

CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE O SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA - MACAÉ

JANE DE CARLOS SANTANA CAPELLI¹

ANTONIO RODRIGO SERRA SANTAREM¹

AMABELA DE AVELAR CORDEIRO¹

PATRÍCIA REGINA AFFONSO DE SIQUEIRA¹

MARIA FERNANDA LARCHER DE ALMEIDA¹

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - CAMPUS UFRJ – MACAÉ PROFESSOR

ALOÍSIO TEIXEIRA, RJ, BRASIL

e-mail: janecapelli@macae.ufrj.br

INTRODUÇÃO

O Sisvan atende à terceira diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) - que trata da avaliação e monitoramento da situação alimentar e nutricional da população brasileira (Silva, 2008).

Sua proposta inicial foi feita pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), em 1976, mas somente no início da década de 90, após a promulgação da Lei 8080/1990, e com a publicação da Portaria 1.156, em 31 de agosto desse mesmo ano, foi possível estabelecê-lo (Castro, 1995).

A concepção do Sisvan aconteceu sob três eixos norteadores fundamentais: (a) Formular políticas públicas. (b) Planejar, acompanhar e avaliar programas sociais relacionados à alimentação e nutrição. (c) Avaliar a eficácia das ações governamentais (CGAN, 2012), cumprindo, portanto, o papel de apoiar os gestores públicos na formulação, implementação e implantação de políticas voltadas à alimentação e nutrição.

Esse sistema agrega dados de diferentes setores, dentre eles o da saúde e, a partir da experiência acumulada no Brasil, bem como da promulgação da Lei de Segurança Alimentar e Nutricional, vem contribuindo efetivamente para a consolidação do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional no país (Losan Brasil, 2006).

No setor saúde, o Sisvan se constitui em um instrumento de obtenção de dados de monitoramento do estado nutricional e do consumo alimentar das pessoas frequentadoras das unidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses dados são gerados pelos profissionais de saúde, capacitados para produzir informações que permitam conhecer e divulgar o perfil epidemiológico nutricional da população atendida (Silva, 2008; Sisvan, 2004).

Nessa perspectiva, a equipe de saúde deve auferir confiabilidade e validade aos dados gerados, para que as informações divulgadas respondam de fato às necessidades da população avaliada (Silva, 2008; Capelli *et al.*, 2002; WHO, 1995), e, por conseguinte, nortear a formulação e reorientação das políticas públicas de prevenção, detecção e controle de agravos nutricionais (Barros *et al.*, 2008).

Na Estratégia da Saúde da Família (ESF), a informação gerada para o Sisvan é produzida, principalmente, pelos agentes comunitários de saúde (ACS's) que realizam, dentre as inúmeras atividades, aquelas de aferição antropométrica, para diagnosticar o perfil nutricional da população atendida. Para que esse diagnóstico reflita a realidade tanto em nível individual quanto populacional, é fundamental garantir que as medidas antropométricas sejam coletadas com qualidade. Todavia, se no processo de produção dos dados os procedimentos técnicos básicos não forem atendidos, provavelmente os indicadores construídos a partir dessas informações não representarão fidedignamente a situação nutricional da população.

O presente estudo visa descrever os conhecimentos dos agentes comunitários de saúde sobre o Sisvan nas Estratégias de Saúde da Família – Macaé.

SUJEITOS E MÉTODOS

O presente estudo é parte integrante do projeto “PET Saúde Sisvan”, do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET Saúde - anos letivos 2010 - 2011 - Município de Macaé, RJ.

Constituiu-se em uma pesquisa descritiva, transversal, quantitativa, de base primária, realizada nas ESF's de Macaé (n=25), excetuando-se aquelas que ficam localizadas na região serrana da cidade (n=4), no período entre agosto de 2010 e março de 2011.

Doze bolsistas PET Saúde Sisvan (graduandos dos cursos de graduação de Enfermagem, Medicina, Nutrição do Campus UFRJ – Macaé Professor Aloísio Teixeira) participaram do processo de coleta de dados, como entrevistadores na atividade de campo prático. Cada bolsista acompanhava um ACS durante um turno de atividade de pesagem de crianças menores de 07 anos e, através de formulários desenvolvidos para o estudo, anotavam as informações sem interferir no trabalho e rotina do ACS.

O público sujeito abarcou ACS's das 21 ESF's que atendem crianças entre 0 e 6 anos, 11 meses e 29 dias e aceitaram participar do estudo, no dia da visita do bolsista na unidade de saúde.

As variáveis analisadas foram: nome da ESF; nome do ACS; significado da sigla Sisvan e sua importância para o setor saúde; e como era a rotina de acompanhamento às crianças menores de 07 anos.

As informações foram digitadas e analisadas em um banco de dados do Microsoft Excel 2010. Sua exploração foi feita através das frequências absoluta e relativa das variáveis selecionadas e apresentadas na forma de gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 21 ESF's selecionadas, 76,2% (n=16) participaram do estudo, sendo obtidas informações de 42 ACS's que responderam as perguntas realizadas pelos bolsistas. As demais ESF's não participaram do estudo, pois ficavam situadas em comunidades que apresentavam situação de violência.

A figura 1 apresenta os resultados sobre o conhecimento dos ACS quanto ao significado da sigla Sisvan. Detectou-se que, 16,7% sabiam o significado da sigla e sobre sua importância para o setor saúde, 16,7% sabiam o significado da sigla, e 66,6% não souberam ou não quiseram responder.

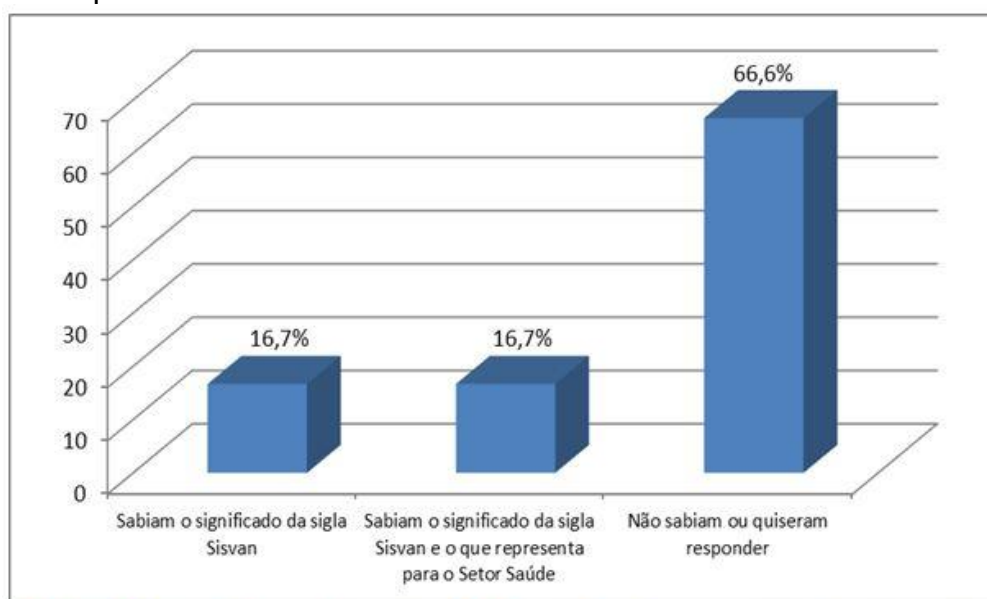


Figura 1. Frequência percentual sobre os conhecimentos dos agentes comunitários de saúde (ACS's) sobre o significado da sigla Sisvan e o que representa para o setor Saúde. PET Saúde Sisvan. Agosto, 2010 a Março, 2011.

Os resultados apresentados são preocupantes uma vez que, segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde, no período de implantação do Sisvan nas ESF's do município, em diferentes momentos, todos os ACS's participaram de capacitações, nas quais eram explicados o seu significado.

Em relação a rotina de trabalho dos ACS's, referente à coleta de informações de crianças menores de 07 anos para o Sisvan, 47,6% deles explicaram com detalhes a sua rotina de trabalho, enfatizando que pesavam as crianças, quinzenalmente, e encaminhavam aquelas de baixo peso à Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição (Catan) para acompanhamento e recebimento de leite. Dezesete por cento dos ACS's, não quiseram responder sobre a sua rotina de trabalho e 35,7% relataram apenas que as atividades possibilitavam aumentar o vínculo com as famílias acompanhadas, tornando-o "quase familiar" (Figura 2).

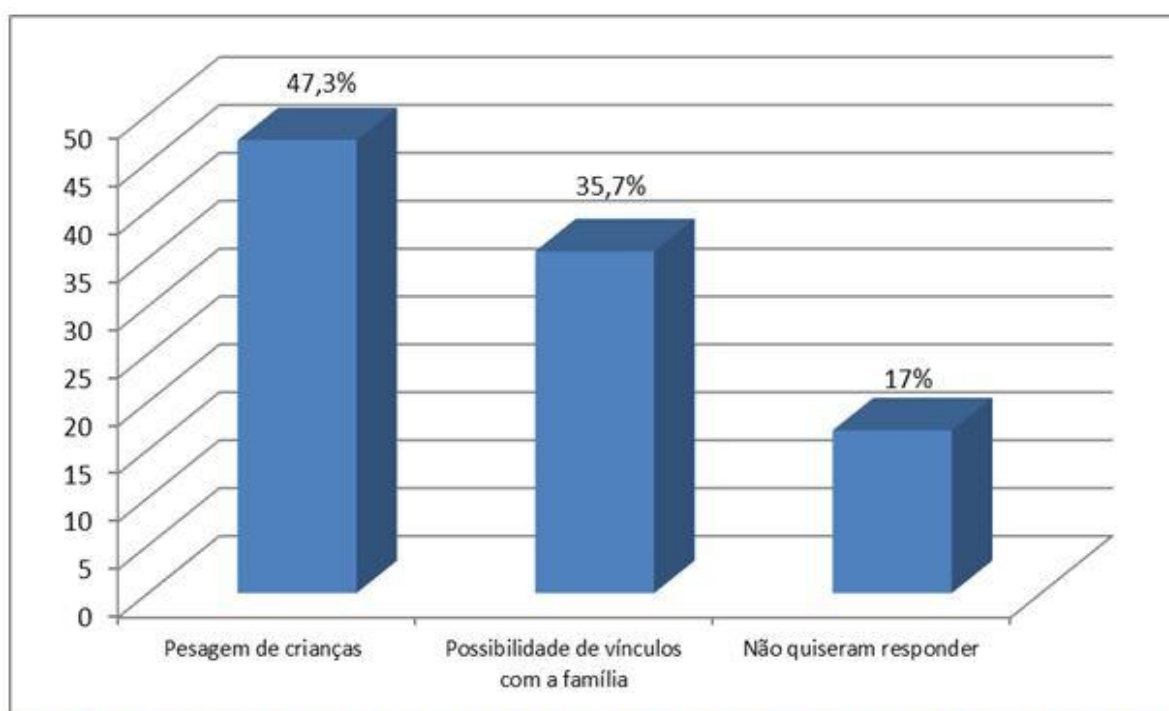


Figura 2. Frequência percentual da rotina de trabalho informada pelo agente comunitário de saúde (ACS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF), no acompanhamento de crianças menores de 07 anos para Sisvan. PET Saúde Sisvan. Agosto, 2010 a Março, 2011.

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS), também denominada Atenção Básica (AB), caracteriza-se "(...) *pelo desenvolvimento de um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde*". Essas ações são desenvolvidas por equipes de saúde, sendo direcionadas a cada indivíduo, às famílias e ao conjunto de pessoas de um determinado território (Brasil, 2009a).

Nas ESF's, encontra-se o ACS como um dos membros fundamentais da equipe de saúde, uma vez que ao fazer parte da comunidade, possibilita o acolhimento dos indivíduos e famílias na unidade de saúde e permite estabelecer confiança e vínculo entre a comunidade e os demais membros da equipe.

De uma forma geral, as atribuições do ACS na ESF são: a) identificar áreas e situações de risco individual e coletivo; (b) encaminhar as pessoas aos serviços de saúde sempre que necessário; (c) orientar as pessoas, de acordo com as instruções da equipe de saúde; (d) acompanhar a situação de saúde das pessoas, para ajudá-las a conseguir bons resultados (Brasil, 2009a).

Para que esta última atribuição aconteça, é importante que o mesmo tenha conhecimento dos programas e propostas da sua unidade de saúde para realizar adequadamente suas funções bem como gerar informações que reflitam a realidade da população atendida. Essas informações futuramente possibilitarão que ações governamentais sejam desenvolvidas e direcionadas aos problemas diagnosticados na população.

O Sisvan é uma ferramenta criada pelo governo federal com intuito de apoiar a formulação de políticas públicas que melhorem a qualidade e o desenvolvimento de ações que resultem em benefícios na saúde nutricional da população brasileira (Brasil, 2008).

É operacionalizado na ESF, onde, principalmente, ACS's e técnicos de enfermagem, devidamente capacitados, devem produzir informações fidedignas para alimentar esse sistema, com fundamental importância para analisar e divulgar o perfil epidemiológico nutricional da população atendida.

A vigilância sistemática de dados sobre o estado nutricional, comportamento alimentar, condições sociais e outros aspectos relacionados à saúde, possibilita que as agências de saúde identifiquem as necessidades e tipos de intervenção específicos para os grupos em maior vulnerabilidade alimentar e nutricional.

Dessa forma, a utilização do Sisvan e outros sistemas de informação em saúde, inquéritos populacionais e chamadas nutricionais são fundamentais para definição das metas e ações de alimentação e nutrição (Brasil, 2009b), bem como permite a implementação de políticas públicas voltadas a melhoria da qualidade e condições de vida da população.

Os resultados observados neste estudo apontam para o desconhecimento do significado do Sisvan e para a falta de interesse em relatar as atividades desenvolvidas na rotina de coleta de informações sobre o acompanhamento nutricional de crianças menores de 07 anos.

Sendo assim, fica o seguinte questionamento: Como a falta de conhecimento sobre o Sisvan pode impactar a qualidade da informação gerada pelos ACS?

CONCLUSÃO

O desconhecimento sobre o Sisvan, apesar das capacitações realizadas sobre o tema, ressalta a necessidade de um processo de formação dos ACS's, que permita a compreensão sobre o significado e os objetivos do sistema, bem como sua importância como ferramenta para a orientação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

AGRADECIMENTOS

Aos profissionais de saúde da Coordenação Municipal das Estratégias de Saúde da Família de Macaé, em especial Verônica Martins Guimarães, Carine Santos Tavares de Lima e Irma Terezinha Kovacs que apoiaram o projeto em todas as suas etapas.

REFERÊNCIAS

Barros, DC; Gugelmin, SA; Leite, MS; David, ABV. Diagnóstico Nutricional Individual. In: Barros, DC.; Silva, DO.; Gugelmin, SA. (Orgs.) Vigilância Alimentar e Nutricional para a Saúde Indígena. 1. 2008. pp. 75-116.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 84p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde/Ministério da Saúde,

Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 78p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Norma Técnica - SISVAN. Material preliminar. Fevereiro de 2008. Disponível em: <<http://www.nutricao.saude.gov.br/>> Acesso em: 15 de out. 2008, 17h50minh.

Castro, IRR. Vigilância Alimentar e Nutricional: Limites e Interfaces com a Rede de Saúde. Editora Fiocruz: Rio de Janeiro. 1995. 96p.

Capelli, JCS; Anjos, LA; Castro, IRR. Qualidade do valor da medida de massa corporal nos Centros Municipais de Saúde do Município do Rio de Janeiro, 1996. Cad. Saúde Pública [online]. 2002, vol.18, n.1, pp. 63-70.

CGAN. Sisvan - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Disponível em: <http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php>. Acesso em: 08 jul. 2012.

Losan Brasil. Lei n. 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 18 set. 2006. Disponível em: <<http://www.abrandh.org.br/downloads/losanfinal15092006.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2007

Silva, DO. Uso dos dados e informações para planejamento de ações e intervenções. In: Barros, DC; Silva, DO; Gugelmin, SA. (Orgs.) Vigilância Alimentar e Nutricional para a Saúde Indígena. 1. 2008. pp. 235-251.

Sisvan. Vigilância Alimentar e Nutricional. SISVAN: orientações básicas para coleta, processamento, análise de dados e informação em serviço de saúde. Andhressa Araújo Fagundes et al. – Brasília, Ministério da Saúde, 2004. 120p.

WHO (World Health Organization). Physical Status: The use and interpretation of anthropometry. Technical Report Series 854. Geneva, 1995.

Endereço

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Campus UFRJ – Macaé Professor Aloísio Teixeira
Rua Aluísio da Silva Gomes, 50
Granja dos Cavaleiros – Macaé – RJ
CEP: 27930-560
e-mail: janecapelli@macae.ufrj.br