

# O sistema de vigilância alimentar e nutricional sob a ótica dos profissionais que o vivenciam

## RESUMO

Estudo cujo objetivo foi analisar a funcionalidade do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional a partir da visão dos profissionais que o vivenciam. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, realizada junto a profissionais que desempenham suas funções na Estratégia Saúde da Família (ESF) e coordenação do SISVAN em um município do Maranhão, Brasil. Evidenciou-se a existência de deficiências acerca de saberes sobre o sistema, a operacionalização restrita aos beneficiários do Programa Bolsa Família e insuficiência de capacitação sobre o sistema.

**DESCRITORES:** Nutrição em Saúde Pública; Pessoal de Saúde; Estratégia Saúde da Família.

## ABSTRACT

This study aimed to analyze the functionality of the Food and Nutrition Surveillance System from the perspective of the professionals who experience it. It was a qualitative research carried out with professionals who perform their functions in the Family Health Strategy (FHS) and coordination of SISVAN in a municipality of Maranhão, Brazil. There was evidence of deficiencies about knowledge about the system, the operationalization restricted to the beneficiaries of the Bolsa Família Program and insufficient training on the system.

**DESCRIPTORS:** Nutrition, Public Health; Health Personnel; Family Health Strategy.

## RESUMEN

Estudio cuyo objetivo fue analizar la funcionalidad del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional a partir de la visión de los profesionales que lo vivencian. Se trata de una investigación cualitativa, realizada junto a profesionales que desempeñan sus funciones en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) y coordinación del SISVAN en un municipio de Maranhão, Brasil. Se evidenció la existencia de deficiencias acerca de saberes sobre el sistema, la operacionalización restringida a los beneficiarios del Programa Bolsa Familia e insuficiencia de capacitación sobre el sistema.

**DESCRIPTORES:** Nutrición en Salud Pública; Personal de Salud; Estrategia de Salud Familiar.

### Danielly Zilma de Sousa Honorato

Nutricionista. Mestre. Centro Universitário UNINOVAFAPI. PI, Brasil.

### Carmen Viana Ramos

Nutricionista. Doutora. Centro Universitário UNINOVAFAPI. PI, Brasil.

### Geânia de Sousa Paz Lima

Nutricionista. Doutora. Universidade Federal do Piauí (UFPI). PI, Brasil.

### Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida

Enfermeira. Doutora. Centro Universitário UNINOVAFAPI. PI, Brasil..

### Eliana Campelo Lago

Enfermeira. Doutora. Centro Universitário UNINOVAFAPI e Universidade Estadual do Maranhão. PI, Brasil. Autor correspondente.

### Maria do Carmo de Carvalho e Martins

Nutricionista. Doutora. Centro Universitário UNINOVAFAPI. PI, Brasil.

### Carlos Henrique Ribeiro Lima

Nutricionista. Mestre. Centro Universitário UNINOVAFAPI. PI, Brasil.

**Lucilene Rodrigues da Silva**

Nutricionista. Mestre. Centro Universitário UNINOVAFAPI. PI, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A principal ferramenta de desenvolvimento das ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica é o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), cujas informações geradas são utilizadas como apoio ao planejamento, acompanhamento e avaliação de políticas e programas de alimentação e nutrição(1).

O SISVAN apresenta dois módulos de acompanhamento: um específico para o Programa Bolsa Família (PBF) - (SISVAN – módulo de gestão) - e outro que registra informação para todos os usuários da atenção básica (SISVAN Web). Atualmente, percebe-se que a implementação do SISVAN não ocorre de forma suficiente no país. Ao analisar os dados disponíveis no Módulo Gerador de Relatórios do SISVAN, especificamente o estado nutricional, constatou-se que no ano de 2014, no Brasil, apenas 2,75% das pessoas cobertas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) foram acompanhadas pelo sistema.

A maioria dos municípios prioriza a coleta de dados dos beneficiários do PBF. Esse fato, aliado as baixas coberturas, traz vestígios de que, atualmente, a maior preocupação da inserção dos dados no SISVAN diz respeito ao recebimento de recursos e não aos reais objetivos do sistema(2).

Percebe-se que existem problemas de consolidação do SISVAN, o que reforça o entendimento de que a efetivação das ações demanda uma profunda reflexão acerca dos vários aspectos desse sistema. Há certa escassez de pesquisas avaliativas acerca do desempenho do SISVAN, e aponta-se a necessidade de realização de mais estudos, dando ênfase a pesquisa qualitativa, pois esse método consente uma maior compreensão dos fatores que dificultam a implementação desse sistema(3).

Para que o funcionamento do SISVAN seja efetivo no diagnóstico da situação alimentar e nutricional, faz-se necessário que uma parcela significativa da população seja acompanhada. Nesse contexto, o comprometimento dos profissionais de saúde e

gestores que atuam diretamente com esse sistema de informação é imprescindível. Todos os profissionais envolvidos devem formar uma rede responsável pela geração de dados e focados no objetivo comum de manutenção do sistema com a consolidação e uso das informações voltadas para ações de alimentação e nutrição e estratégias globais de saúde(2,4).

Diante das considerações apresentadas, o objetivo do estudo foi analisar a funcionalidade do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional a partir da visão dos profissionais que o vivenciam. Também se buscou o conhecimento e a realização de capacitações sobre o SISVAN.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, de caráter qualitativo(5,6). A pesquisa foi realizada junto as equipes de ESF de Timon, Maranhão, e a coordenação do SISVAN no referido município. Participaram da pesquisa a coordenadora do SISVAN no município e 13 profissionais de saúde que desempenham suas atividades nas equipes de ESF e trabalham diretamente com o sistema. Estudos(7-9) desenvolvidos diretamente com os profissionais que atuam na saúde pública auxiliam na coleta de informações para evitar diversos agravos de saúde, bem como possibilitam insights para ampliação do quadro de políticas públicas brasileiras.

Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: os funcionários com vínculo empregatício com ESF e coordenação do SISVAN, com experiência profissional na área de no mínimo um ano e envolvimento com as ações do SISVAN no município, que tivessem disponibilidade de participar do estudo.

Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada, no período de agosto a outubro de 2015, nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e na Secretaria Municipal de Saúde do município. A primeira parte da entrevista constou de um questionário com perguntas fechadas sobre os indicadores sociodemográficos e a

formação profissional. Na segunda parte, a entrevista focou em um tema, com uma pergunta norteadora, que serviu como base, juntamente com um roteiro temático.

Para a análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo do tipo temática, proposta por Bardin(10).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário UNINOVAFAPI, sob o parecer de n.º 1131767. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise temática da fala dos entrevistados, emergiram quatro categorias: Conhecimento insuficiente dos profissionais de saúde acerca do SISVAN; Ações do SISVAN restrita aos usuários do PBF; Dificuldades dos profissionais em realizar o SISVAN; e Necessidade de formação dos profissionais para atuarem com o sistema.

Conhecimento insuficiente dos profissionais de saúde acerca do SISVAN

A análise das falas dos entrevistados revelou que existe uma deficiência de saberes acerca do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, cujos muitos procedimentos não são conhecidos e que existem muitos questionamentos sobre a operacionalização do mesmo.

A falta de um conhecimento mais aprofundado por parte dos profissionais pode acarretar na baixa cobertura populacional, gerando escassez de dados, além de comprometer a qualidade das informações prestadas, impedindo o alcance dos objetivos do mesmo. Conforme denota De Jesus e seus colaboradores(11), em pesquisa realizada em 37 municípios da Zona da Mata de Minas Gerais, grande parte dos profissionais envolvidos na atualização de diversos sistemas de saúde desconhece sua importância e finalidades, bem como o emprego dos dados registrados nos sistemas de informação.

A falta de explicações sobre a importância da avaliação nutricional como política

pública para os profissionais executores diretos das novas políticas de alimentação e nutrição, foi um dos fatores que contribuiu para o descaso inicial com relação ao SISVAN(12). A maioria dos responsáveis pelo SISVAN não dão a devida importância ao uso de suas informações para orientar a gestão municipal, apesar de informarem que utilizam os relatórios para subsidiar ações de promoção da saúde, prevenção e cuidado e reconhecerem o seu potencial para a melhoria do estado nutricional(13).

### Ações do SISVAN restritas aos usuários do PBF

Levando em consideração a experiência profissional dos participantes da pesquisa, a operacionalização do sistema, a rotina do profissional, público-alvo, as ações desenvolvidas por eles, constatou-se que o SISVAN é realizado, predominantemente, com aqueles que possuem Bolsa Família.

Atualmente, a execução do SISVAN tem como enfoque o diagnóstico da situação alimentar e nutricional no âmbito da realização de avaliação antropométrica (aferição de peso e estatura), quando na obrigatoriedade de preenchimento de planilhas e programas específicos como o PBF(14).

O fato de que o acompanhamento das condicionalidades deve ser cumprido para que a família possa receber o benefício, faz com que haja a priorização da realização do SISVAN com esses usuários, especificamente. No estudo(2) realizado em municípios gaúchos de pequeno porte, encontrou-se que os sistemas de informações mais frequentemente alimentados e analisados relacionavam-se com controle orçamentário ou repasses financeiros do nível central(15).

### Dificuldades dos profissionais em realizar o SISVAN

Dentro dessa categoria, foram abordadas as falas dos participantes em relação aos pontos que dificultam a execução do SISVAN dentro do município, conforme especificado abaixo:

*“Falta boa vontade da população deixar de querer só receber, e o gestor realmente assumir o seu*

*papel de provedor de saúde. O espaço físico, por exemplo, é alugado, coisa que o dinheiro vem para construir, programado pra fazer a sua sala, minha sala. Falta prédio adequado, condições favoráveis, e realmente o profissional habilitado para determinado programa” [Dep.3].*

*“Geralmente, no período agora, que a demanda tá alta do SISVAN, as balanças estão desreguladas, não tem assim um técnico pra regular ou calibrar” [Dep. 12].*

Ficam evidentes inúmeras dificuldades de operacionalização do sistema, como a vinda dos usuários à unidade de saúde, o interesse dos mesmos apenas por receberem benefícios financeiros, falta de estrutura adequada e de equipamentos apropriados para a realização das ações. Há unidades de saúde que são casas alugadas, sem espaço físico apropriado para receber a demanda do SISVAN e para a realização de qualquer atividade educativa. Às vezes, a falta das fichas do SISVAN, equipamentos quebrados ou descalibrados, o que inviabiliza a execução das ações e/ ou diminui a confiabilidade dos dados coletados.

Vitorino e seus colaboradores(16) encontraram em seu estudo que, os recursos materiais para coleta de dados para o SISVAN estavam insuficientes em quantidade. As dificuldades na execução da antropometria podem condicionar, erroneamente, as ações de promoção da saúde, além de dificultar o progresso do conhecimento adquirido nas capacitações para os espaços de prática do agente(17).

Em Manaus, dificuldades com a infraestrutura, equipamentos, insumos e outros materiais pontificam-se como os principais problemas enfrentados pelas ESE, aonde a estrutura física inadequada dificulta o atendimento à população(18).

### Necessidade de formação dos profissionais de saúde para execução do SISVAN na atenção básica

Na análise das falas dos profissionais,

ressaltou-se a ausência de capacitação sobre o sistema, ou quando esta ocorreu, foi de maneira vaga e/ou insuficiente. Também foi referido lacunas na formação:

*“Eu nunca participei de capacitação, já teve, mas mesmo assim é muito pouca em relação ao que a gente precisa [...]” [Dep. 02].*

*“Eu não lembro de ter estudado SISVAN na faculdade, se estudei, foi muito vagamente, só questão de citar mesmo o sistema” [Dep. 05].*

Nota-se que durante a Graduação ou cursos técnicos, até mesmo em especializações, esses profissionais obtiveram pouco conhecimento para atuarem com o SISVAN, e que, portanto, há a necessidade da realização de treinamentos e capacitações para operar esse sistema, conhecer seus objetivos, metodologias e ações propostas e assim sensibilizar-se da importância do mesmo.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é a referência para uma adequada formação profissional na área de saúde. As instituições de ensino superior, embasadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), para cumprir as demandas e diretrizes desse sistema, devem construir e/ou reconstruírem seus projetos pedagógicos vislumbrando tanto a formação dos estudantes como a Educação Permanente dos profissionais em serviços(19).

A formação dos profissionais deve estar também voltada para o desempenho da prática, no campo de atuação, para promover a qualidade da assistência e cumprir os objetivos dos serviços de saúde(20).

Para que haja uma análise sobre o processo de trabalho, se faz necessário o investimento na qualificação com referencial teórico que seja o alicerce para a sua realização, a distribuição de responsabilidades entre os diversos sujeitos envolvidos, a autenticidade das práticas possíveis àquele contexto, as especificidades de cada ator social envolvido e o contexto a qual a ação educacional é voltada(21).

Santos(22) relata que médicos e enfer-

meiros que participaram de seu estudo, apontam dificuldades, pois não têm formação adequada para atuar na área nutricional, visto que o currículo de seus cursos não possui disciplina específica de nutrição ou, quando possui, apresenta um conteúdo muito superficial sobre o tema.

## CONCLUSÃO

Evidenciou-se que o SISVAN não é executado no município como preconizado, sendo limitado apenas ao acompanhamento das condicionalidades dos beneficiários do PBF. As atividades são apenas de cunho antropométrico, não sendo investigado o

consumo alimentar da população. As dificuldades permeiam entre: a falta de estrutura física, de profissional habilitado, carência de saberes referentes ao sistema, instrumentos e recursos humanos em quantidade insuficiente, resistência de funcionários a novos procedimentos e atividades, precária retroalimentação do sistema, dentre outros.

Deficiências no processo de formação também foram relatadas bem como a quantidade inadequada de capacitações e treinamentos realizados com a equipe. Dessa forma, o investimento na formação e capacitação dos profissionais deve ser priorizado, objetivando a fundamenta-

ção dos processos de trabalho. Outrossim, recomenda-se o aperfeiçoamento organizacional para conhecimento das fontes básicas de informações do SISVAN, a sensibilização dos profissionais da utilidade do mesmo na ESF e o seu impacto no acompanhamento da situação de saúde e singularmente, o engajamento da gestão em corrigir a problemática apresentada, fornecendo, assim, subsídios necessários para a instrumentalização do sistema. Para isso, faz-se necessário um maior comprometimento dos gestores na implementação das ações de alimentação e nutrição na atenção básica nos municípios ■

## REFERÊNCIAS

1. Jaime PC, Silva ACF, Lima AMC, Bortolini GA. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Rev. Nutr.* 2011; 24(6):809-24.
2. Ferreira CS, Cherchiglia ML, Cesar CC. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como instrumento de monitoramento da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2013;13(2):167-77.
3. Jung NM, Bairros FS, Neutzling MB. Utilização e cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. Saúde Col.* 2014;19(5):1379-88.
4. Coutinho JG, Cardoso AJC, Toral N, Silva ACF, Ubarana JÁ, Aquino KKNC, et al. A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2009; 12(4):688-99.
5. Mesquita RF, Matos FRN. A abordagem qualitativa nas ciências administrativas: aspectos históricos, tipologias e perspectivas futuras. *Revista Brasileira de Administração Científica.* 2014; 5(1):7-22.
6. Mesquita RF, Sousa MB, Martins TB, Matos FRN. Óbices metodológicos da prática de pesquisa nas ciências administrativas. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração.* 2014; 8(1):50.
7. Sousa LRM. Prevention and treatment of pressure ulcers: brazilian literature. *Revista de Enfermagem da UFPI on-line.* 2015; 4(3):79-85.
8. Sousa LRM, Bezerra SMG, Mesquita RF, Luz MHBA, Moura MEB. Análise da prevalência de desbridamento cirúrgico de úlcera por pressão em um hospital municipal. *J. res. fundam. Care.* 2016; 8(2):4186-4196.
9. Tavares AS, Veloso LUP, Silva ICB, Sousa LRM, Sousa GA. Caracterização de agravos relacionados ao trabalho. *REUOL.* 2016; 10(7):2564-2571.
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. Ed. Revista e Ampliada. Lisboa: Edições 70; 2014.
11. Jesus MCP, Santos SMR, Goulart TP, Martins NA, Peres RB, Coelho VS. Atualização dos dados nos sistemas de informação em saúde. *Rev. enferm. UERJ.* 2012; 20(Esp. 2): 795-801.
12. Camilo SMB, Camilo GB, Toledo GC, Camilo Júnior RD, Toledo CC. Vigilância nutricional no Brasil: criação e implementação do SISVAN. *Rev APS.* 2011; 14(2):224-8.
13. Rolim MD, Lemos-Lima SM, Barros DC, Andrade CLT. Avaliação do SISVAN na gestão de ações de alimentação e nutrição em Minas Gerais, Brasil. *Cienc. & Saúde Col.* 2015; 20 (8):2359-69.
14. Marcon MC, Machado PMO, Moretti-Pires RO. Os Discursos Envolvendo o Direito Humano à Alimentação Adequada e Segurança Alimentar e Nutricional na Prática dos Profissionais de Saúde. *Sau. Transf. Soc.* 2013; 4(4):83-91.
15. Vidor AC, Fisher PD, Bordin R. Utilização dos sistemas de informação em saúde em municípios gaúchos de pequeno porte. *Rev Saude Pub.* 2011; 45(1):24-30.
16. Vitorino SAS, Barreto CM, Corrêa MS, Bezerra OMPA, Passos MC, Bonomo E, et al. Avaliação da estrutura organizacional e do processo de implantação do Sisvan-Web no âmbito da Atenção Básica no Estado de Minas Gerais. *Rev. Saúde Públ. do SUS/MG.* 2013; 1(1):117-18.
17. Silva LBA, Silva CA, Rezende FAC. Fragilidades da atuação do agente comunitário de saúde na vigilância alimentar e nutricional de crianças. *Rev Enferm Atenção Saúde.* 2015; 4(1):109-16.
18. Neves Junior O, Meneghim MC, Pereira AC. Estratégia da Saúde da Família em Manaus: uma avaliação dos aspectos administrativos e operacionais. *Odonto.* 2010; 20(39):99-109.
19. Junqueira TS, Cotta RMM. Matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica de Saúde: referencial para a formação do nutricionista no contexto da educação por competências. *Cienc. & Saúde Col.* 2014; 19(5):1459-74.
20. Viana MRP, Moura MEB, Nunes BMVT, Monteiro CFS, Lago EC. Formação do enfermeiro para prevenção do câncer do colo uterino no contexto da estratégia saúde da família. *Rev. enferm. UERJ.* 2013; 21(esp. 1):624-630.
21. Melo MB, Quintão AF, Carmo RF. O Programa de Qualificação e Desenvolvimento do Agente Comunitário de Saúde na perspectiva dos diversos sujeitos envolvidos na atenção primária em saúde. *Saúde soc.* 2015; 24(1):86-99.
22. Dos Santos AC. A inserção do nutricionista na estratégia da saúde da família: o olhar de diferentes trabalhadores da saúde. *Fam. Saúde Desenv.* 2005; 7(3):257-65.