação, o controle, a regulação, a informação e a comunicação; participação e Controle Social. Quanto à dimensão Produtos trata-se das dinâmicas de execução de atividades e respostas sistêmicas. E, como Resultado busca-se avaliar, segundo os autores, a repercussão e impacto sobre o estado de saúde de populações.

Uma lógica similar para análise de políticas públicas é a diferenciação dos indicadores entre indicador-insumo, processo, resultado e impacto, adotados por Jannuzzi (2005). Os indicadores insumo correspondem à disponibilidade de recursos humanos, financeiros ou de equipamentos alocados para um processo ou programa. O processo ou fluxo traduz, em medidas quantitativas, o esforço operacional de alocação de recursos humanos, físicos ou financeiros. Já os indicadores resultado são aqueles mais vinculados aos objetivos finais dos programas públicos, que permitem avaliar a eficácia do cumprimento das metas especificadas. Quanto ao impacto referem-se aos efeitos e desdobramentos mais gerais que decorrem da implantação dos programas.

Panelli-Martins *et al.* (2008) ao propor uma metodologia de monitoramento e avaliação municipal da SAN apontam que a literatura da área considera que uma avaliação pode ter foco nos resultados, nos processos, ou em ambos. Para as autoras, uma avaliação com foco nos processos volta-se para investigar o funcionamento dos programas, buscando a identidade entre ação e resultado. Já os resultados pressupõem a análise dos impactos gerados a partir de determinadas intervenções e no reconhecimento dos fatores que atuaram durante a implementação, de forma a obstar ou potencializar o alcance dos objetivos desejados.

Santos e Santos (2008) ao avaliarem em seu trabalho as políticas públicas relacionadas à SAN desenvolveram uma matriz avaliativa que abarca aspectos referentes a estrutura, processo e resultado:

Como estrutura essa metodologia considera características relativamente estáveis do provedor de serviços, tais como instrumentos, recursos, estruturas físicas e organizacionais. Já o processo corresponde a todas as atividades e procedimentos realizados pelos profissionais envolvidos no cuidado dos beneficiários e o resultado é representado por mudanças verificadas no estado de saúde dos beneficiários que possam ser imputadas à intervenção realizada. A última dimensão abrange também mudanças no comportamento sobre saúde, assim como satisfação do beneficiário (DONABEDIAN, 1992 apud SANTOS e SANTOS, 2008, p. 33).

Nessa perspectiva, o marco referencial teórico adotado por Tanaka (2011) para a avaliação da Atenção Básica em Saúde, também foi a concepção de avaliação de qualidade com base nas dimensões de Estrutura, Processo e Resultado. Essa proposta requer que a avaliação seja sempre iniciada pelo Processo, por se constituir no componente essencial para concretização da ação, permitir a identificação dos possíveis resultados esperados e modificações decorrentes das ações executadas. Essa previsão de resultado será utilizada como parâmetro para o juízo de valor a ser emitido na avaliação dos resultados alcançados. Para o autor a adoção dessa abordagem facilita e permite a melhor sistematização do processo de avaliação.

Considerado o aporte teórico que estes estudos propiciam, verifica-se que a abordagem multidimensional pode ser também aplicada a outros processos avaliativos, entre eles a avaliação da PNAN sugerida nesse trabalho. Essa análise, que por pressuposto reflete o fenômeno em questão, deve avaliar as estruturas envolvidas no processo de execução das ações, sua eficiência operacional e os resultados obtidos, tendo como intenção identificar quais fatores, em cada dimensão, potencializam ou dificultam a operacionalização dessa política. Sendo assim, nesse estudo busca-se a adoção da análise multidimensional com foco nas dimensões estrutura, processo e resultado, por entender que essa análise poderá contribuir ao objetivo inicial. No apêndice 1 encontra-se um modelo que representa, inicialmente, um possível caminho a essa abordagem.

#### **4.1.3 Avaliação a partir de um protocolo de indicadores: argumentos**

Para Tamaki *et al.* (2012) definir medidas para avaliação dos processos de gestão dos sistemas de saúde é uma tarefa complexa. Requer indicadores que apesar de simplificar o processo, permitam sua incorporação no apoio à gestão e viabilizem sua adoção como instrumento de trabalho. O autor chama a atenção para o grande quantitativo de informações registradas rotineiramente pelos serviços que não são utilizadas para a análise da situação de saúde ou para a definição de prioridades e a reorientação de práticas. Para Jannuzzi (2005) uma das dificuldades no acompanhamento de programas públicos é dispor de informações periódicas e específicas acerca do processo de implementação, alcance dos resultados e impacto social que tais programas estão tendo.

Guimarães *et al.* (2004) apontam em seu estudo que a proposição de um plano de indicadores deve ocorrer em duas etapas: na primeira, definição das dimensões e variáveis e, na segunda etapa, seleção do conjunto de indicadores. Ambas tendo por referência o conceito-guia e os pressupostos previamente definidos.

Avaliar reflete uma ação complexa e impõem o desenvolvimento de metodologias válidas e reprodutíveis. Estudos com base em avaliação de diferentes perspectivas abordam a avaliação através de indicadores. Jannuzzi (2001) descreve um indicador como um recurso metodológico, empiricamente definido, que informa algo sobre um aspecto da realidade social ou sobre mudanças que estão se processando na mesma, para fins de formulação e reformulação de políticas públicas.

Um indicador social é uma medida em geral quantitativa dotada de significado social substantivo, usado para substituir, quantificar ou operacionalizar um conceito social abstrato, de interesse teórico (para pesquisa acadêmica) ou programático (para formulação de políticas) (JANNUZZI, p. 15, 2001).

Algumas mudanças institucionais foram fundamentais para tornar a avaliação como uma etapa do processo de formulação de políticas públicas. Para Jannuzzi (2005) houve maior interesse por indicadores sociais e sua aplicação nas atividades ligadas ao planejamento governamental e ao ciclo de formulação e avaliação de políticas nas diferentes esferas de governo, pelo fato de que os indicadores aproximam e traduzem em termos operacionais as dimensões sociais de interesse definidas a partir de escolhas teóricas ou políticas realizadas anteriormente.

O processo de construção de um indicador, ou melhor, de um sistema de indicadores, para uso no ciclo de políticas públicas inicia-se a partir da explicitação da demanda de interesse programático. Segundo Jannuzzi (2005) a partir da definição desse objetivo

programático, busca-se, então, delinear as dimensões, os componentes ou as ações operacionais vinculadas. Para avaliação dessas ações buscam-se dados administrativos e estatísticas públicas que reorganizados na forma de taxas, proporções, índices ou mesmo em valores absolutos, transformam-se em indicadores sociais.

Ao descrever a seleção de indicadores como uma tarefa difícil, por não existir base teórica que fundamente a escolha desses indicadores, Jannuzzi (2001) aponta que as propriedades desejáveis para os indicadores são: a relevância social, que justifica e legitima o seu emprego nos processos de análise; a validade de constructo, que corresponde ao grau de proximidade entre o conceito e a medida; e a confiabilidade, que é a propriedade relacionada à qualidade do levantamento dos dados usados.

Para Tamaki *et al.* (2012) entre as características que estes indicadores devem apresentar está a sua validade conceitual, o que significa que devem conseguir informar sobre os aspectos que constituem o modelo teórico. Para o autor os indicadores devem, ainda, abarcar o amplo espectro de dimensões que possam ser identificadas como essenciais no modelo teórico utilizado. Seguindo esse modelo e definidas as dimensões pode-se instituir a abrangência temática sobre as quais os indicadores devem tratar.

Conforme descrito por Medina *et al.* (2005), a seleção de indicadores deve fundamentar-se em critérios bem definidos, tais como: simplicidade, validade, disponibilidade, robustez, sinteticidade, discriminabilidade e cobertura. Esses indicadores devem ainda ser avaliados conforme os padrões de desempenho previamente definidos, representando o que se pretende alcançar com a execução da ação.

A garantia da validade dos dados coletados, inteligibilidade, governabilidade e exequibilidade são outras características a serem mantidas na seleção dos indicadores. Estes podem medir a eficiência (no uso de recursos), a eficácia (no cumprimento de metas) e a efetividade (nos resultados) de programas e ações. Todas essas características, bem como aquelas citadas acima, podem fazer de um protocolo de indicadores uma metodologia útil à descrição da situação ou objeto que se deseja conhecer.

Portanto, ao se pretender propor uma metodologia para avaliação e monitoramento da PNAN por meio de indicadores organizados em um protocolo, remete-se não só à compreensão normativa sobre seus propósitos, princípios e diretrizes; é essencial tentar compreender quais são os fatores que, em nível municipal, possibilitam e/ou limitam a sua operacionalização. E, ainda, quais aspectos metodológicos tornam esse protocolo de indicadores um instrumento capaz de responder a esses fatores. Por outro lado, enquanto

investigador, importa ter em conta a possibilidade de aproximar os gestores do processo de avaliação das ações relacionadas à PNAN.

## **4.2 Procedimento de pesquisa**

### **4.2.1 Passos previstos para proposição do protocolo de indicadores**

Será realizada revisão sistemática sobre estudos relacionados à avaliação da PNAN, documentos normativos relacionados e identificação de estudos avaliativos, considerando que até o momento não foram encontrados estudos que abordassem a avaliação de ações relacionadas à PNAN de forma global, mas estudos avaliativos que tratam ações isoladas.

Após a etapa inicial de revisão, ocorrerá a definição participativa de conceito guia para monitoramento e avaliação da PNAN: propõe-se um processo de consulta a gestores locais, estaduais e nacionais visando construir consensos sobre o que se espera da execução descentralizada da PNAN. A definição desse conceito embasará todo o trabalho subsequente, incluindo a definição de dimensões e abrangência temática a qual os indicadores devem integrar.

Tanaka *et al.* (1999), com o objetivo de formar os gestores municipais de saúde a partir de experiências práticas, classificaram o foco inicial de análise para cada experiência, segundo a seguinte divisão: Foco Político-Institucional: condições políticas de decisão; envolvimento institucional e facilidades legais; participação comunitária; Foco Administrativo- Gerencial: organização das instituições envolvidas; formas de gestão e distribuição de poder; articulação interna e intersetorial; Foco Técnico-Operacional: articulação e composição dos processos de trabalho; tipos de ações assistenciais desencadeadas. Para os autores essa análise e descrição das experiências de intervenção social facilitou a elaboração conceitual a partir de experiências práticas, o enfrentamento da complexidade das experiências e a emergência da diversidade de opções tecnológicas e organizacionais. “Essa forma de preparação dos “casos” mostrou-se efetiva na medida em que possibilitou um aprofundamento específico em uma estratégia determinada” (TANAKA, p. 228, 1999). Assim, tentar identificar as experiências dos gestores em relação ao processo avaliativo e operacionalização da PNAN, na perspectiva acima apontada, pode ser visto como aspectos relevantes ao reconhecimento da situação e desenvolvimento do protocolo.

Quanto à importância da atuação dos atores envolvidos no processo avaliativo, Tamaki (2012) aponta que durante a construção da proposta do Painel, em seu trabalho sobre

avaliação da gestão do SUS, estas participações foram fundamentais para manter a centralidade das definições e escolhas feitas nos problemas condizentes à realidade.

Definido o conceito guia, pretende-se pesquisar nos sistemas de informação do SUS dados e indicadores existentes que sejam de interesse para avaliação de ações da PNAN. Poderão ser acionados sites ministeriais, como informações definidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE e a estratégia e-SUS, caso já tenha sido implantado no município, e dados da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia - SESAB, além de dados registrados no DATASUS. Alguns questionamentos poderão ser respondidos durante essa busca, sendo fundamental definir a partir das informações coletadas quais aspectos sobre a operacionalização da PNAN devem ser sistematizadas por indicadores.

Através do modelo de análise serão previamente definidas as dimensões a serem avaliadas, que correspondam ao conceito guia. Estabelecida uma abordagem multidimensional o foco da avaliação deverá seguir as dimensões de estrutura, processo e resultado, tendo como base estudos já realizados em outras perspectivas, por demonstrarem que a análise isolada de resultados pode não ser suficiente para exprimir aspectos relevantes à compreensão da etiologia dos problemas. A definição dos indicadores através da tríade estrutura- processo- resultado será adotada por garantir ao gestor a identificação da dimensão a qual o problema corresponde e possibilitar a tomada de decisão de forma fundamentada e coerente (Apêndice 1).

Na dimensão de estrutura, como aquela que embasa as outras dimensões, serão definidos indicadores relacionados a instrumentos, recursos, estrutura física, organizacionais e de gestão. Na dimensão do processo, os indicadores serão delineados conforme as ações e intervenções realizadas por profissionais, o que inclui a seleção da clientela atendida. A dimensão de resultados contemplará indicadores que proponham a avaliação do impacto das ações e intervenções realizadas durante a dimensão de processo e definida através da dimensão de estrutura, como mudanças no comportamento relacionadas à saúde, assim como adesão as propostas e grau de satisfação. Em síntese, busca-se agregar o interesse pelo funcionamento e mecanismos estruturais específicos que propiciam atingir os resultados (Apêndice 2).

Se a proposta é desenvolver uma metodologia que permita avaliar e monitorar a PNAN, é através dessa política e no escopo de suas diretrizes que se encontram os primeiros questionamentos a serem suscitados. Foi definido, a priori, um delineamento inicial de alguns desses questionamentos que possam conduzir a seleção final dos indicadores (Apêndice 3).

Considerando como exemplo a segunda diretriz da PNAN referente a Promoção à Alimentação Adequada e Saudável - PAAS, na dimensão de Estrutura pode-se questionar: existe equipe técnica responsável pelas ações de alimentação e nutrição? As ações de PAAS estão definidas em planos, projetos ou programas? Essas ações são definidas e articuladas com o Plano Municipal de Saúde e de SAN? (ambos indicadores de gestão e organizacional)? Há o repasse e alocação de recursos nessa área? (indicador financeiro). Na dimensão de Processo, caberia avaliar indicadores de ação: as ações realizadas são condizentes aos planos definidos? Estas ações estão voltadas a prevenção de agravos de saúde relacionados a alimentação? Estão voltadas também a promoção da saúde? As ações de PAAS correspondem a todas as fases do ciclo de vida? Como o repasse financeiro foi alocado? A utilização desse recurso corresponde ao planejado nos planos? Quanto a dimensão de Resultado: pode-se analisar o monitoramento da avaliação nutricional da clientela atendida nos serviços de saúde (indicador de impacto das ações); avaliar a adesão dos indivíduos as ações realizadas (indicador de adesão); avaliar o resultado da cobertura e focalização dos programas.

Vale ressaltar que, assim como no Apêndice 3, estes são apenas os primeiros questionamentos já realizados, por serem apenas indícios do que se pretende definir como dimensões e indicadores, compreendendo que a elaboração do protocolo não se dá de forma tão simples como o acima apontado.

Definidas as dimensões de análise, serão estabelecidos indicadores que correspondam a cada uma dessas dimensões. Parte-se da idéia de que por se tratar de uma análise multidimensional, os indicadores devem manter uma tendência linear que possibilite identificar, após a aplicação do protocolo, a qual dimensão o problema corresponde. No entanto, dada a complexidade da questão e singularidades de cada município, em determinados aspectos essa análise poderá não ser tão contínua.

Segundo Tamaki *et al.* (2012) a partir das dimensões do modelo teórico define-se uma abrangência temática sobre a qual os indicadores devem tratar. De acordo com os autores essa abrangência permite um conjunto de possibilidades dada a complexidade não apenas de cada uma delas, mas também na sua articulação.

A seleção de indicadores poderá ser orientada por indicadores já existentes, tendo como base trabalhos similares ou sites de informações públicas. Diante da possível inexistência desses indicadores, haverá seleção de dados administrativos e estatísticas públicas que organizados em taxas, índices ou valores absolutos poderão ser convertidos em novos indicadores.

A partir de um quantitativo de indicadores selecionados e elaborados serão sistematizados aqueles que integrarão o protocolo. Neste, serão discriminados para cada indicador a fórmula ou o critério de sua obtenção; os parâmetros para classificá-los; a pontuação referida a cada resultado, e as premissas que deverão orientar as análises. Segundo Panelli-Martins *et al.* (2008) a premissa visa a estabelecer o elo entre o resultado obtido pelo indicador e o conceito que orienta a avaliação.

O protocolo de indicadores será definido de forma a permitir que o município possa utilizar os dados que habitualmente são coletados pelos diferentes setores municipais e que, ao final, os gestores possam dispor de um quantitativo de indicadores capazes de expressar o objeto de investigação e possibilitar a análise multidimensional dos resultados.

#### **4.2.2 Aplicação do protocolo**

Por reconhecer o incentivo financeiro do Ministério da Saúde exclusivo para as ações de alimentação e nutrição, através do FAN, a que fazem jus municípios com mais de 150 mil habitantes, e por considerar que no estado da Bahia são nove os municípios que recebem o FAN, propõe-se neste projeto a aplicação do protocolo em três desses municípios contemplados, integrantes da Região Metropolitana de Salvador, por questões de acessibilidade e de porte dos municípios, incluindo a capital. A definição final dos municípios a serem pesquisados dependerá da obtenção do Termo de Concordância para a realização da pesquisa naquele território, por parte do executivo local.

##### **4.2.2.1 Cenário do estudo**

A 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, prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição, assim torna-se relevante reconhecer sobre que cenário seus programas estarão atuando, inclusive para permitir a avaliação da ação.

Considerando o quadro de transição nutricional interessa compreender como o perfil epidemiológico vem sendo traçado na Bahia. Assis *et al.* (1997) em um estudo com pré-escolares do semi-árido da Bahia detectaram uma prevalência total de anemia correspondente à 22,2%, sendo 5,8% na forma grave e 16,4% na moderada. Brito *et al.* (2003) no estudo

realizado na área urbana do município de Jequié, região sudoeste do Estado da Bahia, identificaram uma prevalência de anemia de 32,2% entre as crianças e adolescentes. Em estudo realizado com crianças e adolescentes da rede pública de Ensino Fundamental da cidade de Salvador, Borges *et al.* (2009) indicaram a anemia como um problema de saúde pública moderado no grupo estudado, tendo em vista a prevalência de anemia de 24,5%. Portanto, os valores encontrados para esta doença carencial permanecem importantes e demandando intervenções que estão contempladas na PNAN.

Em relação as prevalências de sobrepeso e obesidade, no estudo realizado por Leão *et al.* (2003) com escolares da rede pública e particular da cidade de Salvador, a prevalência global de obesidade na amostra estudada correspondeu a 15,8%. Souza *et al.* (2010) em estudo com adolescentes matriculados na rede pública de ensino da cidade do Salvador, verificaram uma prevalência de excesso ponderal de 11,8%, e deste total, 7,3% de sobrepeso e 4,5% de obesidade. Oliveira *et al.* (2009), em estudo com adultos, também, na cidade de Salvador, identificaram prevalência de 26,3% de sobrepeso e 15,1% de obesidade nas mulheres e 25% de prevalência de sobrepeso e 8,4% quanto à prevalência de obesidade nos homens.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (2004-2009) a região Nordeste apresentou 46,1% dos domicílios em situação de Insegurança Alimentar (IA). Na Bahia, dos 3.742 domicílios investigados 1.878 encontravam-se em algum nível de IA, destes 471 em IA grave.

Por considerar esses dados e devido a ação preferencial do núcleo de Nutrição e Políticas Públicas da UFBA em desenvolver estudos na Bahia, optou-se por aplicar o protocolo de indicadores nesse estado. São nove os municípios, na Bahia, que atendem aos requisitos e que recebem o FAN. Para este estudo, por conveniência e acessibilidade, propõe-se a aplicação do protocolo na capital Salvador e um município da Região Metropolitana.

Os procedimentos de pesquisa para aplicação do protocolo contemplarão: pesquisa documental- documentos, base de dados, relatórios; entrevistas com gestores municipais, membros do Conselho Municipal de Saúde e responsáveis direto pela execução das ações de alimentação, nutrição e outros setores relacionados.

Após aplicação do protocolo e ao analisar as premissas de cada indicador, os gestores poderão identificar a qual dimensão o problema em questão refere-se e mediar a tomada de decisão. Visto que a compreensão do significado da trajetória de um indicador vai se completar com a análise da trajetória dos demais.

Diante da governabilidade atribuída aos gestores, estes poderão atribuir valores e significados aos resultados encontrados e buscar respostas para explicá-los. Afinal, espera-se que aqueles que vivenciam os fatos, geralmente, são mais aptos a identificar os atores e questões envolvidos e posteriormente definir os “caminhos” para resolução dos problemas.

### 4.3 Questões éticas

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Nutrição da UFBA (CEPNUT), em consonância com os compromissos éticos previstos na Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta a pesquisa com seres humanos. Será utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, durante o processo de investigação, garantindo fatores como anonimato, confidencialidade, respeito ao interesse de participar e recusar em qualquer momento da pesquisa.

## 5. CRONOGRAMA

Conforme o quadro abaixo, segue o possível cronograma de atividades, com a finalidade de apontar as etapas previstas na execução do referido projeto.

Plano de Trabalho	Semestres			
	2013	2014		2015
	2º	1º	2º	1º
Revisão bibliográfica				
Detalhamento do projeto de pesquisa				
Proposição do Protocolo de Indicadores				
Aplicação do Protocolo de Indicadores				
Redação da dissertação				
Apresentação da dissertação e submissão de artigos à publicação				

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. R. et al. Avaliação participativa do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A em um município da Região Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2010, vol.26, n.5, pp. 949-960.
- ASSIS, A. M. O. et al. Distribuição da anemia em pré-escolares do semi-árido da Bahia. *Cad. Saúde Pública*. 1997, vol.13, n.2, pp. 237-244.
- ASSIS, A. M. O. et al. Desigualdade, pobreza e condições de saúde e nutrição na infância no Nordeste brasileiro. *Cad. Saúde Pública*. 2007, vol.23, n.10, pp. 2337-2350.
- BORGES, Cristiane Queiroz et al. Fatores associados à anemia em crianças e adolescentes de escolas públicas de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2009, vol.25, n.4, pp. 877-888.
- Brasil. Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional. 15 set. 2006 [acesso 2013 abr 12]. Disponível em: <<https://www.planalto.gov.br/consea/static/eventos/LOSAN.pdf>> [ Links ].
- 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. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 84 p. [acesso 2013 abr 20]. Disponível em: <<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>> [ Links ].
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.685, de 16 de novembro de 2011. Estabelece o repasse anual fundo a fundo para a estruturação e implementação das ações de Alimentação e Nutrição no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *DOU* Nº 220, página 85, 17 de novembro de 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde. Ações e Programas. [acesso 2013 novembro 10]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas>.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Chamada nutricional quilombola 2006: sumário executivo. Brasília: MDS; 2007.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Chamada nutricional: um estudo sobre a situação nutricional das crianças do semi-árido brasileiro. Brasília: MDS; 2006.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE; Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro, 2010.
- BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE; Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento.

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: segurança Alimentar 2004/2009. Rio de Janeiro, 2010.

BRITO, L.L. et al. Fatores de risco para anemia por deficiência de ferro em crianças e adolescentes parasitados por helmintos intestinais. *Rev Panam Salud Pública* 2003; 14:422-31.

BURLANDY, L. et al. Políticas Públicas de Segurança Alimentar e Nutricional. In: Cecília Rocha, Luciene Burlandy e Rosana Magalhães (organizadoras). **Segurança Alimentar e Nutricional: perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas**. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013, p. 89-107.

COUTINHO, J. G. et al. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. *Cad. Saúde Pública*. 2008, vol.24, suppl.2, pp. s332-s340.

DENIS, J. L. Institucionalização da avaliação na administração pública. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** 2010, vol.10, suppl.1, pp. s229-s333.

FILHO, B. M. et al. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. *Cad. Saúde Pública*. 2008, vol.24, suppl.2, pp. s247-s257.

GUIMARAES, M. C. et al. Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2004, vol.20, n.6, pp. 1642-1650.

HENRIQUE, F. C. dos S. et al. Tendência do campo de avaliação de intervenções públicas de alimentação e nutrição em programas de pós-graduação no Brasil: 1980-2004. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2007, vol.23, n.12, pp. 2972-2981.

JANNUZZI, P. M. **Indicadores sociais no Brasil. Conceitos, fontes de dados e aplicações**. Campinas, SP: Alínea, 2001.

JANNUZZI, P. de M. Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. *Revista do Serviço Público Brasília*. 56 (2): 137-160 Abr/Jun 2005.

LEÃO, L. S. C. de S. et al. Prevalência de obesidade em escolares de Salvador, Bahia. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2003, vol.47, n.2, pp. 151-157.

MEDINA, M. G. et al. Uso de Modelos Teóricos na Avaliação em Saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: Zulmira Maria de Araújo Hart; Ligia Maria Vieira da Silva (organizadoras). **Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Salvador : EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p. 41-63.

OLIVEIRA, L. P. M. et al. Fatores associados a excesso de peso e concentração de gordura abdominal em adultos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* . 2009, vol.25, n.3, pp. 570-582.

OLIVEIRA, A. S. et al. Efeito da duração da amamentação exclusiva e mista sobre os níveis de hemoglobina nos primeiros seis meses de vida: um estudo de seguimento. *Cad. Saúde Pública*. 2010, vol.26, n.2, pp. 409-417.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-10**. São Paulo: Universidade de São Paulo, v. 1, 1993.

PANELLI-MARTINS, B. E. et al. Segurança alimentar e nutricional: desenvolvimento de indicadores e experimentação em um município da Bahia, Brasil. *Rev. Nutr.* 2008, vol.21, suppl., pp. 65s-81s. ISSN 1415-5273.

PEREIRA, J. F. et al. Anemia em crianças indígenas da etnia Karapotó. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2012, vol.12, n.4, pp. 375-382.

RECINE, E. and VASCONCELLOS, A. B. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. *Ciênc. saúde coletiva.* 2011, vol.16, n.1, pp. 73-79. ISSN 1413-8123.

SANTOS, S. M. C; SANTOS, L. M. P. **Avaliação de políticas Públicas de Segurança Alimentar e Nutrição no estado da Bahia**. In: Sandra Maria Chaves dos Santos e Leonor Maria Pacheco Santos. - 2 ed. – São Paulo: Prol Editora Gráfica, 2008.

SOUZA, Carine de Oliveira et al. Associação entre inatividade física e excesso de peso em adolescentes de Salvador, Bahia - Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* 2010, vol.13, n.3, pp. 468-475.

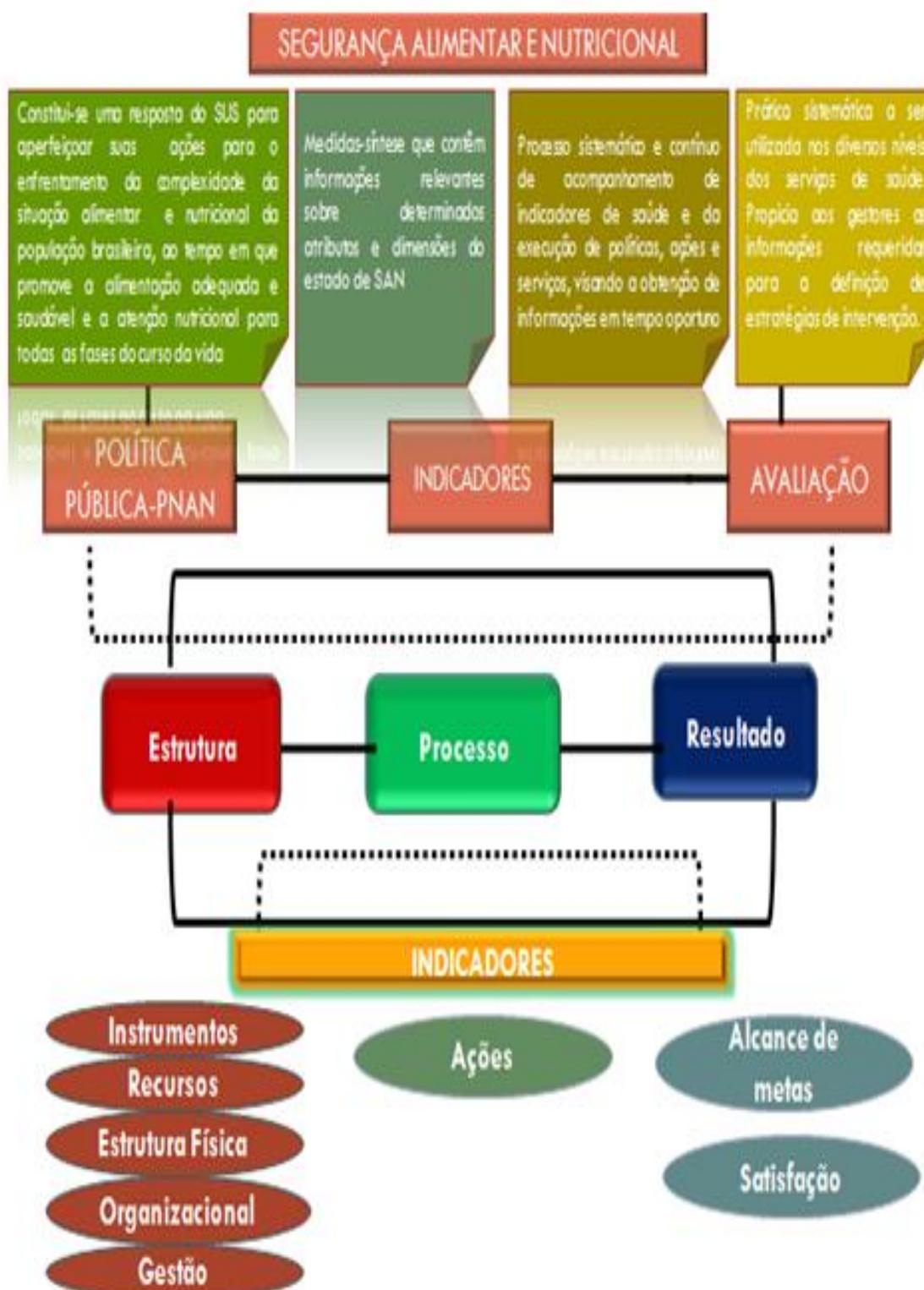
SZARFARC, S. et al. Concentração de hemoglobina em crianças do nascimento até um ano de vida. *Cad. Saúde Pública.* 2004, vol.20, n.1, pp. 266-274.

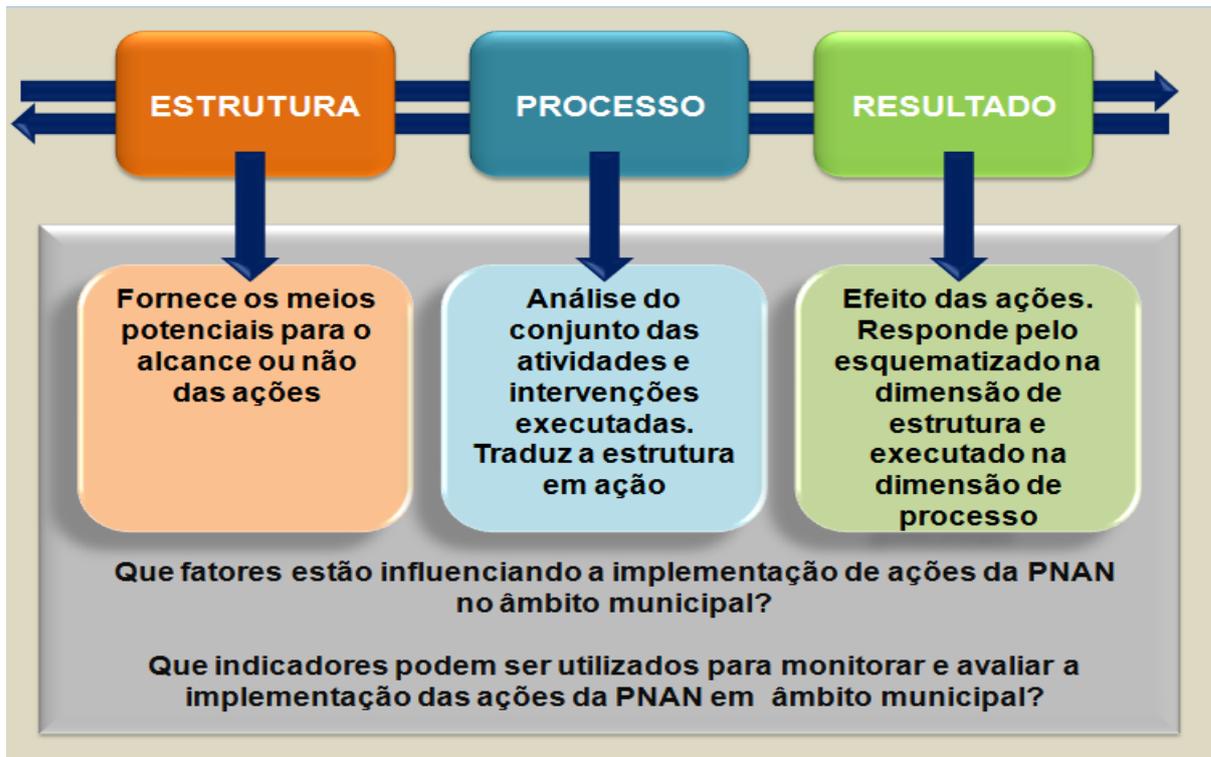
TAMAKI, E. M. et al. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(4):839-849, 2012.

TANAKA, O.Y et al. Formação de gestores locais de saúde: processos para identificar estratégias de atuação. *Rev. Saúde Pública*, 33 (3): 219-29, 1999.

TANAKA, O. Y. Avaliação da Atenção Básica em Saúde: uma nova proposta. *Saúde Soc.* São Paulo, v.20, n.4, p.927-934, 2011.

**APÊNDICE 1 - Modelo de Análise: desenvolvimento de um protocolo de indicadores para avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no âmbito municipal**



**APÊNDICE 2 - Modelo de abordagem multidimensional: estrutura, processo e resultado**

**APÊNDICE 3** - Abordagem multidimensional: perguntas avaliativas voltadas à avaliação da PNAN

DIMENSÕES	PERGUNTAS AVALIATIVAS				
<b>ESTRUTURA</b>	Gestão	Instrumento	Recurso	Organizacional	Estrutura Física
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Há inserção do tema na agenda municipal?</li> <li>• Existe planejamento das ações de A e N?</li> <li>• Qual a equipe técnica responsável por essas ações?</li> <li>• Realiza-se diagnóstico da situação nutricional?</li> <li>• Existem conselhos municipais?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existem planos municipais de saúde e SAN?</li> <li>• Foram elaborados manuais, normas e protocolos sobre Alimentação e Nutrição na AB?</li> <li>• Existem instrumentos de avaliação e monitoramento das ações de alimentação e nutrição?</li> <li>• Foram definidos instrumentos de transparência?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qual receita destinada as ações de alimentação e nutrição: equipamentos, profissionais, espaço físico, materiais?</li> <li>• Qual a origem do repasse financeiro?</li> <li>• Há investimento em educação permanente?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como é organizada a atenção nutricional na Atenção Básica?</li> <li>• Existe articulação da PNAN com outras políticas e programas municipais?</li> <li>• Como é organizada a atuação da equipe multiprofissional?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O município dispõe de estrutura física adequada a realização das ações?</li> <li>• Existem ambientes favoráveis a promoção da saúde?</li> </ul>

DIMENSÕES	PERGUNTAS AVALIATIVAS
<b>PROCESSO</b>	<b>Ação</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quais ações voltadas à temática alimentação e nutrição são realizadas no município (projetos, programas e ações)? Como são realizadas essas ações? Qual clientela atendida?</li> <li>• As ações de alimentação e nutrição são realizadas com base nos planos municipais de saúde e SAN?</li> <li>• Essas ações são realizadas com base no diagnóstico da situação nutricional?</li> <li>• Os manuais, normas e protocolos sobre Alimentação e Nutrição orientam as ações na Atenção Básica?</li> <li>• As ações de alimentação e nutrição são pauta no conselho municipal de saúde?</li> <li>• Como os instrumentos de transparência (conselhos e ouvidorias por exemplo) permitem a participação social no município?</li> <li>• Os instrumentos de avaliação e monitoramento das ações de alimentação e nutrição são aplicados?</li> <li>• Existem responsáveis técnicos para os processos de operacionalização, avaliação e monitoramento das ações de alimentação e nutrição? Qual o quantitativo de profissionais? Desenvolvem suas ações com base nas normas técnicas e legais?</li> <li>• Como é utilizada a receita destinada as ações de alimentação e nutrição? Há aquisição de equipamentos, aquisição de materiais, investimento em estruturação do espaço físico, contratação e educação permanente de profissionais?</li> <li>• As ações de alimentação e nutrição realizadas permitem a interação da equipe multiprofissional?</li> <li>• Como são articuladas as ações vinculadas a PNAN com outras políticas e programas na Atenção Básica?</li> <li>• As ações são realizadas em ambientes favoráveis a promoção da saúde? Quais são os profissionais responsáveis por essas ações?</li> <li>• Os mecanismos de subsidio voltados ao desenvolvimento da produção, comercialização e acesso aos gêneros alimentícios locais são utilizados? Como?</li> </ul>

DIMENSÕES	PERGUNTAS AVALIATIVAS		
<b>RESULTADO</b>	Cobertura	Adesão	Impacto das Ações
	<p>O que os dados sobre as ações de alimentação e nutrição demonstram?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dados do SISVAN; HIPERDIA; SESAB e SIAB;</li> <li>• Outros dados municipais, como: produção de alimentos, cobertura do fornecimento de água e saneamento básico;</li> <li>• Cobertura das ações de alimentação e nutrição: atendimento nos serviços de saúde e via domiciliar; vigilância nos locais de fornecimento de refeições.</li> <li>• As ações realizadas atendem a demanda do município?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A população participa das ações desenvolvidas (feiras, oficinas, campanhas e outros eventos)?</li> <li>• A participação social é eficaz na identificação das demandas da população e/ou na exigibilidade dos direitos?</li> <li>• Os mecanismos de ouvidoria apontam a in/satisfação da população quanto às ações de alimentação e nutrição desenvolvidas?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qual são os resultados das avaliações de programas e ações instituídos no âmbito da PNAN?</li> <li>• Qual o grau de atendimento dos propósitos definidos nos projetos, programas e planos municipais?</li> <li>• As metas estabelecidas foram alcançadas?</li> </ul>