



## PROJETO TÉCNICO

2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CELMA CRISTINA PALMÉRIO REICHERT

A DINAMIZAÇÃO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E  
NUTRICIONAL EM CAMPO MAGRO - PR

CURITIBA

2011

CELMA CRISTINA PALMÉRIO REICHERT

A DINAMIZAÇÃO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E  
NUTRICIONAL EM CAMPO MAGRO

Projeto técnico apresentado à  
Universidade Federal do Paraná para  
obtenção do título de Especialista em  
Gestão Pública em Saúde. Orientador:  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Suely Teresinha Schmidt.

Curitiba  
2011

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	5
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA .....	5
1.2 OBJETIVOS .....	6
1.3 JUSTIFICATIVAS .....	6
<b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	7
2.1 O QUE É O SISVAN .....	7
2.2 SISVAN NO BRASIL – HISTÓRICO .....	9
2.3 SISVAN - DIAS ATUAIS .....	12
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	14
<b>4 A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA</b> .....	15
4.1 DESCRIÇÃO GERAL .....	15
4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA .....	15
4.3 SISVAN - MÓDULO MUNICIPAL .....	17
4.4 SISTEMA INFORMATIZADO DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – SISVAN WEB .....	18
<b>5 PROPOSTA</b> .....	20
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA .....	20
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO .....	20
5.3 RECURSOS .....	23
5.4 RESULTADOS ESPERADOS .....	23
5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO- CORRETIVAS .....	24
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	25
<b>7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	26

Título: Dinamização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em Campo Magro

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA**

O presente projeto técnico propõe a dinamização do SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no município de Campo Magro, tendo em vista que atualmente os dados obtidos através dos relatórios mensais provenientes das unidades de saúde não são confiáveis, pois a pessoa responsável pelas avaliações antropométricas na unidade de saúde não está devidamente treinada para fazê-lo. Desta forma, torna-se essencial realizar um treinamento com as equipes das unidades de saúde, para capacitá-las a:

- Realizar a coleta correta dos dados antropométricos
- Orientar quanto a importância da obtenção de dados confiáveis sobre as condições de saúde da população
- Conhecer o perfil epidemiológico nutricional da população, principalmente de crianças e gestantes, pois será através desses resultados que buscaremos junto aos gestores a inserção imediata de políticas públicas de segurança alimentar e nutricional para a população.

Portanto, o tema principal desta proposta são a dinamização das atividades do SISVAN realizada pelas equipes dos Programas de Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O projeto está sendo desenvolvido pela necessidade de capacitar e motivar estes profissionais a trabalharem com o SISVAN.

## 1.2 OBJETIVOS

### Geral

Dinamizar o SISVAN para que atenda aos propósitos de auxiliar os gestores públicos na gestão de políticas de alimentação e nutrição.

### Específicos

- Esclarecer aos gestores públicos de saúde a importância do SISVAN no planejamento, avaliação e eficácia de programas e ações governamentais relacionados à alimentação e nutrição.
- Capacitar as equipes das unidades básicas de saúde para o monitoramento do estado nutricional e a avaliação de consumo alimentar de indivíduos em todas as fases do ciclo da vida.
- Acompanhar e avaliar o desempenho das equipes das unidades de saúde em relação ao SISVAN e proporcionar treinamentos sempre que necessário

## 1.3 JUSTIFICATIVAS

A realização do projeto para o município de Campo Magro se justifica pela necessidade imediata de um treinamento com os profissionais de saúde envolvidos na execução do sistema, capacitando as equipes de saúde a realizar de maneira segura e confiável a coleta de dados antropométricos, pois é através das informações contidas no SISVAN que podemos conhecer o perfil nutricional da população assistida pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família. Essas informações serão utilizadas no planejamento e execução de políticas públicas de alimentação e nutrição no município.

Através do SISVAN é possível conhecer a magnitude dos problemas de nutrição, diagnosticar e tratar as carências leves de nutrição, notificar e encaminhar as formas graves (1).

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 O QUE É O SISVAN

O SISVAN é um sistema de informações que tem como objetivo principal “promover informação contínua sobre as condições nutricionais da população e os fatores que as influenciam”. “Esta informação irá fornecer uma base para decisões a serem tomadas pelos responsáveis por políticas, planejamento e gerenciamento de programas relacionados com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e do estado nutricional” (2) (3).

O SISVAN tem como objetivo descrever o diagnóstico da situação nutricional, prever de maneira contínua tendências das condições de alimentação e nutrição de uma população e seus fatores determinantes, com fins de planejamento e avaliação dos efeitos de políticas, programas e intervenções (1).

O SISVAN convida a ver a alimentação e nutrição de maneira ampliada, intersetorial, em um exercício contínuo de identificação de fatores que determinam problemas nessas áreas. Embora as raízes desses problemas residam, com certeza, nos fatores estruturais, ou seja, no modelo de desenvolvimento político, econômico e social adotado no Brasil nessas últimas décadas, a informação gerada pelo SISVAN pode apoiar na prevenção e influir de modo decisivo na solução dos distúrbios nutricionais da população (1).

O SISVAN, enquanto um sistema de informações tem como propósito, a partir de informações dos Estabelecimentos de Assistência a Saúde (EAS), avaliar e conhecer o perfil nutricional da população atendida na atenção básica à saúde. Justifica-se como um dos diagnósticos locais importantes para o controle de agravos e promoção de saúde e nutrição (4).

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) corresponde a um sistema de coleta, processamento e análise contínua dos dados de uma população, possibilitando diagnóstico atualizado da situação nutricional, suas tendências temporais e, também, dos fatores de sua determinação (2).

Contribui para que se conheçam a natureza e a magnitude dos problemas de nutrição, caracterizando grupos sociais de risco e dando subsídios para a formulação de políticas e estabelecimento de programas e intervenções (5).

O conceito de Vigilância Alimentar e Nutricional - VAN é derivado do conceito de vigilância das doenças transmissíveis. Significa ter um olhar atento para a nutrição das populações, com o objetivo de tomar decisões que levem à melhoria desta, avaliar os programas implementados e prever situações de agravamento do estado nutricional (6) (7). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a VAN deve ter os seguintes objetivos específicos (6) (8):

- Descrever o estado nutricional da população e determinar quais são os grupos em maior risco;
- Promover as decisões governamentais sobre a designação de prioridade e recursos, tanto para o desenvolvimento de programas usuais como para situações de emergência;
- Permitir predições sobre a evolução provável dos problemas nutricionais;
- Vigiar e avaliar a eficácia de programas de nutrição;
- Enviar ao Ministério da Saúde informações que contribuam para a análise das causas da má nutrição e dos fatores associados, de tal modo que seja possível escolher medidas preventivas que possam ou não ser de caráter nutricional.

“Inicialmente, a vigilância alimentar e nutricional foi pensada numa perspectiva unicista, na medida em que propõe reunir elementos para a definição de políticas e instrumentação de programas de ação, cujo objetivo final seria a obtenção de padrões adequados de alimentação e nutrição da coletividade” (9 p. 100).

O estado nutricional de uma população é um indicador positivo de saúde, ao contrário da maioria dos indicadores clássicos de morbidade e mortalidade, que medem a ausência de saúde. A nutrição humana é uma das áreas mais importantes do ponto de vista da saúde e do bem-estar das populações (18).

Os problemas nutricionais do povo brasileiro são diversos, expressando-se de modo diferenciado nos vários grupos sociais. Em um extremo, observa-se a carência alimentar, eticamente uma das mais elementares e chocantes privações do



mundo atual. Em outro, a obesidade, que provavelmente constitui, de forma isolada, o maior fator de risco biológico para o adoecimento na idade adulta, contribuindo, assim, para onerar enormemente os sistemas de saúde. A convivência desses extremos traz grandes desafios ao setor saúde na execução de políticas que contemplem necessidades tão distintas (10).

A maioria dos países, principalmente os de maior desenvolvimento sócio-econômico, investiu na implementação de sistemas de informação nutricional das suas referidas populações. Em 1974, realizou-se, em Roma, a Conferência Mundial de Alimentação, sob a coordenação da Food and Agriculture Organization (FAO), cuja principal recomendação foi que os países assegurassem o acesso aos alimentos a toda a população humana. A partir daí, verificou-se uma maior ênfase na construção de sistemas de informação que pudessem monitorar a situação alimentar e nutricional (11).

No setor saúde, entende-se a Vigilância Nutricional como uma ferramenta essencial para a tomada de decisões. Esta, portanto, deve abranger informações geradas tanto a partir de estudos populacionais desenhados para esta finalidade, quanto da coleta sistemática e contínua de informações dos serviços de saúde (10).

O SISVAN é uma estratégia em constante aperfeiçoamento e mutação, na medida em que refere e exige que os objetivos finais da alimentação e da nutrição sejam componentes integrantes das grandes prioridades políticas e dos programas governamentais legitimados pelo consenso da sociedade (12).

## 2.2 SISVAN NO BRASIL – HISTÓRICO

As primeiras experiências na vigilância alimentar e nutricional no Brasil foram efetuadas nos estados da Paraíba (Vale do Piancó) e Pernambuco (zona metropolitana do Recife), entre 1983 e 1984, por iniciativa do Instituto Nacional Alimentação e Nutrição (INAN). Os dois projetos, que reuniam unidades de saúde de 4 localidades estaduais (Paraíba) e 8 postos de atendimento médico do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) (Recife), não

sobreviveram à fase experimental, sendo desativados no momento em que o INAN interrompeu o fluxo de financiamento destinado à execução desta fase (9).

Seguiu-se uma nova etapa, com o apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), possibilitando o surgimento de três projetos, nos estados de Pernambuco (Fundação Serviços de Saúde Pública), São Paulo (Secretaria Estadual de Saúde) e Ceará (Instituto de Planejamento do Estado do Ceará). Concomitantemente, a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), com a ajuda do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e do Programa de Apoio à Reforma Sanitária (PARES) iniciou-se a implantação de um projeto experimental na área de Manguinhos (9).

Estes eventos são de considerável importância estratégica, na medida em que assinalam um compromisso interno das próprias instituições governamentais com a VAN, em oposição ao interesse “externo” do momento anterior, quando o projeto confundia-se como uma proposta de propriedade única do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN (9).

Conforme a Portaria n 710 de 10 de junho de 1999 foi aprovado A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) em eventos participativos por instituições governamentais, não-governamentais e sociedade civil organizada que contribuíram para formulação da mesma com objetivo de garantir a qualidade e o acesso universal aos alimentos e prevenção do controle de distúrbios nutricionais em todo território nacional (4).

Para o alcance do propósito desta Política Nacional de Alimentação e Nutrição foram definidas como diretrizes:

- estímulo as ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos;
- garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços neste contexto;
- monitoramento da situação alimentar e nutricional;
- promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis ;
- prevenção e controle do distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição;
- promoção do desenvolvimento de linhas de investigação;

- desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (4).

A partir de 1990, o SISVAN passou a ser uma atividade formal do Ministério da Saúde, mediante portaria que institui e define as atribuições do Sistema (9).

No Brasil, embora experiências localizadas já estivessem ocorrendo desde meados da década de 70, o processo de implantação do SISVAN em nível nacional ganhou força nos anos 90, quando foi instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria 1.156 de 31/08/1990 e ainda com a inclusão da Vigilância Nutricional na Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (Lei n.º 8.080, de 19/09/1990, artigos 3º, 6º e 12º) e nas Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Saúde (NOB-SUS). Antes desse momento existiam inúmeras experiências locais em diversas partes do País, sem uma articulação estadual e nacional (13).

Desde dezembro de 1997, o SISVAN consta como um dos requisitos de acesso ao Programa de Combate às Carências Nutricionais (PCCN), que foi substituído pelo programa de Incentivo de Combate as Carências Nutricionais (ICCN). A portaria n.º 709 de junho de 1999 do Ministério da Saúde estabelece critérios e requisitos para ações de combate as carências nutricionais, mediante a transferência dos recursos do Piso Assistencial Básico (PAB) e do ICCN. Estabelece, ainda, a existência do SISVAN municipal como requisito para repasse de recursos financeiros. Essa característica insere o SISVAN como um sistema de monitoramento de programas públicos de intervenção nutricional e alimentar (1).

Em 2001, o ICCN foi substituído pelo Programa Bolsa Alimentação, ampliando o número de beneficiários, e propondo como uma das ações a vigilância nutricional de gestantes e crianças (Medida Provisória 2.206 de 10/08/2001) (14).

Em 2004, foi criado o Programa Bolsa Família, com a finalidade de unificação dos procedimentos de gestão e execução das ações de transferência de renda do Governo Federal. Nesse mesmo ano o Ministério da Saúde desenvolveu um aplicativo denominado de VAN (Vigilância Nutricional) a ser implantado em todos os municípios para o acompanhamento das famílias beneficiárias (15).

O programa Bolsa Família prevê também que o SISVAN proverá informações do acompanhamento da saúde das famílias beneficiadas quanto ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, conforme o estabelecido no calendário mínimo de consultas para cada faixa etária, e ao

cumprimento do calendário vacinal e à realização do pré-natal. Cabe aqui ressaltar que, apesar das condicionalidades não se restringirem ao acompanhamento do crescimento das crianças, o SISVAN foi o sistema adotado para o acompanhamento das condicionalidades, porque naquele momento foi o único sistema de informações da atenção básica que previa a possibilidade do acompanhamento individualizado (16).

### 2.3 SISVAN - DIAS ATUAIS

Em 2003 o DATASUS desenvolveu o Módulo Municipal do SISVAN, que era instalado nos computadores dos Estabelecimentos de Saúde. Porém este sistema apresentava diversas dificuldades, como: a realização de cadastros, a existência de diversas versões do sistema, a de transmissão de informações pelos municípios e as exigências de determinadas configurações do computador para possibilitar a instalação do software (17).

Em 2008 este sistema foi substituído pelo SISVAN Web, com nova logomarca e totalmente reformulado. O SISVAN Web apresenta uma interface mais amigável, que torna o seu uso muito simples. Entre outras vantagens, permite a realização da avaliação do estado nutricional por meio das referências mais atuais, como o padrão da Organização Mundial da Saúde de 2006 para crianças menores de 05 anos. Além disso, permite o registro de marcadores do consumo alimentar para indivíduos de todas as idades. O sistema foi desenvolvido pela equipe da CGPAN e foi testado em 21 municípios brasileiros entre julho e outubro de 2007 (17).

Atualmente contamos também com o SISVAN Módulo Gestão, um sistema on-line voltado especificamente para o monitoramento das condicionalidades de Saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família (17).

As diferenças entre o Sisvan-Web e o Sisvan Módulo de Gestão é que o Sisvan Web é o novo Sistema Informatizado da Vigilância Alimentar e Nutricional para registro de dados dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que são atendidos nos estabelecimentos de Saúde. Enquanto que o SISVAN Módulo de

Gestão é voltado para o registro do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 07 anos e acompanhamento da saúde das gestantes beneficiárias do programa bolsa família (17).

Com a disponibilidade de um sistema que se propõe a fornecer informações capazes de subsidiar ações e políticas públicas de alimentação e nutrição no município, torna-se imprescindível a sua utilização nas Unidades de Saúde de Campo Magro.

### 3 METODOLOGIA

Etapa de coleta de dados:

- Levantamento do número de profissionais que necessitam de capacitação (auxiliares de enfermagem, enfermeiros e agente comunitário de saúde);
- Levantamento dos dados do SISVAN - Campo Magro, busca de informações no sistema. Através de uma busca no sistema podemos obter informações de todas as pessoas cadastradas e acompanhadas. O sistema ainda nos possibilita conhecer o estado nutricional das crianças e gestantes para acompanhamento individual de peso.

## **4 A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA**

### **4.1 DESCRIÇÃO GERAL**

O projeto destina-se à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Magro, região metropolitana de Curitiba. Campo Magro foi criado através da lei estadual n.º 11.221, de 11 de dezembro de 1995, na sede do antigo distrito de Campo Magro, com território desmembrado do município de Almirante Tamandaré, sua instalação deu-se em 1º de janeiro de 1997.

Localiza-se há 21 km de distância da capital, tendo como municípios limítrofes: Curitiba, Itaperuçu, Campo Largo e Almirante Tamandaré. Conta com uma população aproximada de 25 mil habitantes e possui o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,740. Campo Magro tem no turismo rural sua principal alternativa de desenvolvimento econômico.

A organização pública onde será realizado o projeto é a Secretaria Municipal de Saúde do município, que atualmente dispõe de 10 centros municipais de saúde, sendo, 08 unidades básicas de saúde, dessas, 06 unidades são mistas, (sendo básicas e Estratégia em Saúde da Família - ESF), 01 unidade de saúde 24 horas e 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A ESF cobre 80% da população do município, contando também com 02 equipes de saúde bucal e, em 2010, foi implantado o NASF, núcleo de apoio a saúde da família.

Ainda em sua estrutura de atendimento o município conta com 01 almoxarifado central, 02 farmácias e dispensários de medicamentos em todas as unidades de saúde.

O município não possui hospital nem maternidade, tendo como referência os municípios de Curitiba e Campo Largo.

### **4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA**

O SISVAN foi sendo incorporado pelos municípios de forma gradativa, respeitando-se as especificidades do sistema local e regional de saúde. Foi priorizado o acompanhamento de crianças menores de cinco anos, por se

constituírem na parcela da população mais susceptível aos agravos nutricionais e atendendo as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde.

Ainda, conforme recomendação do Ministério da Saúde foi utilizado como ponto de partida para a introdução no sistema, somente um indicador - relação do peso para a idade - para se estabelecer o diagnóstico e acompanhamento da situação nutricional. Fazia parte da estratégia de implementação do SISVAN a incorporação de outros indicadores no sistema, porém isso somente ocorreria após a consolidação do fluxo de informações com a análise dos resultados, aperfeiçoamento do sistema e da melhoria da qualidade na obtenção dos dados e nas respostas aos serviços de saúde com ações direcionadas à população atendida.

O SISVAN foi implantado em Campo Magro no ano de 2004. Durante o processo de implementação do SISVAN houve a necessidade de capacitar os servidores para a realização da avaliação antropométrica, tendo sido realizados treinamentos com essa finalidade para todos os enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, das 08 unidades de saúde daquele período. Adotou-se como valores de referência para avaliação do estado nutricional das crianças, National Center Health Statistic – NCHS (1977), recomendado pelo working group da World Health Organization WHO (1976). Foram reproduzidos material de apoio como os gráficos de crescimento para todas as unidades de saúde.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN é um valioso instrumento de apoio às ações de promoção a saúde que o Ministério da Saúde oferece aos profissionais da área e aos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, visando aumentar a qualidade da assistência à população. A partir do acompanhamento de crianças, passou-se também a avaliar e acompanhar as gestantes, idosos, grupos de hipertensos e diabéticos e atualmente todo usuário atendido nas unidades de saúde é cadastrado no SISVAN.

As ações desenvolvidas pelo SISVAN – Campo Magro são: acompanhamento das gestantes do programa SisPrenatal, Programa “Leite das Crianças”, registro dos dados da avaliação dos cumprimentos da condicionalidades do programa Bolsa Família e VAN- Vigilância Alimentar e Nutricional.



SisPrenatal: Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. São realizadas avaliações antropométricas das gestantes e pós parto nas consultas de pré-natal.

Programa “Leite das Crianças”: são avaliadas e acompanhadas mensalmente todas as crianças de 06 a 36 meses beneficiárias do programa. O programa “Leite das Crianças” é um programa do governo do Estado do Paraná que distribui 01 litro de leite fluído pasteurizado, com teor mínimo de gordura de 3% e enriquecido com ferro e vitamina A e D a toda criança de baixa renda cadastrada no programa.

Programa Bolsa Família: O programa Bolsa Família tem por objetivos combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional; combater a pobreza e outras formas de privação das famílias; promover o acesso à rede de serviços públicos, em especial, saúde, educação, segurança alimentar e assistência social; e criar possibilidades de emancipação sustentada dos grupos familiares e desenvolvimento local dos territórios. À Secretaria de Saúde do município cabe acompanhar as crianças menores de 7 anos, e mulheres em idade fértil, 10 a 49 anos, entre as quais devem ser identificadas as gestantes. As crianças devem estar com o calendário de vacinas em dia e as gestantes se cadastrarem no programa de pré-natal e comparecer as consultas. Semestralmente as crianças e gestantes devem realizar a avaliação antropométrica nas unidades de saúde, para consolidação dos dados no programa SISVAN Módulo de Gestão.

VAN – Vigilância Alimentar e Nutricional: monitoramento do estado nutricional da população atendida por demanda espontânea nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, por profissionais da Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). São avaliadas crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos usuários dos serviços de saúde, os dados coletados são digitados no programa SISVAN Web.

#### 4.3 SISVAN - MÓDULO MUNICIPAL

De 2004 a 2007 os registros de acompanhamento do SISVAN eram repassados ao Ministério da Saúde através do Módulo Municipal do SISVAN. O

Módulo Municipal do SISVAN foi desenvolvido pelo DATASUS em 2003 e instalado no computador da secretaria municipal de saúde de Campo Magro em 2004.

O SISVAN – Módulo Municipal foi instalado em praticamente todos os municípios brasileiros. Trata-se de uma ferramenta informatizada, desenvolvida pelo DATASUS, que apresenta a possibilidade de registro de informações para monitoramento do estado nutricional da população.

Um dos principais objetivos da Vigilância Nutricional contemplada pelo SISVAN – Módulo Municipal corresponde à avaliação do estado nutricional de diferentes grupos populacionais. Por meio do TabNet, são acessadas as informações do estado nutricional dos usuários da atenção básica, cujos dados foram registrados no sistema informatizado.

#### 4.4 SISTEMA INFORMATIZADO DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – SISVAN WEB

O SISVAN Web (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) substituiu, em definitivo, o Módulo Municipal do SISVAN como instrumento de registro de informações do estado nutricional e do consumo alimentar dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que são atendidos nos estabelecimentos de saúde do município de Campo Magro em 2008.

O sistema informatizado corresponde a um sistema de informações alimentado no nível local, que tem como objetivo principal promover informação contínua sobre o estado nutricional e situação alimentar da população vigiada. A população vigiada se refere à população atendida pela Atenção Básica do Sistema Único de Saúde, incluindo os beneficiários do programa de transferência de renda do Governo Federal, o Programa Bolsa Família.

Nesse sentido, atualmente há dois sistemas informatizados, ambos acessados pelas Secretarias de Saúde via Internet: o SISVAN Web e o Bolsa Família na Saúde. O primeiro, lançado em dezembro de 2007, apresenta como principais vantagens em relação ao sistema anterior, conhecido como "módulo municipal": a incorporação das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde de 2006 e 2007 - em substituição à referência NCHS -, para a avaliação do

estado nutricional de crianças e adolescentes; a possibilidade de registro de marcadores do consumo alimentar nas diferentes idades, além de apresentar uma interface mais fácil para o usuário do sistema.

Os dados de consumo alimentar registrados no sistema são provenientes dos “marcadores de consumo alimentar”, em formulários próprios do SISVAN Web, diferenciadas segundo a fase da vida. Para crianças menores de 06 meses, as questões têm como objetivo caracterizar a prática de aleitamento materno e identificar o tipo de alimentação que a criança está recebendo. Para crianças entre 06 meses e menos de 02 anos, o foco da avaliação de consumo é caracterizar a introdução de alimentos, que deve ocorrer a partir dos 06 meses de idade, e a adoção de comportamento de risco tanto para a ocorrência de anemia como para o desenvolvimento de excesso de peso. As questões para crianças entre 02 anos e menos de 05 anos visam avaliar as práticas alimentares de crianças que já devem ter adotado a alimentação da família. Já no caso de crianças a partir dos 05 anos e para as demais fases da vida, os marcadores de consumo alimentar têm como objetivo identificar com que frequência o entrevistado consumiu alguns alimentos ou bebidas nos últimos 07 dias, que estão relacionados tanto a uma alimentação saudável (exemplo: consumo diário de feijão, frutas, verduras) como a práticas pouco recomendadas (exemplo: consumo frequente de alimentos fritos e guloseimas) (16).

O SISVAN Web de Campo Magro tem apresentado resultados pouco satisfatórios, alcançando pouco mais de 02 mil acompanhamentos por ano. Avaliando-se os dados, verifica-se uma preponderância de registros do estado nutricional de crianças, fase considerada como prioritária por sua vulnerabilidade etária, porém, as demais faixas etárias que não são prioritárias são atendidas somente por demanda espontânea.

Em relação aos dados de consumo alimentar, não foi obtido nenhum registro desde 2008 até os dias atuais em nenhuma fase do ciclo de vida.

## 5 PROPOSTA

### 5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

O programa SISVAN foi implantado no município de Campo Magro, em 2004, começou com o módulo municipal instalado pelo DATASUS e em 2007 mudou para o SISVAN Web.

No início do programa, ocorreram treinamentos com os funcionários das EAS para a correta coleta dos dados e o nutricionista responsável pelo programa era quem digitava os acompanhamentos, classificava o estado nutricional, tabulava os resultados, elaborava os relatórios e encaminhava para a regional de saúde.

Com o SISVAN Web, o sistema foi aprimorado, não sendo mais necessário a classificação do estado nutricional e o relatório é gerado pelo próprio sistema.

Porém um problema continua desde o início do programa, apesar de terem ocorrido capacitações dos profissionais para a correta coleta dos dados antropométricos, atualmente os profissionais responsáveis por isto nas unidades de saúde não o fazem da maneira correta, seja por falta de conhecimento da técnica; sobrecarga de trabalho nos estabelecimentos de assistência a saúde ou falta de cobrança por parte do coordenador da unidade.

A proposta do projeto é capacitar os profissionais envolvidos no SISVAN, sensibilizá-los sobre a importância do programa e motivá-los a trabalhar com o SISVAN.

Para alcançar este propósito será realizado treinamento para os técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e enfermeiros coordenadores dos estabelecimentos de assistência a saúde; reuniões com os gestores de saúde sobre a importância da dinamização do sistema, a inserção de políticas públicas de segurança alimentar e nutricional no município e da necessidade de se contratar mais profissionais de saúde para atuar nas unidades.

### 5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

- Etapa de retomada dos grupos de atendimento, realização de seminários e capacitação:

Retomada dos grupos de Hiperdia e Puericultura.

O responsável pela retomada dos grupos será o coordenador do programa saúde da família, que deverá juntamente com os enfermeiros coordenadores das unidades de saúde montar um cronograma mensal das atividades em todo o município.

O grupo de hiperdia beneficia todas as pessoas que sofrem com hipertensão arterial e diabetes mellitus do município. O encontro acontecerá mensalmente, e serão realizados aferição da pressão arterial, glicemia, tomada de medidas antropométricas, entrega de medicamentos e palestras.

A retomada desses grupos é importante para a complementação do relatório do SISVAN adulto, que atualmente não é elaborado e a partir dele será possível acompanhar e orientar esta parcela da população. O município conta atualmente com apenas uma (01) nutricionista na secretaria de saúde, que não consegue avaliar e acompanhar individualmente todos os hipertensos e diabéticos, e através dos grupos será possível atingir um número maior de pacientes, com orientações nutricionais.

A puericultura acompanha o crescimento e o desenvolvimento de crianças de 0 a 5 anos do município e é de fundamental importância para a promoção da saúde da criança e prevenção de agravos, identificando situações de risco e buscando atuar de forma precoce nas intercorrências.

Da mesma forma que no grupo de hiperdia, os encontros da puericultura, acontecerão mensalmente e serão coletados dados antropométricos como peso, altura, perímetro cefálico e realizadas vacinas, com as devidas anotações no cartão da criança. A criança que apresentar alguma intercorrência será encaminhada para o pediatra e para o nutricionista para avaliação e acompanhamento individual.

Os dados coletados complementarão o relatório mensal do SISVAN-criança, que atualmente conta apenas com o acompanhamento das beneficiárias do Programa Leite das Crianças.

- Realização de um Seminário Geral, com a presença dos gestores e de todos os profissionais envolvidos no SISVAN.

O responsável pela organização deste seminário será o técnico da secretaria de saúde responsável pelo SISVAN, que atualmente é a nutricionista.

Neste seminário acontecerão palestras sobre a importância do SISVAN, da necessidade em se criar políticas públicas de alimentação e nutrição, e sobre segurança alimentar e nutricional (SAN).

Serão divulgados os dados do SISVAN-Campo Magro, comparando-os desde sua implantação em 2004, até os dias atuais e destacando que outros dados relevantes não constam do sistema por não terem sido coletados até o momento.

- Realização de Capacitação para os profissionais envolvidos no SISVAN; (auxiliares de enfermagem, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e nutricionista).

O responsável por estas capacitações será o técnico da secretaria de saúde responsável pelo SISVAN, que atualmente é a nutricionista que estará à frente das atividades, porém, para ministrar a capacitação, deverá ser contratado um profissional de outro município com experiências no SISVAN.

Nesta capacitação, os profissionais serão treinados para realizarem de forma correta a coleta dos dados antropométricos, a anotação no gráfico do cartão da criança, e o preenchimento do relatório.

- Implantação do SISVAN Escolar;

O responsável por esta etapa do projeto será o nutricionista responsável pelo SISVAN na secretaria de saúde, em parceria com o nutricionista da secretaria de educação e os profissionais de educação física, vinculados a esta secretaria.

Uma parceria entre as secretarias de saúde e educação para monitoramento dos dados antropométricos dos alunos da rede municipal de ensino. Os professores de educação física serão treinados para coletarem dados de peso e estatura dos alunos, repassando semestralmente para a secretaria de saúde para tabulação e análise dos mesmos.

Outros procedimentos:

- Reunião com gestores para esclarecimento das necessidades em se realizar um treinamento para os profissionais envolvidos no SISVAN;

O responsável será o técnico da secretaria de saúde responsável pelo SISVAN, que atualmente é a nutricionista.

- Encontro com coordenadores das unidades de saúde e equipes PACS e ESF, sobre a importância do SISVAN;

O responsável será o técnico da secretaria de saúde responsável pelo SISVAN, que atualmente é o nutricionista.

### 5.3 RECURSOS

Para implantação deste projeto serão necessários recursos humanos, financeiros, materiais e equipamentos.

- Recursos Humanos: será necessária a contratação de mais profissionais como técnicos e auxiliares de enfermagem para trabalhar com o SISVAN nos estabelecimentos de assistência a saúde e de um digitador para a secretaria de saúde.

Será necessário também contratar um nutricionista para coordenar o seminário e para ministrar a capacitação para os funcionários.

- Recursos Materiais e Equipamentos: será necessário adquirir novos equipamentos antropométricos, como 08 balanças para pesagem de crianças maiores de dois anos e adultos, 08 balanças pediátricas, 08 estadiômetros, 08 régua antropométricas e 08 colchonetes.

Também será necessário a aquisição de 08 computadores conectados a internet para as unidades de saúde, para que os dados que alimentam o SISVAN sejam digitados nas próprias unidades.

- Instalações: instalar um computador conectado a internet em todas as unidades de saúde, para digitação dos acompanhamentos do SISVAN.

### 5.4 RESULTADOS ESPERADOS

- Dinamização do SISVAN em todas as unidades de saúde do município;
- Cadastramento de todos os participantes dos grupos de hiperdia e puericultura das 08 unidades de saúde;

- Implantação do Programa SISVAN – Escolar nas 10 escolas municipais;
- Conhecimento das prevalências de má nutrição entre os usuários do SUS do município, em todas as faixas etárias;

## 5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

A dificuldade em se contratar mais funcionários para atuarem nas EAS é um problema que certamente será enfrentado, uma vez que o quadro de funcionários da prefeitura está completo, e o tribunal de contas do estado não autoriza a contratação de novos servidores a menos que se realize concurso público e para isto também é preciso à criação de novas vagas, um processo burocrático e moroso que deve ser aprovado pela câmara de vereadores.

Enquanto o processo para a aprovação de abertura de novas vagas de técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e enfermeiros tramita na câmara de vereadores sugere-se que estes profissionais sejam contratados através de uma OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público.

Outra dificuldade será trazer os funcionários para participarem do seminário e das capacitações, que terão que ocorrer fora do horário de expediente, provavelmente nos finais de semana.

Uma medida é tentar fazer a capacitação durante o horário de trabalho, dividindo os funcionários em equipes, mas para isso será necessário manter o palestrante por mais tempo no município, o que acarretará um gasto financeiro maior, ou, caso ocorra no fim de semana compensar com uma folga semanal os funcionários que participarem do seminário.



## 6 CONCLUSÃO

Desde a idealização do sistema de vigilância alimentar e nutricional até os dias atuais, muitas mudanças e avanços ocorreram. O sistema atualmente possui importantes ferramentas que, se utilizadas corretamente, possibilitam inúmeras inferências relativas não só ao estado nutricional como ao consumo alimentar da população brasileira. A informatização do sistema possibilitou agilidade na consolidação das informações em diferentes níveis e áreas de abrangências. Por isso a importância na dinamização do SISVAN em Campo Magro que será um grande passo rumo à efetivação do sistema no município.

Através do seminário e da capacitação para a coleta de dados e registro das informações com maior qualidade, além de melhorar o conhecimento dos profissionais envolvidos na interpretação dos dados da vigilância alimentar e nutricional da população, essas medidas aumentarão a confiabilidade da base de dados gerada pelo SISVAN e farão com que o sistema se torne um referencial na avaliação do perfil alimentar e nutricional da população de Campo Magro.

As informações do SISVAN contribuem para o conhecimento dos problemas de nutrição do Brasil, identificando inclusive, as regiões e os estados, os segmentos sociais e os grupos da população com dificuldades na saúde. As informações geradas pelo SISVAN geram ações concretas de vigilância da saúde do brasileiro. O sistema possibilita que o Sistema Único de Saúde promova estratégias especiais para combate aos desvios nutricionais, sejam eles de baixo peso ou sobrepeso/obesidade.

O SISVAN deveria provocar os gestores municipais no sentido de orientar as políticas e as práticas de saúde, de acordo com a realidade epidemiológica, a qual mostra necessidade de planejamento de estratégias e ações intersetoriais que dêem conta da coexistência de distúrbios nutricionais de diferentes naturezas. É o que se espera que aconteça em Campo Magro com a implantação deste projeto.

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ENGSTRON, Elyne M. **SISVAN: Instrumento para o Combate aos Distúrbios Nutricionais em Serviços de Saúde**. 2002.
2. VENANCIO SI ET AL. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado de São Paulo, Brasil: experiência na implementação e avaliação do estado nutricional de crianças. **Rev. Bras. de Saúde Materno Infantil** 2007; 7(2): 213-220)
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN : Uma visão ampliada**. Brasília, DF : Ministério da Saúde, 2006.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de alimentação e nutrição**. 2. ed. ver Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de alimentação e nutrição**. 2. ed rev. Brasília, DF; 2003).
6. WHO (World Health Organization). **Methodology of nutritional surveillance**. Report of a Joint FAO/UNICEF/WHO Expert Committee . Genebra; 1976.
7. MASON JB, HABITCH J-P, TABATABAI H, VALVERDE V. **Vigilância nutricional**. Genebra: Organización Mundial de la Salud; 1984.
8. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estratégia Global para a Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde**: 57ª Assembléia Mundial de Saúde: Wha57.17 8ª sessão plenária de 22 de maio de 2004. OMS, 2004.

9. BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. Vigilância Alimentar e Nutricional: antecedentes, objetivos e modalidades. A VAN no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.9, supl. 1, 1993.

10. LEAL, M. C. & BITTENCOURT, S. A. **Cad. Saúde Pública** vol.13 n.3 Rio de Janeiro July/Sept. 1997 Informações nutricionais: o que se tem no país? Nutritional data: what is available in Brazil?

11. FAO (Food and Agriculture Organization), 1974. Conferencia Mundial de los Alimentos. Roma: FAO.

12. CARLSON, B. A. & WARPLAW, T. M., 1990. **A Global, Regional and Country Assessment of Child Malnutrition**. New York: Fundo das Nações Unidas para a Infância e Adolescência (Unicef Staff Working Papers, 7)

13. STEFANINI MLR. **Construindo o sistema de vigilância alimentar e nutricional do Estado de São Paulo**. Bol Inst Saúde. 2000; 24: 16-18

14. BRASIL. Medida Provisória n. 2.206, de 10 de agosto de 2001. Cria o Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Saúde: "Bolsa Alimentação". **Diário Oficial da União**. 2001: aug. 13; Sec E (154).

15. BRASIL. Decreto n. 5.209 de 17 setembro de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.836 de 9 de janeiro de 2004 que cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 2004 set. 20; Sec. 1: 3

16. COUTINHO, J. G; CARDOSO, A. J. C; TORAL, N; SILVA, A. C. F; UBARANA, J.A; AQUINO, K; NILSON, E. A. F; FAGUNDES, A; VASCONCELLOS, A. B. **Rev. Bras. Epidemiol.** vol.12 n.4 São Paulo Dec. 2009.

17. SISVAN – Sistemas Informatizados. Disponível em: <<http://nutricao.saude.gov.br/sisvan>> Acesso em 30 ago.2011.