

# VIGILÂNCIA NUTRICIONAL NO BRASIL: CRIAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO SISVAN

## Nutritional surveillance in Brazil: creation and implementation of SISVAN

Stela Maria Bittencourt Camilo<sup>1</sup>, Gustavo Bittencourt Camilo<sup>2</sup>, Gabriela Cumani Toledo<sup>3</sup>, Renato Dârcio Camilo Júnior<sup>4</sup>, Carolina Cumani Toledo<sup>5</sup>

### RESUMO

É indiscutível a importância de uma alimentação adequada do ponto de vista nutricional para assegurar crescimento e desenvolvimento saudáveis. No Brasil, a fome não é imediatamente uma situação tão visível, no entanto milhões de pessoas sofrem de má nutrição ou subnutrição. Com o cenário persistente de desigualdades sociais, as autoridades do Brasil, a partir dos anos 60, passaram a se preocupar com a vigilância alimentar e nutricional. Para assegurar um maior controle e acompanhamento da segurança alimentar e dos problemas relacionados à nutrição (em especial desnutrição e obesidade) e dos impactos da transição nutricional, surgiu, em 1990, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, SISVAN. No entanto, para que o SISVAN consiga atingir seu objetivo, é imprescindível que a equipe técnica desse órgão supere os inúmeros desafios que se apresentam ao desenvolvimento do SISVAN. Necessária se faz, portanto, a realização de intercâmbios entre setores, bem como a agregação de profissionais capacitados e especializados e investimentos em treinamentos dos mesmos, já que novas necessidades surgiram com o passar dos anos. Dessa forma, o principal objetivo desta pesquisa teórica será descrever o processo de criação e implementação da Vigilância Nutricional no Brasil através de revisão bibliográfica do tema e propor ações modernizadoras para a sua evolução bem como análise crítica sobre o tema.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vigilância Nutricional; Monitoramento; Estado Nutricional; Estudos Populacionais em Saúde Pública.

### ABSTRACT

A nutritionally balanced diet is essential for healthy growth and development. Although hunger is no longer so visible in Brazil, millions of people still suffer from malnutrition or undernutrition. Against a persistent background of social inequality, nutritional and dietary surveillance has gained official attention since the 60's. In order to attain greater control and follow-up of dietary safety and nutrition-related problems (chiefly malnutrition and obesity), and of the impact of the nutritional transition, the Food and Nutritional Surveillance System (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN) was created in 1990. The development of SISVAN has been hampered by several challenges that must be faced by its technical staff. Because new demands have been accumulating, exchange between sectors, admission of specialized and skilled staff, and investment in continuing training are necessary. The main objective of this theoretical research is to describe, through a bibliographic review, the process of creation and implementation of nutritional surveillance in Brazil. We also make a critical review of the issue and propose modernizing actions for its development.

**KEY WORDS:** Nutritional Surveillance; Monitoring; Nutritional Status; Population Studies in Public Health.

<sup>1</sup> Stela Maria Bittencourt Camilo, Médica do Ministério da Saúde. E-mail: stelambittencourt@hotmail.com

<sup>2</sup> Gustavo Bittencourt Camilo, Acadêmico da Universidade Federal de Juiz de Fora

<sup>3</sup> Gabriela Cumani Toledo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora

<sup>4</sup> Renato Dârcio Camilo Júnior, Médico Residente em Pediatria da Universidade Federal de Juiz de Fora

<sup>5</sup> Carolina Cumani Toledo, Acadêmico da Universidade Federal de Juiz de Fora

## INTRODUÇÃO

Na atualidade, de acordo com o conhecimento científico acumulado, o controle, a prevenção e o tratamento das enfermidades passam necessariamente pelo campo específico da ciência da nutrição, assim como as mudanças na qualidade de vida das pessoas, as quais são preconizadas, em todo o mundo, como estratégias capazes de gerar impactos positivos no perfil epidemiológico das populações.<sup>1</sup>

Apesar de a fome no Brasil não ser imediatamente óbvia, tendo em vista que as pessoas não morrem de inanição, milhões de pessoas sofrem de má nutrição ou subnutrição. A FAO (*Food and Agriculture Organization of the United Nations*) explica que a presença de fome não está sempre aparente porque o corpo compensa a dieta inadequada com uma redução na atividade física e, no caso das crianças, no seu crescimento.<sup>2</sup>

A fome é a manifestação social do processo de exploração que nega ou retira do ser humano um dos seus direitos mais elementares: o de ter o que comer em quantidade e qualidade necessárias à manutenção da vida e cujas consequências biológicas, em contradição com o padrão de modernidade econômica alcançado pelo Brasil, ainda se manifestavam em pleno desembocar do século XXI em fatores como: elevados índices de baixo peso ao nascer; mortalidade infantil; desnutrição energético-proteica; anemia nutricional; nanismo nutricional; doenças infecto-parasitárias e tantas outras manifestações orgânicas provocadas pelo processo de exclusão social.<sup>3</sup> A fome, portanto, continua sendo a negação do “princípio da igualdade fundamental de direito de todos os homens e, conseqüentemente, da co-responsabilidade solidária de todas as pessoas”.<sup>4</sup>

Neste cenário surge, no Brasil, 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 os fatores de sua determinação. 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.<sup>5</sup> No entanto, o SISVAN constitui um projeto ainda em busca de atualização e de papéis e, sobretudo, de estratégias.

Dessa maneira, faz-se necessária uma abordagem histórica sobre o SISVAN, com o objetivo de interagir e de aprender, visando ao aperfeiçoamento desse Sistema; uma oportunidade para sinalizar caminhos de crescimento e renovação e para avaliar a distância que existe entre as

intenções e as ações efetivas de vigilância alimentar e nutricional.

O objetivo deste estudo será descrever o processo de criação e implementação da Vigilância Nutricional no Brasil, dando ênfase a possíveis soluções através de algumas ações modernizadoras e análise crítica sobre o tema.

## HISTÓRICO DA IMPLANTAÇÃO DO SISVAN

Na década de 30, surgiram os marcos que influenciaram a concepção e a implementação de novas propostas na nutrição. Por intermédio de Josué de Castro, através de um inquérito promovido por ele próprio no Recife, em 1933, foi revelada a ocorrência de um déficit calórico e de nutrientes nas classes operárias. Isso impulsionou novos estudos sobre o tema em outros estados como São Paulo e Rio de Janeiro, correlacionando alimentação e salário mínimo.<sup>6</sup>

Quanto à vigilância alimentar e nutricional, esta foi impulsionada a partir da década de 60. A necessidade de um enfoque multicausal e multissetorial das questões relacionadas à nutrição e à alimentação bem como a avaliação e o acompanhamento dos modelos de intervenção foram questões evidenciadas por muitos especialistas desta década.<sup>7</sup>

No ano de 1968, durante a 21ª Assembléia Mundial de Saúde, foi instituída a Vigilância Alimentar e Nutricional. Neste momento, houve uma evolução ideológica no sentido de que as ações da Vigilância Epidemiológica não deveriam ser restritas às doenças transmissíveis, mas englobar necessariamente problemas relacionados à alimentação e à nutrição.<sup>8</sup>

Porém, só a partir da realização, em 1974, da Conferência Mundial de Alimentos, em Roma, patrocinada pela FAO, a qual aprovou recomendação para que os Estados-membros estabelecessem sistemas de vigilância alimentar e nutricional, o tema converteu-se em componente da programação desenvolvida por inúmeros países.<sup>9</sup>

O Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) foi criado em 1972 para dar assistência ao governo na formulação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e elaborar o I Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN). Englobava programas de suplementação alimentar, alimentação do trabalhador, amparo ao pequeno produtor rural, combate às carências específicas e apoio à realização de pesquisas e capacitação de recursos humanos. Em 1976, foi substituído pelo II PRONAN.<sup>6</sup>

Um marco significativo na trajetória do SISVAN foi a sua institucionalização pela Portaria nº. 1156/MS, de 31 de agosto de 1990, cabendo ressaltar outro marco histórico, representado pela Lei nº. 8080 (Lei Orgânica de Saúde), de

19 de setembro de 1990, que dispõe, no capítulo I, art. 1, item 4, que a vigilância nutricional e orientação alimentar é campo de atuação do SUS e essa Lei prescreve que as suas disposições se estendem aos estados e municípios a partir do nível central.<sup>10,213</sup>

Com a extinção do INAN, no ano de 1997, houve o surgimento da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) que, por sua vez, se tornou responsável pela premente elaboração da Política Nacional de Alimentação e Nutrição.<sup>6</sup>

A Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN), no ano de 2002, propôs uma nova era de reestruturação no SISVAN através de orientações básicas para a coleta, processamento, análise dos dados e informações nos serviços de saúde.<sup>11</sup>

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. A avaliação nutricional era condicionalidade para o recebimento deste novo benefício e o SISVAN, consequentemente, o instrumento de gestão para o acesso ao Programa Bolsa Família.

## DESAFIOS DO SISVAN E PROBLEMATIZAÇÃO

Durante muitos anos, o SISVAN ficou relegado a um segundo plano pelo fato de as políticas públicas privilegiarem a medicina curativa em detrimento da preventiva. Dessa maneira, patologias infecciosas, por necessitarem de resolução mais imediata, foram reduzidas drasticamente pelas práticas diagnósticas e terapêuticas que eram fortemente estimuladas e financiadas.

Somado a isso, o SISVAN funcionava apenas como um instrumento de coleta de informações, não tendo caráter analítico nem organização com retroalimentação eficaz que possibilitasse o reconhecimento de um diagnóstico longitudinal da situação de saúde no nosso país.

Com a mudança do perfil epidemiológico e o aumento relativo das doenças crônicas não transmissíveis, começou a mudar o enfoque da saúde no Brasil. Era necessário pensar em políticas públicas que enfrentassem este novo problema. Era necessário também haver uma correta mensuração da real situação da saúde no país com um sistema funcional e fidedigno.

No entanto, este sistema não estava preparado para uma mudança súbita e profunda na sua importância o que ocasionou inúmeras dificuldades e distorções nos dados apresentados por este sistema. Seria necessário conscientizar e preparar tecnicamente os profissionais de saúde,

equipar as unidades eficazmente para a correta coleta de informações, impulsionar a efetividade do sistema para que os dados do nível central fossem realmente utilizados e analisados para que se fizessem medidas públicas efetivas.

Pelo fato do SISVAN ser condicionalidade de programas sociais do governo, como os programas Leite é Vida e o Bolsa Família, e pela dificuldade de implantação do SISVAN num caráter universal, somente a parcela vulnerável da sociedade beneficiada pelos programas do governo é que eram contempladas por uma avaliação nutricional o que inviava a interpretação dos dados, superestimando a importância do baixo peso.

Vale ressaltar que, no Brasil, durante muitos anos, pela falta de regulamentação técnica padronizada, seguiram-se padrões antropométricos internacionais que não eram adequados à nossa população e, consequentemente, obtinham-se dados não condizentes com a realidade.

A mudança constante do sistema de informatização do Ministério da Saúde, somada à falta de apoio técnico central sobre as dificuldades em processar o sistema, transformava-se em mais um fator que dificultava a rapidez da implementação prática do SISVAN.

A própria 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 mais um fator que contribuiu para o descaso inicial dos mesmos com relação ao SISVAN.

Além do mais, com a chamada transição nutricional que revelou a mudança do perfil nutricional da população brasileira, o SISVAN, que foi concebido num contexto de preocupação com a desnutrição infantil, de forma paradoxal, tornou-se prática de um importante sistema de vigilância para o diagnóstico de obesidade.

Por fim, pelo fato de o nível central não oferecer respostas consistentes e rápidas às demandas necessárias a nível periférico, havia grande desmotivação dos profissionais o que, em grande parte, contribuía para a perda de periodicidade do registro das informações.

## Possíveis soluções a respeito do tema

Inicialmente, é importante ressaltar que a própria estrutura de mudanças e de evoluções de caráter macrorregional contribuiu para resolver muitos dos problemas enfrentados pelo referido Sistema. A melhoria nas técnicas de informações com a maior disponibilidade de acesso à telefonia bem como à internet proporcionou maior integridade e facilidade na troca de informações entre níveis periféricos e centrais. Com o passar dos anos, os profissionais passaram

a ter maiores informações a respeito do funcionamento e da importância da correta realização de suas atividades.

Outro fato que merece consideração é o incentivo que alguns programas sociais tiveram, nos últimos anos, entre os quais citamos, com ênfase, o Programa Bolsa Família que contribuiu para adequar mais rapidamente os sistemas de informações, dada a pujante necessidade de dados e resultados que um programa deste porte necessita para a sua continuidade.

Finalmente, a plena implementação, na prática, do SISVAN se deveu a uma conjunção de fatores que foi capitaneado pela política do governo que passou a priorizar ações de vigilância nutricional como parte do Pacto pela Vida. Portanto, o contínuo plano de cuidados em relação à saúde perpassa por um sistema de vigilância continuamente valorizado e atualizado permitindo rápidas e eficazes ações.

No entanto, muito ainda pode ser feito e, a seguir, sugerimos, de uma forma sequencial, os passos para que haja a plena efetividade deste sistema de informações através de Ações Modernizadoras.

O primeiro passo que sempre se deve ter em mente é que a base de todo este sistema é o fornecimento de uma estrutura física, instrumentos e aparelhagens adequados para o correto diagnóstico de situação da saúde. De nada adiantam bases teóricas bem determinadas se o instrumental disponível não seja igualitário e padronizado. No entanto, a nosso ver, esta é a parte que necessita de maior atenção governamental por haver diferenças regionais significativas de recursos e maquinário.

A próxima medida é fornecer a melhoria do conhecimento aos profissionais que efetivamente interpretam dados nutricionais. Deve-se investir na capacitação profissional com cursos por videoaulas com caráter unicamente prático e simplificado, visando dados coletados com melhor qualidade e com registro de informações acurado. Além do mais, a elaboração de fluxogramas simplificados agilizariam e simplificariam qualquer tipo de abordagem, proporcionando ainda normatização ao sistema. Esta é outra parte que merece cuidado por parte governamental pelo fato de se observar, no cotidiano, disparidade de conduta e visíveis dificuldades por não existir um plano padrão tão fortemente delimitado.

Subsequentemente, a interligação entre as diferentes esferas de governo e o constante auxílio para a resolução de problemas técnicos e operacionais são necessários para que não haja perda no “feedback” entre os diferentes sistemas. Sugerimos uma agência consultiva e, ao mesmo tempo, controladora para que haja um plano longitudinal de informações.

Como próximo passo, deveria haver um sistema muito mais do que informatizado. Seria necessária a existência de um sistema interativo que já proporcionasse um diagnóstico nutricional e, ao mesmo tempo, já produzisse comparações e permitisse propor soluções a partir do momento exato de um determinado agravo nutricional. Tudo isso deveria automaticamente estar vinculado às políticas e programas sociais do governo como se fizessem parte de um fluxo único para o bem estar da população. Este talvez seja o grande desafio, pois, teoricamente, isto já é preconizado. A interligação com profissionais do serviço social seria vital para incluírem automaticamente cidadãos com problemas nutricionais em programas sociais governamentais, diminuindo a burocracia

## CONCLUSÃO

É importante ressaltar que as estratégias de saúde pública atuais devem ser focadas com o objetivo de serem resolutivas em um modelo de atenção que deve ser voltado para casos tanto de desnutrição quanto de obesidade, dando ênfase na prevenção social de doença. A interface com as políticas econômicas também é vital, já que o quadro epidemiológico nutricional do Brasil é consequência de uma conjunção de fatores.<sup>12</sup>

A atuação multi-interdisciplinar nos serviços de saúde, somada à efetiva atuação dos profissionais de saúde que, por sua vez, devem ser orientados adequadamente pelo SISVAN, é a base para um pilar sólido de resolutividade na saúde brasileira, propiciando que o processo saúde/doença seja executado de forma integrada e de acordo com os hábitos socioculturais das populações.<sup>12</sup>

Indubitavelmente, o SISVAN somente é útil se proporcionar a informação requerida em tempo real, no momento e lugar em que se necessita dela. Acrescentaríamos, ainda, que, além da informação, o diagnóstico da situação nutricional, bem como as ações de saúde, necessita de agilidade para realmente causar impacto a nível populacional. Portanto, a atividade de vigilância deve ser nitidamente de natureza local, criticamente desenvolvida, com suas etapas realizadas de forma sequencial e padronizada, permitindo uma elaboração detalhada dos dados.<sup>7</sup>

Por fim, o contínuo aprimoramento galgado por este importante sistema de informações tornou-se um instrumento resolutivo, rápido, eficaz e moldado para a obtenção do diagnóstico de saúde nutricional da população brasileira. Portanto, a sua continuidade e incentivo pelas instituições cabíveis, associados a algumas ações modernizadoras por nós sugeridas, dariam ainda maior efetividade a um sistema

que vem se mostrando cada vez mais relevante e pujante para a saúde no Brasil.

## REFERÊNCIAS

- 1- Assis AMO, Santos SMC, Freitas MCS, Santos JM, Silva MCM. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. *Rev Nutr.* 2002 set/dez; 15(3):255-66.
- 2- Belik W. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Saúde Soc.* 2003 jan/jun; 12(1):12-20.
- 3- Guedes VFA. Fome, solidariedade e ética: uma análise do discurso da Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida. *Hist Ciênc. Saúde Manguinhos.* 2004 maio/ago; 11(2):259-77.
- 4- Oliveira MA. Ética e economia. São Paulo: Ática; 1995. 103p.
- 5- Brasil. Tocantins. Área técnica de alimentação e nutrição: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Governo do Estado de Tocantins. [Citado em 2010 out 17]. Disponível em: [http://www.atencaoprimaria.to.gov.br/nutricao\\_profissionais\\_sisvan.php?obj=nutricao&status=abre](http://www.atencaoprimaria.to.gov.br/nutricao_profissionais_sisvan.php?obj=nutricao&status=abre).
- 6- Arruda BKG, Arruda, IKG . Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2007 jan/fev; 7(3):319-26.
- 7- Arruda BKG. Sistema de vigilância alimentar e nutricional: frustrações, desafios e perspectivas. *Cad Saúde Pública.* 1992 jan/mar; 8(1):96-101.
- 8- Coutinho JG, Cardoso AJC, Toral N, *et al.* A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. *Rev Bras Epidemiol.* 2009 dez; 12(4):688-99.
- 9- Organização Mundial de Saúde- OMS. Metodologia de la vigilancia nutricional. Genebra: OMS; 1976.
- 10- 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.* 2007 abr/jun; 7(2):213-20.
- 11- Arruda BKG. Sisvan: breve viagem ao passado. Apresentado na mesa-redonda : Sisvan - Histórico, Avaliação e Perspectivas. In: VI Encontro Nacional dos Coordenadores Estaduais e Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição. Brasília: Sisvan; 2006.
- 12- Pinheiro ARO, Freitas SFT, Corso ACT. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Rev Nutr.* 2004 out/dez; 17(4):523-33.

---

Submissão: maio de 2010

Aprovação: outubro de 2010

---