

# O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

Doris Lúcia Martini Lei; Sandra Pinheiro Chaves;  
Silvia Regina Dias Medici Saldiva; Maria Lucia Rosa Stefanini<sup>1</sup>

## 1. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN, instituída pelo Ministério da Saúde em 1999 (Portaria MS nº 710 de 10/06/99), 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, facilitou o entendimento da importância de ações no setor Saúde que garantam o diagnóstico e acompanhamento da situação nutricional para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Essa Política tem como propósito a garantia de qualidade dos alimentos colocados para consumo no País, a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais, além de estimular as ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos.

Como parte integrante da PNAN, se encontra o SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, 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.

Essa definição deixa claro que o SISVAN não é unicamente da responsabilidade da área da saúde,

mas é nessa área que ele vem sendo melhor conduzido, na maioria dos países, especialmente no Brasil, onde esse Sistema integra o Sistema Único de Saúde.

O SISVAN foi regulamentado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria 080-P (de 16/10/1990), do Ministério da Saúde (MS) e da Lei Orgânica do SUS.

Somente a partir de 1997, o SISVAN começa a adquirir maior importância na agenda dos serviços de saúde, pois passou a ser um dos pré-requisitos de acesso ao Programa de Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais (ICCN), instituído em 18/12/1997, e regulamentado pela Portaria MS nº 709 de 11/06/1999. O repasse dos recursos que deveriam ser somados ao Piso de Assistência Básica (PAB), para as ações de combate às carências nutricionais (ICCN), ficou condicionado à existência do SISVAN municipal.

Com o lançamento do Programa Bolsa Alimentação (Portaria GM/MS nº 1770 de 20 de setembro de 2001), o SISVAN tem mais uma vez a sua importância reconhecida quando se apresenta como um instrumento relevante na identificação de crianças em risco nutricional e desnutridas.

## 2. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado de São Paulo

A participação da Secretaria de Estado da Saúde no processo de implantação do SISVAN em São Paulo teve início em setembro de 1998, por ocasião do I Simpósio de Segurança Alimentar e Saúde do Estado de São Paulo como um primeiro momento de sensibilização dirigida a todos os profissionais do sistema de saúde.

Para dar conta de estender o SISVAN no Estado de São Paulo, a Secretaria de Estado da Saúde constituiu o Grupo de Apoio Técnico ao SISVAN/ICCN.

<sup>1</sup> Membros do Grupo Técnico de Apoio SISVAN/SP-SES  
Pesquisadoras do Núcleo de Investigação em Nutrição do Instituto de Saúde/CIP/SES

Esse grupo foi composto por representantes de setores de planejamento, de execução e de avaliação. O Grupo que vem construindo o SISVAN no Estado de São Paulo, ficou composto por profissionais designados para representar as seguintes instâncias:

- Área Técnica de Alimentação e Nutrição da Coordenadoria de Planejamento em Saúde;
- Área da Saúde da Criança da Coordenadoria do Planejamento em Saúde;
- Coordenadoria da Saúde do Interior;
- Coordenadoria da Saúde da Região Metropolitana da Grande São Paulo;
- Coordenação dos Institutos de Pesquisa/ Instituto de Saúde e
- COSEMS-SP – Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo

O Instituto de Saúde compõe esse grupo com maior número de participantes por ser um órgão da SES que tem por atribuições realizar pesquisas, contribuir na formação de recursos humanos para o sistema de saúde, assessorar e avaliar as políticas públicas. Tem em seus quadros, pesquisadores com experiência no campo de avaliação das políticas de alimentação, nutrição e saúde e técnicos na área de desenvolvimento de sistemas.

Esse Grupo realizou seminários e encontros de discussão, com gestores estaduais e municipais do SUS, sobre a Política de Alimentação e Nutrição e a importância do SISVAN para diagnóstico e acompanhamento da situação nutricional da população atendida nos serviços de saúde. Com base nos resultados dessa sensibilização, nos diversos níveis hierárquicos, foi possível identificar as demandas e desenvolver o aplicativo e os instrumentos necessários para viabilizá-lo.

### 3. Cobertura do SISVAN/SP no Estado de São Paulo

São necessárias algumas observações precedentes aos dados de cobertura.

O SISVAN vem sendo efetivado de forma gradativa, respeitando-se as especificidades do sistema local de saúde e de outros setores, considerando as diferenças estruturais, organizacionais, políticas e sociais entre os municípios e entre as Diretorias Regionais, bem como os diversos momentos de municipalização do SUS.

Foi priorizado o acompanhamento de crianças menores de 5 anos, por se constituírem na parcela da população mais susceptível aos agravos nutricionais, tendo como referência o perfil nutricional e de saúde esperado para a população. A identificação oportuna de crianças desnutridas ou com sobrepeso e obesas, favorece intervenções precoces e possibilita maior alocação de recursos assistenciais para esses grupos mais vulneráveis.

A Vigilância Nutricional de crianças utiliza a antropometria como método que, produz de maneira rápida a informação básica para se estabelecer o diagnóstico e acompanhamento da situação nutricional.

Seguindo as orientações da Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde - MS adotou a população de referência do National Center for Health Statistics (NCHS), no gráfico de crescimento do Cartão da Criança. A Secretaria de Estado também utiliza esse padrão no Cartão da Criança e nos gráficos de crescimento, que acompanham os prontuários. É importante que todos os municípios adotem este padrão de referência nos gráficos de acompanhamento, uniformizando o critério do Cartão e possibilitando comparação com os dados de outros locais.

Até o momento, somente um indicador tem sido utilizado no SISVAN (relação do peso para a idade). Após o estabelecimento do fluxo de informações com análise dos resultados, aperfeiçoamento do sistema e da melhoria da qualidade de obtenção dos dados, outros indicadores começam a ser introduzidos. Já foram elaborados gráficos das curvas de crescimento contendo além desse, o indicador altura para a idade, que estão sendo disponibilizados pela Imprensa Oficial do Estado de São Paulo – IMESP, para todos os serviços de saúde.

Considerando essas observações, seguem os dados de cobertura do SISVAN por DIR, em relação à população de crianças menores de 5 anos atendidas e a situação nutricional dessas crianças e, finalmente, a cobertura relacionada à população total de crianças nessa faixa etária.

O Quadro 1 e a correspondente ilustração no mapa (Figura 1) apresentam a cobertura do aplicativo SISVAN/SP, em dezembro de 2001, distribuída nas Diretorias Regionais de Saúde-DIR. Observa-se que esse aplicativo SISVAN/SP estendia-se a 374 municípios ou seja, estava presente em 58% do total de municípios do Estado de São Paulo. Há diferenças importantes na implementação desse Sistema, por DIR, que podem ser observadas nesse quadro. Na DIR I, que se refere ao município de São Paulo, não foi implantado o aplicativo desse sistema porque o processo de municipalização do SUS, ocorreu somente em 2001. As Diretorias Regionais de Franco da Rocha e de Taubaté, não haviam ainda enviado informações no ano considerado. O mapa ilustra bem por faixa percentual, a adesão das DIR ao SISVAN. A Figura 2 apresenta a evo-

lução da expansão do SISVAN nos municípios do Estado de São Paulo, no ano de 2001.

Em relação às informações geradas pelo Sistema sobre avaliação nutricional das crianças, no ano de 2001 passaram pelo SISVAN, conforme pode ser observado no Quadro 2, 145.663 crianças menores de 5 anos, sendo que 14,4% apresentavam risco nutricional (peso/idade  $\geq P_3$  e  $< P_{10}$ ). O percentual de desnutrição ( $< P_3$ ) foi de 5,0% e o de sobrepeso ( $\geq P_{97}$ ) 4,5%. Esses dados mostram diferenças de ocorrências de desnutrição e sobrepeso, diagnosticados nas DIRs. Precisam ser analisados com cuidado, principalmente quando é sabido que ainda não se tem segurança da qualidade da obtenção dos mesmos, pois esta etapa começa a ser cuidada neste ano; porém servem como norteadores de ações na atenção à saúde, que podem ser desencadeadas pelas Diretorias Regionais e pelos municípios, pois esses dados ficam disponíveis no Sistema.

Outro dado importante que pode ser trabalhado com o aplicativo, é o da cobertura populacional do SISVAN/SP, em relação à população total menor de

**Quadro 1 - Distribuição dos Municípios com SISVAN, por Diretoria Regional, Estado de São Paulo, 2001**

DIRETORIA REGIONAL -DIR	Nº Total de Municípios	Municípios com SISVAN N	%
DIR I – São Paulo	1	0	0,0
DIR II – Santo André	7	1	14,3
DIR III – Mogi das Cruzes	11	4	36,4
DIR IV – Franco da Rocha	5	0	0,0
DIR V – Osasco	15	8	53,3
DIR VI – Araçatuba	40	1	2,5
DIR VII – Araraquara	25	14	56,0
DIR VIII – Assis	25	11	44,0
DIR IX – Barretos	20	20	100,0
DIR X – Bauru	41	25	61,0
DIR XI – Botucatu	30	28	93,3
DIR XII – Campinas	42	27	64,3
DIR XIII – Franca	22	16	73,0
DIR XIV – Marília	34	25	73,5
DIR XV – Piracicaba	25	14	56,0
DIR XVI – Presidente Prudente	45	43	95,5
DIR XVII – Registro	15	11	73,3
DIR XVIII –Ribeirão Preto	25	18	72,0
DIR XIX – Santos	9	7	78,0
DIR XX – São João da Boa Vista	21	10	47,6
DIR XXI – São José dos Campos	12	9	75,0
DIR XXII – São José do Rio Preto	100	35	35,0
DIR XXIII –Sorocaba	48	47	98,0
DIR XXIV – Taubaté	27	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>645</b>	<b>374</b>	<b>58,0</b>

Fonte : Aplicativo SISVAN/SP.

Figura 1: Porcentagem de municípios das Diretorias Regionais de São Paulo que aderiram ao SISVAN em 2001

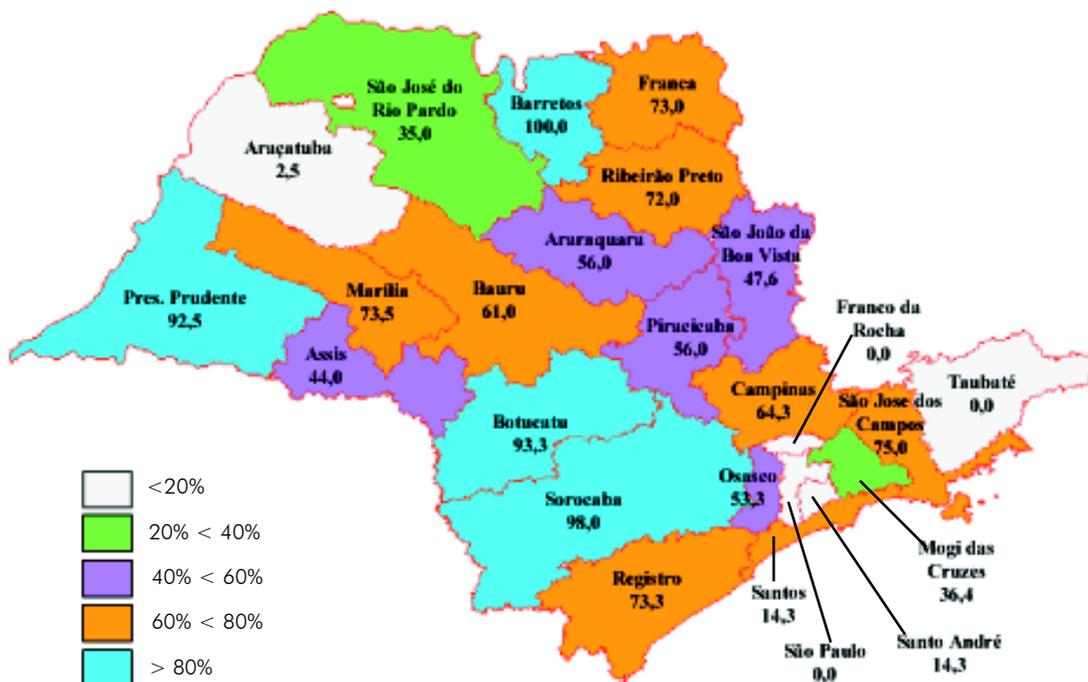
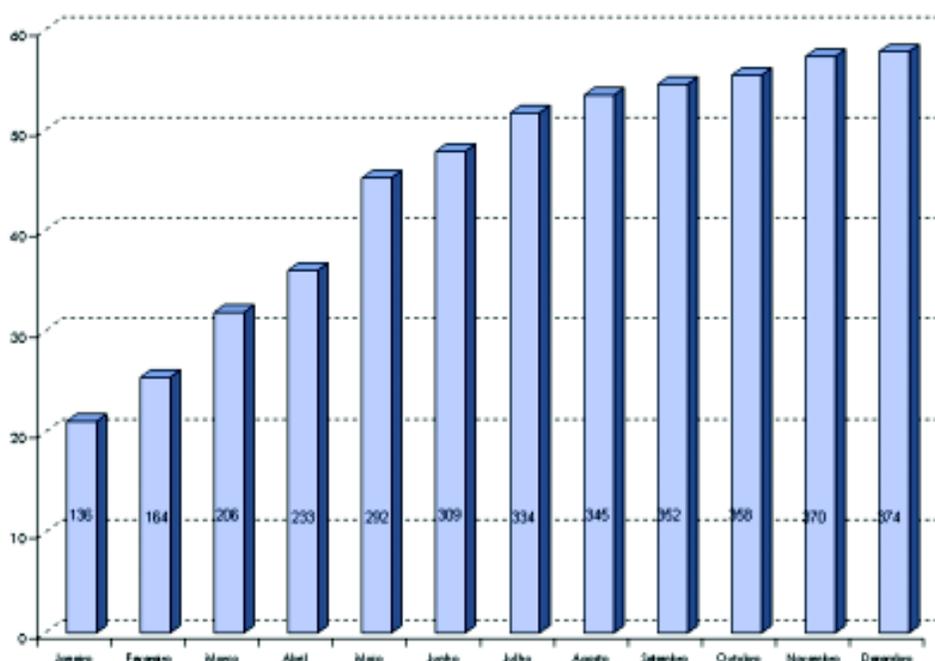


Figura 2: Expansão do SISVAN no Estado de São Paulo em 2001. Número e porcentagem de municípios que aderiram ao SISVAN no período.



5 anos por DIR e por município. Como exemplo, a Tabela 1 mostra a cobertura do atendimento SISVAN/SP nas quatro Diretorias Regionais de Saúde (DIR) que possuem mais de 90% dos seus municípios com o aplicativo implantado. No mês de dezembro de 2001, nessas DIRs, em média, 14,5% da população de crianças com menos de 5 anos, foram avaliadas pelo SISVAN/SP.

Estes dados sinalizam a situação do atendimento da população menor de 5 anos nas Unidades Básicas de Saúde naquele período. O acompanhamento longitudinal dessas crianças, que o relatório do aplicativo emite, possibilita conhecer a cobertura real

da população e definir metas a serem cumpridas e ações necessárias ao aumento dessa cobertura.

Considerando as coberturas aqui apresentadas, seja a relacionada à população total de crianças menores de 5 anos, ou ao número de municípios com SISVAN/SP, ou ainda da situação nutricional das crianças, fica evidenciado que a Coordenação Estadual do SISVAN, necessita sensibilizar maior número de profissionais da saúde nos diversos municípios para a atitude de vigilância nutricional, tão importante para o direcionamento dos programas de saúde vigentes em nosso Estado.

**Tabela 1:** Cobertura SISVAN/SP da População de crianças menores de 5 anos em algumas Diretorias Regionais de Saúde /SES/SP, 2001.

DIRS	Pop. < 5 anos SEADE*	SISVAN/SP**	Cobertura(%)SISVAN/SP
Barretos	29.590	5.469	18,5
Botucatu	39.568	6.594	16,7
Presidente Prudente	49.720	6.180	12,4
Sorocaba	182.805	25.687	14,0
<b>Total</b>	<b>301.683</b>	<b>43.930</b>	<b>14,5</b>

\* Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – SEADE, 2000.

\*\*Aplicativo SISVAN/SP, 2001.

## Quadro 2 - Situação nutricional das crianças de 0 a 5 anos atendidas no SISVAN/SP, segundo as Diretorias Regionais de Saúde, 2001

Diretoria Regional de Saúde	Crianças atendidas /mês	Desnutrição (<P <sub>3</sub> )		Risco Nutricional (≥P <sub>3</sub> < P <sub>10</sub> )		Sobrepeso (≥P <sub>97</sub> )	
		N	%	N	%	N	%
DIR II – Santo André	898	14	1,6	82	9,1	21	2,3
DIR III – Mogi das Cruzes	3.648	241	6,6	324	8,8	147	4,0
DIR V – Osasco	11.856	749	6,3	1.397	11,8	749	6,3
DIR VI – Araçatuba	2.544	178	7,0	593	23,3	93	3,7
DIR VII – Araraquara	3.756	170	4,5	555	14,8	179	4,8
DIR VIII – Assis	3.831	115	3,0	481	12,6	246	6,4
DIR IX – Barretos	5.579	267	4,8	738	13,3	210	3,8
DIR X – Bauru	4.928	266	5,4	872	17,7	141	2,9
DIR XI – Botucatu	6.902	268	3,9	1.086	15,7	262	3,8
DIR XII – Campinas	14.036	665	4,7	1.850	13,2	546	3,9
DIR XIII – Franca	5.738	164	2,8	615	10,7	184	3,2
DIR XIV- Marília	6.903	167	2,4	896	13,0	289	4,2
DIR XV – Pracicaba	6.852	466	6,8	1.233	18,0	437	6,4
DIR XVI – Presidente Prudente	7.117	208	2,9	811	11,4	418	5,9
DIR XVII – Registro	5.146	323	6,3	797	15,5	277	5,4
DIR XVIII – Ribeirão Preto	6.169	263	4,3	871	14,1	248	4,0
DIR XIX – Santos	9.509	305	3,2	815	8,6	737	7,7
DIR XX – São João da Boa Vista	4.820	224	4,6	597	12,4	225	4,7
DIR XXI – São José dos Campos	4.834	295	6,1	615	12,7	208	4,3
DIR XXII – São José do Rio Preto	4.910	201	4,1	623	12,7	154	3,1
DIR XXIII – Sorocaba	25.687	1.772	6,9	5.120	19,9	829	3,2
<b>TOTAL</b>	<b>145.663</b>	<b>7.321</b>	<b>5,0</b>	<b>20.971</b>	<b>14,4</b>	<b>6.600</b>	<b>4,5</b>

Fonte : Aplicativo SISVAN/SP