



BOLETIM DO INSTITUTO DE SAÚDE

Nº 26 - ABRIL 2002

ISSN 1809-7529



Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado de São Paulo

editorial

Depois de um ano de interrupção, volta a circular o Boletim do Instituto de Saúde – BIS. Retorna com proposta modificada. O trabalho que o Instituto de Saúde vem desenvolvendo com as diversas instâncias da Secretaria de Estado da Saúde - Coordenadorias, Diretorias Regionais, Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo-COSEMS/SP e municípios – e em distintas áreas temáticas, determinou a necessidade de modificação do enfoque do BIS.

O Projeto Editorial do Instituto de Saúde previa publicações que incluíam o BIS informativo, a Série Temática e ainda uma Revista Científica. Esse projeto não está descartado porém, exige recursos humanos, materiais e financeiros, que no momento não podem ser garantidos. Por outro lado, a importância da divulgação de resultados que vêm sendo conquistados exigiu a adaptação dos recursos existentes à necessidade premente de socializar e democratizar as informações. A divulgação e disseminação de tais informações podem subsidiar a ampliação e aperfeiçoamento das ações praticadas no Sistema Único de Saúde com vistas a melhorar a qualidade dos serviços e do atendimento à população.

Decidimos por formatar o BIS por eixos temáticos, concentrando informações sobre um determinado assunto, procurando incluir conceitos e atualizar o leitor a respeito das ações que vêm sendo praticadas nos serviços e como o Instituto de Saúde tem contribuído para essas ações.

É convidado um editor para cada eixo temático que convida colaboradores para a realização do BIS com o tema em destaque.

Este número traz como eixo temático o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.

Apresentação	3
O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional	4
Desenvolvimento de um Sistema de Informações Gerenciais para o SISVAN no Estado de São Paulo	9
O papel do SISVAN sob a ótica do Município de Osasco	11
O papel do SISVAN sob a ótica da DIR de Barretos	12
SISVAN – Relato da experiência do Município de Assis	13
O SISVAN e o Curso de Aprimoramento em Saúde Coletiva FUNDAP / Instituto de Saúde	15
O Programa Bolsa Alimentação	16
Informe-se	18
Atualize-se	19
Perspectivas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado de São Paulo	21
Eventos	22

BIS - Boletim do Instituto de Saúde

nº 26 - Abril 2002 ISSN 1809-7529

Publicação quadrimestral do Instituto de Saúde.

Tiragem: 2000 exemplares

R. Santo Antônio, 590 Bela Vista Cep: 01314-000 São Paulo-SP

Tel: (11) 3105-9047 Fax: (11) 3105-2772

E-mail: editora@isaude.sp.gov.br

home page: <http://www.isaude.sp.gov.br>

Secretário de Estado da Saúde:

José da Silva Guedes

Coordenador dos Institutos de Pesquisa:

José da Rocha Carvalheiro

Diretora do Instituto de Saúde:

Maria Lúcia Rosa Stefanini

Expediente:

Editor deste número: Maria Lucia Rosa Stefanini

Colaboradores: Doris Lúcia Martini Lei, Sandra Pinheiro Chaves, Silvia Regina Dias Médici Saldiva, Maria Lúcia Rosa Stefanini, Eliete Cândida de Lima Cortez, Nelson Francisco Brandão

Editoração: Nelson Francisco Brandão

Capa: B. Leoni e Nelson Francisco Brandão

Apoio Logístico: Núcleo de Informática do Instituto de Saúde

Divulgação: Núcleo de Documentação e Informação do Instituto de Saúde

Desenvolvimento de Web Site: Eliete Cândida de Lima Cortez.

Apoio:
Ministério da Saúde



CIP
COORDENAÇÃO DE
INSTITUTOS DE PESQUISA
SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO
Finora e presente
solidariedade de gestão

Apresentação

Maria Lucia Rosa Stefanini¹

A realização deste BIS sobre o Sistema de Vigilância Nutricional no Estado de São Paulo teve três propósitos: divulgar o processo de construção desse Sistema; compartilhar com os profissionais e equipes de saúde das distintas instâncias do SUS, as informações geradas pelo SISVAN para provocar reflexões sobre os rumos desse Sistema e reafirmar a importância da informação e da informática como requisitos básicos para a tomada de decisões e para o acompanhamento competente dos fatos e tendências no mundo atual.

A história recente mostra que o SISVAN no Brasil foi impulsionado por dois acontecimentos nacionais: a consolidação do Sistema Único de Saúde-(SUS) e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição – (PNAN).

Nesse contexto, o SISVAN abre caminhos para se tornar parte da atuação básica de saúde com base nos princípios do SUS e se justifica como um diagnóstico local dos mais importantes para o controle de agravos e promoção da saúde e nutrição.

A trajetória do SISVAN no Estado de São Paulo mostra que sua implantação, embora recente, teve rápida expansão e vem se consolidando nos serviços de saúde, graças ao trabalho incansável do Grupo de Apoio Técnico ao SISVAN, da Secretaria de Estado da Saúde, coordenado pelo Instituto de Saúde, com o apoio financeiro do Ministério da Saúde.

O SISVAN tornou-se uma sigla familiar, incorporando-se ao repertório dos profissionais das Coordenadorias, Diretorias Regionais e das equipes de saúde municipais da rede básica de saúde, e integra a rotina de número relevante de unidades.

Podemos afirmar que demos largos passos no caminho da construção do SISVAN. O passo mais difícil foi dado: o da sensibilização dos gestores, dos profissionais das equipes da saúde das diversas instâncias do sistema, sobre a importância do diagnóstico nutricional e do SISVAN. Com isto, estamos resgatando o papel do setor saúde no SISVAN como importante componente no alcance da Segurança Alimentar e Nutricional.

Para viabilizar o SISVAN, construímos o instrumento e estabelecemos o fluxo das informações

ou seja, caminhamos para uma prática organizada, na produção de informação que pode gerar atuação efetiva na resolução de problemas nutricionais.

Iniciado em 2000, se expandiu, neste curto período, a 374 municípios ou seja, está presente em 58% dos municípios de São Paulo. Contudo, a expansão não significa a garantia do seu pleno funcionamento.

Há ainda um longo caminho a percorrer: melhorar a qualidade dos dados obtidos nos serviços de saúde, atualizar o aplicativo, introduzir outros indicadores que permitam o diagnóstico e o monitoramento mais afinado dos agravos nutricionais prevalentes, nas diversas faixas etárias da população dos serviços de saúde e, fundamentalmente, garantir que as informações sejam utilizadas para ações imediatas e sirvam de subsídios para o planejamento e avaliação de políticas e intervenções do sistema de saúde e na melhoria da assistência prestada.

Acompanhando os textos deste BIS, o leitor estará informado sobre como surgiu o SISVAN, para que serve, como vem sendo trabalhado no Estado de São Paulo, como foi construído o aplicativo SISVAN/SP e a situação desse sistema no Estado. Terá ainda a oportunidade de conhecer algumas das experiências com a implantação e acompanhamento desse aplicativo, com os relatos dos nossos convidados para este número especial do BIS: Angélica M.B. Mimoto, da Diretoria Regional de Barretos, Soraia Tahan, do Programa de Saúde da Criança do município de Osasco e de Luciana Gonçalves, do município de Assis. Ainda, com o depoimento de nossa ex-aprimorada do Programa de Aprimoramento em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde para bolsistas da FUNDAP, Suzigley do Nascimento Santiago, o leitor se informará como o SISVAN está inserido nesse Programa. Finalmente, encontrará o artigo de Silvia Maria Bittar sobre a descrição do Programa Bolsa Alimentação e da importância do SISVAN para vincular a saúde nesse Programa Social.

¹ Coordenadora do SISVAN/SP; Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde. Email: dirgeral@isaude.sp.gov.br

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

Doris Lúcia Martini Lei; Sandra Pinheiro Chaves;
Silvia Regina Dias Medici Saldiva; Maria Lucia Rosa Stefanini¹

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.

¹ 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
IR 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
TOTAL	645	374	58,0

Fonte : Aplicativo SISVAN/SP.

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

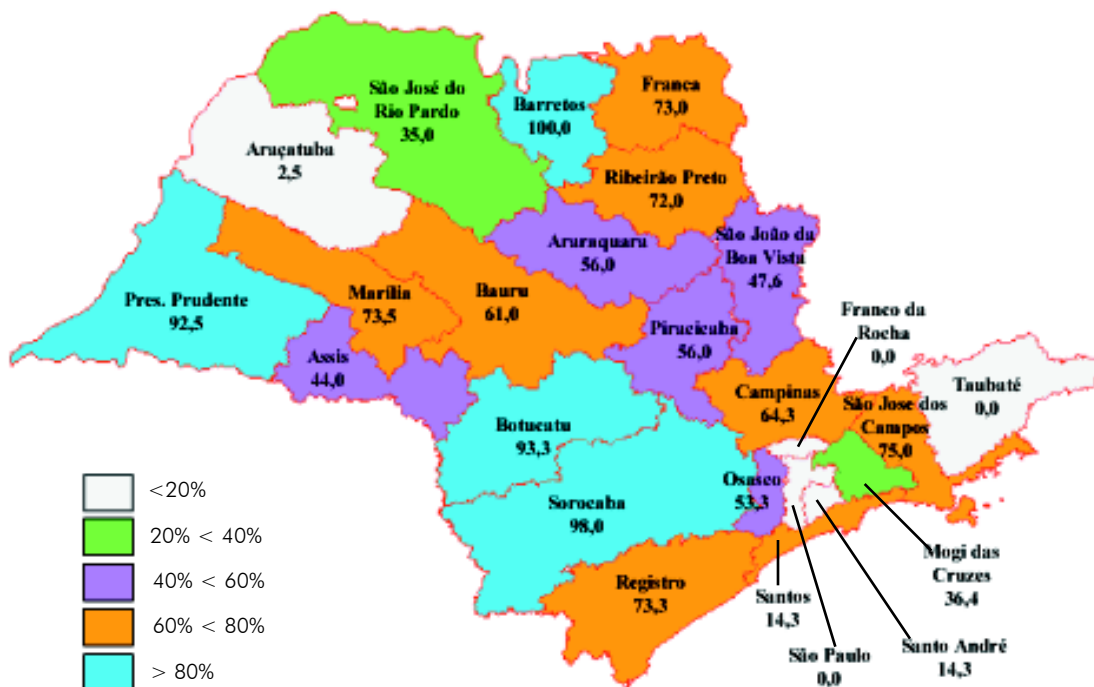
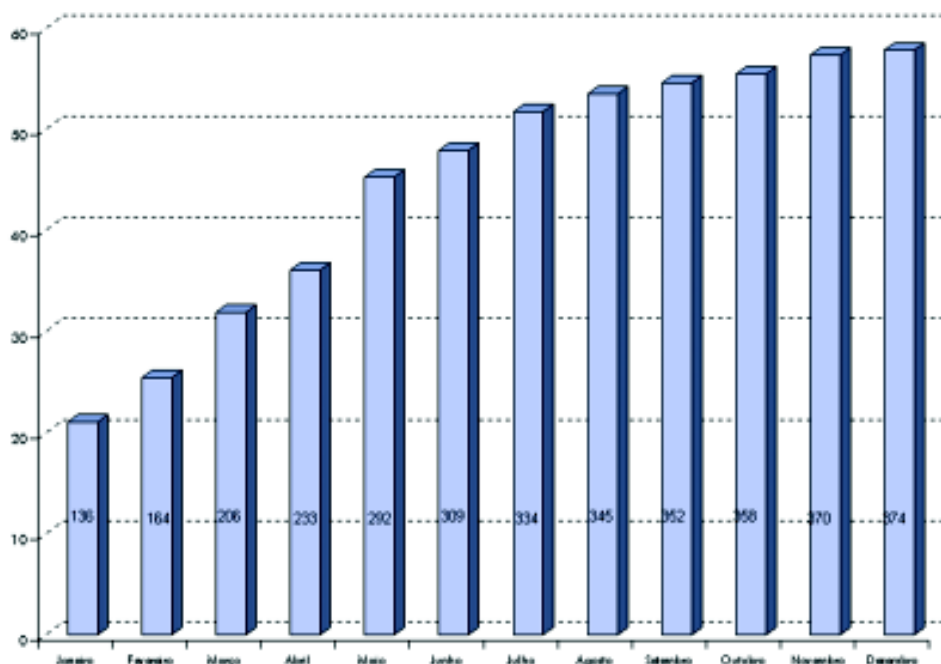


Figura 2: Expansão do SISVAN no Estado de São Paulo em 2001. Número e porcentagem de municípios que aderiram ao SISVAN no período.



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
Total	301.683	43.930	14,5

* 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 ₃)		Risco Nutricional (≥P ₃ < P ₁₀)		Sobrepeso (≥P ₉₇)	
		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 – São José dos Campos	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
TOTAL	145.663	7.321	5,0	20.971	14,4	6.600	4,5

Fonte : Aplicativo SISVAN/SP

Desenvolvimento de um Sistema de Informações Gerenciais para o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN no Estado de São Paulo

Eliete Cândida de Lima Cortez; Ernesto Machado de Figueiredo e Nelson Francisco Brandão¹

Chamamos de Sistema de Informação ao processo de transformação de dados em informações. Quando estas são utilizadas para a tomada de decisão, o sistema passa a denominar-se de Sistema de Informações Gerenciais.

O SISVAN, tem como propósito, a partir de informações geradas nas unidades básicas de saúde, definir o perfil nutricional da população atendida, possibilitando o planejamento e a análise dos efeitos de políticas e programas nutricionais. Para isso, o mesmo necessita de uma ferramenta de coleta, tratamento e análise quantitativa dos dados gerados; com essa finalidade, foi construída uma ferramenta computacional capaz de atender a esse modelo.²

Denominado de SISVAN/SP, homônimo do sistema, diversas etapas e pressupostos foram definidos antes que essa ferramenta computacional tivesse sua construção iniciada. Atualmente essa ferramenta é o aplicativo que atende ao sistema gerencial de informações do SISVAN.

O aplicativo começou a ser desenvolvido a partir das necessidades identificadas pelo Grupo Técnico de Apoio ao SISVAN da SES-SP, que serviram como parâmetro inicial.

A construção do sistema foi se complementando em reuniões com gestores do SISVAN das Diretorias Regionais de Saúde e gestores dos municípios, esclarecendo os diversos níveis sobre as funcionalidades do aplicativo, o porquê e para quem o sistema seria implantado e definindo as pessoas responsáveis na produção dos serviços de coleta e digitação.

Foi elaborada, como instrumento para a

coleta de dados, uma planilha de registro diário preenchida no momento da consulta na unidade de saúde. A partir da definição dos dados de entrada na planilha, foram definidos os relatórios gerenciais a serem processados pelo aplicativo e elaborado o manual de instrução para o uso desse aplicativo.

a) Desenvolvimento do aplicativo

O aplicativo utiliza Banco de dados Paradox; como linguagem de programação Object Pascal/HTML; o ambiente de programação Delphi e, na visualização de relatórios, o navegador Internet. A configuração mínima exige Pentium 100 16 mb de RAM, win 95 ou superior, 11 MB de espaço em disco.

Foi desenvolvido em três Módulos:

- 1) **Módulo Municipal**, denominado **SISVAN/município**, que constitui a porta de entrada dos dados no sistema, onde as unidades de saúde ou os municípios digitam as planilhas e imprimem seus relatórios. Esse módulo gera relatórios mensais por unidade de saúde e do município; esses relatórios são encaminhados às DIRs que os encaminha ao do Instituto de Saúde, órgão responsável pela consolidação e análise dos dados.
- 2) **Módulo Estadual**, denominado **SISVAN/GOV** que consiste em um sistema que incorpora os dados recebidos dos municípios, processa e elabora relatórios para os vários níveis, regionais e estadual

¹ Membros do Grupo de Apoio Técnico SISVAN/SP-SES

² CRUZ, T. - Sistemas de Informações gerenciais. Editora Atlas, 2000.

e

3) **Módulo Intermediário**, denominado **SISVAN/DIR**, para a consolidação dos dados por micro ou macro região, já desenvolvido e testado em algumas Diretorias Regionais de Saúde. Esse teste mostrou que a implantação desse módulo, nesse momento, criaria dificuldades para a manutenção e o suporte ao sistema. Nesta fase de alterações contínuas no aplicativo seria um equívoco estratégico disponibilizar o módulo SISVAN/DIR pois colocaria a DIR como mola de impacto e não como facilitador de um processo.

Em síntese, a entrada de dados no sistema se dá através do Módulo Municipal **SISVAN/SP**, com a digitação da planilha de registro diário, preenchida na ocasião da consulta. Em seguida, essas planilhas são digitadas ou enviadas ao município para a digitação no aplicativo. Houve o cuidado de proporcionar no aplicativo, a automação do maior número

possível de processos, proporcionando a comodidade, rapidez e maior segurança na escolha de alternativas possíveis da informação no preenchimento do banco de dados, otimizando a digitação.

O sistema processa os dados, elabora relatórios mensais, com dados relativos ao município e/ou unidades de saúde e gera o arquivo para ser enviado, por e-mail, ao Instituto de Saúde, que incorpora esses dados no Módulo Estadual **SISVAN/GOV**, e por sua vez, corrige as inconsistências e gera relatórios por município, por Região de Saúde e para o Estado.

Os fluxos estabelecidos estão representados abaixo, no **diagrama de processos** –que inclui o fluxo de coleta, validação dos dados registrados, tratamento, análise e retorno das informações.

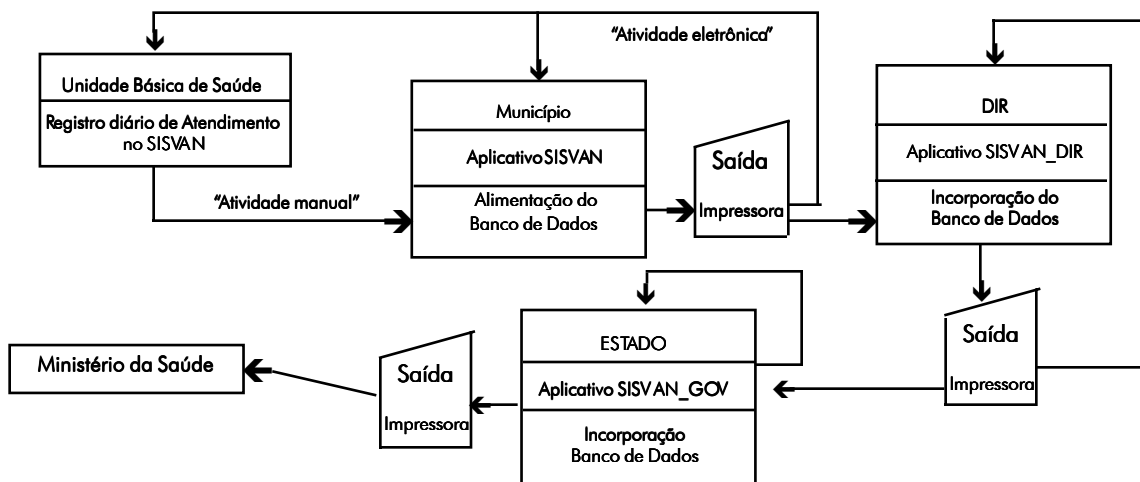
b) Treinamento do Aplicativo

O treinamento dos recursos humanos, das equipes de saúde das Diretorias Regionais e

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

Sistema de Informação

Fluxo de coleta, validação, tratamento e redistribuição de informação



dos municípios, para a utilização do aplicativo foi feito por meio de reuniões, encontros e seminários.

c) Distribuição do Aplicativo

O aplicativo está disponibilizado para cópia e instalação, na internet, na Home Page do Instituto de Saúde (www.isaude.sp.gov.br)

d) Suporte ao usuário

O suporte do aplicativo ao usuário é dado via telefone e/ou e-mail, porém, nos focos de resistência, é realizada visita por alguém da área de desenvolvimento.

e) Envio das informações

O envio dos arquivos gerados pelo aplicativo nos municípios é realizado via internet ou por e-mail: sisvan@isaude.sp.gov.br.

f) Aperfeiçoamento do sistema

A retroalimentação do aplicativo se dá através de uma interação cíclica entre a área técnica de nutrição e a área de desenvolvimento do sistema com a finalidade de corrigir e/ou aumentar as funcionalidades desejadas e permitir o aperfeiçoamento do sistema.

O aplicativo encontra-se na versão v 2.3.1 e é capaz de consolidar os dados de atendimento por número de prontuário, viabilizando relatório de acompanhamento longitudinal das crianças atendidas.

Em 2001, o aplicativo SISVAN/SP foi implantado em 374 Municípios (58% do Estado), 1424 Unidades cadastradas no sistema e tem 3 milhões de atendimentos registrados. A meta proposta para o ano de 2002, foi de estender o aplicativo a 80% dos municípios de São Paulo. A equipe que desenvolveu esse aplicativo tem buscado aproximação com a área de desenvolvimento do DATASUS para criar mecanismos que possibilitem a interface entre o aplicativo SISVAN/SP e as bases de dados do DATASUS utilizadas no Programa Bolsa-Alimentação, e no Cartão SUS.

O papel do SISVAN sob a ótica do município de Osasco

Soraia Tahan¹

No Município de Osasco, o SISVAN está implantado desde setembro de 2000 e representou um marco no diagnóstico nutricional de nossas crianças, pois até então, não dispúnhamos de um sistema preciso de avaliação e controle nutricional e populacional.

O SISVAN permite conhecer a realidade de cada bairro, a partir dos dados de cada Unidade Básica de Saúde (UBS), facilitando assim ações mais dirigidas na área da nutrição para cada população em especial. Além disso, o SISVAN insere a UBS dentro da universalidade do Sistema Único de Saúde.

Quanto às dificuldades encontradas na implantação do SISVAN no município, a princípio houve resistência dos funcionários em relação ao reenchimento de "mais" uma ficha e também em virtude de realizar uma classificação nutricional que até então não eram habituados a realizar. Foi necessário realizarmos sensibilização quanto à importância do sistema, bem como, treinamento sobre o Sistema e discussão sobre a necessidade dos dados para o município. Durante todo o período de implantação e solidificação do SISVAN foi dado suporte técnico às UBS. Após um ano do sistema, foi feita uma análise dos dados e da evolução do programa no município, a qual foi também discutida com os funcionários das unidades ("feed-back"). Vale ressaltar, que o SISVAN foi importante no diagnóstico das UBS com maior número de desnutridos para a expansão do I.C.C.N. cremos que ele continuará sendo um instrumento essencial para a captação de crianças desnutridas para o Programa Bolsa Alimentação.

¹ Coordenadora. Programa Saúde da Criança de Osasco

O papel do SISVAN sob a ótica da DIR de Barretos

Angélica M. Basso Mimoto¹

Em junho de 1998, dezenove dos vinte Municípios da área de abrangência da Diretoria Regional de Barretos, DIR IX – Barretos, qualificaram-se junto ao Ministério da Saúde no Plano de Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais (ICCN). Em março de 2000, o vigésimo Município da DIR também qualificou-se no ICCN.

Nos anos de 1998 e 1999, a coordenação do ICCN na DIR estava sob a responsabilidade da Diretoria da Divisão de Planejamento, pois as orientações oriundas do nível estadual eram relacionadas à questão da qualificação e requalificação.

Em Março de 2000, fora iniciado um trabalho de sensibilização e capacitação das DIR(s), pelos profissionais da Coordenação Estadual do SISVAN. Nesta ocasião, a Área Técnica de Saúde da Criança da Diretoria Regional de Saúde (DIR) de Barretos assumiu a articulação do SISVAN e ICCN.

Este primeiro treinamento recebido pelos profissionais das DIR(s) foi um “divisor de águas”, pois ficamos aptos a trabalhar com os Municípios na implantação do SISVAN e organização do atendimento no ICCN.

Após este primeiro encontro, nossa DIR, em reunião de CIR, sensibilizou os Secretários Municipais de Saúde e solicitou que houvesse a indicação de articuladores municipais do SISVAN/ICCN para orientação dos mesmos.

Em junho de 2000, realizamos a primeira reunião com os articuladores municipais sobre o SISVAN e ICCN.

As DIR(s) participaram de vários encontros com a Coordenação Estadual do SISVAN, e realizamos, também aqui na DIR, vários encontros com os interlocutores municipais.

Implantamos em todos os Municípios o gráfico do NCHS, em substituição ao de Marcondes, ante-

riormente utilizado. Instituímos dessa forma o SISVAN, permitindo naquele momento que os Municípios pudessem identificar as crianças em risco nutricional e desnutridas para atendimento no ICCN. Houve uma organização do atendimento no ICCN, de acordo com a Portaria 709.

Posteriormente, à medida em que a DIR realizou outros encontros municipais, avançamos na análise dos relatórios do SISVAN, e passamos a ter um diagnóstico da situação nutricional dos menores de 5 anos atendidos nas Unidades de Saúde dos Municípios. Como o SISVAN está implantado em todos os nossos Municípios e em 80,30% (junho/2001) das Unidades de Saúde da DIR, (UBS e USF) este perfil diagnóstico tem permitido caracterizar grupos de risco, possibilitando aos Municípios intervenções oportunas e alocação de recursos assistenciais, destacando-se o ICCN e o Programa “Viva Leite”, da Secretaria de Estado da Agricultura de São Paulo.

Assim, o SISVAN representa para a nossa DIR a possibilidade de identificação de crianças em risco nutricional e desnutridas, do diagnóstico da situação nutricional de menores de 5 anos dos Municípios e ainda, uma assistência sistematizada e monitoramento dos beneficiários, em especial do Programa ICCN.

Certamente, o SISVAN é instrumento de extrema valia para nossos Municípios e nossa DIR e esperamos que haja a manutenção do mesmo com a adesão dos municípios ao Programa Bolsa Alimentação.

¹ Diretoria Regional de Saúde de Barretos. Núcleo de Planejamento, Avaliação e Desenvolvimento. Programas de Saúde

SISVAN – Relato da experiência do município de Assis

Luciana Gonçalves¹

O Município de Assis localiza-se na região oeste do Estado de São Paulo, distante a 457 km da capital. Delimita-se ao norte com Lutécia; ao sul com Tarumã, ao leste com Cruzália, Maracá e Paraguaçu Paulista. Sua área territorial é de 474 km². As atividades econômicas dominantes são trigo, soja, milho e cana de açúcar.

Segundo os dados do Censo do IBGE de 2000, a população do Município de Assis é estimada em 87.144 habitantes, sendo 42.350 do sexo masculino e 44.794 do sexo feminino, estando concentrada na Região Urbana (95,6% da população total).

O Município de Assis relaciona-se com a Divisão Regional DIR-VIII ASSIS, que compreende 25 municípios, e hoje está habilitado em Gestão Plena do Sistema SUS, atuando nos três níveis de Atenção, sendo 10 Unidades Saúde da Família, 07 postos de saúde (Unidades Básicas de Saúde) e 01 PACS rural na atenção primária.

Com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), os coeficientes de mortalidade infantil foram reduzidos significativamente no município de Assis. Segundo a Vigilância Epidemiológica municipal, a Mortalidade Infantil em 2001 foi de 10,67, destacando-se Assis com o menor coeficiente da região.

A importância do SISVAN para o Gestor Municipal e a atuação do nutricionista

Em 1998, Assis e várias cidades da região firmaram um convênio com o ministério público com a finalidade de obter recursos para o Plano de Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais (ICCN) do Ministério da Saúde, o qual visa atender

crianças desnutridas (peso/idade < P₃) e em risco nutricional (de P₃ < P₁₀) na faixa etária entre 06 meses a 24 meses. Uma das exigências para o município ter esse programa foi a implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) Este permite registrar os dados nutricionais de toda criança menor de 5 anos que frequenta uma Unidade Básica de Saúde (UBS), e tem como finalidade obter informações que contribuam para a prevenção da saúde da criança, diminuindo assim os riscos de morbidade e mortalidade infantil.

Coeficiente de Mortalidade Infantil (MI) nos Municípios da Microrregião de Assis, período de 1989 a 1998, SP

Coeficiente (MI) por ano

Município	1989	1990	1994	1998
Assis	22,86	20,64	16,36	15,31
Cândido Mota	37,82	36,06	32,05	30,66
Cruzália	37,82	36,06	32,05	30,66
Lutécia	37,82	36,06	32,05	30,66
Maracá	37,82	36,06	32,05	30,66
Platina	37,82	36,06	32,05	30,66
Paraguaçu Paulista	37,82	36,06	32,05	30,66
Tarumã	37,82	36,06	32,05	30,66

Fonte :Estimativa da Mortalidade Infantil por Microrregiões e Municípios (DATASUS)

A Secretaria Municipal da Saúde de Assis implantou no ano de 2000 em UBS o SISVAN, sob a responsabilidade do profissional Nutricionista, o qual desempenhou as seguintes funções na implantação:

¹ Nutricionista da Prefeitura de Assis/SP

- sensibilização da equipe de saúde, sobre a importância de monitorar o estado nutricional de todas as crianças menores de 5 anos de idade atendidas nas Unidades Básicas de Saúde;
- treinamento e acompanhamento da equipe responsável pelo preenchimento das planilhas e digitação dos dados no computador mediante aplicativo SISVAN/SP;
- avaliação dos relatórios emitidos pelas unidades básicas de saúde, identificando os grupos de risco e
- encaminhamento das crianças desnutridas para o programa de suplementação alimentar (ICCN) e para acompanhamento médico e de enfermagem.

Muitos obstáculos surgiram durante a implantação e alguns deles ainda continuam, como por exemplo, equipamentos inadequados, alta rotatividade de profissionais que estavam treinados; ausência de registros de algumas crianças menores de 5 anos que freqüentam as UBS no mapa do SISVAN. Mesmo com todas as dificuldades, acreditamos na utilidade do SISVAN, e continuaremos nesta luta constante

para seu aperfeiçoamento.

Após quase dois anos da implantação, o SISVAN já é uma rotina de trabalho em todas as UBS, contribuindo diretamente no planejamento das ações de saúde da criança. Hoje o nutricionista faz supervisão das equipes e o acompanhamento mensal do relatório municipal do SISVAN (Quadro 1), os relatórios emitidos por unidade são de responsabilidade dos coordenadores das UBS, os quais analisam os dados e direcionam suas ações à população infantil de risco na sua área de abrangência.

Podemos afirmar que o nutricionista é um profissional necessário no gerenciamento dos programas ligados à nutrição e alimentação no nível municipal, e o SISVAN um instrumento fundamental para conhecer o perfil nutricional da população, identificar as crianças de risco nutricional, as desnutridas e as com sobrepeso.

RELATÓRIO SISVAN – crianças < de 5 anos (Quadro 1)

Mês: MARÇO/2002

Município: ASSIS

Estado Nutricional	IDADE EM MESES											
	0 a 5		6 a 11		12 a 23		24 a 35		36 a 59		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< P3	5	1,66	1	0,35	23	4,34	21	5,19	7	1,99	57	3,04
P3 a <P10	9	2,98	15	5,23	35	6,60	27	6,67	19	5,41	105	5,60
P10 A P97	284	94,04	263	91,64	455	85,85	345	85,19	311	88,60	1658	88,43
>= P97	4	1,32	8	2,79	17	3,21	12	2,96	14	3,99	55	2,93
TOTAL	302	100,00	287	100,00	530	100,00	405	100,00	351	100,00	1875	100,00

O SISVAN e o Curso de Aprimoramento em Saúde Coletiva

Fundap / Instituto de Saúde

Suzigley do Nascimento Santiago*

O desenvolvimento de pesquisas do Programa de Aprimoramento em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde constitui-se num campo bastante amplo, onde se faz necessário elencar prioridades e propostas bem articuladas. Envolve uma série de etapas como elaboração de um projeto, levantamento bibliográfico, elaboração de instrumentos, coleta, discussão e análise de dados, divulgação, favorecendo discussão para um melhor planejamento de ações de saúde tais como promoção, proteção, recuperação ou reabilitação.

Nesse sentido, a participação em todas as etapas de implantação e desenvolvimento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em São Paulo, ofereceu a possibilidade de pensar, descobrir e discutir experiências que me fizeram crescer profissionalmente.

De março do ano de 2000 a fevereiro de 2002, participei ativamente do desenvolvimento desse grande projeto: colocar em prática, nos municípios paulistas, um SISVAN/SP. Essa construção não foi simples e exigiu de todos empenho e dedicação. Como aprimoranda participei de todas as etapas: da construção do aplicativo SISVAN/SP, hoje disponível em meio eletrônico à todos os municípios; da elaboração de instrumentos; do planejamento de treinamentos às equipes de saúde das Diretorias Regionais de Saúde (DIR's) e dos municípios e da análise dos dados.

O envolvimento nesta área culminou com o trabalho de conclusão do Programa de

Aprimoramento. Esse trabalho teve como objetivo descrever a operacionalização do Programa de Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais (ICCN) no Município de Osasco e verificar possíveis falhas, com o propósito de nortear a melhoria da qualidade de atendimento aos beneficiários do Programa.

Nesta avaliação foram incluídas 422 crianças atendidas nas Unidades Básicas de Saúde do Município, que freqüentaram o Programa por um tempo mínimo de nove meses e que tinham seus pesos registrados. Na avaliação da operacionalização, considerou-se os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos na Portaria do Ministério da Saúde, que regulamenta o Programa; para verificar a evolução do estado nutricional, utilizou-se o indicador de peso para idade, expresso em percentis.

Observou-se que, de acordo com os critérios estabelecidos, em 33,6% das matrículas das crianças, os critérios não foram respeitados, o que sugere a necessidade de melhor capacitação dos recursos humanos envolvidos com o ICCN.

Entre as crianças matriculadas no Programa de acordo com os critérios estabelecidos ou seja, crianças em risco nutricional, 43,7% apresentou curva de ganho de peso ascendente, o que demonstra impacto positivo das ações do ICCN no ganho de peso das crianças atendidas. Pode-se observar, no Quadro I, a evolução do estado nutricional dos beneficiários matriculados corretamente no Programa (n = 249).

Quadro I – Evolução do estado nutricional das crianças que freqüentaram o Programa ICCN, segundo indicador Peso para Idade (6 a 23 meses), Osasco/SP, 2001

P/I Inicial	P/I final	Nº	%
< P3	< P3	83	33,3
< P3	≥ P3 e < P10	42	16,9
< P3	≥ P10	26	10,4
≥ P3 e < P10	< P3	21	8,4
≥ P3 e < P10	≥ P3 e < P10	36	14,5
≥ P3 e < P10	≥ P10	41	16,4
TOTAL		249	100

* Ex-Aprimoranda FUNDAP/Instituto de Saúde; Nutricionista na Área Técnica de Alimentação e Nutrição – SES/SP SISVAN/Programa Bolsa Alimentação

Programa Bolsa-Alimentação

Silvia Maria Bittar¹

O Programa Bolsa Alimentação, sob responsabilidade do Ministério da Saúde, integra o Programa Nacional de Renda Mínima do Governo Federal e tem por objetivo promover a melhoria das condições de nutrição e saúde das gestantes, nutrizes e crianças de seis meses a seis anos de idade, pertencentes a grupos familiares de baixa renda.

É constituído por um conjunto de ações agrupados em quatro grandes vertentes. A primeira, diz respeito ao apoio financeiro a beneficiários que compõe o grupo alvo do programa, pertencentes a famílias de baixa renda e em risco nutricional, destinado à complementação da renda familiar para reforço à alimentação. A segunda, referente a atitudes de co-responsabilidade das famílias beneficiadas, pelo estímulo à realização das ações básicas de saúde, com enfoque predominantemente preventivo. Também devem ser consideradas as atitudes de co-responsabilidade do gestor municipal de saúde em prover as ações básicas de saúde, bem como o fornecimento de orientações sobre alimentação saudável.

O Programa Bolsa Alimentação visa, sobretudo, aprimorar as ações de combate às carências nutricionais e à redução da alta prevalência de desnutrição e mortalidade infantil em todo território nacional, constituindo-se em um importante mecanismo indutor de inclusão social, além de contribuir para o rompimento de reprodução da miséria. Visa contribuir, também, para a mudança da lógica de assistência às famílias carentes, uma vez que o programa vin-

cula gestantes, nutrizes e crianças a uma unidade de saúde ou a uma equipe de saúde da família. Por outro lado, deve permitir que famílias carentes tornem-se elementos ativos e participantes na melhoria da qualidade da sua própria alimentação.

Além disso, outros benefícios indiretos são identificados, tais como a flexibilização das opções de escolha dos alimentos a serem consumidos, fomento à atividade econômica do município e a otimização do grau de satisfação ou utilidade com relação à escolha dos alimentos. Além disso, permite maior conscientização das famílias quanto às responsabilidades para com seus membros através do cumprimento de uma agenda de compromissos em saúde e, sobretudo, mais cidadania e inclusão social.

O PBA é destinado a todos os municípios brasileiros que estejam habilitados em uma das condições de gestão estabelecidas pelo SUS. Após conhecimento da proposta e implicações, os gestores municipais que optarem por aderir ao programa, deverão designar um profissional de saúde para ser o responsável técnico pelo PBA no município que terá a incumbência de desencadear o processo de adesão junto a Secretaria de Estado da Saúde.

Após este procedimento o gestor municipal/responsável técnico no município deve iniciar o planejamento das próximas etapas do PBA que consistem da identificação, cadastramento e

¹ Área Técnica de Alimentação e Nutrição – CPS/SES
Coordenadora do Programa Bolsa Alimentação/CPS/SES

acompanhamento da população a ser beneficiada pelo Programa.

O planejamento das atividades é fundamental para a correta identificação e cadastramento das famílias elegíveis de acordo com as normas do Programa. Como facilitador deste planejamento sugere-se a utilização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. O SISVAN é considerado uma ferramenta capaz de realizar a descrição contínua e a predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população, bem como de seus fatores determinantes.

No âmbito da rede de serviços, o SISVAN deve se incorporar às rotinas de atendimento, monitorando o estado nutricional de cada usuário, visando a detecção da situação de risco e a prescrição de ações que possibilitem a prevenção de seus efeitos e a garantia da reversão ao quadro de normalidade.

Com essa conformação, o SISVAN é por excelência o suporte para o desenho e o ajuste de programas, a atualização contínua e a análise sistemática de informações concernentes à situação alimentar e nutricional, produzindo, assim, o desejado feed-back entre informação, ação e avaliação de resultados.

Nos municípios do Estado de São Paulo onde o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN já está implantado, esta identificação já ocorre. Nos municípios onde o SISVAN ainda não foi iniciado, recomenda-se sua implantação (consulte a home page do Instituto de Saúde: www.isaude.sp.gov.br). Até que isto seja providenciado, pode ser realizado um planejamento para identificação dos possíveis beneficiários do Programa Bolsa Alimentação, nas localidades do município com maior prevalência de desnutrição e mortalidade infantil. São prioritárias as famílias carentes (renda per capita menor ou

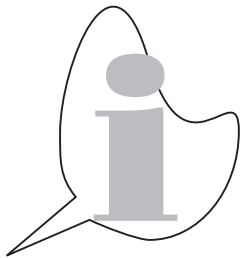
igual a R\$90,00) que possuem gestantes, nutrízes e/ou crianças desnutridas ou em risco nutricional.

Uma vez cadastradas no PBA, a família deve estar sendo assistida por uma equipe do Programa de Agentes Comunitários em Saúde / Programa de Saúde a Família – PACS/PSF ou por uma Unidade Básica de saúde – UBS e se compromete a realizar uma agenda de compromissos em saúde, que consiste em ações básicas, como pré-natal, vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, além da participação em atividades educativas em saúde e nutrição. A família receberá o benefício em parcelas mensais por um período de seis meses. Este período poderá ser renovado mediante avaliação do cumprimento da agenda de compromissos e manutenção dos critérios sócio-econômicos de elegibilidade.

Em São Paulo, a Secretaria de Estado da Saúde tem as atribuições de apoiar tecnicamente os municípios na implantação do Programa bem como na capacitação de recursos humanos para seu desenvolvimento além de supervisão e avaliação do desempenho e impacto do Programa no Estado.

Até o momento, já foram enviados ao Ministério da Saúde os documentos de adesão de 382 municípios do Estado de São Paulo (59%)





informe-se

Cartaz da Vigilância do crescimento

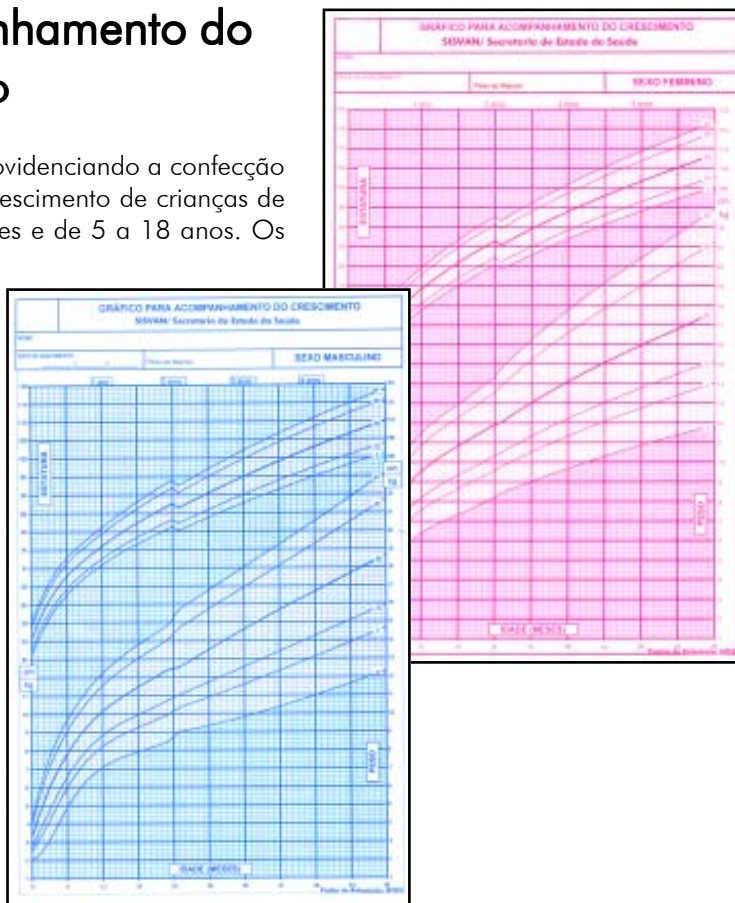
Está disponibilizado no IS o cartaz da Vigilância do crescimento que deve ser retirado pelas Diretorias Regionais (que ainda não o fizeram) para encaminhar aos seus municípios.

AQUI SE FAZ VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO SISVAN

Mãe, acompanhe o crescimento de seus filhos no cartão da criança. Peça orientação ao profissional de saúde desta unidade.

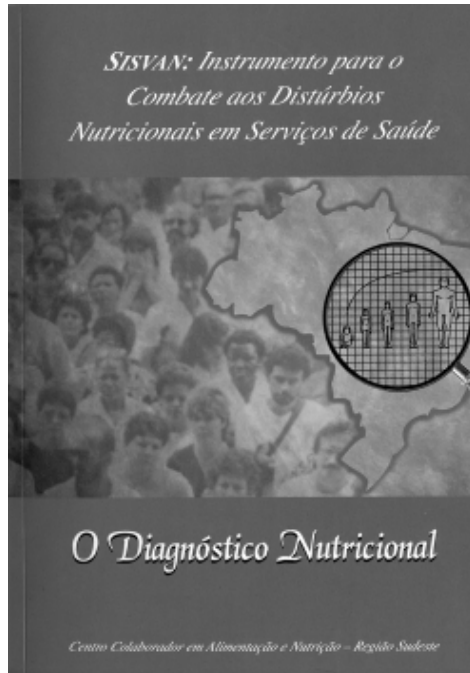
Gráficos para acompanhamento do crescimento

A Coordenação Estadual do SISVAN está providenciando a confecção dos gráficos para o acompanhamento do crescimento de crianças de ambos os sexos com idades de 0 a 60 meses e de 5 a 18 anos. Os gráficos apresentam curvas em percentis de peso para idade e altura para idade segundo o padrão de referência do NCHS (National Center for Health Statistics), conforme recomendação internacional da Organização Mundial da Saúde e adotado pelo Ministério da Saúde

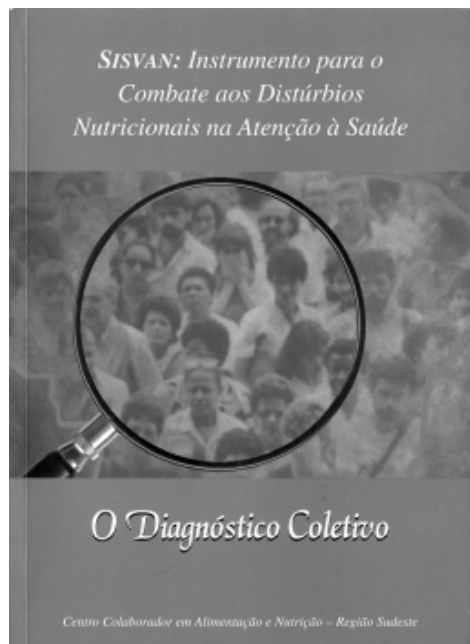




Material Didático sobre SISVAN e Alimentação Saudável



- 1) **SISVAN: Instrumento para o Combate aos Distúrbios Nutricionais em Serviços de Saúde - O diagnóstico Nutricional** Elyne Montenegro Engstrom (Org.), 2ª edição atualizada e revisada; RJ: FIOCRUZ, 2002.; e-mail: crisvan@ensp.fiocruz.br Trata da construção do SISVAN, resgatando sua história e as bases de sua nova identidade na articulação da *informação* e *ação* em nível local, bem como as bases do SISVAN. Faz uma reflexão sobre os novos rumos desse sistema no país, procurando estabelecer prioridades, uniformizar práticas e oferecer subsídios para a geração da informação nutricional de boa qualidade, destacando o papel dos serviços de saúde como locais estratégicos para o diagnóstico precoce e o monitoramento da situação alimentar e de nutrição da população.



- 2) **SISVAN: Instrumento para o Combate aos Distúrbios Nutricionais em Serviços de Saúde –Diagnóstico Coletivo.** Denise Oliveira e Silva, Elyne Montenegro Engstrom e Esther Lemos Zaborowski. RJ: FIOCRUZ, 2002.e-mail: crisvan@ensp.fiocruz.br O foco desta publicação é no diagnóstico nutricional individual e coletivo, ao longo do ciclo vital, conforme as recomendações do Ministério da Saúde (MS), acrescidas das preconizadas em nível internacional, especialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS).
- 3) Curso de Educação a distância: Vigilância Alimentar e Nutricional. Nível Aperfeiçoamento (Superior).
Desenvolvimento: Médio
Duração: 9 meses (180 horas)
Material didático: CD-Rom, livro, vídeo e internet
Promoção: EAD/ENSP Telefone: 0800-225530
Site: www.ead.fiocruz.br



3) Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Ministério da Saúde 2002/ Organização Panamericana da Saúde-MS/OPAS – série A Normas e Manuais Técnicos nº 107, 2002. Este guia apresenta um quadro da atual situação de nutrição e alimentação de crianças menores de dois anos no País. Contém os dez passos recomendados pelo Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) para melhorar a alimentação infantil das crianças menores de dois anos no Brasil. As recomendações foram elaboradas com a participação de profissionais de saúde de todo o País que lidam com nutrição de crianças, em serviços de saúde, em ensino e em pesquisa, a partir de um diagnóstico baseado em dados secundários compilados e complementados com resultado de pesquisa qualitativa específica por macrorregião.

Os Dez Passos para uma alimentação saudável são:

PASSO 1 – Dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.

PASSO 2 – A partir dos seis meses, oferecer de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais

PASSO 3 – A partir dos seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, frutas e legumes) três vezes ao dia se a criança receber leite materno e cinco vezes ao dia se estiver desmamada.

PASSO 4 – A alimentação complementar deve ser oferecida sem rigidez de horários, respeitando -se sempre a vontade da criança.

PASSO 5 – A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; começar com consistência pastosa (papas / purês), e gradativamente aumentar a sua consistência até chegar à alimentação da família.

PASSO 6 – Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.

PASSO 7 – Estimular o consumo diários de frutas, verduras e legumes nas refeições.

PASSO 8 – Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.

PASSO 9 – Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir o seu armazenamento e conservação adequada.

PASSO 10 – Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.



4) Orientação para a promoção da Alimentação saudável para a criança menor de dois anos de idade

– Um guia para o profissional de saúde na atenção básica. Ministério da Saúde/ Organização Panamericana da Saúde - MS/OPAS, 2001. Site da OPAS: www.opas.org.br

Perspectivas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado de São Paulo

Maria Lúcia R. Stefanini¹

Convido o leitor, neste momento, para que se dirija à nossa “Apresentação”, às folhas 3 deste BIS e, em especial ao parágrafo que se refere ao “longo caminho a percorrer”.

Reafirmo que há um longo caminho a percorrer para considerarmos o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em pleno funcionamento no Estado de São Paulo. No entanto, alguns passos desse caminho já estão sendo trilhados.

1) Na direção da melhoria da qualidade dos dados obtidos nos serviços de saúde e da interpretação e utilização dessas informações para o planejamento e execução de ações.

a) Estamos planejando um curso de atualização em Vigilância do Crescimento dirigido a multiplicadores — profissionais de saúde das Diretorias Regionais, dos municípios e das Equipes do Programa de Saúde da Família. O sentido desse Curso é o de possibilitar que esses multiplicadores disseminem o melhor entendimento da conceituação do SISVAN e da importância da adequada obtenção, registro e análise das informações relacionadas à vigilância do crescimento. O Programa inclui, além de conceitos a respeito do SISVAN e de Segurança Alimentar e Nutricional, orientações sobre a utilização do Cartão da Criança, do Gráfico de Acompanhamento do Crescimento, de indicadores nutricionais, do uso do aplicativo como instrumento da Vigilância Nutricional e como desencadeador de ações para a melhoria do quadro epidemiológico da população atendida nos serviços de saúde. A ênfase maior será dada à reciclagem da técnica para a tomada de medidas antropométricas e à utilização correta dos instrumentos de registro e análise dessas medidas. A realização desse Curso está prevista para os meses de agosto, setembro e outubro próximos e contará com material de apoio que vem sendo elaborado.

b) Foi confeccionado novo modelo de gráfico para o acompanhamento do crescimento de crianças de 0 a 60 meses e 5 a 18 anos de idade, incluindo-se as curvas de evolução da altura para idade e do perímetro cefálico (até 36 meses), com o padrão de referência do NCHS. Esses gráficos, ilustrados às folhas 18, serão brevemente disponibilizados pela Imprensa Oficial do Estado- IMESP, para todos os interessados.

2) Na direção de atualização do aplicativo e introdução de novos indicadores: com essa intenção estamos trabalhando para a incorporação de outros dados no aplicativo SISVAN/SP, além do peso, que permitam a utilização de indicadores para o diagnóstico e acompanhamento da situação nutricional de crianças, adolescentes, gestantes e adultos. Para o desenvolvimento desse trabalho, o Grupo tem buscado conhecer o que está ocorrendo em outros locais do Brasil, articulando-se com a Coordenação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e com o DATASUS do Ministério da Saúde, com o Centro Colaborador de Alimentação e Nutrição da Região Sudeste e com as Coordenações do SISVAN de outros Estados – Minas Gerais, Paraná, Santa Catarina e Rio de Janeiro.

Assim, podemos dizer que estamos seguindo o caminho na construção do SISVAN, no que compete ao setor saúde.

E construir um SISVAN no setor saúde que alcance seu real propósito de prover as informações e retornar de imediato com ações dirigidas às pessoas em risco nutricional e, além disso, utilizar essas informações, de forma integrada aos demais sistemas de informação em saúde – SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), SINASC Sistema de Informação de Nascidos Vivos), SIAB (Sistema de Informação Ambulatorial do PSF)— no planejamento de políticas públicas e na reorganização da assistência integral à saúde, não é tarefa trivial.

Sabemos que a base de dados gerada unicamente nesse setor permitirá identificar a população de risco e planejar ações para evitar o agravamento da situação de saúde e nutrição daquela população atendida no sistema. O processo de descentralização de ações, que vem se solidificando no SUS, ao propiciar aos gestores informações importantes para direcionar a atenção aos grupos de maior risco, contribuindo ao atendimento do princípio constitucional da equidade.

Sabemos também que há necessidade de complementar o SISVAN, com os resultados de estudos transversais de populações que são realizados periodicamente com representatividade nacional, estadual e municipais.

Sabemos principalmente que precisamos avançar muito mais e não perdermos de vista o nosso horizonte: o alcance da Segurança Alimentar e Nutricional, que se traduz na conjunção de políticas de governo voltadas à melhoria da qualidade da alimentação e nutrição adequadas



1) Simpósio da Saúde da Criança do Estado de São Paulo

Tema: Desafios e Conquistas da Promoção da Saúde da Criança

22 a 24 de maio de 2002

Local: Município de Serra Negra – SP

Promoção: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Informações e inscrições: (11) 3105-2772 fax: (11)-3105-2772

www.isaude.sp.gov.br

Qualquer um que olhe o processo da descentralização das ações, com um mínimo de compromisso com a cidadania, forçosamente concluirá que é o mais importante movimento de democratização do estado brasileiro em décadas.

Ao contrário do que sugere a exploração quase sempre sensacionalista das misérias do cotidiano, a construção de um sistema único de saúde cujo coração é o município tem garantido a milhões de brasileiros o acesso a serviços e assistência jamais sonhados pelas gerações anteriores.

Longe de um otimismo tão gratuito quanto fora da realidade, tal constatação se faz necessária para afastar a visão catastrófica imposta por setores que sempre olharam o estado como mera extensão de seus domínios particulares.

Certamente há problemas. Nossa resposta tem sido construída dia a dia. Uma imensa faina feita de discussões, decepções, expectativas, frustrações, impaciências, sucessos e sobretudo muito, muito trabalho.

Discutir, refletir sobre nossas práticas, mostrar esse trabalho e valorizá-lo como fórmulas de diminuição do sofrimento humano e celebração da vida, são motivos do convite ao simpósio (em seu significado grego original de banquete).

Qualquer sistema só tem existência concreta através de pessoas. São essas pessoas, os agentes de transformação da realidade, capazes de ajudar a encontrar o caminho que nos leve da criança que atendemos hoje à criança que queremos atender amanhã.

Todos, pois, à mesa. Façamos bom proveito.

OBJETIVOS

- Possibilitar o entendimento da Saúde da Criança a partir da análise de elementos relacionados aos diversos contextos onde ela se insere;
- Possibilitar maior integração entre os níveis estadual e municipal, entre as instituições públicas e as de participação social e entre profissionais que atuam na implantação e implementação de ações e políticas relativas à Saúde da Criança;
- Permitir o reconhecimento de iniciativas relevantes na melhoria das condições de Saúde da Criança;
- Possibilitar uma reflexão crítica sobre as práticas que vêm sendo executadas no sentido de fornecer subsídios aos Municípios para o planejamento das ações voltadas à qualidade de vida da Criança.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Estado de São Paulo: níveis central, regionais e municipais do Sistema Único de Saúde-SUS e outros setores, públicos ou privados, que desenvolvem ações relacionadas à promoção da saúde e da qualidade de vida da criança.

PÚBLICO ALVO

Gestores e gerentes do SUS, profissionais que desenvolvem ações de saúde dirigidas à promoção da saúde e da qualidade de vida da criança, desde a sua concepção até fases adolescente e jovem, das instituições centrais da Secretaria de Estado da Saúde, das Diretorias Regionais de Saúde, das Secretarias Municipais de Saúde, das Equipes de Saúde da Família, de outros setores do poder público estadual e municipais, de instituições privadas, associações e organizações não governamentais. Esperamos em torno de 1000 participantes.



2) IV Seminário de Avaliação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN

Tema: Políticas e Programas de Nutrição no Brasil

Data: 19,20 e 21 de agosto de 2002

Local: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Av. Afonso Pena, 2300 – 2ªa.

Promoção: Coordenação Estadual de Alimentação e Nutrição da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais

Informações: Tel: 31- 32615961 e 31- 32623218

e-mail: sisvan@saude.mg.gov.br

3) III Conferência Latinoamericana de Promoção da Saúde e da Educação para a Saúde na América Latina: situação atual e perspectivas

Data: 10 a 13 de novembro de 2002

Local: Memorial da América Latina, São Paulo, SP

Promoção: UIPES/ORLA – União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde/Oficina Regional Latino-Americana

Apoio: Ministério da Saúde do Brasil e Organização Panamericana de Saúde

Informações: CMF Eventos e Congressos

Tel: (11) 3079-6724 e 3071-3904

Fax: (11) 3079-8073

e-mail: [cepedoc@cmeventos.com.br/cepedoc](mailto:cepedoc@cmeventos.com.br)



Apoio:



CIP
COORDENAÇÃO DOS
INSTITUTOS DE PESQUISA
SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE

