

# MONITORAMENTO DA AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA NO CONTEXTO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

## Monitoring of Anthropometric Assessment in the context of the Food and Nutrition Surveillance System in Primary Health Care

Raquel Hunger<sup>1</sup>, Dayana Nunes da Costa<sup>2</sup>,  
Aline Liz de Faria<sup>3</sup>, Alexandra Magna Rodrigues<sup>4</sup>

### RESUMO

O objetivo deste trabalho foi verificar a ocorrência da aferição de medidas antropométricas em usuários de Unidades Básicas de Saúde, o desempenho de profissionais de saúde na prática das técnicas de aferição e a transferência desses dados para o SISVAN web. Estudo descritivo no qual a coleta de dados foi realizada, a partir de questionário aplicado pela Rede SANS entre os gestores, membros da equipe de saúde das Unidades e responsáveis pela transferência de dados para o SISVAN. Foram avaliadas oito Unidades Básicas de Saúde e a população total do estudo foi constituída por 79 indivíduos. Observou-se que todos os membros das equipes de saúde realizavam a antropometria em todas as faixas etárias. Quanto às técnicas de medidas antropométricas realizadas em crianças e adultos, verificou-se que a maioria das medidas foram aferidas corretamente. No entanto, observaram-se dificuldades quanto à aferição do comprimento em crianças e procedimentos, que deveriam ser realizados antes da aferição do peso em adultos e crianças. 52,9% dos membros da equipe afirmaram não realizar o cadastro de informações ou preenchimento de planilhas para o SISVAN web e, de acordo com os responsáveis pela transferência de dados, para o sistema informatizado, eram registrados apenas dados antropométricos de crianças entre 0 a 10 anos. Portanto, são necessárias, por parte dos gestores, ações de sensibilização e capacitação de profissionais que trabalham na atenção primária à saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vigilância Nutricional; Desenvolvimento Humano; Atenção Primária à Saúde.

### ABSTRACT

This study aimed to check that anthropometric measurements are properly carried out for Basic Health Unit (BHU) users, as well as evaluate health professionals' performance during anthropometric measurement and data transfer to the SISVAN web. This was a descriptive study, and data collection was done using a questionnaire applied via the Network for the Defense and Promotion of Healthy, Appropriate, and Supportive Eating, among the managers, health unit team members, and professionals responsible for transferring data to the SISVAN web. Eight BHUs were evaluated, and the overall study population consisted of 79 individuals. It was observed that all BHU staff members carry out anthropometric measurements on all age groups. As for the techniques for carrying out anthropometric measurements on children and adults, it was found that most were properly carried out; however, problems were observed in the height measurement in children and in other procedures that must be performed before weight measurement of adults and children. Overall, 52.90% of the BHU staff members do not record information or fill out the worksheets for the SISVAN web, and according to those responsible for transferring data to the information system, only the anthropometric data of children from 0 to 10 years of age is recorded. So, actions by authorities are needed to raise awareness and train professionals working in primary health care.

**KEYWORDS:** Nutritional Surveillance; Human Development ; Primary Health Care.

<sup>1</sup> Departamento de Enfermagem e Nutrição da Universidade de Taubaté.

<sup>2</sup> Departamento de Enfermagem e Nutrição da Universidade de Taubaté.

<sup>3</sup> Programa de Pós-Graduação em Educação e Desenvolvimento Humano da Universidade de Taubaté.

<sup>4</sup> Professora do Departamento de Enfermagem e Nutrição e do Programa de Pós-Graduação em Educação e Desenvolvimento Humano da Universidade de Taubaté. E-mail: alexandramagnarodrigues@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), institucionalizado pela Portaria n.º. 1156/MS, consiste em um sistema alimentado pelos municípios, com objetivo principal de promover informação contínua sobre o estado nutricional e alimentar da população assistida pela atenção básica à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1999, tornou-se a terceira Diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).<sup>1,2</sup>

Segundo a PNAN, o SISVAN está concebido por uma combinação de estratégias, entre elas o Sistema Informatizado que corresponde a um conjunto de sistemas de registro de informações,<sup>1</sup> que atualiza o diagnóstico dos problemas mais relevantes relacionados à alimentação e nutrição, identifica as causas e as regiões de risco nutricional e oferece subsídios para a execução de medidas para a melhoria da situação alimentar no país.<sup>3</sup> A partir do diagnóstico, é possível planejar as ações de prevenção e controle das carências nutricionais e de promoção da alimentação saudável de acordo com as peculiaridades e os hábitos socioculturais das populações.<sup>4,5</sup>

Embora esse sistema seja importante para o planejamento e execução de ações da PNAN, alguns estudos apontam fatores como a falta de adesão nos municípios; a descontinuidade do registro e encaminhamento dos dados ao sistema; a falta de interesse do gestor em monitorar o registro correto dos dados e em capacitar a equipe quanto ao cadastramento e aferições antropométricas e a quantidade excessiva de programas de sistema de informação exigidos pelo Ministério da Saúde, que ocasionam em informações insuficientes para alimentar o SISVAN.<sup>6,7,8</sup>

Para se obter o diagnóstico nutricional dos usuários do SUS, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) utilizam medidas antropométricas como o peso e a estatura.<sup>9,10</sup> Para que essas medidas resultem em dados de qualidade e precisão, é necessário padronizar as aferições entre os membros da equipe e utilizar equipamentos devidamente calibrados e em bom estado de funcionamento; assim é possível obter diagnóstico nutricional fidedigno que, posteriormente, será repassado ao sistema informatizado do SISVAN.<sup>9,10,11</sup>

Apesar do incentivo para utilização do SISVAN no SUS, há poucos estudos que avaliam a qualidade das informações registradas no sistema, bem como na aferição das medidas antropométricas e na capacitação profissional para tal fim na Atenção Básica.<sup>12,13</sup> Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo verificar a ocorrência da aferição de medidas antropométricas, o desempenho de profissionais de saúde na prática das técnicas de afe-

rição e a transferência desses dados para o SISVAN web.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional descritivo desenvolvido, a partir dos dados coletados pela pesquisa “Conhecendo o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) na Atenção Básica do SUS, no Estado de São Paulo”, realizada pela Rede SANS (Segurança Alimentar Nutricional Sustentável) e coordenada pelo Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista de Botucatu, com a colaboração de diversas universidades paulistas.

A Rede SANS, por meio de assessores da área de estatística, sorteou uma amostra das cidades e UBSs do Estado de São Paulo para serem avaliadas. Para este estudo, selecionou-se uma subamostra da pesquisa, abrangendo três unidades do município de Roseira/SP e cinco unidades do município de Caraguatatuba/SP.

O estudo foi realizado com os membros das equipes das unidades básicas de saúde e profissionais responsáveis pela transferência da coleta de dados para o SISVAN web, em oito UBSs.

A seleção dos membros da equipe foi realizada da seguinte maneira: as UBSs que possuíam mais de dez membros na equipe de saúde. Foram selecionados seis agentes comunitários de saúde, dois auxiliares de enfermagem, um médico e um enfermeiro, que tinham disponibilidade para responder ao questionário, durante o momento de visita; as que possuíam apenas dez membros na equipe de saúde, todos eram entrevistados.

Os dados foram coletados, a partir da avaliação observacional das práticas dos membros da equipe relacionadas às técnicas antropométricas. Foi aplicado um questionário direcionado aos responsáveis pela transferência de dados para o SISVAN web e aos gestores e membros da equipe de saúde das UBS. Dentre os questionários aplicados, foram selecionados para este estudo questões que envolviam a qualificação dos profissionais de saúde, os recursos e equipamentos disponíveis nas UBS para a aferição das medidas antropométricas e o cadastro e transferência desses dados para o SISVAN web.

Os dados foram tabulados em uma planilha do programa Excel e analisados com o auxílio de um programa estatístico SPSS versão 19. Por se tratar de variáveis categóricas os resultados foram expressos em proporções. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Taubaté (protocolo número 085/12), de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.196/96.

## RESULTADOS

## A avaliação antropométrica, segundo a ótica dos Gestores e Membros da equipe de saúde

Foram avaliadas oito Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e a população total do estudo foi constituída por 79 indivíduos, sendo 68 membros das equipes de saúde, nove gestores de UBSs e dois responsáveis pela transferência de dados do SISVAN web nas Secretarias Municipais de Saúde.

Em relação às variáveis que envolvem avaliação antropométrica e a qualidade dos equipamentos, foram avaliadas sete UBS, pois em uma UBS não foi possível fazer a coleta de dados referente a esse tema devido à falta de disponibilidade de horário dos membros da equipe, já que esta era uma Unidade Mista de Saúde.

90% dos membros das equipes de saúde afirmaram realizar antropometria em gestantes, crianças e idosos, e cerca de 80,0% em adolescentes, adultos com ou sem doenças crônicas. Segundo os gestores das UBS, todos os

membros das equipes de saúde realizavam a antropometria de gestantes e crianças e 90,0% afirmaram que a equipe realizava a antropometria de adolescentes, adultos com ou sem doenças crônicas e idosos.

Segundo os membros da equipe de saúde, os profissionais que faziam o diagnóstico nutricional eram os enfermeiros ou médicos. Para os gestores, os agentes comunitários de saúde apresentavam menor participação na aferição das medidas antropométricas, sendo os auxiliares de enfermagem os responsáveis por essa atividade.

Quanto ao cadastro de informações ou preenchimento de planilhas para o SISVAN Web, 52,9% dos membros da equipe de saúde responderam que não realizavam. Entre os nove gestores das UBSs entrevistados, cerca de 70,0% responderam que os dados antropométricos obtidos não eram transformados em relatórios ou planilhas manuais ou computador, e que as informações nutricionais dos usuários não eram enviadas ao SISVAN web mensalmente.

## Observação sobre os equipamentos e aferição antropométrica

As sete UBSs avaliadas apresentavam equipamentos antropométricos, porém nenhuma possuía estadiômetro de adulto adequado, segundo o SISVAN (2004). Todos estadiômetros eram acoplados à balança.

Verificou-se que todas as balanças mecânicas de plataforma permaneciam encostadas na parede, o que dificultava o membro da equipe durante a aferição das medidas antropométricas.

Em relação à avaliação observacional das técnicas de medidas antropométricas em adultos, verificou-se que antes da aferição do peso, o profissional da equipe de saúde

solicitava ao indivíduo que retirasse apenas alguns trajes como jaquetas/blusas pesadas e/ou sapatos. Objetos como molhos de chaves, celulares não foram mencionados.

Durante a aferição do peso em crianças, 50,0% dos profissionais solicitavam a mãe ou responsável que retirasse a roupa da criança, inclusive a fralda ou qualquer adereço do cabelo. Já, o restante dos profissionais não solicitava tal procedimento ou solicitava apenas a retirada de algumas roupas.

As Tabelas 1 e 2 ilustram a adequação das técnicas antropométricas realizadas durante a aferição das medidas em adultos.

**Tabela 1** - Adequação das técnicas antropométricas realizadas por profissionais das equipes de saúde antes e durante a aferição do peso em adultos.

Técnicas realizadas pelo profissional	Balança mecânica de plataforma	Balança eletrônica Digital
	Realiza (%) antes da aferição do peso	
Verificar se a balança estava afastada da parede	0	-
Destravar a balança	100	-
Tarar balança	66,6	100
Travar a balança após ser tarada	33,3	-

Técnicas realizadas pelo profissional	Balança mecânica de plataforma	Balança eletrônica Digital
	Realiza (%) durante a aferição do peso	
Verificar posicionamento do usuário no centro da balança	100	100
Verificar se o usuário estava ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo	100	100
Verificar se os pés do usuário estavam alinhados	100	100
Verificar se o peso foi lido e anotado corretamente	66,6	100

Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 2** - Adequação das técnicas antropométricas realizadas por profissionais das equipes de saúde durante a aferição da estatura em adultos.

Técnicas realizadas pelo profissional	Realização das técnicas (%)	
	Fita métrica	Haste da balança
Verificar se está fixado corretamente na parede	0	-
Verificar se o usuário estava ereto, no centro e com os braços estendidos	0	100
Verificar se o usuário estava com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos	100	100
Verificar se o usuário estava com calcanhar, panturrilha, nádegas, ombros e cabeça em contato com o equipamento	100	100
Verificar se os pés do usuário estavam alinhados	100	100
Verificar se o esquadro estava posicionado corretamente no topo da cabeça	0	66,6
Verificar se a estatura foi lida e anotada corretamente	100	83,3
Verificar se estava em bom estado de funcionamento	-	100

Fonte: dados da pesquisa.

Observou-se que, nas balanças mecânicas pediátricas, 66,7% dos membros das equipes de saúde não taravam as balanças antes da aferição do peso e todos não

travavam as balanças após serem taradas, o que pode ocasionar diferenças nos resultados (Tabela 3).

**Tabela 3** - Adequação das técnicas antropométricas realizadas por profissionais das equipes de saúde antes e durante a aferição do peso em crianças.

Técnicas realizadas pelos profissionais	Balança mecânica Pediátrica	Balança eletrônica digital Pediátrica
	Realiza (%) antes da aferição do peso	
Destravar a balança	100,0	-
Tarar balança	33,3	75
Travar a balança após ser tarada	0	-
	Realiza (%) durante a aferição do peso	
Verificar posicionamento do usuário no centro da balança	100	100
Verificar se o usuário ficou sem ser tocado	100	100
Peso lido e anotado corretamente	100	100

Fonte: dados da pesquisa.

Assim como demonstra a tabela 4, 85,7% dos membros das equipes de saúde não estendiam corretamente os joelhos e não mantinham os pés juntos, durante

a aferição do comprimento das crianças, podendo conferir diferenças nas medidas.

**Tabela 4** - Adequação das técnicas realizadas por profissionais das equipes de saúde durante a aferição da medida do comprimento em crianças.

Técnicas realizadas pelos profissionais	Aferição do comprimento (%)
Verificar se a cabeça estava firme contra a parte fixa do equipamento	100
Verificar se a cabeça estava ereta e queixo afastado do peito	57,1
Verificar se os ombros estavam em contato com a superfície de apoio do equipamento	100
Verificar se os braços estavam estendidos ao longo do corpo	100
Verificar se as nádegas e os calcanhares estavam em contato com a superfície do equipamento	100
Verificar se os joelhos estavam estendidos e se os pés estavam juntos	14,3
Verificar se o comprimento foi lido e anotado corretamente	100

Fonte: dados da pesquisa.

### Sistematização dos dados antropométricos

De acordo com os responsáveis pela transferência dos dados para o Sistema de Informação em Saúde, o registro de dados antropométricos era realizado e estes transfor-

mados em diagnóstico nutricional. As Secretarias Municipais de Saúde possuíam uma pessoa responsável para administrar o programa SISVAN web. Neste sistema eram preenchidos formulários de cadastro individual, primeiro acompanhamento nutricional e mapas de acompanha-

mento.

Nos municípios eram registrados dados antropométricos de crianças entre 0 a 10 anos no SISVAN web, sendo que estes eram coletados mensalmente nas Unidades Básicas de Saúde em uma das Secretarias e trimestralmente na outra.

Os responsáveis afirmaram que os dados de antropometria dos usuários eram enviados ao SISVAN- Bolsa Família.

Quanto ao conhecimento do SISVAN web, apenas um dos responsáveis pela transferência de dados para o programa referiu ter bom conhecimento sobre o sistema.

## DISCUSSÃO

O SISVAN corresponde a um sistema de informações que tem como objetivo principal promover conhecimento contínuo sobre as condições nutricionais da população e os fatores que as influenciam. As informações sobre o estado nutricional e alimentar da população sustentam a tomada de decisões, a médio e longo prazo, contribuindo para a promoção e proteção da saúde.<sup>10</sup>

Pesquisa, que avaliou a implantação do SISVAN no Brasil, demonstrou fortalecimento da área de alimentação e nutrição nos municípios que haviam aderido ao sistema. Além disso, os 61,8% dos municípios que utilizavam as informações geradas pelo SISVAN relataram focalizar a utilização das informações geradas pelo sistema, principalmente na divulgação aos profissionais de saúde e seu uso na identificação de público para programas do governo. Outras ações relatadas por 45,0% dos municípios foram a realização de intervenções e norteamento das políticas públicas de saúde.<sup>14</sup>

As medidas antropométricas são essenciais para descrever o estado nutricional, sendo estas consideradas como indicadores do estado de saúde. A padronização, o treinamento das técnicas de medida, controle de qualidade na coleta dos dados e instrumentos periodicamente calibrados são pré-requisitos importantes para a obtenção de informações precisas.<sup>15</sup>

Na presente pesquisa, a aferição da estatura em adultos era realizada por fita métrica e haste da balança, porém sabe-se que o haste da balança não confere confiabilidade na medida devido às grandes variações na escala métrica. Além disso, alguns membros da equipe tinham dificuldade em fazer a leitura corretamente. Segundo o manual do SISVAN (2011),<sup>16</sup> é recomendado medir a altura de indivíduos maiores que dois anos utilizando um estadiômetro fixado na parede. Entretanto, nenhuma das UBS avaliadas no presente estudo possuía esse aparelho para aferição da

estatura.

Ao avaliar a pesagem de crianças nas UBSs, notou-se que os procedimentos não foram realizados corretamente pela maioria dos profissionais, pois durante a pesagem das crianças observou-se que não foram taradas e travadas as balanças mecânicas pediátricas, podendo ocasionar pequenas diferenças nas medidas. De acordo com o manual do SISVAN (2011),<sup>16</sup> a pesagem de crianças em balanças mecânicas pediátricas deve seguir os seguintes critérios: destravar a balança, verificar se está calibrada (a agulha do braço e o fiel devem estar na mesma linha horizontal), esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados e após constatar que a balança está calibrada, ela deve ser travada.

Observou-se que a maioria dos membros da equipe de saúde, durante a aferição do comprimento em crianças, não estendia os joelhos corretamente e não colocava os pés juntos na parte móvel do estadiômetro infantil, o que também pode ocasionar em diferenças consideráveis nas medidas. Um dos procedimentos que o antropometrista deve realizar, durante a aferição da medida do comprimento da criança, é colocar uma de suas mãos sobre os joelhos da criança, para que as pernas permaneçam esticadas e fiquem em contato com a superfície onde está deitada. Nesse momento, o antropometrista, com a outra mão, traz a parte móvel do antropômetro até encostar nos pés da criança, formando um ângulo reto entre os calcanhares e a parte móvel do equipamento.<sup>17</sup>

Nas UBSs, os únicos profissionais de saúde responsáveis por realizar o diagnóstico nutricional eram os enfermeiros e médicos. Esta informação é definida como positiva, já que esses profissionais têm conhecimento e qualificação para a determinada atividade. Em relação ao registro de dados, 52,9 % dos membros da equipe de saúde preenchiam os formulários do SISVAN e eram enviados somente dados de crianças ao sistema informatizado. Esses resultados corroboram com a pesquisa realizada, em nível nacional, pela Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN), em 2001, que encontrou baixa cobertura no envio dos dados, bem como a falta de qualidade dos mesmos, inexistência de integração entre os sistemas estaduais, municipais e federais existentes e dados apenas sobre estado nutricional com ausência de informações alimentares.<sup>16</sup>

Pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, que teve como um dos objetivos avaliar a cobertura do SISVAN no Estado, constatou que apenas 10,5% da população infantil (0 a 10anos) tinha a cobertura no SISVAN.<sup>18</sup>

Os dados insuficientes no sistema prejudicam a iden-

tificação das condições nutricionais e alimentares da população. Além disso, se a própria Unidade Básica de Saúde implantasse o SISVAN na rotina diária, as informações geradas poderiam contribuir para elaboração de estratégias voltadas ao município, ou seja, o SISVAN não deve ser apenas utilizado como um sistema de registro de dados, mas para impulsionar as equipes de saúde a terem uma atitude de vigilância com a população envolvida.

Observou-se, na presente pesquisa, que as equipes de saúde e os responsáveis pela transferência de dados para o SISVAN web têm pouco conhecimento do sistema. Segundo estudo brasileiro sobre vigilância nutricional, os problemas com a implantação do SISVAN relatados por 29,0% dos municípios foram sobre a deficiência de capacitação ao sistema, dificuldade com o manuseio do sistema informatizado e a conexão. No entanto, o conhecimento e domínio do sistema informatizado são primordiais para registrar corretamente os dados e obter resultados com confiabilidade.<sup>11</sup>

Estudo que avaliou a coordenação e assessoria do SISVAN, no município de Juazeiro do Norte, Ceará, no período de agosto de 2009 a maio de 2010, afirma que, após as capacitações sobre o SISVAN, notou-se uma motivação para a realização das atividades propostas na execução do programa no município, dando, então, continuidade ao acompanhamento e avaliação nutricional. Além disso, a capacitação realizada também aos digitadores, que são responsáveis pelo sistema informatizado fez com que estes dessem importância ao preenchimento correto dos dados com maior agilidade, sendo possível se obter uma avaliação atualizada do estado nutricional da população.<sup>19</sup>

A Coordenação Estadual de Alimentação e Nutrição ou Centros Colaboradores de Alimentação e Nutrição de cada região oferece cursos de capacitação sobre o SISVAN, sendo o gestor municipal de saúde o responsável por entrar em contato e conduzir o curso para capacitar os membros da equipe de saúde. É importante realizar essa capacitação toda vez que houver uma rotatividade entre os profissionais de saúde.<sup>10</sup>

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, das duas cidades avaliadas no presente estudo, são registrados apenas dados de crianças de 0 a 10 anos. Porém, o SISVAN é um instrumento de coleta de dados de todos os usuários das UBSs, ou seja, são contempladas todas as faixas etárias.<sup>10,16</sup>

O excesso de programas, que devem ser atualizados pelos membros das equipes de saúde e a falta de um profissional, que impulse o registro desses dados, faz com que apenas dados do Bolsa Família sejam transferidos para o sistema informatizado. Em rela-

ção à presente pesquisa, foi verificado que os dados transferidos para o sistema informatizado são restritos a crianças menores de sete anos e gestantes, com periodicidade proposta pelo Ministério da Saúde. O Programa Bolsa Família acompanha dados de crescimento das crianças e pré-natal de gestantes e estes dados são transferidos para o SISVAN Web. Em estudo realizado por Romeiro (2006),<sup>14</sup> 85,9% dos estados relataram que seus municípios realizam o monitoramento do estado nutricional dos beneficiários do programa Bolsa Família pelo SISVAN.

Em estudo realizado por Pereira et al (2012),<sup>19</sup> a capacitação realizada aos enfermeiros sobre como proceder o acompanhamento da população nos formulários do SISVAN e como registrar corretamente os dados, foi concebida por nutricionista responsável pela coordenação do programa municipal. Estes autores afirmam que a ausência de um profissional nutricionista na Estratégia Saúde da Família (ESF) prejudica a coleta de dados referentes ao diagnóstico e acompanhamento da situação alimentar e nutricional da população, pois tal atividade acaba sendo realizada por outros profissionais não capacitados.

O profissional nutricionista, tendo conhecimento da importância do SISVAN para a população, inserido na Atenção Básica, atualmente, por meio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), poderia realizar treinamento/capacitação junto às equipes de saúde para melhorar a assistência aos usuários,<sup>20</sup> tanto nas questões teóricas de avaliação nutricional, quanto nas práticas da antropometria, bem como no auxílio do diagnóstico nutricional e monitoramento do registro de dados do SISVAN nas UBS e Secretarias Municipais de Saúde.

## CONCLUSÃO

Nas Unidades Básicas de Saúde, todos os membros da equipe de saúde realizavam aferição de medidas antropométricas nos usuários de todas as faixas etárias. Entretanto, observou-se dificuldade para a realização de algumas medidas como na aferição do comprimento das crianças e alguns procedimentos, que devem ser realizados antes da aferição do peso em adultos e crianças.

A maior parte dos dados antropométricos não era registrada nas planilhas manuais disponíveis nas UBSs. Além disso, os profissionais responsáveis pela transferência dos dados antropométricos para o SISVAN demonstraram pouco conhecimento sobre o mesmo, sendo registrados no sistema informatizado apenas os dados de crianças de 0 a 10 anos. Portanto, são necessárias, por parte dos gestores municipais e estaduais e

do próprio Ministério da Saúde, ações de sensibilização e capacitação de profissionais que trabalham na atenção primária à saúde.

Agradecimentos: Agradecimentos ao CNPQ pela Bolsa de Iniciação Científica concedida a uma das autoras do estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 3ª ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 84p.
2. Camilo SMB, Camilo GB, Toledo GC, Camilo Júnior RD, Toledo CC. Vigilância Nutricional no Brasil: criação e implantação do SISVAN. *Rev APS*. 2011 ; 14(2):224-228.
3. Camargo AA, Oliveira MRM, Renosto RV, Vieira CM. Promoção e avaliação da atitude de Vigilância Nutricional na Atenção Básica à Saúde de municípios das bacias Piracicaba-Capivari. *Rev. Segurança Alimentar e Nutricional*. 2010; 17(2):26-39.
4. Coutinho JG, Cardoso AJC, Toral N, Silva ACF, Ubirana JA, 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(1):688-699.
5. Jaime PC, Silva ACF, Lima AMC, Bortolini GA. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Revista de Nutrição*. 2011; 24(6):809-824.
6. Machado AD, Callejas EFC, Duarte SJH, Rodrigues VB, Pereira ACFC, Curty IPS, et al. Diagnóstico do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em uma unidade básica de saúde – Cuiabá/MT. *Rev. Elet. Gestão & Saúde*. 2011; 2(1):318-325.
7. 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. Saúde Matern. Infant*. 2007; 7(2):213-220.
8. Ferreira CS, Cherchiglia ML, César CC. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como instrumento de monitoramento da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2013; 13(2):167-177.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. SISVAN Normas Técnicas: estado nutricional dos usuários da Atenção Básica. [Citado 2012 set. 15]. Disponível em: < [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_vigilancia\\_alimentar.php?conteudo=sisvan](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=sisvan) >.
10. Unicef. Parcerias Ministério da Saúde e P&G Brasil. Sistema de Vigilância Alimentar: orientações para implementação nos municípios. Brasília-DF; 2010.
11. Bagni UV, Barros DC. Capacitação em antropometria como base para o fortalecimento do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Brasil. *Rev Nutr*. 2012; 25(3):393-402.
12. Bagni UV, Fialho-Júnior CC, Barros DC. Influência do erro técnico de medição em antropometria sobre o diagnóstico nutricional. *Nutrire*. 2009; 34(3):187-200.
13. Ferreira MCS, Detregiachi CRP, Oliveira MRM. Antropometria na atenção básica. *Nutrire*. 2011; 36(3):27-36.
14. 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, Brasília; 2006.
15. Campos JADB, Lofredo LCM. Reprodutibilidade de medidas antropométricas. *Rev. Alim. Nutr*. 2005; 16(2):163-167.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Brasília; 2011.
17. Taddei JA, Lang RMF, Longo-Silva G, Toloni MHA. Nutrição em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2011. p.640.
18. Damé PKV, Pedroso MRL, Marinho LP, Gonçalves VM, Duncan BB, Fisher PD, et al. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em crianças do Rio Grande do Sul, Brasil: cobertura, estado nutricional e confiabilidade dos dados. *Caderno de Saúde Pública*. 2011; 27(11):2155-2165.

19. Pereira SMPD, Brito LAMH, Palácio MAV, Monteiro MPA. Operacionalização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em Juazeiro do Norte, Ceará. Revista Baiana de Saúde Pública. 2012; 36(2):577-586.

20. Mattos PF, Neves AS. A importância da atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde. Revista Práxis. 2009; 1(2):11-15.

---

Submissão: junho de 2015

Aprovação: fevereiro de 2017

---