

# INFLUÊNCIA DO PROJETO DE FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA COBERTURA DE DADOS NUTRICIONAIS

Influence of strengthening Health Surveillance project in nutrition data coverage

Isabel Cristina Bento<sup>1</sup>, Debora Viana de Lana<sup>2</sup>

## RESUMO

O Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde foi criado para incentivar os municípios mineiros a organizar e fortalecer seus sistemas locais de Vigilância em Saúde. Um deles é o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional que é um instrumento de apoio às ações de promoção à saúde ofertadas aos profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde. Objetivou-se verificar a cobertura de dados das crianças de 0 a 5 anos e gestantes cadastradas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional antes e após a implantação do referido Projeto e verificar as dificuldades das Referências de Alimentação e Nutrição Municipais para executar suas metas. Utilizaram-se dados secundários provenientes do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, Sistema de informações de nascidos vivos, Sistema de Informações de Beneficiários e população estimada pelo Instituto Brasileiro de geografia e estatística, bem como dados de um questionário estruturado que foi respondido pelas Referências técnicas Municipais de alimentação e nutrição de uma Superintendência Regional de Minas Gerais. Foram feitas análises descritivas dos dados e Análise do Discurso do Sujeito Coletivo para examinar os depoimentos das Referências técnicas Municipais de alimentação e nutrição. Percebeu-se que os acompanhamentos evoluíram após o projeto de fortalecimento. A dificuldade mais frequente entre as referências foi a falta de recursos humanos (profissionais de saúde, digitador). Mesmo apesar de inúmeras dificuldades, as Referências técnicas Municipais empenham-se para que as metas sejam cumpridas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Programas Governamentais; Alimentação; Políticas Públicas.

## ABSTRACT

The Strengthening Health Surveillance Project was created to encourage the mine municipalities to organize and strengthen their local surveillance systems in health. One of them is the Food Surveillance System and Nutrition which is an instrument of support for promotion actions health offered to professionals and managers of the Unified Health System. The objective of the study was to verify the data coverage of children from 0 to 5 years old and pregnant women enrolled in the Food and Nutrition Surveillance System before and after the implementation of this project and to verify the difficulties of References food and Municipal Nutrition to implement its goals. Secondary data from the Food Surveillance System and Nutrition System live birth information Beneficiaries Information System and a population estimated by the Brazilian Institute of Geography and Statistics was used, as well as data from a structured questionnaire answered by the Technical Reference municipal food and nutrition of a regional office of Minas Gerais. Descriptive analyses were made of the data and Collective Subject Discourse Analysis to examine the testimony of the Municipal Technical Reference food and nutrition. the follow-ups evolved after the project of strengthening was noticed. The most common difficulty among the references was the lack of human resources (health professionals, typist). Even despite numerous difficulties, the Municipal Technical Reference strive for the goals to be met.

**KEYWORDS:** Government Programs; Feeding; Public Policies.

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestre em Educação e Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: evmepia@gmail.com.

<sup>2</sup> Acadêmica de Nutrição da Faculdade de Minas de Belo Horizonte.

## INTRODUÇÃO

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é a terceira diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), tem como base a descrição contínua e a predição de tendências das situações de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes (BRASIL, 2013). A VAN foi preconizada na década de 70, baseada nas recomendações internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO).<sup>1</sup>

Em uma das linhas de ações da VAN, voltadas à modificação de fatores determinantes e condicionantes da situação alimentar e nutricional da população, está inserido o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).<sup>2</sup>

O SISVAN é um instrumento de apoio às ações de promoção à saúde ofertado aos profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como objetivo recolher e gerar dados sobre o estado nutricional e alimentar da população brasileira em todas as fases do ciclo de vida (criança, adolescente, adulto, idoso e gestante).<sup>3</sup>

O SISVAN foi estabelecido por meio da Portaria nº 080 de 16 de outubro de 1990, do Ministério da Saúde e da Lei nº 8080/1990. Antes desse momento, existiam inúmeras experiências locais em diversas partes do País, sem uma articulação estadual e nacional.<sup>1</sup> No ano de 2002, iniciou-se o processo de informatização do SISVAN no Brasil, no ano seguinte, foi criado o SISVAN Módulo Municipal e, em 2008, este foi substituído pelo SISVAN Web.<sup>3</sup>

Em 2011, o Governo de Minas lançou o Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PFVS). Neste, os municípios mineiros são incentivados a organizar os sistemas locais de Vigilância em Saúde por meio da vinculação de incentivo financeiro para a realização de ações nas áreas de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância à Saúde do Trabalhador, Vigilância Ambiental, Vigilância da Situação de Saúde e Promoção da Saúde, conforme deliberado pela CIB SUS-MG em 14 de fevereiro de 2012 - Resolução SES nº 3152/2012.<sup>4</sup> Sabe-se que o PFVS surgiu para ampliar o número de acompanhamentos do SISVAN e fortalecer as ações vigentes através de um incentivo financeiro e cuja vigilância acontece por trimestre ou quadrimestre, dependendo da programação feita no ano.<sup>5</sup>

O SISVAN gerou em Minas Gerais a integração de regiões, parcerias com Universidades, e, principalmente, o conhecimento da situação nutricional em crianças de 0 a 5 anos e gestantes do Estado. A implantação do Sistema Web progrediu e, atualmente, está implantado em todos

os 853 municípios de Minas Gerais.<sup>4</sup>

O presente relato tem como objetivo verificar a cobertura de dados de crianças de 0 a 5 anos e de gestantes cadastradas no Sistema de Vigilância alimentar e Nutricional (SISVAN) antes e após a implantação do PFVS e verificar as dificuldades das Referências de Alimentação e Nutrição municipais para cumprimento das metas do referido Projeto.

## MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal, na modalidade de relato de experiência, do qual participaram as Referências Técnicas Municipais (RTM) dos Programas de Alimentação e Nutrição de uma das Superintendências Regionais de Saúde do Estado de Minas Gerais (SRS-MG), composta por 39 municípios.

Os dados foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2015, pela nutricionista da Referência Técnica dos Programas de Alimentação e Nutrição de uma SRS-MG. Utilizaram-se dados secundários referentes ao número de acompanhamentos de crianças (<5 anos) e gestantes no período de 2008 a 2014, uma vez que ainda não constam os dados do ano de 2015, oriundos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN Web) dos municípios pertencentes à SRS-MG deste estudo. Em cada ano, foi somado o valor total de acompanhamentos dos municípios pertencentes à Regional, para que nenhum nome fosse divulgado, em seguida, os valores foram analisados para verificar, antes e após a criação do PFVS, se houve alguma evolução no número de acompanhamentos.

Utilizaram-se para o cálculo de cumprimento das metas os indicadores propostos pelo PFVS. Para crianças menores de 5 anos, calculou-se o percentual de crianças menores de cinco anos = ((número de crianças de até 5 anos acompanhadas pelo SISVAN Web) ÷ (população estimada de crianças menores de 5 anos do IBGE - número de beneficiários cadastrados no Sistema de Informações de Beneficiários (SIB)) × 100. Para as gestantes, calculou-se o percentual de gestantes = ((número de gestantes acompanhadas pelo SISVAN Web) ÷ (número de nascidos vivos retirados do Sistema de informações de nascidos vivos (SINASC) no ano - 10% do número de nascidos vivos obtidos no ano)) × 100.

As referências técnicas municipais (RTM) de alimentação e nutrição foram convidadas a participar de um levantamento sobre a situação do município relacionado ao PFVS do Estado de Minas Gerais. Um questionário foi enviado por *e-mail* a todas as RTM e responsáveis, com os devidos esclarecimentos sobre o preenchimento. Nove

municípios não responderam ao questionário devido ao fato de as referências terem saído do município no período da coleta de dados.

O questionário continha as seguintes questões: nome do município; sexo; idade; formação; Você é referência apenas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)? Em caso negativo, em quais programas você é referência?; Você consegue fazer o SISVAN abrangendo todas as fases de vida?; Quais as dificuldades enfrentadas para cumprir as metas do SISVAN dentro do projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde?

A análise dos depoimentos das RTM teve como fundamento a teoria das Representações Sociais que são formas de conhecimentos elaborados e compartilhados socialmente que contribuem para a construção de uma realidade comum, possibilitando a compreensão e a comunicação do sujeito no mundo.<sup>6</sup>

Para o delineamento das representações sociais, as respostas abertas apuradas dos questionários foram digitalizadas. Posteriormente, os dados foram categorizados e analisados segundo similitude de conteúdos e trabalhados em frequência. Esta técnica consiste em selecionar de cada resposta individual uma questão e as expressões-chave, que são trechos mais significativos destas respostas. Essas expressões-chave correspondem a ideias centrais (IC) acerca das dificuldades relatadas pelas RTM. Uma ideia central (IC) é um nome ou expressão linguística que descreve e nomeia de maneira sintética o(s) significado(s) de cada um dos depoimentos analisados e de cada conjunto homogêneo dos trechos das falas.<sup>7</sup>

As informações foram armazenadas em um banco construído no Excel para este estudo. Utilizou-se o Programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 15.0, para realizar as análises descritivas dos dados, tais como: distribuição de frequência (simples e cruzadas), análise de medidas de tendência central e medidas de dispersão.

Obteve-se a autorização da Chefia do Setor de Atenção Primária à Saúde da SRS-MG, em que o SISVAN é coordenado, para a realização deste relato.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 33 participantes, boa parte é de nutricionistas com menos de 30 anos (87,8%; N=29), do sexo feminino (96,7%; N=32). Assim como identificado por Rolim et al.<sup>8</sup>, as referências técnicas responsáveis pelo SISVAN são predominantemente jovens e não diferem do perfil encontrado no Brasil para os profissionais da área de saúde em geral.

A predominância do nutricionista, seguido do enfer-

meiro, poderia ser explicada, em parte, pela recomendação da Portaria n° 2.246/2004, que propõe que o profissional nutricionista seja o coordenador do SISVAN.<sup>9</sup> Em relação ao vínculo com o serviço, grande parte não é concursada, 63,3% (21), e o mesmo foi identificado no estudo de Rolim et al.<sup>8</sup>

Pode-se observar que apenas 27,3% (N=9) das 33 RTM eram referências apenas do SISVAN. Com relação às RTM que relataram ser referências de outros programas, observou-se que os programas mais citados foram o Programa Bolsa Família (PBF) (N=14), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (N=9), Programa de Saúde do Trabalhador (N=4), Controle de Dispensação de Dietas industrializadas (N=4), Programa de Saúde na Escola (PSE) (N=4), dentre outros citados. Porém um único profissional chega a ser referência de mais de dez programas.

No Quadro 1, observou-se o número de municípios que participaram do presente estudo e, dentre eles, quais atingiram ou não as metas do PFVS de crianças de 0 a 5 anos e gestantes, do primeiro quadrimestre de 2013 ao 2° quadrimestre de 2015. Apesar de nem todos terem atingido a meta, devido às inúmeras dificuldades já relatadas pelas RTM, pode-se perceber que o PFVS é uma estratégia inovadora, a qual proporcionou um aumento do número de acompanhamentos em todos os municípios, no período de 2008 a 2015 (Figura 1).

No Quadro 2, são apresentadas as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde (N=33) para realização do PFVS-MG.

A partir das Ideias Centrais, pode-se perceber que as dificuldades relatadas enquadram-se em cinco grandes grupos: relacionadas ao Sistema (IC. 1E, IC. 1J), recursos materiais (IC. 1A, IC. 1D, IC. 1G, IC. 1K), financeiros (IC. 1L), humanos (IC. 1B, IC. 1F, IC. 1H, IC. 1M), além de cooperação da população (IC. 1C, IC. 1I) (Quadro 1). Observa-se que os fatores dificultadores para realização do PFVS-MG estão relacionados principalmente aos recursos materiais e humanos (N=6), que, segundo os relatos, dificultam o alcance dos objetivos do SISVAN- .

Notou-se que 60,6% (N=20) dos municípios que fazem a Vigilância Alimentar e Nutricional priorizam as fases de vida elencadas pelo projeto de fortalecimento, que são as crianças menores de 5 anos e as gestantes. Como relatou uma referência no discurso a seguir: “*Fazemos na medida do possível, mas damos mais atenção para o projeto de fortalecimento* (Município 3)”.

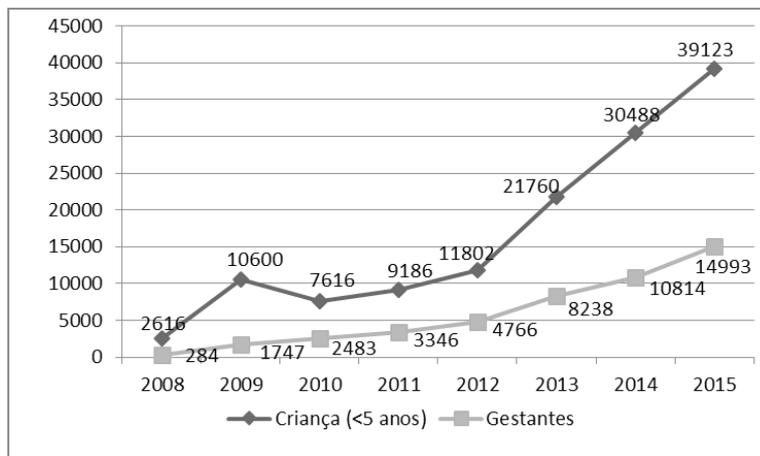
Apenas 15,2% (N=5) relataram conseguir acompanhar todas as fases de vida dos indivíduos de seu município no SISVAN Web.

Percebeu-se a existência de um acúmulo de atividades e projetos dos profissionais de saúde participantes

do presente estudo, o que influencia o acompanhamento da população dos municípios: “Damos prioridade ao que foi elencado no projeto de fortalecimento, mas também coletamos e aos poucos vamos inserindo outros perfis (adolescente, adulto e idoso)

(Município 28)”; “Quando não consigo atingir a meta é devido à falta de tempo diante das inúmeras responsabilidades que acumulo (Município 2)”.

**Figura1** - Acompanhamento do SISVAN de crianças e gestantes dos municípios de uma Regional de Saúde de Minas Gerais no período de 2008 a 2015.



Fonte: compilação de dados do SISVAN (elaboração própria).

**Quadro 1** - Percentual de municípios que atingiram a meta do SISVAN no Projeto de Fortalecimento da Vigilância em saúde.

Ano/ Quadrimestre/ Trimestre	Municípios			
	Atingiram a meta N(%)		Não atingiram a meta N(%)	
	Crianças	Gestantes	Crianças	Gestantes
2013/ 1º quadrimestre	15 (45,5)	23 (69,7)	18 (54,5)	10 (30,3)
2013/ 2º quadrimestre	16 (48,5)	25 (75,8)	17 (51,5)	8 (24,2)
2014/1º quadrimestre	13 (39,4)	20 (60,6)	20 (60,6)	13 (39,4)
2014/2º quadrimestre	10 (30,3)	20 (60,6)	23 (69,7)	13 (39,4)
2014/3º trimestre	25 (75,8)	22 (66,7)	8 (24,2)	11 (33,3)
2015/1º quadrimestre	10 (30,3)	20 (60,6)	23 (69,7)	13 (39,4)
2015/2º quadrimestre	22 (66,7)	23 (69,7)	11(33,3)	10 (30,3)
Média (IC)	15,7 (10,53-21,18)	21,7 (20,05-23,66)	17,1 (11,8-22,5)	11,1 (9,3-13,0)

IC= intervalo de confiança.

Fonte: compilação de dados do SISVAN, IBGE e SIB (elaboração própria).

**Quadro 2** - Dificuldades enfrentadas para cumprir as metas do Projeto de Fortalecimento de Vigilância em Saúde - Ações do SISVAN.

Ideias centrais (IC)	Nº de respostas	%
IC. 1A - Falta de computador	2	6,1
IC. 1B - Acúmulo de funções e rotatividade dos profissionais de saúde	3	9,1
IC. 1C - Falta de adesão da população, busca ativa dos usuários (baixo acompanhamento e cadastro de usuários)	2	6,1
IC. 1D - Falta de equipamentos	4	12,1
IC. 1E - Falta de objetividade da ficha de cadastro, preenchimento inadequado das fichas de cadastro	2	6,1
IC. 1F - Falta de recursos humanos (profissionais de saúde, digitador)	6	18,2
IC. 1G - Falta de recursos materiais	1	3,0
IC. 1H - Falta de tempo para realizar intervenções com grupos com desvios nutricionais	1	3,0
IC. 1I - Não apresentação do cartão SUS para cadastros das crianças	1	3,0
IC. 1J - Valor da meta elevado, falta de profissionais de saúde, sistema lento	4	12,1
IC. 1K - Acesso dos profissionais do NASF ao prontuário eletrônico	1	3,0
IC. 1L - Falta de repasse para metas alcançadas	1	3,0
IC. 1M - Falta de comprometimento da equipe de ESF	1	3,0
Ideia central excluída	4	12,1
Total	33	100

Fonte: elaboração própria.

Conforme os achados de Pavoni e Medeiros<sup>10</sup> e Rolim et al.<sup>8</sup>, a sobrecarga e o acúmulo de atividades dos profissionais são um grande empecilho no desenvolvimento de atividades do SISVAN, principalmente do enfermeiro que tem grandes responsabilidades na Equipe de Saúde da Família, o que acaba por interferir em suas atribuições profissionais.

Estudos mostraram que estas dificuldades também são encontradas por municípios em outros Estados. Os Gestores de Saúde não têm condições de realizar concursos públicos, o que resulta na contratação de um número in-

suficiente de profissionais de saúde, aumentando a carga de trabalho e a rotatividade deles, principalmente, a cada mudança de governo.<sup>8,11</sup>

Assim, como verificado por Rolim et al.<sup>8</sup>, as informações geradas pelo SISVAN ainda não estão sendo utilizadas como se deveria, ou seja, coleta de dados, acompanhamento da população, tomada de decisão quanto à situação alimentar e nutricional, implementação de ações para resolver os problemas nutricionais, avaliação destas ações e utilização de todas estas informações para criação de políticas públicas no âmbito da atenção básica do siste-

ma único de saúde em Minas Gerais, o que irá contribuir para implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

O que se faz hoje, ainda em muitos municípios, é a coleta de dados e acompanhamento. Esta coleta tem sido feita com mais critério em muitos municípios, e, por ser uma etapa crítica, se não for feita corretamente pode resultar em uma má qualidade das informações geradas e fornecer falsos diagnósticos nutricionais devido ao: preenchimento de múltiplos formulários, desinteresse em manipular o sistema, a falta de capacitação de vários profissionais de saúde, a duplicidade de informações nos diversos sistemas existentes; instrumentos e aparelhagens inadequados para o diagnóstico de situação da saúde.<sup>12</sup>

Levanta-se a necessidade, como já é estabelecido na PNAN, de os municípios buscarem parcerias com setores envolvidos com a alimentação e nutrição, a sociedade, instituições, para o cumprimento das ações de alimentação e nutrição e alcançar os objetivos da PNAN, que inclui a vigilância alimentar e nutricional.<sup>2</sup>

## CONCLUSÃO

O presente relato verificou que os acompanhamentos de crianças (<5 anos) e gestantes pelo SISVAN Web, de uma SRS em Minas Gerais, aumentaram, o que se deve à implantação do PFVS desde 2008. O PFVS ajudou as RTM a perceberem que o SISVAN é uma ferramenta útil para uma primeira avaliação da situação alimentar e nutricional da população.

A partir dos relatos das RTM, percebeu-se que os municípios deparam-se com muitas dificuldades para realizar os acompanhamentos e que, apesar dos esforços que realizam, ocorre o comprometimento no andamento de algumas de suas atividades. No entanto, as RTM se empenham para que os dados sejam coletados de maneira correta, que os indivíduos sejam acompanhados e alguns ainda se dispõem a acompanhar outras fases de vida e não somente aquelas estabelecidas pelo PFVS.

## REFERÊNCIAS

- Holanda MA. Implementação do Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN WEB) no município de Arcoverde – PE. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2011. [Citado em: 5 fev 2016]. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2011holanda-ma.pdf>>.
- Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- 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 Mater Infant [Internet]. 2013 [Citado em: 20 jan 2016];13(2). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292013000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292013000200010)>.
- Lima JMDX, Navarro AC. Sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN) em crianças de Minas Gerais, Brasil: histórico, cobertura e estado nutricional. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento [Internet]. 2014 [Citado em: 10 dez 2015];8(44):55-64. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/326>>.
- Laguardia FC. Instrutivo para execução e avaliação das ações de vigilância em saúde: projeto fortalecimento da vigilância em saúde em Minas Gerais (Resolução SES nº 4238/2014). Belo Horizonte: SES-MG; 2014. 400p.
- Amparo LS. Avanços e desdobramentos do marco de referência da educação alimentar e nutricional para políticas públicas no âmbito da universidade e para os aspectos culturais da alimentação. Revista de Nutrição [Internet]. 2013 [Citado em: 5 fev 2016];26(5):595-600. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732013000500010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732013000500010)>.
- Lefèvre F, Lefèvre AMC. Pesquisa de representação social: um enfoque qualiquantitativo: a metodologia do discurso de sujeito coletivo. Brasília: Liber Livro; 2010.
- Rolim MD, et al . Avaliação do SISVAN na gestão de ações de alimentação e nutrição em Minas Gerais, Brasil. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2015 [Citado em: 20 jan 2016];20(8):2359-69. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2359.pdf>>.
- Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.246/GM de 18 de outubro de 2004. Institui e divulga orientações básicas para a implementação das Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, no âmbito das ações básicas de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, em todo o território nacional. Diário Oficial da União, 18 out. 2004.
- Pavoni DS, Medeiros CRG. Processos de trabalho na equipe Estratégia de Saúde da Família. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [Citado em: 17 mar 2016];62(2). Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034>>.

71672009000200015&script=sci\_arttext&tlng=pt>.

11. Medeiros CRG, et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2010 [Citado em: 2 fev 2016];15. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700064](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700064)>.

12. Pontelli BPB, Baldo GB. Sistemas de informação em saúde: estratégia para o planejamento em gestão. *Revista Fafibe On-Line* [Internet]. 2013 [Citado em: 19 fev 2016];6(6):150-6. Disponível em: <<http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/28/11122013190149.pdf>>.

---

Submissão: maio de 2016

Aprovação: dezembro de 2016

---