

Limites e possibilidades do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde: relatos de profissionais de enfermagem

Limits and possibilities of the Food and Nutrition Surveillance System for Primary Health Care: a report by nursing professionals

Izabella Cristina Ribeiro Alves¹
Tiele Ferreira de Souza¹
Maise Tavares Souza Leite²
Lucinéia de Pinho^{1,2}

¹ Faculdade de Saúde Ibituruna. Departamento de Nutrição. Montes Claros, MG, Brasil.

² Universidade Estadual de Montes Claros, Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde. Montes Claros, MG, Brasil.

Correspondência / Correspondence
Lucineia Pinho

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro,
Vila Mauriceia. CEP: 39.401-089, Montes Claros,
MG, Brasil.

E-mail: lucineiapinho@hotmail.com

Resumo

Introdução: A vigilância alimentar e nutricional constitui ação essencial no âmbito do Sistema Único de Saúde, uma vez que, por meio do diagnóstico nutricional da população, possibilita a criação de políticas de saúde. **Objetivos:** Discutir limites e possibilidades do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional a partir de relatos de profissionais de enfermagem que atuam na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Estudo exploratório e de caráter descritivo, no município de Montes Claros-MG, no qual foram realizadas entrevistas com profissionais de enfermagem. **Resultados e Discussão:** Percebeu-se que os profissionais reconhecem a importância do SISVAN, mas que seu funcionamento encontra obstáculos quanto às condições de infraestrutura (dificuldade na informatização e conexão), recursos humanos (sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem e profissionais especializados na área) e logística (manuseio do sistema de informação e falta de adesão dos usuários). **Considerações finais:** Os problemas operacionais refletem no funcionamento do SISVAN, por isso é necessário que o sistema gestor invista em estratégias com a finalidade de ampliar e qualificar a vigilância alimentar e nutricional.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Vigilância em Saúde Pública. Vigilância Nutricional.

Abstract

Introduction: Food and nutrition surveillance is an essential action within the Unified Health System, because health policies can be created while taking into account the nutrition diagnosis of the population. *Objectives:* To discuss limits and possibilities of the Food and Nutrition Surveillance System based on reports from health professionals who work in Primary Health Care. *Methodology:* This is an exploratory and descriptive study in the municipality of Montes Claros, MG, with interviews conducted with health professionals. *Results and Discussion:* It was found that the health professionals recognize the importance of SISVAN, but its functioning is hampered by infrastructure conditions (difficulty in computerization and connection), human resources (workload of the nursing team and professionals specialized in the field) and logistics (information system handling and lack of user adherence). *Conclusion:* The operational problems are reflected in the functioning of SISVAN; therefore the management system has to invest in strategies in order to expand and qualify food and nutrition surveillance.

Keywords: Primary Health Care. Unified Health System. Public Health Surveillance. Nutrition Surveillance.

Introdução

A vigilância alimentar e nutricional constitui ação essencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela integra um conjunto de estratégias da vigilância epidemiológica, que fornece informações sobre o perfil alimentar e nutricional da população com o objetivo de oferecer base para a criação de políticas voltadas para a melhoria da situação de saúde. Na Atenção Primária à Saúde (APS), a vigilância efetiva-se em uma série de atividades que subsidiam os diversos sistemas de informação disponíveis no SUS, dentre os quais o principal é o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).¹

O SISVAN é um programa de fomento ao combate às carências nutricionais no Brasil.² Sua versão online, intitulada SISVAN Web, foi instaurada em dezembro de 2007 e, por meio dela, o município, através das secretarias de Saúde, enviam relatórios mensais sobre a situação nutricional de sua população.³

As ações de vigilância alimentar e nutricional, executadas com os usuários do SUS, precisam ser incluídas às rotinas de atendimento na rede básica de saúde. O primeiro passo é a detecção precoce de situações de risco nutricional e a formulação de ações, a fim de prevenir agravos à

saúde e reverter ao quadro de normalidade, quando possível. Fortalecer o desenvolvimento de atividades de alimentação e nutrição em todos os níveis de atenção à saúde constitui um conjunto de diretrizes estratégicas para a consolidação dessa política. Nesse campo, ampliar a cobertura do SISVAN para grupos populacionais específicos, capacitar profissionais, bem como disponibilizar indicadores nutricionais como base para a construção e implementação de políticas públicas de saúde estão entre as principais exigências para o cumprimento dessa diretriz.⁴

Ferramenta de apoio às ações de promoção da saúde, o SISVAN é oferecido aos profissionais de saúde e aos gestores do SUS, visando à melhoria da qualidade da assistência à população. Seu objetivo é gerar informações sobre a situação alimentar e nutricional da população, auxiliando no conhecimento da natureza e da magnitude dos problemas de nutrição, identificando territórios, segmentos sociais e grupos populacionais de risco.⁵

A alimentação e a nutrição, como requisitos básicos para a promoção e a proteção à saúde, permitem a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. Além disso, possibilitam o enfrentamento da atual situação epidemiológica do país, representada pela tripla carga de doenças, que envolve: uma agenda inacabada de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; o desafio das doenças crônicas e seus fatores de risco; e o aumento das causas externas. Por essas razões, as ações de alimentação e nutrição representam peça-chave no contexto da APS e, em especial, na Estratégia de Saúde da Família (ESF).⁴

Os profissionais de enfermagem são sujeitos importantes na operacionalização do SISVAN. Ao enfermeiro competem novas atribuições e competências dentro da atenção básica, onde o profissional de enfermagem é um dos grandes alicerces para a implementação das políticas em saúde.⁶ De acordo com o *Guia Prático da Estratégia de Saúde da Família*⁷, o enfermeiro exerce inúmeras funções neste serviço, dentre as quais estão ações de vigilância epidemiológica, capacitação dos agentes comunitários de saúde (ACS) e auxiliares de enfermagem e a promoção da saúde.⁸

Na ESF, a informação gerada para o SISVAN é produzida, principalmente, pelos ACS, que realizam, em meio a tantas atividades, aquelas de aferição antropométrica (peso e altura), para diagnosticar o perfil nutricional da população atendida. Para que esse diagnóstico seja confiável tanto em nível individual quanto populacional, é imprescindível garantir que as medidas antropométricas sejam coletadas com qualidade. Entretanto, se no processo de produção dos dados os procedimentos técnicos básicos não forem atendidos, os indicadores construídos não representarão fidedignamente a situação nutricional da população.⁹

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi discutir limites e possibilidades do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional a partir de relatos de profissionais de enfermagem que atuam na Atenção Primária à Saúde.

Metodologia

Trata-se de estudo exploratório de caráter descritivo, realizado no município de Montes Claros-MG. O município, ao norte do Estado de Minas Gerais, tem uma população estimada de 370.216 habitantes¹⁰ e representa o principal polo regional, sendo referência na área de saúde para todo o norte de Minas, Vales do Jequitinhonha e Mucuri e sul do Estado da Bahia. No período em que foi realizada a pesquisa, a rede municipal de saúde possuía, na área urbana, 77 unidades de ESF, com uma cobertura de aproximadamente 68% da população total do município.

A população-alvo deste estudo foram os enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS) de 12 unidades da ESF (Estratégia de Saúde da Família) do município. Estas foram escolhidas considerando-se o critério de heterogeneidade, através de regiões distintas da cidade - polos regionais. Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: ser enfermeiro ou ACS atuante na equipe de ESF pelo menos há um ano; e não estar de férias ou de licença no período da coleta de dados. O critério de exclusão foi a não aceitação em participar da pesquisa.

Em relação ao número de sujeitos para a pesquisa, utilizou-se o parâmetro da saturação das informações, que indica a repetição após transcrição das falas, sinalizando que o objeto foi apreendido. Esse critério se baseia na ideia de que existe um número limitado de versões da realidade, pois apesar de as experiências terem aspectos de unicidade para cada sujeito, as representações são forjadas em processos sociais.¹¹

Os dados foram coletados no período de fevereiro a março de 2014, por meio de entrevistas semiestruturadas, conduzidas por meio das seguintes questões norteadoras: “Qual a importância do SISVAN?” e “Como é funcionamento do SISVAN na sua unidade de saúde?”

As entrevistas foram realizadas individualmente com os profissionais de saúde, em horários agendados de acordo com a disponibilidade dos entrevistados, e tiveram duração de aproximadamente 30 minutos. Os locais de entrevista foram as respectivas unidades básicas de saúde onde estavam locados esses profissionais, tendo os entrevistados assinado previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Gravadas e depois transcritas na íntegra, para a garantia do anonimato dos participantes, as entrevistas foram identificadas com códigos numéricos em ordem cronológica de sua realização.

A partir dos dados coletados, foi realizada a análise de conteúdo conforme modalidade temática. A análise temática é uma técnica que busca descobrir os núcleos de sentido, com o propósito de criar uma comunicação que tenha um significado para o objetivo analítico a ser pesquisado. Iniciou-se com a leitura flutuante do conteúdo das entrevistas; posteriormente, o material foi explorado, de forma a alcançar o núcleo de compreensão do texto, culminando com a classificação e agregação dos dados dos quais emergiram os temas relevantes.¹¹

Para que essa pesquisa fosse realizada, foram observados e adotados os padrões éticos constantes na Resolução CNS nº 466/2012 conforme o parecer de aprovação nº237.928/2013.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 16 profissionais de saúde atuantes em oito unidades básicas de saúde no município de Montes Claros-MG. Nas categorias profissionais, houve predomínio das mulheres, sendo 100% dos ACS do sexo feminino; e 62,5% dos enfermeiros do sexo feminino e 37,5% do masculino. Quanto ao tempo de trabalho na equipe de saúde (em meses), cinco profissionais tinham menos de 20 meses de trabalho, cinco tinham entre 20 e 60 meses de trabalho e seis tinham mais de 60 meses de trabalho.

Após a análise dos dados, os pesquisadores identificaram três categorias: a importância do SISVAN na Atenção Primária à Saúde; aspectos dificultadores e aspectos facilitadores e suas respectivas subcategorias, que serão discutidas a seguir.

Tema 1. A importância do SISVAN na Atenção Primária à Saúde

O SISVAN, na percepção dos profissionais de enfermagem, é uma ferramenta essencial para identificar o perfil nutricional da sua população, caracterizando grupos sociais de risco e dando subsídios para a formulação de ações de intervenções na unidade de saúde. O SISVAN tem como diferencial sistematizar os dados do estado nutricional da população, garantindo o fluxo da informação para vigilância nutricional.

[...] e ele é uma ferramenta muito importante, na verdade, você tendo ela, tem como monitorar nutricionalmente [...] tem dentro disso aí um produto, um sistema que vai fornecer armas para a equipe elaborar as ações, por exemplo, um grupo com baixo peso, uma gestante que está com sobrepeso ou obesidade... [E2].

Ele nos ajuda a acompanhar [...] o relatório que eu acho interessante, porque quando você abre ele vem lá o nome de todas as gestantes, dentro dessa vem todo o peso dela, como ela está, então é mais fácil da gente acompanhar. [E6].

O programa é usado para diagnosticar o estado nutricional da população. [ACS10].

Os discursos expressam a percepção dos profissionais sobre a importância do SISVAN para o monitoramento do estado nutricional da população, bem como para a elaboração de ações voltadas a alimentação e nutrição. Além disso, destacam o programa como uma ferramenta para diagnosticar a situação nutricional dos usuários.

Dados provenientes de sistemas de vigilância, quando comparados aos grandes inquéritos populacionais de nutrição, permitem o fornecimento de informações com menor custo e de forma mais rápida. O objetivo do SISVAN é coletar, processar e analisar, de forma contínua, os dados de uma população, o que possibilita um diagnóstico atualizado do estado nutricional, suas tendências temporais e também seus fatores determinantes.¹²

Estudo realizado em 65 municípios do Estado de São Paulo objetivou estimar a cobertura populacional do SISVAN nos diferentes estágios de vida e avaliar seu funcionamento. A cobertura do SISVAN foi estimada a partir de dados de monitoramento do estado nutricional disponíveis nos relatórios públicos, e do número de usuários que frequentam os serviços públicos de saúde. Os pesquisadores chegaram à conclusão de que, apesar dos esforços empreendidos pelo governo com a finalidade de ampliar e qualificar o SISVAN, o monitoramento nutricional no Estado de São Paulo ainda é insuficiente, o que compromete sua utilização na elaboração de políticas efetivas na área de alimentação e nutrição.¹³

Estudo semelhante foi realizado no Estado do Rio Grande do Sul, que além de avaliar a cobertura, descreveu o percentual de utilização do SISVAN Web nas Coordenadorias Regionais de Saúde e verificou sua correlação com variáveis socioeconômicas, demográficas e de organização do sistema de saúde. Os resultados do estudo indicaram baixos percentuais de utilização e cobertura do SISVAN Web no estado no ano de 2010.¹⁴

Tema 2. Aspectos facilitadores na operacionalização do SISVAN na unidade de saúde

Por meio da análise dos discursos, emergiram aspectos relevantes para a operacionalização do SISVAN na APS, que são considerados potencializadores do processo de trabalho dos profissionais.

Na operacionalização do SISVAN, considera-se um aspecto facilitador a possibilidade de sua incorporação às atividades de rotina da equipe de enfermagem nos serviços de saúde.

Todos que vem aferir a pressão na unidade são anotados os dados de peso e altura em um caderno que fica na sala de recepção. Esses dados são aproveitados para fazer o cadastro no sistema. [E1].

Geralmente não é fácil de ir à unidade pra pesar, aí a gente aproveita os dados do pré-natal, o CD, sempre para tá alimentando e cadastrando no sistema. [E2].

Quando um agente sai para a visita domiciliar, ele leva a fita métrica e a balança, pesa e a gente tá lançando no banco de dados... [E3].

Os discursos revelam a facilidade, na prática cotidiana, em desenvolver as atividades de coleta de dados para alimentação do sistema. Para a vigilância do estado nutricional, é indicado o método antropométrico. A antropometria é um procedimento de investigação em nutrição baseado na

medição das variações físicas e na composição corporal global. É aplicável a todas as fases do ciclo de vida e permite a classificação de indivíduos e grupos segundo seu estado nutricional. Esse método tem como vantagens ser barato, simples, de fácil aplicação e padronização, além de pouco invasivo.¹⁵

Ademais, o Ministério da Saúde atribui aos profissionais de enfermagem, principalmente os ACS, o acompanhamento do estado nutricional dos usuários por meio da medição de peso e altura e orientações nutricionais gerais para toda a população. Nesse contexto, é imprescindível perceber o papel desses profissionais na operacionalização da Vigilância Alimentar e Nutricional.¹⁶

Os profissionais entrevistados relatam a presença de outras figuras na unidade de saúde, especialmente os estagiários e acadêmicos, como ponto positivo para a alimentação do sistema.

[...] quem mais ajudou foi uma acadêmica que veio à Unidade no ano passado [...] ela tinha uma grande habilidade em lidar com o SISVAN, com o computador... [E1]

Então, o SISVAN hoje, nós temos uma estagiária, agente conseguiu alcançar os objetivos, as metas que foram propostas pra gente. [E3]

Nesses discursos, os profissionais mencionam a importância de haver, na equipe multiprofissional, pessoas com conhecimento técnico sobre alimentação e nutrição. Agregar o aluno à rotina da ESF é benéfico tanto para ele quanto para o serviço de saúde, porque vivenciar esse processo de trabalho articulado permite que o acadêmico esteja preparado e seja capaz de compreender os problemas em seus diferentes aspectos, reconhecer as áreas de risco e habilitados, e consequentemente, desenvolver um planejamento de assistência voltado à realidade local.¹⁷

Foi destacada, ainda, a experiência do profissional de nutrição na unidade de saúde, que potencializou a ação.

Então o sistema ele é muito importante e está caminhando para funcionar bem. Nós temos inclusive uma nutricionista aqui, ela organiza o sistema e conseguiu uma acadêmica para lançar os dados. [E2].

Um ponto positivo destacado por um dos discursos foi a presença da nutricionista na unidade, o que otimizou o trabalho. Este é um profissional de saúde cuja formação visa à atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo capacitado a exercer funções voltadas à segurança alimentar e à atenção dietética em qualquer área em que a alimentação e nutrição sejam fundamentais para a promoção, a manutenção e a recuperação da saúde e a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais. Julgando que a formação visa à atuação no SUS, sua inclusão revela-se uma necessidade político-social relevante.^{18,19}

Tema 3. Aspectos dificultadores na operacionalização do SISVAN na unidade de saúde

Mediante a análise dos discursos, pode-se perceber pontos negativos que se tornam obstáculos para o funcionamento do SISVAN na APS. A partir dessa categoria, surgiram subcategorias, apresentadas a seguir.

A maioria dos profissionais de enfermagem mencionou o excesso de atividades nas suas funções como fator dificultador para a operacionalização do SISVAN, caracterizando a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem. Nos relatos, evidenciam-se o alto volume de trabalho e a demanda vivenciada por esses profissionais na atenção primária à saúde.

Atualmente, vejo que o SISVAN está caminhando para funcionar bem, o que acontece, a gente tinha muitas funções, num é choradeira não, enfermeiro gerencial, enfermeiro assistencialista, ele faz o pré-natal, ele faz o CD (crescimento e desenvolvimento das crianças), tem por obrigação gerenciar a unidade e, ao mesmo tempo, ele tem por obrigação alimentar o sistema, entre eles o SISVAN, nós temos o sis pré-natal, SISVAN, sis colo, sis tudo. [E2].

Não funciona bem, temos muitas funções, pouco tempo e pouco valor. [ACS7].

[...] até porque a gente se desdobra pra poder fazer o cadastramento, alterações dos dados, por conta nossa [...] temos que deslocar até a Secretaria ou então até mesmo levar pra fazer em casa, fazendo horas extras...sem contar que o profissional ainda tem que dar conta de outras atividades. [E5].

A viabilidade de uma proposta atual, como a da ESF, está ligada às condições de trabalho, incluindo equipes em quantidade e qualidade e jornada de trabalho adequada.²⁰ A sobrecarga de trabalho foi o fator dificultador mais significativo e, corroborando este estudo, Kanno²¹ cita que a produtividade exigida, o grande número de famílias a serem atendidas e o tempo escasso podem impedir o acolhimento a outras demandas dos usuários, tal como expresso nas falas acima. A falta de algumas categorias de profissionais contribui também, segundo eles, para a sobrecarga.

Estudo realizado por Gonçalves et al.²², em Montes Claros-MG, conclui que os recursos humanos são um fator essencial para a organização e desempenho de qualquer estrutura social. Entretanto, é necessária a valorização profissional pelos gestores, para fornecer aos profissionais garantias e condições, a fim de se atingir a primazia no serviço de saúde.

Para os enfermeiros e ACS, a falta de outros profissionais especializados na equipe, como o digitador e o nutricionista, prejudica a implantação efetiva do SISVAN na unidade de saúde. Os entrevistados afirmam que as ações de acompanhamento são realizadas, mas a sequência do fluxo de informações é inviabilizada em função da realidade de profissionais que compõem a equipe atualmente, caracterizando sua composição deficitária.

O acompanhamento nutricional é feito, o que é mais difícil é a alimentação do sistema porque não tem funcionário para fazer essa digitação. O ideal seria que tivesse um profissional digitador na unidade de saúde apenas para ocupar essa função. [E1].

Esse sistema é de suma importância para o serviço de saúde, mas ele deveria ser gerenciado por um profissional, o nutricionista. [E6].

Tentamos fazer o possível pra cadastrar todos no serviço coletamos as informações necessárias, mas a falta de outros profissionais impede de fazer um trabalho melhor. [ACS9].

Atualmente, a ESF é a principal estratégia de Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, sendo vista como alavanca de uma transformação do sistema como um todo. Contudo, embora a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) tenha possibilitado a inserção do nutricionista na APS, a falta deste profissional na ESF ainda é uma realidade.¹⁸

Em estudo sobre a estrutura organizacional das ações de vigilância alimentar e nutricional nos municípios de Minas Gerais, Brasil, foi observado que a quantidade de profissionais disponíveis nos serviços não é suficiente para a realização das ações de vigilância alimentar e nutricional, o que pode comprometer a qualidade das ações.²³

A deficiência dos recursos computador e internet na unidade de saúde, que implica dificuldade de informatização e conexão, foi apontada como um ponto de estrangulamento para o SISVAN.

O município não disponibiliza internet pra gente fazer esse cadastro, isso impede de fazer um trabalho legal, é muito difícil. [E5].

Nosso maior problema é a falta da internet. [ACS7].

Na unidade eu não tenho computador, como vou alimentar o sistema? [E7].

Percebe-se que a falta de acesso à internet para alimentação do SISVAN Web é um ponto negativo no processo de trabalho. A utilização desta ferramenta é essencial para receber os dados, transformá-los em informação e divulgá-los à sociedade, buscando dar respostas aos resultados encontrados por intermédio de ações de promoção à saúde, prevenção e cura de doenças. Com essas ações, o sistema proporciona a descoberta de grupos biologicamente vulneráveis e utiliza os resultados para o monitoramento da saúde e nutrição da população.¹⁵

Para operacionalizar o SISVAN, são necessários recursos materiais. Os equipamentos de informática com acesso à internet permitem a alimentação do sistema *on-line*. Vitorino et al.²³ constataram que, em Minas Gerais, aproximadamente 50% dos municípios possuem esses equipamentos em quantidade insuficiente para todo o volume de dados produzidos não somente pelo

SISVAN, mas pelos outros sistemas de informação da APS. Além disso, em 20,6% dos municípios, a conectividade é de baixa qualidade, o que afeta o envio adequado dos dados via SISVAN Web.

A problemática da qualificação e capacitação para o trabalho no manuseio do sistema de informação foi um tema emergente nas entrevistas dos profissionais. Os relatos evidenciam a dificuldade com o manuseio do instrumento principal, o SISVAN, além de dúvidas no preenchimento e uso das fichas.

A maior dificuldade do SISVAN é lançar os dados [...] o acompanhamento das crianças, dos idosos, das gestantes, a gente sempre fez, só faltava alimentar o sistema... [E1].

Há uns dois anos atrás a gente começou a cadastrar toda a população, fomos em cada casa e fazíamos o cadastro [...] mas esses dados ficavam parados porque não tinha quem sabia digitar. [ACSI].

O SISVAN é um sistema que a gente tem mais dificuldade para manuseio, alimentação dos dados [...]. A nossa maior dificuldade não era no acompanhamento, e sim no sistema, sempre gera dúvidas no preenchimento de alguns itens. [E4].

Depreende-se, dos discursos acima, que a falta de qualificação quanto ao manuseio do sistema *on-line* (SISVAN Web) é um obstáculo para melhorar a operacionalização do programa. Além disso, interfere na construção das informações. Neste contexto, capacitar os agentes envolvidos nas ações de vigilância mostra-se relevante, uma vez que possibilita a construção do conhecimento, desenvolvendo habilidades que garantem a qualidade e resolutividade do atendimento prestado, promovendo, deste modo, a saúde.²⁴

Na visão dos profissionais, os sentimentos e experiências desfavoráveis em relação à participação dos usuários nas ações do SISVAN geram desmotivação e criam uma barreira interna para a organização do serviço. Os relatos a seguir, sobre a falta de adesão dos usuários, contribuem para essa análise:

[...] tem muitas falhas, a começar pela própria população, eles não comparecem à Unidade para fazer a aferição da altura e nem a pesagem. A gente até tem procurado incentivar a ida deles até a unidade, falando que se não forem na chamada nutricional o governo irá cortar o benefício da Bolsa Família, mas nem assim as famílias vão. [E8].

Pra que ele funcionasse eu acho que falta mais adesão da própria população. Porque muitos deles não comparecem... para o acompanhamento. [ACS3].

Nós, pelo menos tentamos cumprir o que propõe pra gente, mas é difícil, as pessoas não vêm na unidade e aí sem os dados é impossível de alimentar o sistema. [ACSI0].

Tendo em vista as relações com usuários, família e comunidade, observa-se que os problemas são significativos para a insatisfação no trabalho. A assistência em saúde depende de um trabalho

coletivo multiprofissional dependente da contribuição e boa relação entre os sujeitos trabalhadores, membros das equipes e entre estes com os sujeitos cuidados/usuários do serviço. Uma das fases do diagnóstico nutricional da população é a coleta dos dados, que depois de transformados em informação, subsidiam a realização do planejamento e a programação das ações preconizadas.²⁰

Considerações finais

Reconhecer o estado nutricional, bem como a operacionalização eficaz do SISVAN, é validar a importância da nutrição como auxiliar das ações básicas de saúde. Os resultados do presente estudo revelam que os profissionais, enfermeiros e ACS compreendem o sistema e reconhecem sua importância para o serviço.

Contudo, seu funcionamento encontra barreiras quanto às condições de infraestrutura, recursos humanos e logística. Estes são pontos frágeis que precisam ser fortalecidos visando à consolidação do SISVAN como uma potencial ferramenta na APS para o diagnóstico das condições de saúde e intervenções adequadas na área.

Ainda que o governo tenha utilizado estratégias com a finalidade de ampliar e qualificar a vigilância alimentar e nutricional, não foi suficiente para garantir, de fato, o desempenho, na prática, do SISVAN. Problemas operacionais somados à falta de interesse político de alguns gestores refletem no funcionamento do programa. Tendo em vista que desde 2007 o sistema informatizado já está disponível, os esforços do governo deveriam ser voltados para a conscientização dos gestores e profissionais de saúde sobre a importância dos dados de monitoramento do estado nutricional, como subsídio na formulação de políticas e programas de saúde e nutrição.

Este trabalho poderá subsidiar a realização de estudos similares ou mesmo diferentes na área, de modo que as informações apresentadas possam servir como alicerce para o aperfeiçoamento do SISVAN. Enseja-se, ainda, que os resultados deste estudo possam sensibilizar os profissionais de saúde para a atitude de vigilância. Assim, destaca-se a necessidade de realizar mais estudos sobre o SISVAN, principalmente a realização de estudos qualitativos, uma vez que essa metodologia trará maior compreensão dos fatores que dificultam a implementação desse programa.

Colaboradores

Alves ICR e Souza TF participaram da concepção, desenho do estudo, coleta de dados em campo, da análise e interpretação dos dados e da redação do artigo; Leite MTS participou da revisão crítica do artigo; e Pinho L participou da concepção, desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e de sua versão final.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. Jaime PC, Silva ACF, Lima AMC, Bortolini GA. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Rev Nutr.* 2011; 24(6):809-824.
2. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 20 set. 1990.
3. Pereira SMPD, Brito LAMH, Palácio MAV, Monteiro MPA. Operacionalização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em Juazeiro do Norte, Ceará. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2012; 36(2):577-586.
4. Pimentel VRM, Sousa MF, Ricardi LM, Hamann EM. Alimentação e nutrição no contexto da atenção básica e da promoção da saúde: a importância de um diálogo. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição e Saúde.* 2013; 8(3):487-98.
5. Ferreira CS, Cherchiglia ML, César CC. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como instrumento de monitoramento da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2013; 13(2):167-177.
6. Silva MJ, Sousa EM, Freitas SL. Formação em Enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(2):315-321.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do programa da Saúde da Família [Internet]. [acesso em: 22 set. 2014]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_psf1.pdf
8. Valeretto FA, Souza MC, Vorpapel MGB. O papel do enfermeiro integrante da equipe de Estratégia de Saúde da Família em um município interior paulista. *Braz J Health.* 2011; 2(2/3):97-103.
9. Silva GAS, Capelli JCS, Cordeiro AA, Almeida MFL, Rocha CMM, Santarem ARS, et al. Pet Saúde SISVAN: a qualidade da informação sobre antropometria gerada nas Estratégias de Saúde da Família de Macaé. I Congresso Virtual Brasileiro - Gestão, Educação e Promoção da Saúde; 22-26 out. 2012. [acesso em: 03 out. 2014]. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/artigo.asp?ev=24&id=7722>
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico de 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
12. Damé PKV, Pedrosa MRO, Marinho CL, et al. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em crianças do Rio Grande do Sul, Brasil: cobertura, estado nutricional e confiabilidade dos dados. *Cad Saúde Pública.* 2011; 27(11):2155-2165.
13. Enes CC, Loiola H, Oliveira MRM. Cobertura populacional do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado de São Paulo, Brasil. *Cienc Saúde Coletiva.* 2014; 19(5):1543-51.
14. Jung NM, Bairros FS, Neutzling MB. Utilização e cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cienc Saúde Coletiva.* 2014; 19(5):1379-1388.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

16. Alves ICR, Souza TF, Pinho L. Operacionalização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: relato de experiência. *Revista APS*. 2015; 18(3):398-402.
17. Mesquita KO, Lima GK, Linhares MC, Flôr SMC, Freitas CASL. Relato da experiência de estudantes do programa de educação pelo trabalho/ vigilância à saúde, em Sobral, Ceará. *SANARE*. 2010; 9(2):61-65.
18. Geus LMM, Maciel CS, Burda ICA, Daros SJ, Batistel S, Martins TCA, et al. A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(Supl.1):797-804.
19. Cervato-Mancuso AM, Tonacio LV, Silva ER, Vieira VL. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. *Cienc Saúde Coletiva*. 2012; 17(12):3289-3300.
20. Lima L, Pires DEP, Forte ECN, Medeiros F. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. *Esc Ana Nery*. 2014; 18(1):17-24.
21. Kanno NP, Bellodi PL, Tess BH. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. *Saúde Soc*. 2012; 21(4):884-94.
22. Gonçalves CR, Cruz MT, Oliveira MP, Morais AJD, Moreira KS, Rodrigues CAQ, et al. Recursos Humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. *Saúde em Debate*. 2014; 38(100):26-34.
23. Vitorino SAS, Siqueira RL, Passos MC, Bezerra OMPA, Cruz MM, Silva CAM. Estrutura da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica em saúde no estado de Minas Gerais. *Revista APS*. 2016; 19(2): 230-244.
24. Miranda MIF, Pinto CCP, Carvalho QH, Delfino RK. Educação continuada com agentes comunitários de saúde no município de Porto Velho, Rondônia: relato de experiência. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*. 2011; 2(Supl. 1): 30-33.

Recebido: 01 de novembro, 2017

Revisado: 06 de fevereiro, 2018

Accito: 05 de março, 2018

