

**DIAGNÓSTICO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - CUIABÁ/MT**

**DIAGNOSTIC OF SYSTEM OF FOOD AND NUTRITIONAL SURVEILLANCE IN A
BASIC HEALTH UNIT - CUIABÁ/MT**

**DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTAR Y NUTRICIONAL EN
UNA UNIDAD BÁSICA DE SALUD - CUIABÁ/MT**

Amélia Dreyer Machado¹

Eugênia Francisca Carvalho Callejas²

Sebastião Junior Henrique Duarte³

Vanessa Behrends Rodrigues⁴

Alice Aparecida Morais Santos⁵

Adriani Cavalcanti de Figueiredo Costa Pereira⁶

Isabela Pitta da Silva Curty⁷

¹ Tutora do PET Saúde/SF – Professora da FANUT/UFMT. E-mail: ameliadreyer@hotmail.com

² Preceptora do PET Saúde/SF - Enfermeira Especialista da SMS/Cuiabá. E-mail: eugeniacallejas@hotmail.com

³ Coordenador do PET Saúde/SF Cuiabá-MT Professor adjunto da FAEN/UFMT. E-mail: sjhd@usp.br

⁴ Nutricionista do NASF em Jaciara/MT- ex Bolsista do PET Saúde/SF. E-mail: vanessabehrends@gmail.com

⁵ Bolsista do PET Saúde/SF- Acadêmica da FAEN/UFMT. E-mail: alice_morais@hotmail.com

⁶ Bolsista do PET Saúde/SF- Acadêmica da FAEN/UFMT. E-mail: adriani_cavalcanti@hotmail.com

⁷ Bolsista do PET Saúde/SF – acadêmica da FANUT/UFMT. E-mail: belinha_curty@hotmail.com

Grupo de pesquisa GEMAP

RESUMO

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é um sistema de vigilância que mantém informações sobre a alimentação e nutrição da população e também armazena dados das condições nutricionais que podem afetar sua saúde. Assim, o objetivo do presente estudo foi realizar o diagnóstico da realidade do SISVAN Unidade Básica de Saúde (UBS) Despraiado I/Cuiabá-MT. A coleta de dados aconteceu em agosto de 2010 com base em formulários previamente elaborados, destinados à equipe de saúde da família (ESF), à responsável técnica pelo programa, bem como anotações dos cadastros existentes na UBS. O início do SISVAN na UBS estudada deu-se no ano de 2007 e detectaram-se dados inconsistentes e incompletos nos 43 formulários encontrados, com cobertura de 0% da população adstrita. A equipe se sentiu incapaz de implementar as ações pertinentes ao SISVAN e questiona a falta de retorno para a comunidade quanto a melhorias no seu padrão de consumo alimentar. Por sua vez a responsável técnica do SISVAN atribui às UBS as falhas existentes, como baixa cobertura e dados inconsistentes. Observa-se a importância de capacitar a ESF para o aumento da cobertura e qualidade dos dados no preenchimento dos formulários.

Descritores: Avaliação de programas e projetos de saúde, Atenção primária à saúde, Vigilância nutricional.

ABSTRACT

The System of Food and Nutritional Surveillance (SFNS) is a vigilance system that stores information about population feeding and nutrition and also data about the nutritional conditions that can affect their health. The aim of this study, therefore, was to diagnose the reality of SFNS in the Basic Health Unit (BHU) Despraiado I / Cuiabá-MT. Based on previously prepared forms that were created for the Family Health Team (FHT) and the program technical manager, and in information available in the BHU registration cadastres, data collection happened in August 2010. The SFNS at the studied BHU began in 2007, being detected incomplete and inconsistent data in 43 forms, with a coverage of 0% of the related group. Feeling unable to implement the SFNS relevant actions, the FHT questions the lack of feedback to the community concerning to improvements in their dietary pattern. In turn, the SFNS technical manager attaches to BHU the existing flaws concerning to low coverage and inconsistent data. It was observed, therefore, the great importance of capacitating the FHT in order to increase the coverage and quality of data in forms filling out.

Descriptors: Program Evaluation; Primary health care; Nutritional surveillance.

RESUMEN

El sistema de Vigilancia Alimentar y Nutricional (SINVAN) es un sistema que mantiene informaciones sobre la alimentación y nutrición de la población y también almacena datos de las condiciones nutricionales que pueden afectar su salud. Así, el objetivo del presente estudio fue hacer el diagnóstico de la realidad del SISVAN en Unidad Básica de Salud (UBS) Despraiado I/Cuiabá-MT. La colecta de datos fue realizada en agosto de 2010 con base en formularios previamente elaborados, destinados al equipo de salud de la familia (ESF), a la responsable técnica por el programa, bien como las anotaciones de los registros existentes en la UBS. El inicio del SISVAN en la USF en estudio se realiza en 2007 siendo detectados datos inconsistentes e incompletos en los 43 formularios encontrados, con una amplitud de 0% de la población adscrita. El equipo se sintió incapaz de implementar las acciones pertinentes al SIVAN atribuyó a las UBS las fallas existentes como baja amplitud y datos inconsistentes. Se observa la importancia de capacitar a la ESF para el aumento de amplitud y calidad de datos en el relleno de los formularios.

Descriptores: Evaluación de programas y proyectos de salud, atención primaria de salud,

Vigilância nutricional.

I – INTRODUÇÃO

Nos últimos anos observam-se alterações nos rumos que os serviços de saúde vem tomando, do rompimento com o modelo hospitalocêntrico voltado ao cuidado curativo para um redirecionamento à Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, as estratégias de promoção e prevenção em saúde evidenciam-se e passam a ser valorizadas objetivando maior resolubilidade das práticas que visam prevenir o agravamento de situações mórbidas, bem como reduzir a evolução de agravos que exigem uma atenção de maior complexidade⁽¹⁾.

Nesse contexto o SISVAN ganha visibilidade e passa a ser uma ferramenta importante na APS. Esse sistema foi proposto pela primeira vez em 1976, pelo então Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (autarquia do Ministério da Saúde, criado em 1972 e extinta em 1997), porém só em 1990 passou a ser estabelecido nacionalmente, após a promulgação da Lei 8080/1990 e a publicação da Portaria 1.156 publicada em 31/08/1990. Foi concebido sobre três eixos: (i) formular políticas públicas. (ii) planejar, acompanhar e avaliar programas sociais relacionados à alimentação e nutrição e (iii) avaliar a eficácia das ações governamentais^(2,3). Em 1999 a Política Nacional de Alimentação e Nutrição foi aprovada e em sua terceira diretriz determina que a Vigilância Alimentar e Nutricional seja ampliada e aperfeiçoada através do SISVAN de forma a estender sua cobertura a todo o país. Preconiza também suas funções de suporte para programas, atualização contínua e análise sistemática de informações referentes à situação alimentar e nutricional no país⁽⁴⁾.

Porém, passou a ser implementado em nível nacional a partir de 2004 sob a égide do Ministério da Saúde (MS). A estratégia contemplou quatro frentes de trabalho: (a) realização de eventos de sensibilização aos gestores e profissionais da atenção básica de saúde, (b) capacitação de recursos humanos, (c) instalação do sistema nos municípios e (d) elaboração e distribuição de materiais técnicos⁽⁵⁾. Sua necessidade foi reforçada com a promulgação da Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) em 2006, que trouxe para a gestão pública a necessidade do fortalecimento das ações de alimentação e nutrição em todos os níveis de atenção à saúde⁽¹⁾. Dessa forma vem desempenhando sua função de auxiliar na gestão de políticas de alimentação e nutrição. Na saúde é um instrumento importante que disponibiliza dados de monitoramento do estado nutricional e consumo alimentar dos usuários, de todas as fases do ciclo vital e alguns grupos prioritários – crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes - das UBS do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽²⁾.

Apesar de sua importância, pesquisa realizada no país em 2001, pela Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN), encontrou baixa cobertura, descontinuidade no envio dos dados bem com falta de qualidade dos mesmos, dados coletados considerando as informações por consultas realizadas e não por indivíduos atendidos, inexistência de integração entre os sistemas estaduais, municipais e federais existentes, duplicidade na coleta de informações, dados de demanda ou rotina dos serviços e não de base populacional, dados apenas sobre estado nutricional com ausência de informações alimentares⁽⁴⁾. Estudo realizado por Fagundes-Romeiro⁽⁵⁾, apontou que 44% dos estados estavam com a implantação do SISVAN em grau crítico, assim como 100% das capitais. Encontrou também algumas dificuldades, tais como: rotatividade de recursos humanos, falta de material e equipamentos, problemas com a operacionalização do sistema e priorização inadequada das ações.

Com base no exposto, o objetivo do presente estudo foi realizar o diagnóstico do SISVAN na UBS Despraiado I no município de Cuiabá – MT.

II – MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional retrospectivo⁽⁶⁾, realizado de agosto a dezembro de 2010, através de consulta ao arquivo do SISVAN existente na UBS Despraiado I em Cuiabá-MT.

A área de abrangência da UBS é dividida em sete micro áreas, estando três descobertas, pela falta de contratação de Agentes Comunitários de Saúde. Sua população é de 5.061 moradores, com uma ESF composta por um médico generalista, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, quatro agentes comunitárias de saúde, uma digitadora e uma recepcionista. A estrutura física é formada por uma sala de espera, uma sala de pré – consulta uma farmácia, um consultório médico, um consultório de enfermagem, uma sala de vacina, uma sala de coleta, uma sala de esterilização e uma sala de documentos.

O SISVAN teve início nesta UBS em 2007, porém sem o devido treinamento da equipe e voltado para o controle da condicionalidade de Saúde das famílias que participam do Programa Bolsa Família.

Para a coleta dos dados foram levantados os dados registrados nas fichas do SISVAN. As variáveis investigadas foram: o cadastro, marcadores de consumo e acompanhamento nutricional, buscando-se determinar a sua cobertura. Para compreensão de como está a política de implantação do SISVAN em Cuiabá é que procedeu-se uma entrevista com a Nutricionista Responsável Técnica pelo SISVAN na Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá. A entrevista versou sobre o fluxo das informações, bem como sua visão quanto à efetividade do Sistema.

Os dados dos formulários do SISVAN foram analisados quanto a consistência de registro e

potencial para gerar informações a respeito do estado nutricional dos cadastrados.

O presente estudo está inserido no Projeto de Pesquisa Análise da Situação de Saúde da População Cuiabana assistida pela equipe do Projeto PET Saúde/Saúde da Família, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Hospital Universitário Júlio Müller sob protocolo n° 693/2009.

III – RESULTADOS

Na busca pelos registros do SISVAN na UBS, foi encontrado um total de 43 formulários de acompanhamento de consumo alimentar de crianças de 0 a 5 anos de idade; todos incompletos. Em 15 (34,9%) observou-se apenas o nome da criança. Nos 28 (65,1%) restantes havia o registro de consumo alimentar nem sempre completo e com ausência de dados como endereço, data de nascimento ou data de preenchimento. A visualização dos dados, em alguns casos, estava ilegível. Erros de preenchimento simples como a data de nascimento da criança ser igual à data de preenchimento do formulário e idades diferentes das encontradas nos prontuários, também foram observados. Considerando-se a inconsistência dos dados apresentados nos formulários concluiu-se que a taxa de cobertura do SISVAN, na UBS estudada é zero.

A equipe possuía pouco conhecimento sobre o SISVAN; relataram que pouca informação foi repassada. O acesso às fichas era mínimo e afirmaram ainda não saber como proceder quanto ao seu preenchimento. Sugeriram que para o Sistema ser satisfatoriamente desenvolvido na UBS, haveria necessidade de capacitação da equipe e um trabalho integrado, para não haver sobrecarga de trabalho aos profissionais. Ressaltaram que apesar da alegada importância do SISVAN, não observavam retorno para a comunidade. O mesmo é praticamente voltado para o público do Programa Bolsa Família *“sem uma fiscalização eficiente de como é gasto a verba repassada para as famílias, o que acaba não necessariamente melhorando a alimentação das pessoas cadastradas no Programa”*, conforme relato de uma agente comunitária de saúde.

Por sua vez a responsável técnica do SISVAN alega que já aconteceram capacitações no município e que a implantação não ocorre em função da falta de interesse das Equipes nas UBS.

IV – DISCUSSÃO

Fagundes-Romeiro ⁽⁵⁾ relatou que apenas 49% dos municípios brasileiros haviam capacitado os técnicos diretamente envolvidos com o SISVAN. Entre os motivos alegados para não replicarem a capacitação para as equipes de saúde estão: não terem sido capacitados, rotatividade e falta de pessoal e problemas com o sistema. Dos coordenadores estaduais das Áreas Técnicas de Alimentação e Nutrição consultados, 33% relataram existir uma descrença quanto a implantação

das ações por parte dos municípios, que por sua vez não as priorizam. Expuseram alguns problemas que levam os gestores municipais a essa atitude: a rotatividade de recursos humanos e falta de pessoal gerando necessidade constante de treinamento; problemas com acesso e velocidade de internet também foram constatados. Tais resultados corroboram os achados do presente estudo quanto à ausência de capacitação, referida pela equipe de saúde e o fato da UBS estar com três micro áreas descobertas. A necessidade de capacitações constantes, devido à falta e rotatividade de pessoal fica também evidenciada na alegação da responsável técnica do SISVAN, de que já aconteceram capacitações no município, atribuindo a responsabilidade do seu insucesso ao desinteresse das equipes nas UBS. Dentro deste contexto pode-se inferir a falta de prioridade dada as questões da APS por parte dos gestores municipais.

No tocante a cobertura do SISVAN, Marinho⁽⁷⁾ detectou que em nove municípios estudados na 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do RS, a taxa de cobertura considerando-se as crianças de 0 a 10 anos era baixa, variando de 0,72% a 43,3%, sendo 9,76% quando se considerou os nove municípios e 2,13% em toda a CRS. Considerando-se os estados brasileiros⁽⁵⁾, 3,7% apresentaram grau satisfatório de implantação, 51,8% grau aceitável e 44,0% grau crítico. Para a região centro oeste o grau de implantação do SISVAN encontra-se em 58,34%, com destaque para o estado de Mato Grosso do Sul, responsável pelo resultado encontrado para a região.

Na distribuição da cobertura do SISVAN Web segundo Unidade Federativa, de janeiro a agosto de 2008, observaram-se no estado de Mato Grosso 14.263 registros de acompanhamento de estado nutricional; 502 de acompanhamentos de consumo alimentar de menores de 5 anos e 1839 de acompanhamentos de consumo alimentar de indivíduos a partir dos 5 anos de idade⁽⁸⁾. Considerando-se a população estimada pelo IBGE para o Estado, em 2008 (2.957.732 habitantes) verificou-se uma cobertura de 0,08% referente aos registros de consumo alimentar da população em geral e 0,48% para acompanhamento do estado nutricional.

Analisando a implantação do SISVAN/São Paulo, aplicativo utilizado para o acompanhamento de crianças menores de cinco anos de idade, os pesquisadores verificaram que em 2001, 58% dos municípios paulistas enviaram dados regularmente para o Instituto de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde e já em 2003 o sistema estava implantado em 74,7% dos municípios⁽⁹⁾.

Em São Paulo a realidade é promissora, diferente dos demais estudos aqui apresentados e do resultado encontrado na UBS estudada, onde deve se traçar uma estratégia para a Implantação do SISVAN.

Quanto à consistência dos dados, Marinho⁽⁷⁾ detectou uma grande quantidade de cadastros com erros de registros, principalmente quanto à idade da criança. Percebeu-se que os achados deste estudo são semelhantes, pois apresentaram muitos erros de registros nos formulários analisados.

V – CONCLUSÃO

Para que o SISVAN cumpra com seu objetivo de subsidiar os programas de alimentação e nutrição nos vários níveis de gestão da saúde é necessário que seus dados sejam confiáveis e sua cobertura ampliada na UBS estudada. A importância de se conhecer o perfil nutricional da comunidade para nortear as ações a serem desenvolvidas ou mesmo redirecioná-las, depende da capacitação da equipe de saúde para o trabalho adequado de preenchimento dos formulários utilizados. Com as ações do SISVAN implantadas na Unidade, poder-se-á trabalhar a promoção à saúde e prevenção de agravos que tenham relação direta com a alimentação e nutrição da população de sua área de abrangência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.– Brasília : Ministério da Saúde, 2008. Disponível em <<http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php>>. Acesso em 27 jul. 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde, SISVAN. Disponível em <http://nutricao.saude.gov.br/docs/boletimSisvan/situacao_sisvan_web.pdf> Acesso em 27 jul. 2011a.
3. Coutinho, JG, Cardoso, AJC, Toral, N, Silva, ACF, Ubarama,JA, Aquino, KKNC, et al. A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. Rev. bras. Epidemiol, 12 (4): 688-699 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000400018&lng=pt. doi: 10.1590/S1415-790X2009000400018>. Acesso em 27 jul. 2011.
4. Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde / [Andressa Araújo Fagundes et al.]. – Brasília:Ministério da Saúde, 2004.
5. Fagundes-Romeiro, AA. Avaliação da implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), no Brasil. [Dissertação]. Brasília: Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2006. Disponível em: <http://bdtd.bce.unb.br/tesesimplificado/tde_arquivos/6/TDE-2006-11-05T123732Z-396/Publico/Dissert.pdf>. Acesso em 26 jul. 2011
6. Almeida Filho, N; Rouquayrol, MZ. Introdução à epidemiologia. 4 ed.rev. e ampl. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
7. Marinho, CL; Castro, TG.; Pedroso, MRO.; Gonçalves, VM; Romero, ALC. Estado nutricional de crianças de 0 a 10 anos acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) na 1ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. [Trabalho de Conclusão de Curso].UFRGS, Porto Alegre. 2008. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/16561/000699745.pdf?sequence=1>>. Acesso em 25 jul. 2011
8. Brasil. Ministério da Saúde, SISVAN. Disponível em <http://nutricao.saude.gov.br/docs/boletimSisvan/situacao_sisvan_web.pdf> Acesso em 27 jul. 2011b.
9. Venâncio, SI; Levy, RB; Saldiva, SRDM; Mondini, L; Stefanini, MLR. Sistema de vigilância alimentar e nutricional no Estado de São Paulo, Brasil: experiência da implementação e avaliação do estado nutricional de crianças. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [periódico na Internet]. 2007; 7(2):213-220. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292007000200012&lng=pt. doi: 10.1590/S1519-38292007000200012>. Acessado em: 31 jul. 2011.