

Vigilância Nutricional no PSF do Município de Francisco Morato: uma contribuição para intervenções nutricionais?

Mônica Horta¹
Sonia Venancio²

Introdução

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), instituída pelo Ministério da Saúde em 1999 (Portaria MS, no 710 de 10/06/1999), foi elaborada a partir do conceito de Segurança Alimentar e Nutricional adotado no Brasil em 1986, por ocasião da I Conferência de Segurança Alimentar e Nutricional. A adoção desta política facilitou o entendimento sobre a importância de ações no setor Saúde que garantam o diagnóstico e acompanhamento da situação nutricional para a promoção, proteção e recuperação da saúde (LEI et al., 2002).

Como parte integrante da PNAN e como exemplo no sentido de criar mecanismos concretos para a geração e registro dos dados a respeito da situação nutricional da população, tem-se o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), regulamentado como atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS) (MATTOS et al., 2004). Este sistema de informação que tem como finalidade possibilitar o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população, caracterizando áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco aos agravos nutricionais.

O desenho atual do SISVAN engloba as seguintes propostas de intervenção por parte dos profissionais de saúde: atuação direta junto à população no atendimento cotidiano e nas situações, de risco; e geração de dados relativos à situação nutricional da população atendida na rede de serviços de forma que estes dados possam vir a subsidiar as intervenções, tanto no que se refere às necessidades individuais, quanto coletivas. Conectados a sistemas de informação mais abrangentes, os dados gerados nos serviços de saúde locais contribuem para que as demais esferas de governo possam planejar suas ações e intervenções, consolidando as informações municipais em regionais, estaduais, até se constituir um banco de dados nacional (MATTOS et al., 2004).

Com essa conformação, pretende-se que o SISVAN seja o suporte para o desenho e o ajuste de

programas. A sua atualização contínua e a análise sistemática de informações concernentes à situação alimentar e nutricional do País produzirá o desejado feed-back entre informação, ação e avaliação de resultados (BRASIL, 1999).

O objetivo deste estudo foi identificar e analisar ações desenvolvidas junto à população com diagnóstico de agravos nutricionais cadastrada no SISVAN-SP (aplicativo desenvolvido pelo Instituto de Saúde voltado ao monitoramento da situação nutricional de menores de cinco anos) no município de Francisco Morato.

Método

O presente estudo tem um delineamento transversal. O campo de pesquisa para a realização deste trabalho foi o município de Francisco Morato, em decorrência de uma parceria entre a Prefeitura Municipal e o Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) do Instituto de Saúde.

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Vassouras, única que havia implantado o SISVAN-SP no município, no momento da pesquisa.

Seguindo as orientações da Organização Mundial da Saúde, do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, adotou-se a população de referência do National Center for Health Statistics (NCHS). Conforme esta, o SISVAN utiliza como indicador a relação do peso por idade para classificar as crianças cadastradas. Sendo assim, as crianças abaixo do Percentil (P) 3 são classificadas como desnutridas, as classificadas entre P3 e P10 apresentam risco nutricional, as pertencentes ao intervalo do P10 ao P97 classificam-se como eutróficas e as acima do P97 são classificadas como obesas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Considerou-se para amostra do estudo as crianças com agravo nutricional, portanto as abaixo do P3 e acima do P97.

Um questionário semi-estruturado foi aplicado às

¹Nutricionista, com Aprimoramento em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: mohorta@uol.com.br

²Pesquisadora Científica V do Núcleo de Investigação em Saúde da Mulher e da Criança do Instituto de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: soniav@isaude.sp.gov.br

mães ou cuidadores das crianças selecionadas para o estudo. A coleta de dados ocorreu em junho e julho de 2004, em entrevistas domiciliares, contando com o auxílio dos agentes comunitários da UBS Jardim Vassouras para seu agendamento.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde – CEPIS.

A análise de dados foi precedida da revisão e codificação dos questionários. Os dados foram digitados em um banco elaborado com o Programa Epi-Data versão 3.02, em que foram feitas as correções e a validação de sua digitação. Posteriormente procedeu-se à análise dos mesmos no Programa Epi-Info 2000.

Resultados

O estudo incluiu 64 crianças menores de cinco anos, representando 95,5% da população cadastrada no SISVAN com agravos nutricionais. Em 78% das entrevistas, foram as próprias mães que participaram, sendo que cerca de 80% destas mães eram donas de casa. Verificou-se também que a maioria das mães estava casada ou morando junto com o pai das crianças (87,5%) e que, destas famílias, 67,2% estavam estabelecidas há cinco anos ou mais. Em relação ao grau de instrução, 40,6% dos entrevistados sabiam ler, porém com dificuldade.

Das famílias pertencentes ao estudo, 71,6% compunham-se dos casos das crianças desnutridas (Percentil menor que 3) e 28,4%, das obesas (Percentil maior que 97).

Quanto às ações referentes à Segurança Alimentar e Nutricional, pôde-se observar que nenhuma dessas famílias estava inscrita em programas de distribuição de alimentos, como o Viva Leite, Pastoral da Criança, Alimenta São Paulo. A exceção do Programa Bolsa Família do Governo Federal, do qual 25% participavam, sendo que entre elas, 30,4% eram de crianças desnutridas.

Verificou-se que as famílias não recebiam e nunca receberam alimentos como: óleo, sopão, multimistura e cesta básica. Houve maior distribuição de leite por um programa municipal ligado ao comércio, que beneficiava 18 das 64 famílias entrevistadas. Também não foi registrado o hábito de produção de alimentos para o próprio consumo por essas famílias.

Todas as crianças, ao irem à UBS, eram pesadas, passavam com o médico e, em alguns casos (33,9%), também eram recebidas por enfermeiros.

Chama a atenção que 60,9% das mães não receberam qualquer orientação sobre alimentação em tais visitas, contrastando com o índice de 98,4% de pesagem e medição das crianças nesses contatos.

Quanto à orientação sobre alimentação da criança, pode-se dizer que 73,4% das famílias entrevistadas já receberam alguma orientação, sendo que, destas, 53,1% foram realizadas pelo médico. Verificou-se que 68,8% das famílias entrevistadas relataram o entendimento da orientação realizada pelos profissionais de saúde. Vale ressaltar que 25% dos entrevistados não receberam orientação, mesmo se tratando de crianças com agravo nutricional e em acompanhamento.

Sobre o conteúdo da orientação dada às mães, analisado de acordo com as recomendações da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), elaboradas pela Organização Pan-Americana de Saúde e pelo Ministério da Saúde (AMARAL et al, 2002) e pelo Centro de Recuperação e Educação Nutricional (CREN) (SAWAYA; SOLYMOS, 2002), verificou-se que 50% eram inadequadas para o agravo nutricional apresentado, 17% eram adequadas e 33% não possibilitaram avaliação da adequação da orientação devido à ausência de orientação ou ao esquecimento das mães e cuidadores de lembrarem das orientações recebidas.

Quanto à percepção da mãe ou cuidador sobre o agravo nutricional, verificou-se que cerca de 60% das mães acreditavam que a saúde da criança estava boa e apenas 6% delas acreditavam que a saúde da criança estivesse ruim.

Em relação ao cartão da criança, 96,9% da amostra possuía este instrumento, sendo que, em grande maioria, o peso estava registrado apenas até o 1º ano de idade. Aproximadamente 80% das mães/cuidadores não entendiam o significado do gráfico de crescimento impresso no cartão da criança.

Discussão e Considerações Finais

O SISVAN não é um programa de intervenção; no entanto, a Vigilância Alimentar e Nutricional é um sistema de informação que possibilita o monitoramento dos programas de intervenção na área de alimentação e nutrição e na área social. A informação gerada pelo SISVAN constitui-se como um poderoso instrumento político para auxiliar o controle social, pois fornece o diagnóstico da situação de saúde e nutrição de grupos populacionais específicos e da população em geral. Este diagnóstico possibilita verificar a extensão e o efetivo impacto das políticas públicas.

Observou-se na pesquisa que o município não utilizava os dados gerados pelo SISVAN para implantação ou mapeamento de programas de alimentação e nutrição ou ações sociais. Quanto aos programas de alimentação e nutrição, eram poucas as famílias que

tinham acesso aos mesmos e não se realizava controle do estado de nutrição para mapear as famílias que receberiam o benefício. Verificou-se também que a relação do setor Saúde com outros setores para a promoção da segurança alimentar e nutricional era nula e, no próprio setor Saúde, não havia relação do acompanhamento nutricional com ações de alimentação e nutrição.

Em síntese, os resultados do presente estudo apontam para uma sub-utilização das informações do SISVAN no planejamento de ações de saúde e intersetoriais e para a ausência ou inadequação de atividades educativas visando a participação das mães na monitorização do crescimento.

As mães, sem ações educativas que procuram envolvê-las especialmente no acompanhamento nutricional, têm capacidade limitada de utilizar o peso da criança como indicador precoce de desvios relativos à nutrição (CARVALHAES; GODOY, 2002).

Observou-se que as mães tendem a não reconhecer a obesidade dos filhos e não relacionam a obesidade e a desnutrição ao estado de saúde destes.

Ressalta-se, por fim, a importância de adotar uma atitude de vigilância, um olhar diferenciado para cada indivíduo, para cada grupo, para cada fase do ciclo de vida. A informação gerada rotineiramente pode ser utilizada não apenas para retroalimentar o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, mas para subsidiar as programações locais e as instâncias superiores, além de servir, de forma imediata, para repensar a prática e qualificar a assistência prestada àqueles indivíduos que diariamente são atendidos na rede de saúde.

Referências Bibliográficas:

AMARAL, J.J.F. et al. **Atenção integrada às doenças prevalentes na infância – aidpi**: avaliação nas unidades de saúde. Brasília, D.F.: OPAS/Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, D.F., 1999.

CARVALHAES, M.A.B.; GODOY, I. As mães sabem avaliar adequadamente o peso das crianças? **Rev. Nutr.**, Campinas, v.15, n.2, p.155-162, mai./ago., 2002.

LEI, D.L.M. et al. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, n.26, abr. 2002.

MATTOS, J.V. et al. **Vigilância alimentar e nutricional**. Disponível em: <www.polis.org.br/publicações>. Acesso em: 21 jan. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância alimen-**

tar e nutricional – Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília, D.F., 2004. SAWAYA, A.L.; SOLYMOS, G.M.B. **Vencendo a desnutrição**: na família e na comunidade. São Paulo: Salus Paulista, 2002.