

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição

**INSTRUTIVO SOBRE O INCENTIVO FINANCEIRO
DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (FAN)**

Brasília, DF

Sumário

1. CONTEXTO DO REPASSE	1
2. VALORES DO REPASSE DO INCENTIVO	2
3. GESTÃO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (A&N)	3
3.1. Instrumentos de planejamento do SUS	4
3.2 Diagnóstico da situação local em alimentação e nutrição	5
3.3. IMPORTANTE: Monitoramento das ações	9
4. UTILIZAÇÃO DO RECURSO	11
5. SALDOS REMANESCENTES	13
6. Em resumo	13
Anexo I: Como utilizar o FAN	13
Anexo II: Construção da Árvore de Problemas e da Matriz de Intervenção	19
Anexo III – Documentos de suporte	22

Versão
preliminar

*Versão
preliminar*

*Versão
preliminar*

1. CONTEXTO DO REPASSE

A alimentação e nutrição constituem-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) está expresso como um direito social na Constituição Federal desde o ano de 2010. Também a Lei 8080/90 insere o conceito de alimentação como fator condicionante e determinante da saúde, incluindo a vigilância alimentar no campo de atuação do Sistema único de Saúde (SUS) e vinculando à direção nacional do SUS a competência para formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada em 1999 e revisada em 2011, 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. Para tal, a PNAN traz um conjunto de diretrizes que norteiam a organização e oferta dos cuidados relativos à alimentação e nutrição (A&N) no SUS, que devem contribuir para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados em todos os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde. Assim, a PNAN constitui-se como resposta oportuna e específica do SUS para reorganizar, qualificar e aperfeiçoar suas ações para o enfrentamento da complexidade da situação alimentar e nutricional da população brasileira.

Com vistas a apoiar a implementação das ações de alimentação e nutrição nos estados e municípios, foi instituído, em 2006, o incentivo financeiro para a estruturação e implementação das ações de alimentação e nutrição pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS). O recurso do Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN) é o único incentivo destinado de maneira ampla para a implementação das ações da PNAN (alguns exemplos para o uso constam no anexo I), sendo estratégico por se tratar de um recurso que pode ser utilizado de acordo com as necessidades e o planejamento local. O caráter estratégico do FAN ressalta a importância da articulação dos gestores locais na mobilização desse recurso para a efetivação das ações da Política.

O incentivo é repassado na modalidade fundo a fundo a todas as SES e SMS, de acordo com porte populacional (referência IBGE). Entre os anos de 2006 e 2016, o repasse foi feito aos municípios com população superior ou igual a 150 mil habitantes. Em 2017, com vistas a ampliar o número de municípios contemplados com esse incentivo, a Portaria nº 55 estabeleceu também o incentivo às SMS que possuem população entre 30.000 e 149.999 habitantes. Não é necessário que o ente federado apresente proposta ao Ministério da Saúde (MS) ou que se inscreva para

receber o incentivo. Os valores podem sofrer alterações a depender da disponibilidade orçamentária do MS e devem ser usados, preferencialmente, dentro do exercício financeiro.

Atualmente, são contemplados 27 estados (incluindo o DF) e 1173 municípios com mais de 30.000 habitantes, por meio da Portaria Nº 1127, de 02 de junho de 2021. As portarias de repasse anteriores podem ser consultadas no site aps.saude.gov.br.

2. VALORES DO REPASSE DO INCENTIVO

Os quadros a seguir informam os valores repassados no ano de 2021.

Quadro I. Valor a ser repassado aos estados e ao Distrito Federal em 2021, por porte populacional

Porte populacional (IBGE, 2020)	Valor de repasse	Estados	Valor total de repasse
< 2,5 milhões de hab.	R\$ 90.000,00	RR, AP, AC, TO, RO, SE	R\$ 540.000,00
2,5 milhões a < 3,9 milhões de hab.	R\$ 110.000,00	MS, DF, PI, MT, AL, RN	R\$ 660.000,00
4 milhões a 9 milhões de hab.	R\$ 130.000,00	AM, GO, MA, SC, PA, ES, PB	R\$ 910.000,00
> 9 milhões de hab.	R\$ 150.000,00	CE, PE, PR, RS, BA, RJ, MG, SP	R\$ 1.200.000,00
TOTAL		27	R\$ 3.310.000,00

Quadro II. Valor a ser repassado aos municípios, com referência ao exercício de 2021, por porte populacional

Porte populacional (IBGE, 2020)	Valor de repasse	Número de municípios	Valor total de repasse
30.000 a 49.999 hab.	R\$ 12.000,00	497	R\$ 5.964.000,00
50.000 a 99.999 hab.	R\$ 13.000,00	351	R\$ 4.563.000,00
100.000 a 149.999 hab.	R\$ 16.000,00	125	R\$ 2.000.000,00
150 mil a 199 mil hab.	R\$ 20.000,00	46	R\$ 920.000,00
200 mil a 299 mil hab.	R\$ 30.000,00	60	R\$ 1.800.000,00
300 mil a 399 mil hab.	R\$ 35.000,00	31	R\$ 1.085.000,00

400 mil a 499 mil hab.	R\$ 40.000,00	15	R\$ 600.000,00
500 mil a < 600 mil hab.	R\$ 50.000,00	14	R\$ 700.000,00
600 mil a 999 mil hab.	R\$ 60.000,00	18	R\$ 1.080.000,00
1 milhão a 2,4 milhões de hab.	R\$ 80.000,00	11	R\$ 880.000,00
> 2,5 milhões de hab.	R\$ 100.000,00	5	R\$ 500.000,00
Total		1173	R\$ 20.092.000,00

3. GESTÃO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (A&N)

A Lei Nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990 atribui à direção nacional do SUS a responsabilidade de “elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação com os estados, municípios e o Distrito Federal” (inciso XVIII do Art. 16). Essa lei dedica o seu Capítulo III ao planejamento e orçamento do SUS, que estabelece o planejamento ascendente, ou seja, do nível local até o federal. Nesse processo os órgãos deliberativos devem ser ouvidos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União (Art. 36).

Dessa forma, **no que concerne às ações de A&N, cada ente federado deverá elaborar plano de ação próprio para definição dos objetivos e ações prioritárias a serem alcançados diante das especificidades epidemiológicas, nutricionais, demográficas, socioeconômicas e de organização da rede de atenção à saúde.** No anexo II há um exemplo para estruturação de um plano de ação para as ações de A&N no território.

É importante realizar articulação com outras áreas para além da alimentação e nutrição, tais como representantes das coordenações da atenção primária, da área de saúde da criança, de doenças crônicas não transmissíveis, saúde do idoso, saúde da mulher, saúde indígena, vigilância em saúde, equipamentos com equipes multiprofissionais, representantes da educação, do Conselho Municipal de Saúde, ou de segurança alimentar e nutricional, bem como demais setores que possam estar direta ou indiretamente relacionados com as ações de A&N ou que possam interferir para a pactuação e êxito dessas ações no município. **A articulação intra e intersectorial para a promoção e implementação de ações de alimentação e nutrição é essencial,** implicando na construção de um plano mais completo e fidedigno à realidade local.

3.1. Instrumentos de planejamento do SUS

No quadro III, são apresentados os instrumentos de planejamento do SUS e os componentes que devem conter, segundo estabelece a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Identifique os instrumentos utilizados na sua região e articule-se para construir o planejamento das ações de alimentação e nutrição e registrar as ações realizadas no relatório de gestão ao final.**

É fundamental a mobilização para a inclusão das ações relacionadas à PNAN no Plano Anual de Saúde. Caso isso não ocorra no momento de recebimento do recurso, é possível entrar em contato com o Conselho Municipal (ou estadual no caso dos estados) de Saúde para justificar a utilização do recurso.

Quadro III. Instrumentos de Planejamento do SUS e seus componentes

Plano Municipal/ Estadual de Saúde (PS)	<ol style="list-style-type: none">1. Deve contemplar todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da atenção;2. Deve conter todas as medidas necessárias à execução e cumprimento dos prazos acordados nos termos de compromissos de gestão;3. Deverá compreender dois momentos:<ol style="list-style-type: none">(i) análise situacional;(ii) definição de objetivos, diretrizes e metas para o período de quatro anos.4. A análise situacional e a formulação de objetivos, diretrizes e metas têm por base os seguintes eixos:<ol style="list-style-type: none">(i) condições de saúde da população, em que estão concentrados os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde;(ii) determinantes e condicionantes de saúde, em que estão concentradas medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores, ou seja, a intersectorialidade; e(iii) gestão em saúde.5. Deverá ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo.
Programação Anual de Saúde (PAS)	<ol style="list-style-type: none">1. Deverá conter:<ol style="list-style-type: none">(i) a definição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde;(ii) o estabelecimento das metas anuais relativas a cada uma das ações definidas;(iii) a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da Programação; e(iv) a definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da Programação.2. Deverá congrega, de forma sistematizada, coesa e segundo a estrutura básica constante às demais programações existentes em cada esfera de gestão.3. Tem horizonte temporal coincidente com o período definido para o exercício orçamentário e tem como bases legais para sua elaboração a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual (LOA).
Relatório Anual de Gestão (RAG)	<ol style="list-style-type: none">1. Deve estar em conformidade com a programação anual de saúde e indicar, inclusive, as eventuais necessidades de ajustes no Plano de saúde;2. Em termo de estrutura, deve conter:<ol style="list-style-type: none">(i) o resultado da apuração dos indicadores;(ii) a análise da execução da programação (física e orçamentária/financeira); e(iii) as recomendações julgadas necessárias (como revisão de indicadores, reprogramação etc.).3. É instrumento de auditoria e controle;4. Deverá ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho respectivo até o final do primeiro trimestre do ano subsequente.5. Deve ser insumo básico para a avaliação do Plano de saúde, findo o seu período de vigência.

	<ol style="list-style-type: none">6. Essa avaliação tem por objetivo subsidiar a elaboração do novo Plano, com as correções de rumos que se fizeram necessárias e a inserção de novos desafios ou inovações.7. Além de contemplar aspectos qualitativos e quantitativos, a referida avaliação envolve também uma análise acerca do processo geral do desenvolvimento do Plano.
--	---

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de planejamento do SUS : uma construção coletiva : instrumentos básicos. – 2. ed. – Brasília, 2009

Em resumo:

- As ações relacionadas à implementação local da PNAN devem estar previstas no Plano Municipal de Saúde;
- Caso não estejam, é necessário fazer contato com o Conselho Municipal de Saúde para a inserção, possibilitando sua execução e monitoramento;
- Caso tenha dúvidas sobre o planejamento das ações, informe-se sobre as ferramentas locais para diagnóstico da situação nutricional do território e então trace um plano de ação a partir dele;
- Informe-se na SES ou SMS ou Prefeitura a respeito das ferramentas existentes de planejamento e execução orçamentária para garantir a execução do recurso repassado pelo FAN.

Diversos documentos que auxiliam nesse processo de implementação e utilização do recurso podem ser encontrados no anexo III.

3.2 Diagnóstico da situação local em alimentação e nutrição

Para o planejamento da utilização do FAN sugere-se realizar um diagnóstico local. É fundamental realizar uma boa análise da situação local de alimentação e nutrição, incluindo indicadores de estado nutricional, de marcadores do consumo alimentar, de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) associadas a fatores dietéticos e carências nutricionais específicas; infraestrutura disponível na rede de saúde para organização da atenção nutricional; demais indicadores de saúde relacionados, condições gerais de vida da população e equipamentos públicos de outros setores presentes no território .

Diversos sistemas de informação, pesquisas e inquéritos populacionais podem auxiliar no fornecimento de informações para a análise situacional. Para tanto, é necessário identificar os bancos de dados existentes, analisando a sua alimentação, qualidade e utilização na produção de informações necessárias ao processo de tomada de decisões. O Quadro IV apresenta algumas sugestões de indicadores e seus respectivos sistemas de informações que podem ser úteis no processo de construção do diagnóstico.

Para além das informações disponíveis nos sistemas, é importante que o processo de diagnóstico seja participativo e contemple a escuta dos profissionais das Equipes de Saúde da Família e da comunidade de cada território. O uso de metodologias ativas e participativas como o Mapa Falado¹ podem ser úteis nesse momento, possibilitando uma discussão ampliada das peculiaridades e necessidades do território. Profissionais da educação, da assistência social e de outros setores que atuem diretamente nos territórios também podem contribuir com a construção do diagnóstico e com a priorização dos problemas que serão enfrentados.

Destaca-se que é fundamental que as Equipes de Saúde da Família e a comunidade conheçam os diferentes pontos de atenção da rede de saúde, especialmente aqueles relacionados às ações de alimentação e nutrição, os serviços que contam com equipes multiprofissionais, e centros específicos para tratamento de condições crônicas. Essas informações também contribuem para definir as principais necessidades e os recursos locais.

Após estas análises, a equipe, com apoio da comunidade, deve então definir os principais problemas e necessidades para qualificar o cuidado integral, e planejar as ações que contribuam para o alcance dos objetivos e metas pactuados.

¹ O Mapa Falado consiste na utilização de um desenho representativo do território que permite que as vivências e percepções dos indivíduos sejam apreciadas promovendo discussão ampliada dos diversos aspectos e determinantes sociais do território, e também a visualização e identificação dos equipamentos presentes (Faria & Neto, 2006).

Quadro IV - Indicadores e sistemas de informação úteis para o diagnóstico dos territórios

	Indicador	Sistema de Informação	Link de Acesso
Demográfico	<ul style="list-style-type: none"> ● População segundo faixa etária e sexo ● Taxa de fecundidade ● Taxa de mortalidade ● Crescimento populacional 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica ● Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 	https://sisab.saude.gov.br/ https://cidades.ibge.gov.br/
Socioeconômico	<ul style="list-style-type: none"> ● Renda ● Escolaridade ● População ocupada 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica; ● Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 	https://sisab.saude.gov.br/ https://cidades.ibge.gov.br/
Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none"> ● Mortalidade por diferentes causas e proporcional por idade ● Morbidade segundo raça, sexo, faixa etária ● Identificação de grupos vulneráveis 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica; ● DataSUS ● Relatórios de informações sociais da SAGI - Ministério da Cidadania 	https://sisab.saude.gov.br/http://tabnet.datasus.gov.br https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php
Estado nutricional por fase do curso da vida e identificação de grupos vulneráveis	<ul style="list-style-type: none"> ● Consumo alimentar ● Aleitamento materno ● Classificação do estado nutricional (desnutrição, sobrepeso, obesidade) ● Estado nutricional e consumo alimentar dos participantes do Programa Bolsa Família, População Indígena, Quilombolas e demais povos/comunidades do território 	<ul style="list-style-type: none"> ● Relatórios do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN 	https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/
Segurança Alimentar	<ul style="list-style-type: none"> ● Situação da Insegurança Alimentar nos municípios ● Cestas de alimentos ● Desertos alimentares ● Presença de Equipamentos Públicos de segurança alimentar (bancos de alimentos, cozinhas comunitárias, hortas comunitárias, etc)* 	<ul style="list-style-type: none"> ● Relatório de Informações de segurança alimentar ● Rede Brasileira de Bancos de Alimentos 	https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmsp/porta-san/ http://mds.gov.br/caisan-mds/rede-brasileira-de-bancos-de-alimentos

Ambientais e Infra estruturais	<ul style="list-style-type: none"> ● Esgotamento sanitário adequado ● Forma de coleta de lixo ● Forma de abastecimento de água ● Arborização de vias públicas ● Espaços para prática de atividade física* 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cadastro Familiar / Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica ● VISData 	https://sisab.saude.gov.br/ https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/vis/data3/data-explorer.php
Gestão e Processo de Trabalho - ações de A & N	<ul style="list-style-type: none"> ● Cobertura SISVAN (consumo alimentar) ● Consulta de avaliação obesidade e desnutrição ● Atividades coletivas com tema de promoção da alimentação adequada e saudável ● Acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família 	<ul style="list-style-type: none"> ● Relatórios do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN ● Relatórios de informações sociais da SAGI - Ministério da Cidadania 	https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/ https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Riv3/geral/index.php

*Solicitar detalhamento das informações com a Secretaria Municipal responsável.

Versão preliminar

3.3. IMPORTANTE: Monitoramento das ações

O repasse do FAN tem como objetivo incentivar o investimento em ações fundamentadas nas diretrizes da PNAN, com prioridade para a vigilância alimentar e nutricional; a promoção da alimentação adequada e saudável; a prevenção dos agravos relacionados à alimentação e nutrição, especialmente sobrepeso e obesidade (com destaque para a obesidade infantil), desnutrição, anemia por deficiência de ferro, hipovitaminose A e beribéri; a qualificação da força de trabalho em alimentação e nutrição; a organização da atenção nutricional da Atenção Primária à Saúde; e a gestão das ações e programas de alimentação e nutrição no SUS.

Na portaria do ano de 2021, foi acrescentado um artigo referente ao monitoramento de ações, ou seja, o monitoramento do repasse de incentivos mediante o cumprimento de metas, como uma maneira de assegurar investimentos no campo da PNAN. Assim, serão monitorados em nível nacional, dois indicadores, a partir dos Sistemas de Informação da Atenção Primária, estabelecidos a partir das seguintes metas:

- Aumento do número de indivíduos com estado nutricional registrado, e
- Aumento do número de indivíduos com marcadores do consumo alimentar registrados.

Em consonância com o que estabelece a normativa, na qual indica-se que “o monitoramento de que trata esta Portaria será realizado após 12 (doze) meses da transferência do incentivo financeiro federal”, o monitoramento compreenderá o desempenho de cada unidade da federação no período de julho de 2021 a julho de 2022, com previsão de publicação de desempenho a partir de janeiro de 2023, quando deverá estar concluída a integração de dados do e-SUS APS e Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde para o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), que fornecerá o quantitativo de pessoas acompanhadas na APS quanto ao estado nutricional e marcadores de consumo alimentar no período.

Nota-se que o Sisvan compreende o sistema de gestão das informações de Vigilância Alimentar e Nutricional na APS, com o importante papel de gerar relatórios sobre o número de pessoas com registros de antropometria e consumo alimentar, bem como informações acerca do número de pessoas em situação de má nutrição (desnutrição e obesidade) e marcadores da alimentação da população brasileira.

O aumento do número de indivíduos com estado nutricional registrado implica na observação do indicador “cobertura populacional de estado nutricional”. Já o aumento do número de indivíduos com marcadores do consumo alimentar registrados deverá ser monitorado pelo indicador “cobertura populacional de marcadores do consumo alimentar”, conforme descrito no Quadro V.

Quadro V. Detalhamento de metas e indicadores de monitoramento da Portaria GM/MS Nº 1.127, de 2 de junho de 2021

Ação	Indicador	Detalhamento do indicador	Sistema de registro da ação	Fonte de informação
Aumento do número de indivíduos com estado nutricional registrado	Cobertura populacional de estado nutricional	Numerador: Número de pessoas que tiveram pelo menos um registro de peso e altura. Denominador: Estimativa populacional de 2012, disponível em http://datasus.saude.gov.br/populacao-residente/ . Unidade de medida: percentual	e-SUS APS; Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde e Sisvan.	Sisvan
Aumento do número de indivíduos com marcadores do consumo alimentar registrados	Cobertura populacional de marcadores do consumo alimentar	Numerador: Número de pessoas que tiveram pelo menos um formulário de marcadores de consumo alimentar registrado. Denominador: Estimativa populacional de 2012, disponível em http://datasus.saude.gov.br/populacao-residente/ . Unidade de medida: percentual.	e-SUS APS e Sisvan.	Sisvan

As necessidades em saúde no território demandam ações e estratégias organizadas para aumentar a resolutividade do sistema municipal/estadual de saúde e ganhos de escala articulados com melhoria da qualidade. As metas propostas, por sua vez, dão ênfase à necessidade de organizar a atenção nutricional, tomando como ponto de partida a vigilância alimentar e nutricional, compreendendo que a implantação das demais diretrizes da PNAN dar-se-ão como consequência do reconhecimento da situação alimentar e nutricional, ou seja, exercendo continuamente o que estabelece o ciclo de gestão e produção do cuidado², com base em ações orientadas por informações de qualidade.

² O ciclo de gestão e produção do cuidado estabelece etapas de coleta de dados e produção de informações, de análise e decisão, de ação e de avaliação que podem ocorrer simultaneamente ou em momentos distintos, tanto no âmbito individual como nos atendimentos de rotina na UBS ou em domicílio, quanto no coletivo, quando se analisam as informações consolidadas por território. Maiores informações em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf.

Reitera-se que a comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deverá ser registrada por meio do Relatório de Gestão, que deve ser elaborado anualmente e submetido ao respectivo Conselho de Saúde para aprovação. A prestação adequada de contas por parte do estado ou município garante a transparência do orçamento local e reforça a importância de manutenção do repasse. A regulamentação do Relatório de Gestão encontra-se na Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre direitos e deveres dos usuários da saúde, da organização e do funcionamento do SUS, especificamente em seu Título IV, Capítulo I, artigos 94 a 101.

4. UTILIZAÇÃO DO RECURSO

Tendo em vista os objetivos do repasse do FAN enquanto investimento nas diretrizes da PNAN e o monitoramento por meio do incremento no registro do estado nutricional e do consumo alimentar, os recursos repassados aos estados e municípios devem ser utilizados no âmbito da PNAN e devem considerar a intensificação das ações de vigilância alimentar e nutricional, além das demais diretrizes da política.

A categoria de despesa do FAN é de **manutenção**, devendo os gastos serem compatíveis com essa natureza. São consideradas despesas de custeio ou correntes aquelas destinadas à manutenção e funcionamento dos serviços públicos em geral, não contribuindo, diretamente, para a formação ou aquisição de um bem de capital.

A utilização do incentivo do financiamento das ações de A&N é vetada para fins diversos dos previstos, tais como despesas de capital, tratamento de doenças ou reabilitação de pacientes, aquisição de alimentos, suplementos alimentares, fórmulas alimentares, vitaminas ou minerais.

No quadro VI, há uma breve descrição das categorias de despesa existentes. Diferente da categoria de **manutenção**, despesas de capital são aquelas que contribuirão para a produção ou geração de novos bens ou serviços e integrarão o patrimônio público, ou seja, contribuem, diretamente, para a formação ou aquisição de um bem de capital. Como exemplos podem ser citados: obras e instalações, máquinas e equipamentos, aquisição de software, aquisição de softwares sob encomenda, veículos, bens móveis. **Despesas de capital não poderão ser realizadas com o recurso do FAN.**

A Portaria Nº 448, de 13 de setembro de 2002, do Ministério da Fazenda, dispõe sobre o detalhamento das naturezas de despesa. No entanto, cabe aos municípios e estados conhecer a legislação específica aplicada em cada estado, visto que há unidades federadas e municípios

que possuem legislação própria vigente, devendo essas ser respeitadas. A Portaria 3.992 de 28 de dezembro de 2017 do Ministério da Saúde também pode ser consultada.

No “Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público” (nas páginas 110 a 114), também é possível encontrar descrições dos recursos de manutenção, assim como no documento “Mudanças no Financiamento da Saúde”, produzido pelo CONASEMS. Os links para esses e outros documentos de apoio podem ser encontrados no anexo III.

Quadro VI: Caracterização de despesas

Tipo de despesas	Caracterização e exemplos	Pode utilizar recurso do FAN?
Despesas de manutenção (custeio)	Manutenção e funcionamento dos serviços públicos em geral; contratação de serviços. Exemplos: compra de materiais de expediente, material para comunicações, material técnico para seleção e treinamento, bilhetes de passagem, entre outros.	SIM
Despesas de capital	Aquisição de novos bens; compra de alimentos e suplementos. Exemplos: aparelhos e equipamentos de comunicação, equipamentos gráficos, equipamentos de processamento de dados, mobiliário, entre outros.	NÃO

O recurso do FAN é repassado no Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, tendo esse a finalidade de apoiar a manutenção da prestação das ações e serviços públicos de saúde e apoiar o funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde.

Para fins de transparência, registro de série histórica e monitoramento, o Fundo Nacional de Saúde divulga em seu sítio eletrônico informações sobre as transferências de recursos federais, organizando-as e identificando-as por grupos relacionados ao nível de atenção ou área de atuação.

O Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde é constituído pelos grupos: Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Assistência Farmacêutica; Vigilância em Saúde; e Gestão do SUS. O FAN pertence ao grupo de Gestão do SUS e, segundo a Portaria que o institui, deverá ser direcionado às seguintes diretrizes: Monitoramento da situação alimentar e nutricional; Prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à A&N; Qualificação da força de trabalho em A&N; Promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS).

5. SALDOS REMANESCENTES

A Lei Complementar nº 172/2020 prevê que os estados e municípios que tiverem cumprido com o objeto e, ainda assim, possuírem saldo remanescente para utilizar, poderão redirecionar as despesas para a emergência do COVID-19 ou para outros fins desde que estejam presentes na programação anual de saúde (ou plano municipal de saúde) ou desde que informem ao Conselho Municipal de Saúde. Assim, em 2021, o saldo remanescente do FAN, desde que haja cumprimento do objeto da portaria de repasse (no caso, ações de alimentação e nutrição), poderá ser redirecionado para dar respostas à pandemia atual de COVID-19 ou para outras estratégias previstas localmente. Para mais informações, busque orientações junto à Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde.

Em 2021 foi publicada a LC Nº 181, de 6 de maio de 2021, que estende a data de vigência da Lei 172/2020, que passa a ser aplicada até o final do exercício financeiro de 2021. A Nota Técnica elaborada pelo Conasems esclarece sobre possíveis dúvidas: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/05/NOTA-CONASEMS-LC-181-1.pdf>

6. Em resumo

Passo a passo resumido para a utilização do FAN

- 1º Diagnóstico da situação local em alimentação e nutrição;
- 2º Definição de prioridades (principais problemas);
- 3º Elaboração de plano das ações de maneira articulada;
- 4º Definição de metas factíveis e prazos;
- 5º Consulta ao setor jurídico/financeiro/administrativo do município/estado/DF para viabilizar a transparência e legalidade na execução dos recursos;
- 6º Apresentação do plano de ações ao Conselho Municipal, do DF, ou Estadual de Saúde;
- 7º Atenção ao monitoramento dos indicadores previstos na Portaria
- 8º Elaboração de Relatório Anual de Gestão incluindo balanço da utilização do FAN e avaliação de execução do recurso.

Anexo I: Como utilizar o FAN

Uma vez realizado o diagnóstico local, devem ser traçadas ações que almejem a transformação da situação identificada. Diante disso, deverá ser feito um planejamento com definição clara dos objetivos a serem atingidos e as ações que serão empreendidas para o alcance dos mesmos.

As ações decorrentes das diretrizes previstas na Portaria podem ser expressas de acordo com os exemplos abaixo. **Ressaltamos que as ações citadas são apenas exemplos de possibilidades para utilização do recurso, devendo seguir as regulamentações e realidades municipais e estaduais.**

1. Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)

Algumas possibilidades de uso para a Vigilância Alimentar e Nutricional são a adequação de equipamentos e estrutura física dos serviços de saúde para realização das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, adequadas à natureza de custeio, ou seja, manutenção de equipamentos antropométricos e pequenas reformas nos serviços de saúde necessárias à gestão das ações em alimentação e nutrição, desde que não haja ampliação.

Apesar de a aquisição de equipamentos antropométricos ser possível apenas por meio de recursos de capital, é possível utilizar o FAN para realização da manutenção e reparos de equipamentos adquiridos anteriormente. A acurácia e a precisão dos equipamentos são fundamentais para uma avaliação adequada.

Além disso, materiais de apoio necessários para coleta, registro e análise dos dados antropométricos, como calculadora, planilha ou outro instrumento para a identificação do índice antropométrico (ex.: disco ou régua), cartazes sobre método antropométrico, ficha de atendimento, prontuários, podem ser adquiridos/impressos ou produzidos localmente com o recurso do FAN.

2. Promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS)

As ações de promoção da alimentação saudável na APS seguem a mesma lógica das ações de promoção da saúde. Assim, devem levar em consideração o mapeamento das situações de saúde mais comumente encontradas, as condições do território que favorecem ou não o acesso a alimentos in natura e minimamente processados, atenção a todos os ciclos e eventos de vida para programar iniciativas de acordo com as suas necessidades particulares, identificação de parceiros intersetoriais e recursos na comunidade que possam potencializar as ações e o acesso a uma alimentação mais saudável.

É necessário olhar o território e o perfil das pessoas, considerando a determinação social dos processos saúde-doença para o planejamento das intervenções e também para a qualificação e diversificação das ofertas de cuidado, tanto no âmbito individual quanto coletivo. É importante atentar para fatores que podem influenciar o comportamento saudável e não saudável, como os ambientes escolares. É importante orientar os indivíduos para que tenham autonomia nas escolhas, reconhecendo o limite do saudável e do prejudicial, bem como

estimular as novas atitudes e a mudança de comportamento e favorecer mudanças saudáveis e sustentáveis.

Por exemplo, se identificado, por meio das ações de vigilância alimentar e nutricional, que o problema de um território é o alto consumo de bebidas açucaradas, um dos fatores de risco para o desenvolvimento de excesso de peso e obesidade, a primeira ação proposta é a reversão desta situação com a promoção do aumento do consumo de água e alimentos in natura e minimamente processados pela população. Antes de pensar nas estratégias a serem desenvolvidas para o alcance do objetivo, é preciso conhecer os elementos estruturantes que determinam esse comportamento e essa escolha.

Assim, para contribuir com a redução do consumo de bebidas açucaradas e com melhores escolhas para uma alimentação saudável podemos investir em ações de incentivo ao aleitamento materno para evitar a introdução precoce e o consumo de bebidas açucaradas por crianças menores de 2 anos; estudar medidas fiscais para diminuir preços de alimentos in natura e minimamente processados e aumentar os preços de bebidas açucaradas; reunir parceiros envolvidos com a produção familiar de alimentos in natura e minimamente processados para aumentar o acesso a frutas, legumes e verduras, de preferência orgânicos e provenientes de agricultura familiar e sustentável com a organização de feiras próximas às comunidades; estudar a instituição de medidas de restrição à venda, comercialização e publicidade de alimentos não saudáveis em escolas públicas e particulares e fomentar a qualificação de profissionais de saúde e educação para a realização de ações de educação alimentar e nutricional junto à população e, em especial, escolares e comunidade escolar.

Todas essas ações podem ser viabilizadas com o planejamento e aplicação dos recursos do FAN. Outras ações, que também podem ser viabilizadas com os recursos do FAN, encontram-se abaixo:

- Implementação de ações de incentivo ao aleitamento materno e de promoção da alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos por meio da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) - organização das oficinas de formação das equipes de atenção primária e de saúde da família, realização de encontros e oficinas para famílias na temática da amamentação e alimentação complementar saudável para crianças;
- Reprodução dos Guias Alimentares para a População Brasileira e para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, folderes e/ou materiais de apoio derivados dos Guias para distribuição nas UBS ou para as Equipes de Atenção Primária;
- Qualificação da atuação dos profissionais de saúde das equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde por meio de oficinas que reforcem a implementação das recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira. O Manual instrutivo: Implementando o Guia Alimentar

para a População Brasileira em equipes que atuam na APS, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_instrutivo_guia_alimentar_op_brasileira.pdf, traz um exemplo de metodologia e todas as etapas para implementação do Guia Alimentar.

3. Construção e atualização de protocolos, manuais e normas técnicas

A elaboração e implementação de protocolos/manuais/normas técnicas da Rede de Atenção à Saúde do município e/ou região de saúde permite orientar adequadamente o cuidado aos grupos populacionais de risco de acordo com as características epidemiológicas de cada território.

- Elaboração ou adaptação de protocolo para obesidade. As diretrizes de manejo da obesidade, elaboradas pelo Ministério da Saúde, buscam orientar estados e municípios no cuidado do agravo na APS, considerando as melhores práticas baseadas em evidência científica. Estados e municípios têm total autonomia para utilizar, adaptar ou elaborar protocolos clínicos e de manejo que melhor atendam às necessidades e particularidades dos serviços ou atendam às necessidades de formação e qualificação profissionais. Em geral, os protocolos orientam a prática clínico assistencial na APS mas não impede que gestores, equipes de Atenção Primária e estratégia de Saúde da Família estabeleçam fluxos, roteiros de trabalho e outras ferramentas que ampliem as possibilidades da atuação profissional.

- Implementação da linha de cuidado (LC) da obesidade. Outro exemplo de aplicação dos recursos do FAN é no planejamento e discussão da implementação da LC da obesidade. Essa é uma ação extremamente relevante, em função da magnitude do problema e da necessidade de organização do cuidado qualificado, ao indivíduo com obesidade, nos diversos níveis de atenção da rede de saúde. Desta forma, o recurso do FAN pode ser aplicado em estudos sobre a capacidade dos serviços no atendimento dos indivíduos com obesidade, no reforço ao diagnóstico e, por exemplo, na reunião dos diversos parceiros para definição das competências da APS e da Atenção Especializada (AE) no cuidado do indivíduo com obesidade.

4. Garantia do processo de educação permanente e continuada em alimentação e nutrição para trabalhadores de saúde

Alguns exemplos sobre o uso do recurso para a garantia da educação permanente e qualificação profissional são o financiamento de capacitação para profissionais que atuam em alimentação e nutrição com oferta de cursos de qualificação, como por exemplo a oferta do curso de formação de tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB); abordagem

para diagnóstico, prevenção de cuidado da desnutrição; ou da obesidade; participação de profissionais em congressos; cursos de atualização na temática definida enquanto prioritária.

Outra possibilidade é a garantia de processos adequados de trabalho para a organização da atenção nutricional no SUS, que contempla a organização dos serviços de saúde com oferta de ações de alimentação e nutrição e inter-relacionadas com outras áreas ou políticas públicas para o enfrentamento das principais expressões de insegurança alimentar e nutricional encontradas na população, por meio do financiamento de infraestrutura para encontros e discussão da rede.

5. Prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição.

Algumas possibilidades são:

- Fomento às ações de prevenção e controle das carências nutricionais, com a aplicação dos recursos do FAN no aperfeiçoamento da gestão dos programas de suplementação de ferro e de vitamina A, no investimento em formação, elaboração e reprodução de materiais de apoio às famílias e ampla divulgação das ações e metas de alcance e benefícios dos programas à saúde e nutrição das crianças nas faixas etárias preconizadas por cada um deles.
- Monitoramento, acompanhamento e disseminação de informações do Programa Nacional de Suplementação de ferro, Programa Nacional de suplementação de vitamina A, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, Estratégia intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade, Programa Bolsa Família, bem como programas de iniciativa local para enfrentamento de problemas de maior magnitude localmente, se houver.
- Há ainda a possibilidade de fortalecimento/qualificação das ações de acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, com destaque para a intensificação da vigilância nutricional dos indivíduos atendidos pelo programa.

Quanto à contratação de profissionais para as ações expressas acima:

O recurso do FAN permite a contratação de profissionais para trabalho temporário, conforme a legislação vigente. Alguns exemplos são as contratações como consultorias para apoiar o monitoramento de implementação de programas como obesidade infantil, vitamina A, ferro; profissionais para elaboração ou adaptação ou aplicação de protocolos específicos de acordo com a realidade local. **Confira com a área administrativa-financeira da Secretaria ou Prefeitura local se existem modalidades de contratação no município/Estado para atendimento das agendas prioritárias de alimentação e nutrição, com respeito às regras estabelecidas pelos respectivos órgãos de controle.**

FAN e COVID - possibilidades de utilização do recurso

Diante do cenário de pandemia atual, o recurso repassado pode ser utilizado para ações relacionadas à promoção da alimentação saudável em período de pandemia. Para isso, seguem alguns exemplos.

- Elaboração de Cartilha sobre alimentação saudável e COVID;
- Investimento em plataformas virtuais que abordem a temática do Covid, oportunizando a divulgação de temáticas das diretrizes da PNAN;
- Realização de oficinas on line que fortaleçam as habilidades culinárias e consequente consumo de comida saudável, tendo em vista que a população está mais tempo em casa devido ao Covid;
- Contratação de cursos EAD auto instrucionais para os profissionais, gestores e públicos alvo específicos;
- Investimento em uma plataforma que oportunize o atendimento online dos profissionais de saúde (telessaúde), incluindo qualificação da abordagem adequada das ações de A&N;
- Realizar cursos, palestras ou rodas de conversa virtuais que tratem das temáticas relativas à alimentação adequada e a pandemia

Versão
preliminar

Anexo II: Construção da Árvore de Problemas e da Matriz de Intervenção

O passo seguinte ao diagnóstico de saúde é a priorização dos problemas. Nesta etapa é fundamental que as equipes e comunidade reflitam sobre qual o impacto de cada problema em relação à situação atual de saúde do território e quais são as maiores vulnerabilidades. Cabe ressaltar que a definição das prioridades atravessa a governabilidade dos atores envolvidos, a disponibilidade e possibilidade de utilização de recursos e também a capacidade e desejo de mudança de gestores, profissionais e comunidade.

Após a definição dos problemas prioritários, é essencial que ocorra a identificação de suas causas e consequências. A utilização de instrumentos como a Árvore de Problemas ou Fluxograma Situacional contribuem para a sistematização e reflexão das características e das causas de cada problema elencado, para que então possam ser definidas as ações para reversão do cenário. A análise situacional de vários problemas pode expor causas comuns, o que seria um indicativo de nós críticos, e, portanto, devem assumir posição prioritária no Plano de Ação.

A seguir apresentaremos um exemplo de um problema, a construção do seu Fluxograma Situacional e da Matriz de Intervenção para o Plano de Ação.

Problema e Fluxograma situacional

Problema → Baixa cobertura dos marcadores de consumo alimentar

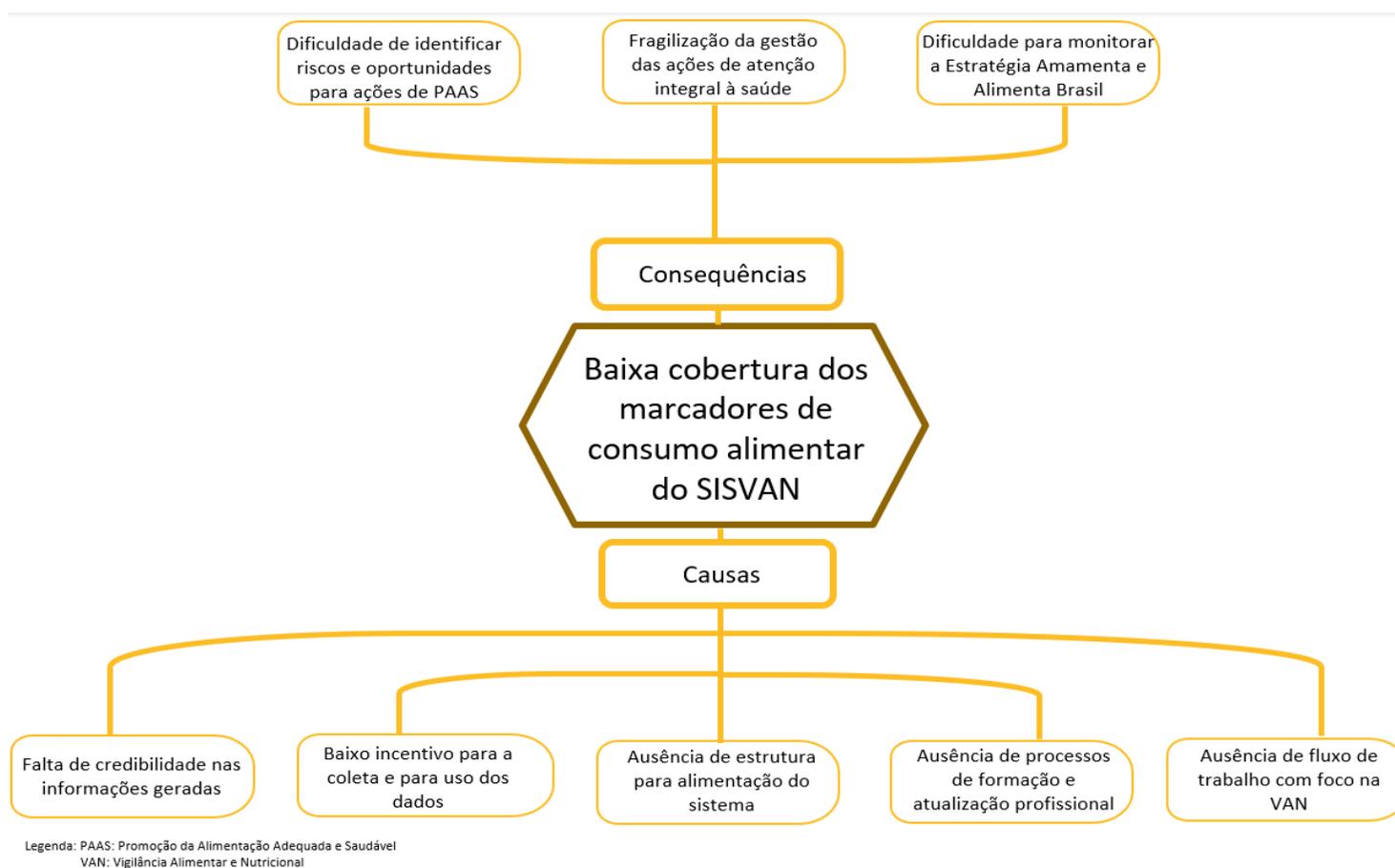
É importante estabelecer indicadores mensuráveis que sejam capazes de expressar o problema com clareza, inclusive no que se refere às suas causas, o que, posteriormente, facilitará o estabelecimento das metas.

Na situação hipotética apresentada poderíamos ter o seguinte cenário:

- A cobertura de marcadores de consumo alimentar no território é de 16%;
- A cobertura de marcadores de consumo alimentar é realizada apenas pelo nutricionista e somente nos momentos de consulta individual;
- Não houve capacitação ou orientação sobre o preenchimento e importância de utilização dos marcadores de consumo alimentar para nenhum profissional da equipe de saúde;
- A maior parte dos profissionais desconhece os marcadores de consumo alimentar.

A figura 1 apresenta uma possibilidade de representação do Fluxograma Situacional permitindo a visualização do problema, suas causas e consequências. Um único problema pode apresentar várias causas. Para construção do plano de ação, é importante que a equipe identifique os Nós Críticos: causas que afetam diretamente o problema, possuem impacto decisivo nos indicadores do problema, e sobre as quais seja possível realizar uma intervenção, considerando a governabilidade dos atores diretamente envolvidos (profissionais e gestores).

Figura 1 - Fluxograma situacional hipotético



Matriz de Intervenção

Para a construção do Plano de Ação é importante que gestores, equipes e comunidades reflitam sobre as ações e estratégias que serão realizadas para o enfrentamento do problema. Para as ações estabelecidas devem ser identificados as fontes de recurso, os resultados esperados e indicadores de monitoramento, os responsáveis e o prazo.

No que diz respeito à definição dos temas para as ações de educação permanente, cabe ressaltar que essa decisão também deve ser participativa e pautada tanto nos desafios do processo de trabalho dos profissionais quanto nos problemas que foram priorizados, contemplando elementos da prática profissional, e que contribua com a qualificação do cuidado e da força de trabalho.

Eixo Vigilância Alimentar						
<i>Problema Identificado: Baixa cobertura dos marcadores de consumo alimentar (apenas 16%)</i>						
Objetivo	Estratégias para alcance	Atividade	Fonte de Recursos e insumos necessários	Resultados Esperados e Indicadores	Responsáveis	Prazo
<i>Aumentar em 40% a cobertura dos marcadores de consumo alimentar</i>	<i>-Organizar processo de trabalho; -Qualificação e Sensibilização dos profissionais;</i>	<i>-Oferecer oficinas semestrais de capacitação e treinamento das equipes; -Definir fluxo de trabalho para coleta e digitação dos marcadores; -Incluir o preenchimento dos marcadores na rotina de atividades do PSE, Crescer Saudável, acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família, pré-natal, puericultura, e nas atividades coletivas; -Estabelecer espaços de planejamento das ações de A&N a partir da utilização dos relatórios de consumo alimentar do território;</i>	Fonte: FAN Insumos necessários: <i>1- Impressão de materiais para a capacitação; 2- Contratação de profissional/empresa para conduzir as oficinas de capacitação e para apoiar a organização do fluxo de trabalho;</i>	<i>- Aumento da cobertura em 40% - Utilização dos marcadores para vigilância e planejamento das ações de promoção da AAS. - Qualificar o monitoramento da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil - Indicador de monitoramento: Percentual de cobertura</i>	<i>- Coordenador da AB - Coordenadores de equipes da APS</i>	<i>6 meses</i>

Anexo III – Documentos de suporte

Lista de leis, manuais e instrutivos que podem auxiliar na execução do recurso:

- Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público ([link](#))
- Mudanças no Financiamento da Saúde ([link](#))
- Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS “Diálogos no Cotidiano” ([link](#))
- Portaria 3.992/2017. Dispõe sobre a organização dos blocos de financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços públicos de saúde. ([link](#))
- Portaria 448, de 13 de setembro de 2002 do Ministério da Fazenda ([link](#))
- Portaria 3.992 de 28 de dezembro de 2017 do Ministério da Saúde ([link](#))
- Lei Complementar nº 172, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre a transposição e a transferência de saldos financeiros constantes dos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, provenientes de repasses federais. ([link](#))
- Lei Complementar nº 181, de 06 de maio de 2021. Altera a Lei Complementar nº 172, de 15 de abril de 2020, e a Lei nº 14.029, de 28 de julho de 2020, para conceder prazo para que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios executem atos de transposição e de transferência e atos de transposição e de reprogramação, respectivamente ([link](#))
- Orientações do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. ([link](#))