

Avaliação da implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no município de São João da Boa Vista – SP

Evaluation of Food and Nutrition Surveillance System set up in Sao Joao da Boa Vista region: The SISVAN as an instrument used for the health planning action and diagnosis

Fernanda Maria Vital Oliveira^I, Silvia Regina Dias Medici Saldiva^{II}

Resumo

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) tem como propósito principal avaliar e monitorar o estado nutricional e a situação alimentar da população. Este trabalho teve como objetivo avaliar o grau de implantação do Sisvan no município de São João da Boa Vista; para isso foi construído um modelo lógico definindo-se os indicadores de implantação, através da avaliação das condições das instalações físicas; equipamentos; disponibilidade de manuais; materiais de apoio técnico; adequação de recursos humanos e financeiros destinados a esse fim, bem como a adesão e as dificuldades com o sistema. Os resultados mostraram uma implantação parcial média e incipiente. O valor atribuído ao conjunto de indicadores foi 34%. As principais dificuldades foram estrutura física e equipamentos (33%) falta de impressos e de informações (22%), recursos humanos insuficientes (3%). Diante disso constata-se a necessidade da realização de treinamentos a fim de solucionar os pontos levantados durante a avaliação.

Palavras-chave: Vigilância Nutricional, Pesquisa sobre Serviços de Saúde, Sisvan.

Abstract

The main purpose of the Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN) is to evaluate and monitor the nutritional status and food situation of the population. This study aimed to evaluate the degree of implantation of SISVAN in the municipality; for this a logical model was constructed defining the indicators of implantation, through the evaluation of the conditions of the physical facilities; equipment; availability of manuals; technical support materials; adequate human and financial resources for this purpose as well as accession and difficulties with the system. The results showed a partial and incipient partial implantation. The value assigned to the set of indicators was 34%. Among the main difficulties were physical structure and equipment (33%) lack of printed and information (22%), insufficient human resources (3%). Given this, it is necessary to carry out training in order to solve the points raised during the evaluation of the degree of implementation.

Keywords: Nutritional Surveillance, Health Services Research, SIS

^I Fernanda Maria Vital Oliveira (fernanda-vital@uol.com.br) é nutricionista, mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e Nutricionista do município de São João da Boa Vista, São Paulo.

^{II} Silvia Regina Dias Medici Saldiva (srsaldiva@gmail.com) é nutricionista, doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), pesquisadora científica VI do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Introdução

A atenção básica (AB) é a principal porta de entrada do SUS, caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde³

As ações de alimentação e nutrição têm um papel fundamental na rede de atenção à saúde, potencializando o crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. Os agravos em saúde que se relacionam com a alimentação e nutrição e são passíveis de ações de prevenção abrangem as deficiências nutricionais específicas, as alterações do estado nutricional (desnutrição e excesso de peso) e comorbidades associadas à obesidade⁸.

A vigilância alimentar e nutricional (VAN) é uma das atividades a serem desenvolvidas no âmbito da atenção à saúde⁴ e a responsabilidade sobre a vigilância e monitoramento das condições nutricionais deve ser uma preocupação de todos os profissionais das equipes de AB, dada a sua aptidão para a identificação das necessidades de saúde da população. Desta forma, a Unidade Básica de Saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, e/ou de atenuar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, mesmo que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede⁶.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) possibilita um diagnóstico atualizado da situação alimentar e nutricional de uma população mediante coleta, processamento e análise contínua de dados, além de identificar tendências temporais e fatores para sua determinação¹.

Em janeiro de 2008, o Sisvan Web foi disponibilizado para o acesso aos municípios. Esse novo sistema informatizado, incorporou as novas curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (2006), para a avaliação do estado nutricional de crianças e adolescentes além de possibilitar o registro de marcadores de consumo alimentar nas diferentes fases da vida. Possui uma interface mais fácil e lógica para o usuário do sistema, por meio da Internet^{5, 6}.

O município de São João da Boa Vista experimenta os mesmos problemas de saúde pública do Brasil, observando-se um aumento nos indicadores de sobrepeso e obesidade, em todas as fases da vida, e convivendo, em menor escala, com o déficit de estatura em crianças. Embora o Sisvan tenha sido implantado em 2004, ele não tem sido utilizado em todo seu potencial de ação. O presente artigo tem o objetivo de apresentar o grau de implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) no município de São João da Boa Vista.

Metodologia

O município de São João da Boa Vista está localizado na região centro-leste do Estado de São Paulo e em relação à organização em saúde, é sede da XIV Diretoria Regional de Saúde (DRSXIV). O município conta com 12 Unidades de Saúde, sendo 5 Unidades Básicas de Saúde (UBSs), 7 Unidades de Saúde da Família com 12 equipes (USFs). A cobertura da Atenção Básica no município em 2013 era de 104,4% sendo sua distribuição 49,22% nas USFs e 55,18% nas UBSs.

Para realizar essa análise levou-se em conta o contexto organizacional da Secretaria da Saúde do município e sua relação com o grau de implantação. Trata-se uma pesquisa avaliativa do tipo análise de implantação do componente 2, que busca analisar a influência das variações dos

indicadores estudados nos resultados esperados de uma intervenção⁹.

Essa análise consiste em melhor entender o que explica as variações observadas em nível de implantação ou de integridade⁹.

A análise de implantação pode ser realizada por meio da construção de um modelo lógico, entendido como um esquema visual que apresenta como o sistema deveria ser implantado e quais resultados são esperados. Ele auxilia a responder os questionamentos sobre mudanças nas práticas sociais, de saúde e no reconhecimento das utilidades de uma avaliação⁹. Um modelo lógico deve incluir as relações entre as atividades planejadas para desenvolver o programa, os recursos necessários, a intervenção e o efeito. Frequentemente é apresentado como um fluxograma ou uma tabela que demonstra a sequência de etapas que levam aos efeitos desejados².

O estudo foi realizado entre os anos de 2015 e 2016 e foi utilizado um questionário auto

aplicável, sem a identificação do profissional, para auxiliar a identificação das condições da estrutura física e dos equipamentos, verificar a disponibilidade de materiais e protocolos pertinentes ao Sisvan, entender os fluxos de atendimento dos pacientes por ciclo de vida, verificar o preenchimento de fichas, bem como a investigação sobre o entendimento dos profissionais de saúde em relação ao Sisvan e suas dificuldades.

Foram convidados a participar da pesquisa 39 profissionais da equipe de enfermagem, dentre eles enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, pertencentes a 12 Unidades Básicas de Saúde/Unidades de Saúde da Família (UBS/USF) e que estavam diretamente envolvidos com as ações do Sisvan. Porém, foram realizadas 36 entrevistas em função de transferências e licença maternidade. Não houve recusa de nenhum convidado.

A diagramação do modelo lógico se encontra abaixo.

Modelo Lógico para avaliação do grau de implantação do SISVAN, município de São João da Boa Vista

| Recursos / Insumos | Atividades | Produtos | Resultados |
|--|--|--|---|
| | Identificação dos profissionais que estão envolvidos e capacitados nas ações de VAN. | 100% desses profissionais capacitados na coleta de dados e utilização do sistema. | Realizar adequadamente o diagnóstico do estado nutricional da população em tempo oportuno |
| Recursos Humanos | Avaliação da adequação de Recursos Humanos. | 100% de adequação de Recursos Humanos nas UBS/USF. | Maior cobertura da população assistida pela AB no Sisvan. |
| | Avaliação do entendimento dos Recursos Humanos para as ações de VAN. | Profissionais envolvidos nas ações VAN e envolvidos na coleta de dados. | |
| Recursos Estruturais | Avaliação da adequação das salas para a tomada de medidas antropométricas. | 100% das UBS/USF adequadas em relação às salas, equipamentos, manuais, impressos, protocolos e computadores. | Melhoria da qualidade das medidas antropométricas, do atendimento à população, da informatização dos dados coletados. |
| Salas | Avaliação das condições de funcionamento dos equipamentos. | | |
| Equipamentos (balanças, estadiômetros, régua e fitas). | Identificação da presença de manuais, impressos e protocolos. | | |
| Computadores | Identificação de computadores disponíveis nas unidades. | | |
| Sistema Operacional | Acesso ao sistema. | | |
| Recursos Financeiros | Adequação e utilização dos recursos para esse fim. | Identificação dos recursos destinados à VAN. | Implementação dos recursos financeiros. |

Matriz de julgamento

A matriz de julgamento foi elaborada tomando por base o modelo lógico e indicadores para se analisar o contexto organizacional e a sua relação com grau de implantação. Ela foi aplicada a cada uma das 12 UBS/USF, e a partir do padrão estabelecido para cada indicador foi se atribuindo valores com base nos pontos de corte. Foi atribuída a nota dez para o padrão ouro e valores intermediários para cada uma das situações encontradas (5, 2 e 0).

Para analisar o grau de implantação individual foi utilizado o percentual de implantação através da soma dos valores obtidos, vezes o valor máximo, e dividido por 100. Para julgar os níveis de implantação foram usados os valores e julgamentos propostos por Samico⁹. O Quadro 1 mostra o julgamento de valores da matriz de indicadores. A matriz está representada no Quadro 2.

Quadro 1. Julgamento de valores da matriz de indicadores.

| Valores (Intervalo) | Julgamento |
|---------------------|-----------------------------------|
| 66,6% a 100% | Implantação satisfatória ou plena |
| 33,3% a < 66,6% | Implantação parcial, média |
| 1% a < 33,3% | Implantação incipiente |

Fonte: SAMICO et al., 2010.

Quadro 2. Matriz de julgamento para avaliar a implantação do SISVAN de São João da Boa Vista.

| Indicadores | Padrão | Definição dos pontos |
|------------------------------------|--|---|
| Profissionais capacitados | Funcionários envolvidos nas ações do Sisvan capacitados em antropometria há menos de dois anos. | 10 – se todos os funcionários foram capacitados no período padronizado. 5 – se 50 % dos funcionários foram capacitados no período padronizado. 0 – se nenhum funcionário foi capacitado no período padronizado. |
| Adequação de Recursos Humanos (RH) | Um funcionário em cada área de coleta de dados: criança, mulher/gestante e adulto/idoso. | 10 – presença de um funcionário para cada área. 5 – se os funcionários se dividem entre as áreas. 0 – se não houver funcionário estabelecido para coleta de dados. |
| Entendimento sobre SISVAN | Entendimento dos objetivos da antropometria: fluxos, ciclos de vida, preenchimento e interpretação da curva, padrões de referência, planejamento de ações e orientações. | 10 – entendimento de todos os objetivos descritos. 5 – entendimento em dois ou mais aspectos descritos. 0 – não tem entendimento de nenhum dos aspectos descritos. |
| Salas | Exclusiva para esse fim, oferece clareza, permite privacidade, conforto térmico e tem espaço suficiente para o trabalho. | 10 – se atende todos os critérios descritos. 5 – se atende a dois ou mais critérios descritos. 0 – não atende a nenhum critério descrito. |
| Equipamentos | Presença e bom estado de conservação e funcionamento de balança adulto, balança obeso, balança pediátrica (mecânica ou digital), estadiômetro infantil, antropômetro e maca. | 10 – se todos os equipamentos citados estão presentes e em bom estado de conservação e funcionamento. 5 – se possui de um a seis equipamentos descritos em bom estado de conservação e funcionamento. 0 – Não possui nenhum dos equipamentos descritos. |

| Indicadores | Padrão | Definição dos pontos |
|--------------------|---|---|
| Materiais técnicos | Possuir protocolos, impressos, cadastros, mapa para acompanhamento do Sisvan, carteira da criança, da gestante, do adolescente, do Hipertensão e dos idosos em quantidades suficientes. | 10 – se possui todos os materiais e protocolos descritos e em quantidade suficiente. 5 – se possui todos os itens citados, mas em quantidade insuficiente. 0 – não possui nenhum dos itens citados. |
| Computadores | Estar presente. | 10 – presente. 0 – ausente |

Resultados

Grau de implantação

Os resultados do grau de implantação das unidades estudadas mostraram que oito delas tiveram avaliações semelhantes, de 35,7% e classificadas

como implantação parcial média. Três unidades obtiveram 31,4% e uma unidade 28,5%, sendo consideradas como implantação incipiente. Quando analisamos o município como um todo, o valor apresentado foi de 34%, correspondendo à uma implantação parcial média, como mostra o Quadro 3.

Quadro 3. Grau de implantação das UBS/USF de São João da Boa Vista, 2015.

| Indicadores | Valores de referência (UBS/USF) | | | | | | | | | | | |
|---------------------|---------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|
| | USF1 | USF2 | USF3 | USF4 | USF5 | USF6 | USF7 | UBS8 | UBS9 | UBS10 | UBS11 | UBS12 |
| Adequação RH | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Entendimento Sisvan | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Salas | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 2 | 0 | 2 | 5 | 5 |
| Equipamentos | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Materiais Técnicos | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Computadores | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Grau implantação % | 35,7 | 35,7 | 35,7 | 35,7 | 35,7 | 31,4 | 35,7 | 31,4 | 28,5 | 31,4 | 35,7 | 35,7 |

Fonte: Dados coletados na pesquisa.

Em relação às instalações, nenhuma unidade obteve nota máxima, por não serem de uso exclusivo do Sisvan. A maioria das equipes realiza as atividades em conjunto com outros procedimentos, e três unidades apresentaram nota 2 por serem inadequadas para os atendimentos. Todas as unidades possuíam a maioria dos equipamentos em funcionamento, porém, nenhuma possuía os dois

equipamentos: balanças digitais pediátricas ou balança com capacidade maior que 150 quilos. Em relação aos materiais técnicos e protocolos, foi observado que o número de exemplares não era suficiente para todas as unidades, assim como, não apresentavam computadores para uso exclusivo do Sisvan. Além disso, o município não destina recursos financeiros para a implantação do sistema.

A análise do entendimento dos profissionais para executar as ações do Sisvan mostrou que 89% dos entrevistados consideraram o Sisvan importante, 75% informaram que o mesmo traz benefícios para UBS/USF e 77,8% avaliaram que as atividades do sistema não atrapalhavam a rotina das unidades. Entre as principais dificuldades

mencionadas pelos técnicos verificou-se que 1/3 deles se referira à inadequação da estrutura física e de equipamentos, 22% a falta de impressos e de informações e 3% da escassez de recursos humanos. Por outro lado, 15 profissionais, o que corresponde a 42% da amostra, não responderam a esse questionamento.

Quadro 4. Síntese da avaliação do grau de implantação Sisvan São João da Boa Vista, 2015.

| | Atividades | Resultados observados |
|---|--|------------------------------|
| Recursos humanos | Identificação dos profissionais que estão envolvidos e capacitados nas ações de VAN. | 0% |
| | Avaliação da adequação de Recursos Humanos. | 50% |
| | Avaliação do entendimento dos Recursos Humanos para as ações de VAN. | 50% |
| Recursos estruturais Salas | Avaliação da adequação das salas para a tomada de medidas antropométricas. | 36,7% |
| Equipamentos (balanças, estadiômetros régua e fitas). | Avaliação das condições de funcionamento dos equipamentos. | 50% |
| Materiais técnicos, impressos e protocolos | Identificação da presença de manuais, impressos e protocolos. | 50% |
| Computadores | Identificação de computadores disponíveis nas unidades. | 0% |
| Sistema Operacional | Acesso ao Sistema. | 0% |
| Recursos Financeiros | Adequação e utilização dos recursos para esse fim. | 0% |

Fonte: Dados coletados na pesquisa

Discussão

O grau de implantação do Sistema no município de São João da Boa Vista foi considerado como parcial médio na maioria das unidades e em quatro foram incipientes. A maioria dos indicadores apresentaram variações semelhantes para todas as unidades. Aquelas que tiveram menores pontuações, corresponderam principalmente aos itens relacionados à estrutura física, visto que três unidades realizam as medidas antropométricas em

um consultório médico e a outra, por ser uma unidade muito pequena em uma sala comum às outras atividades da unidade. Porém quando analisamos o grau de implantação em relação à cobertura populacional atendida pelo Sisvan ela não corresponde aos valores encontrados. Possivelmente, a matriz construída não foi suficientemente sensível para se avaliar o desempenho das unidades.

A implantação do Sisvan foi considerada parcial média na maioria das UBS/ESF, apontando

para a necessidade de vários ajustes para se conseguir uma implantação plena. Para tanto, sugere-se a criação de uma “Comissão Permanente da VAN”, formada pelo gestor municipal do Sisvan, digitador central, representantes dos enfermeiros, nutricionista do NASF, auxiliares de enfermagem e administrativos, setor de educação e comunicação do Departamento de Saúde.

Considerações finais

A maior contribuição desse estudo foi analisar o processo de implantação do Sisvan, considerando o contexto organizacional do município de São João da Boa Vista. Além disso, promoveu a reflexão dos profissionais da Atenção Básica que trabalhavam diretamente com a implantação do Sistema, os quais puderam apontar as principais barreiras a serem enfrentadas para fortalecer essa importante ação de vigilância nutricional.

Em relação aos facilitadores à implantação do Sisvan no município pode-se apontar a existência de uma rotina nas USF/UBS para coleta de dados antropométricos do Sisvan. Esse fato auxiliou no momento da pesquisa e também pode ser um fator positivo para implantação das propostas.

As principais barreiras à implantação foram o grande número de atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem, o que juntamente com os problemas estruturais e de material, podem ser considerados fatores que dificultam o desenvolvimento das ações de vigilância nutricional. O fluxo para digitação de dados também pode ser considerado um obstáculo, uma vez que pela quantidade de dados e centralização desse processo, não se consegue realizá-lo em tempo adequado, comprometendo também a análise dos dados.

Os resultados apontaram importantes lacunas no processo de implantação e podem servir de subsídio para a gestão municipal aprimorá-lo. Porém, passados alguns anos desde a realização

desse estudo, pode-se dizer que avanços em relação às recomendações realizadas a partir da investigação foram pequenos. Um importante aspecto diz respeito à mudança na coordenação municipal da área de alimentação e nutrição, à época ocupada pela aluna que desenvolveu a pesquisa no âmbito do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva no Instituto de Saúde. Sabe-se que a rotatividade de profissionais nos cargos de coordenação técnica no âmbito municipal pode causar interrupção de projetos e ações, tornando alguns processos de qualificação da atenção mais lentos.

Por outro lado, um aspecto muito positivo na perspectiva de incorporação dos resultados da pesquisa foi que, em 2017, o município passou a receber o incentivo financeiro do Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN) e foi necessário elaborar um plano de ação. Na oportunidade, as recomendações sugeridas nesse estudo foram atreladas à execução desse recurso. No momento foram iniciadas aquisições de materiais (educativos e protocolos da VAN) que irão auxiliar as ações e também foi agendada uma reunião com o setor de educação e comunicação do município a fim de iniciar a implementação das ações com as USF/UBS em relação ao Sisvan.

No atual contexto, em que o financiamento possibilita novas perspectivas em relação ao Sistema, espera-se que o presente trabalho contribua efetivamente para o fortalecimento da implantação do Sisvan no município.

Referências

1. Barros DC, Silva DO, Santos MMAS, Baião MR. Alimentação e nutrição: contexto político, determinantes e informação em saúde. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2013.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual da oficina de capacitação em avaliação com foco na melhoria do programa. Brasília (DF); 2007.

3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF); 2012a.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília (DF); 2012b.
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. Brasília; 2015.
6. Camilo SMB, Camilo GB, Toledo GC, Júnior RDC, Toledo CC. Vigilância nutricional no Brasil: criação e implementação do Sisvan. Rev APS. 2011; (14): 224-8.
7. Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault RA. Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997.
8. Jaime PC, Silva ACF, Lima AMC, Bartoline GN. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no governo brasileiro. Rev Nutrição Campinas. 2011; 24(6):809-24.
9. Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG. Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: MedBook; 2010.