

PET SAÚDE SISVAN: A QUALIDADE DA INFORMAÇÃO SOBRE ANTROPOMETRIA GERADA NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MACAÉ

Autores: Guilherme Alvarenga Santos da Silva¹, Jane de Carlos Santana Capelli¹, Amábela de Avelar Cordeiro¹, Maria Fernanda Larcher de Almeida¹, Camila Medeiros Macedo da Rocha¹, Antônio Rodrigo Serra Santarem¹, Karine Sarti Pires¹, Carine Santos Tavares de Lima².

¹Universidade Federal do Rio De Janeiro - Campus UFRJ – Macaé, RJ, Brasil

²Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição/Semusa de Macaé, RJ, Brasil.

RESUMO

O presente estudo objetivou analisar o processo de produção de informações de crianças menores de 07 anos geradas para o Sisvan nas Estratégias de Saúde da Família (ESF's) do município de Macaé, Rio de Janeiro. Realizou-se um estudo seccional, descritivo em 16 ESF's do Município de Macaé, no período de agosto de 2010 a novembro de 2011. Bolsistas do projeto PET Saúde Sisvan, em diferentes turnos da semana, acompanhavam a rotina de trabalho dos Agentes Comunitários Saúde (ACS's) em diferentes ESF's localizadas nos bairros do município. Durante as visitas, utilizando formulários estruturados, os bolsistas observavam os procedimentos dos ACS's nos atendimentos de crianças menores de 07 anos. Foram acompanhados 65 agentes comunitários de saúde, que avaliaram um total de 253 crianças. Detectou-se que 53% das crianças não tiveram o diagnóstico nutricional realizado após a medição, pelos ACS's; 66,1% utilizaram balanças eletrônicas de uso doméstico para a medição do peso; e 44,3% posicionaram as balanças em local desnivelado. Conclui-se que os profissionais de saúde devem participar de uma nova capacitação, pois as informações geradas estão sendo coletadas inadequadamente.

Palavras-Chave: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, Agente Comunitário de Saúde, Saúde Pública, PET Saúde.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the production process of information from children under 07 years generated for Sisvan of that Strategies Family Health of the city of Macaé, Rio de Janeiro. We conducted a cross-sectional study, 16 SFH of Macaé, in the period from August 2010 to November 2011. Scholarship Health PET, previously trained, in different shifts of the week, followed the routine work of the Community Health Agents (CHA's) in different ESF's located in the neighborhoods of the city. During the visits, using structured forms, scholarship Health PET observed the procedures of ACS's in care for children under 07 years. Were accompanied by 65 CHA's who evaluated 253 children. It was detected that 53% of children had no nutritional diagnosis made after the measurement, the ACS's; 66.1% used household electronic scales for measuring weight, and 44.3% have positioned balances in place uneven. We concluded that health professionals should participate in a new training because the information generated is being collected improperly.

Keywords: Food and Nutrition Surveillance System, Community Health Agents, Public Health, Health PET.

INTRODUÇÃO

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) é uma importante ferramenta criada pelo governo visando apoiar a formulação de políticas públicas que melhorem na qualidade e no desenvolvimento de ações que resultem em benefícios na saúde nutricional da população brasileira (Silva, 2008).

É concebido sobre três eixos norteadores fundamentais: Formulação de políticas públicas. Planejamento, acompanhamento e avaliação de programas sociais relacionados à alimentação e nutrição. Avaliação da eficácia das ações governamentais (CGAN, 2012), atendendo, dessa forma, “(...) *os gestores públicos na formulação, implementação e implantação de políticas voltadas à alimentação e nutrição*” (Brasil, 2008).

A proposta inicial do Sisvan foi feita pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), em 1976, porém foi estabelecido apenas na 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 (Castro, 1995).

Na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), o Sisvan está inserido na terceira diretriz, que se constitui em uma das linhas de ações que trata da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), voltadas a modificação de fatores determinantes de saúde e condicionantes da situação alimentar e nutricional da população. A VAN permite a avaliação e organização frequente da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando a identificação das prioridades, com base no perfil nutricional da população (Brasil, 2012).

O Sisvan é um sistema de informação utilizado, dentre outros aspectos, para identificar indivíduos ou grupos de indivíduos com agravos e sob risco para saúde, “*relacionados ao estado nutricional e do consumo alimentar*” (Brasil, 2012; página 27) das pessoas frequentadoras das unidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sendo assim, as informações geradas nos serviços de saúde para o Sisvan devem ser obtidas por profissionais de saúde capacitados a produzirem dados fidedignos que possam responder de fato às necessidades dos usuários assistidos (Barros et al., 2008; WHO, 1995).

Recentemente, a sua utilização na Atenção Básica de Saúde foi reforçada nas Estratégias de Saúde da Família (ESF's), que passaram a desempenhar as atividades relacionadas à vigilância alimentar e nutricional de áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco aos agravos nutricionais.

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 objetivou analisar o processo de produção de informações de crianças menores de 07 anos geradas para o Sisvan nas Estratégias de Saúde da Família do município de Macaé, Rio de Janeiro.

SUJEITOS E MÉTODOS

Um estudo descritivo, transversal, quantitativo, de base primária foi desenvolvido nas ESF's de Macaé (n=25), excetuando-se aquelas que ficam localizadas na Região Serrana da cidade (n=4), totalizando, portanto, 21 ESF's de Macaé, no período entre agosto de 2010 e março de 2011.

O estudo integra o projeto intitulado “Monitoramento do processo de produção de dados para o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional nas Estratégias de Saúde da Família”, também denominado “PET Saúde Sisvan”, vinculado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET Saúde - anos letivos 2010 - 2011 - Município de Macaé, RJ. Seu objetivo principal foi “conhecer o processo de produção de dados para o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, nas Estratégias de Saúde da Família do município de Macaé, RJ”.

Para viabilização do estudo, 12 bolsistas PET Saúde Sisvan (graduandos dos cursos de graduação de Enfermagem e Obstetrícia, Medicina, Nutrição do Campus UFRJ – Macaé Professor Aloísio Teixeira) foram treinados quanto as técnicas de medição, conscientizados e sensibilizados sobre a importância da coleta adequada de medidas antropométricas e todo o processo de preenchimento de planilhas do Sisvan, preenchidas pelos ACS's dentre outros profissionais nas ESF's.

Para a entrada dos bolsistas nas ESF's, os 06 preceptores do projeto (profissionais da rede de serviço vinculados ao programa) entravam em contato por telefone ou pessoalmente com os gerentes (enfermeiros) das unidades de saúde, onde apresentavam a proposta do projeto. Dois preceptores, uma supervisora da Coordenadoria das Estratégias de Saúde da Família e outro supervisor dos Agentes Comunitários de Saúde pela mesma coordenadoria, foram os facilitadores do contato com os gerentes das ESF's bem como da adesão dos profissionais de saúde em receber os bolsistas nas unidades.

O público sujeito foi constituído por ACS's das 21 ESF's que atenderam 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.

Em campo prático, cada bolsista, em um turno de atendimento, acompanhava um ACS de cada vez em visitas domiciliares, visitas às escolas da comunidade, entre outros locais, e observava os procedimentos relacionados ao processo de coleta de peso em crianças menores de 07 anos, sem interferir no trabalho e rotina do ACS. Em um formulário próprio, desenvolvido e previamente testado para o estudo, anotavam os procedimentos observados.

As variáveis analisadas foram: ESF, gênero, idade da criança, classificação do estado nutricional após a coleta do peso (Kg), tipo de balança utilizada, local de posição da balança.

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 medidas de tendência central (média e desvio padrão) e apresentadas na forma de gráficos.

RESULTADOS

Foram acompanhados 65 ACS's, que realizaram em sua rotina de trabalho, um total de 253 medições de peso de crianças menores de 07 anos, sendo 47,4% meninos e 52,6% meninas (Figura 1).

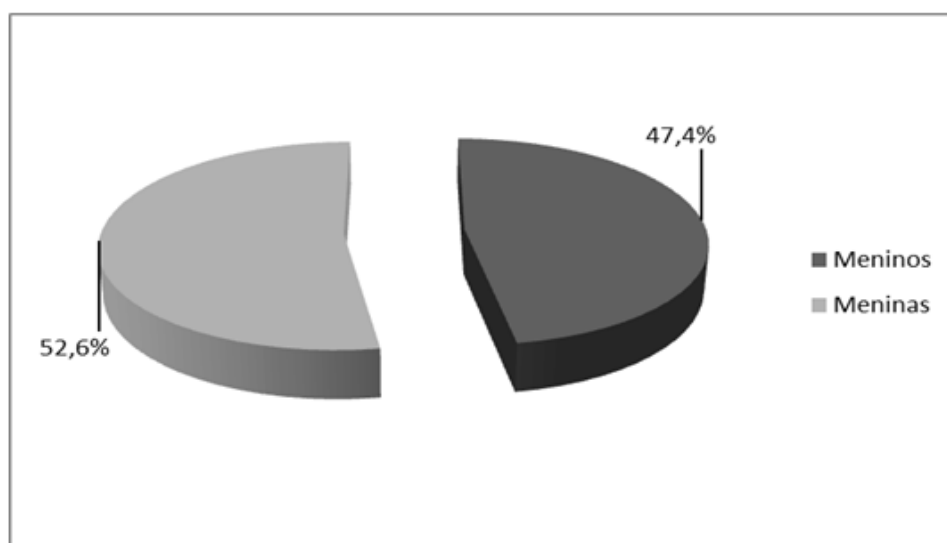


Figura 1. Frequência percentual, segundo gênero, de medições de peso (Kg) realizadas em crianças menores de 7 anos (n=253), por agentes comunitários de saúde, das Estratégias de Saúde da Família, Macaé. Agosto, 2010 a março, 2011.

De acordo com o diagnóstico nutricional pelo indicador Peso por Idade (P/I) realizado pelos agentes comunitários de saúde, das 253 crianças avaliadas na rotina do serviço, detectou-se que 44,7% (n=113) tiveram o diagnóstico nutricional realizado após a medição antropométrica pelo ACS e 55,3% (n=140) não tiveram o diagnóstico nutricional (Figura 2).

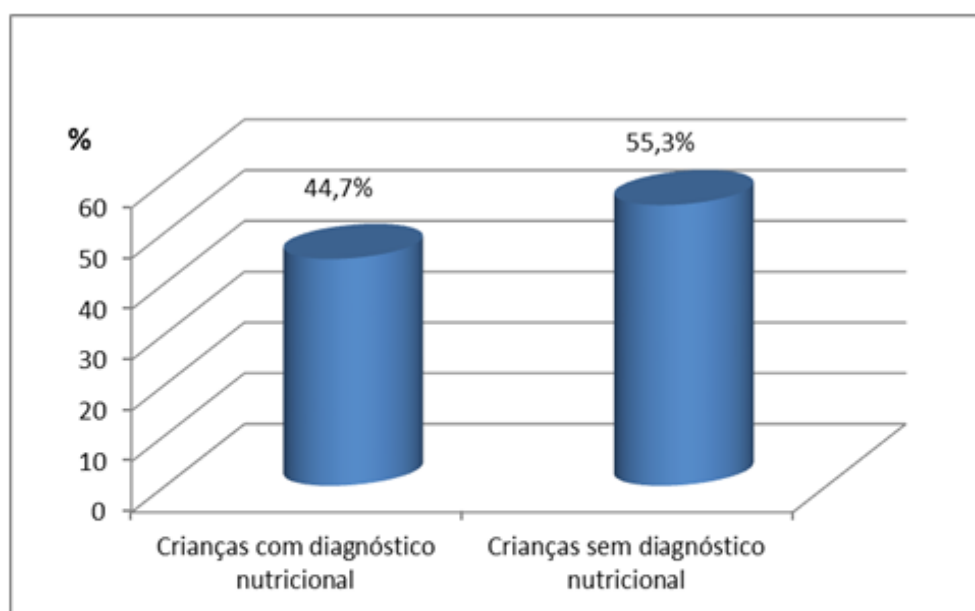


Figura 2. Frequência percentual, segundo classificação nutricional, pelo indicador P/I de crianças menores de 07 anos (n=253), por agentes comunitários de saúde, das Estratégias de Saúde da Família, Macaé. Agosto, 2010 a março, 2011.

Daquelas que tiveram o diagnóstico nutricional realizado, verificou-se que 15% tinham baixo peso, 79% peso adequado, 3% risco nutricional e 3% sobrepeso (Figura 3).

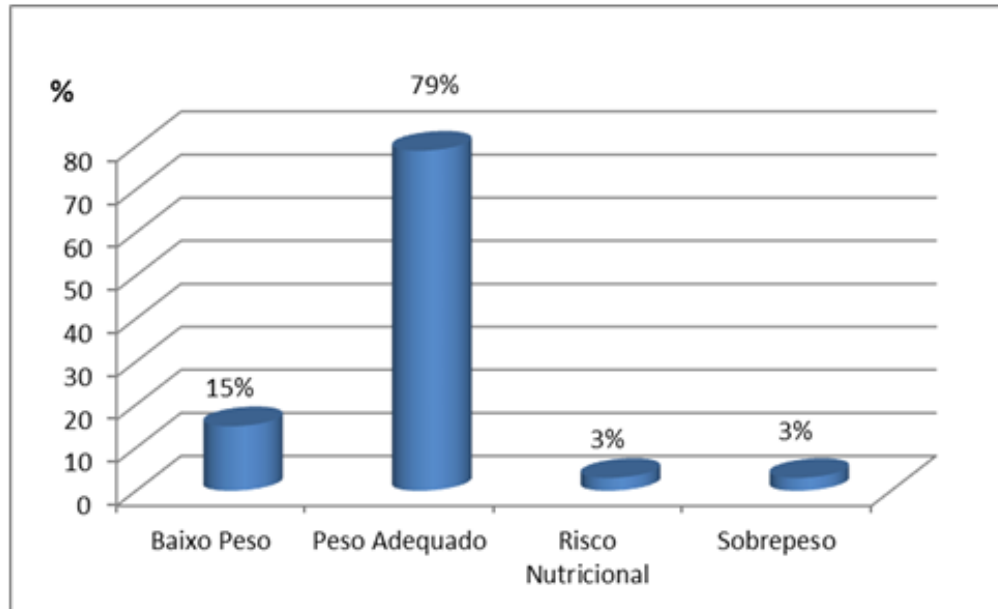


Figura 3. Percentual segundo indicador P/I, do diagnóstico nutricional de crianças menores de 07 anos (n=113), obtidos pelos agentes comunitários de saúde, das Estratégias de Saúde da Família, Macaé, RJ. Agosto, 2010 a março, 2011.

A figura 4 apresenta os tipos de equipamentos utilizados pelos ACS's para medir o peso (em Kg) das crianças (n=251; houve duas perdas). Detectou-se que, das crianças que tiveram seu peso aferido, 4,8% das medições foram feitas com o uso de balança pediátrica mecânica, 6,8 % com balança pediátrica eletrônica, 66,1% com a balança eletrônica de uso doméstico, 21,1% com a balança mecânica de uso doméstico e 1,2% com o uso da balança mecânica de plataforma adulto.

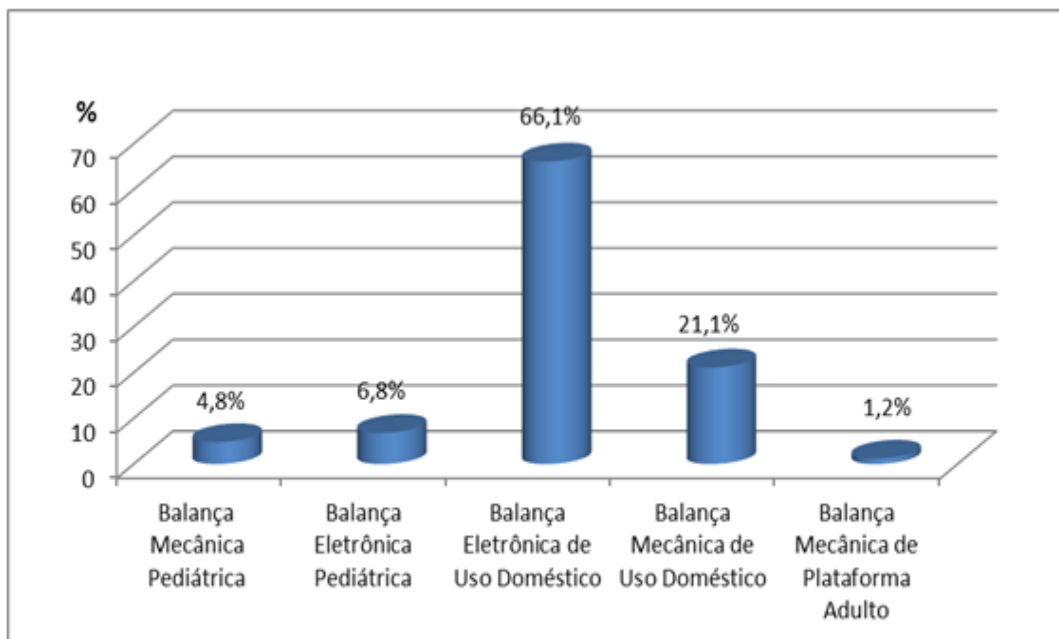


Figura 4. Percentual segundo tipo de equipamento utilizado pelos agentes comunitários de saúde para aferir o peso (em Kg) de crianças (n=251) assistidas nas Estratégias de Saúde da Família, RJ. Agosto, 2010 e março, 2011.

A figura 5 apresenta informações quanto ao nivelamento do local onde os equipamentos foram posicionados pelos ACS's, para a aferição do peso (n=246; houve 7 perdas). Detectou-se que 55,7% das crianças foram pesadas em balança posicionada em local nivelado; enquanto que 44,3% das aferições foram realizadas em local desnivelado, ou seja, em local inadequado.

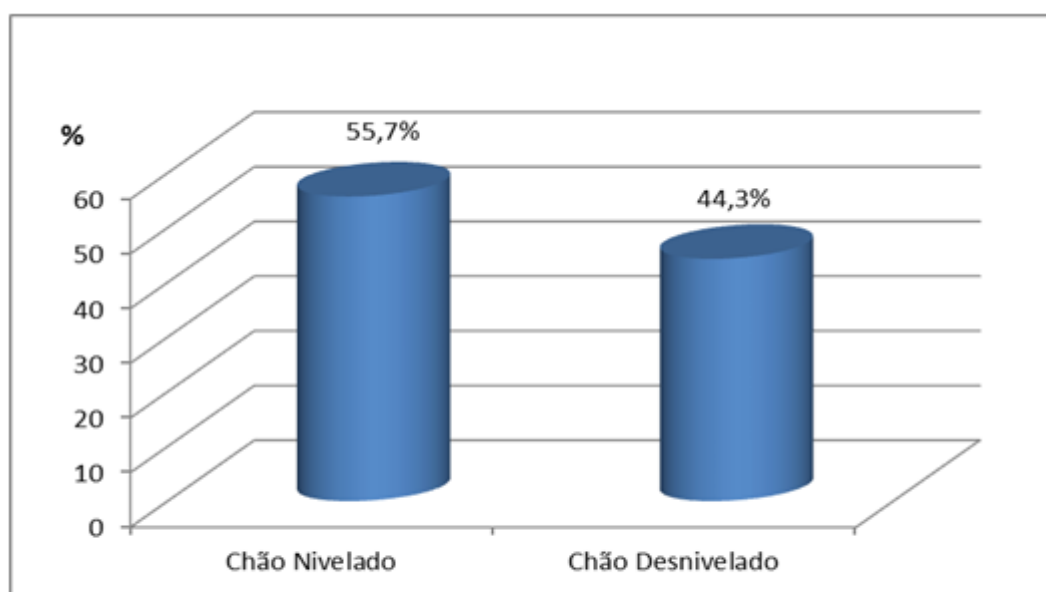


Figura 5. Percentual segundo nivelamento do local de posição do equipamento de aferição do peso (n=246), pelos agentes comunitários de saúde, das Estratégias de Saúde da Família, Macaé. Agosto, 2010 a março, 2011.

DISCUSSÃO

O Sisvan é um sistema que recebe 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 é alimentado por meio de dados gerados pelos profissionais de saúde que são capacitados para produzir informações que permitam conhecer e divulgar o perfil epidemiológico nutricional da população atendida e, conseqüentemente, para orientar a tomada de decisões (Silva, 2008; Sisvan, 2004).

De acordo com os dados observados na experiência do projeto, apesar de ter sido realizada a aferição do peso, mais da metade das crianças (55,3%) avaliadas não tiveram o diagnóstico nutricional definido na rotina de atendimento. Segundo Mello (2002) a avaliação do estado nutricional de crianças tem como objetivo verificar a adequação de seu crescimento e proporções corporais, permitindo a estabelecer intervenções precoces, quando necessária. A ausência do diagnóstico nutricional, além de atrasar o início de uma intervenção adequada, limita o planejamento de ações em saúde pública, que devem se basear nos dados dos sistemas de informação em saúde disponíveis que fornecem o diagnóstico situacional da população atendida.

Nesse estudo, observou-se que entre as crianças avaliadas pelas ESF's de Macaé, com o diagnóstico nutricional definido, 15% apresentaram baixo peso, 3% risco nutricional e 3% sobrepeso. Muitas são as evidências de que a desnutrição infantil está associada à elevada mortalidade, desenvolvimento psicomotor prejudicado, maior vulnerabilidade a doenças infecciosas, redução do aproveitamento escolar e da capacidade produtiva na vida adulta (Black et al., 2008; Victora et al., 2008). Por outro lado, sabe-se também que o aumento da adiposidade na infância vem sendo observado e que pode acarretar maior risco de obesidade na fase adulta (Lanigan e Singhal, 2009). Neste contexto, o conhecimento do estado nutricional por parte da equipe de saúde e de gestores é de suma importância para identificar indivíduos e grupos populacionais vulneráveis e traçar ações voltadas a promoção, prevenção, recuperação e controle de agravos nutricionais.

Contudo, a qualidade das informações obtidas no estudo do PET Saúde Sisvan é passível de questionamento uma vez que no processo de coleta da variável peso cerca de 90% das medições foram realizadas em equipamentos, balanças de uso doméstico, não recomendados para a tomada de medição no serviço de saúde. Além de se detectar também que 44,3% das aferições foram realizadas com os equipamentos posicionados em local desnivelado.

Em todo o processo de aferição de medidas, é importante que sejam observadas atentamente as técnicas de medição, tipos de equipamentos utilizados, local de posicionamento dos equipamentos, dentre outros aspectos, para que os valores obtidos sejam verdadeiros (Capelli et al, 2002; Barros et al., 2008).

No estudo realizado por Capelli et al. (2013), objetivando descrever os conhecimentos dos agentes comunitários de saúde sobre o Sisvan nas Estratégias de Saúde da Família – Macaé, no projeto do PET Saúde Sisvan, detectou-se que, 16,7% sabiam o significado da sigla Sisvan e sobre sua importância para o setor saúde, 16,7% sabiam o significado da sigla, e 66,6% não souberam ou não quiseram responder. Segundo os autores, os resultados foram considerados preocupantes uma vez que, segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde, no período de implantação do Sisvan nas ESF's do município, em momentos diversos, todos os ACS's participaram de capacitações, nas quais eram explicados o seu significado.

No mesmo estudo, quanto 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” (Capelli et al., 2013).

Os resultados acima sugerem que cerca de 50% dos ACS's possivelmente não tinham pleno conhecimento do que o Sisvan representava e sua importância para o serviço e para ações futuras em nível governamental.

A ACS é um profissional fundamental na equipe de saúde da família, uma vez que ao fazer parte da comunidade, permite o acolhimento dos indivíduos e famílias na unidade de saúde e estabelece a confiança e o vínculo entre a comunidade e os demais membros da equipe.

Dentre as atribuições do ACS na ESF, podem ser destacadas: a) identificação de áreas e situações de risco individual e coletivo; (b) encaminhamento de pessoas aos serviços de saúde sempre que necessário; (c) orientação de indivíduos, de acordo com as instruções da equipe de saúde; (d) acompanhamento da situação de saúde das pessoas, para ajudá-las a conseguir bons resultados (Brasil, 2009).

Todavia, para que a última atribuição aconteça, é importante que o mesmo tenha conhecimento dos programas e propostas da sua unidade de saúde para realizar de forma adequada as suas funções bem como gerar informações que reflitam a realidade da população atendida.

Em Macaé, as informações produzidas nas ESF's são encaminhadas pelas unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde à Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição (Catan), vinculada a Secretaria Municipal de Saúde do município onde são digitadas no formulário *on line* do Sisvan Web.

Neste estudo, detectaram-se erros no processo de coleta por parte de alguns profissionais de saúde e, isto gera preocupação por parte da equipe de nutricionistas da Catan, uma vez que realiza capacitações periódicas dos profissionais de saúde das ESF's, objetivando melhora na quantidade e qualidade dos dados de cadastro e acompanhamentos enviados.

O desenvolvimento do projeto permitiu que os preceptores percebessem situações em sua rotina de trabalho, voltadas ao processo de obtenção de dados por parte de alguns profissionais de saúde, que interferem no diagnóstico final da criança avaliada. Essas situações ao serem dialogadas entre a equipe do PET Saúde Sisvan fez com que fossem repensadas formas de conscientizar e sensibilizar os profissionais envolvidos com o Sisvan nas unidades de saúde.

O PET Saúde Sisvan, como projeto extensionista vinculado ao PET Saúde, permitiu também que o aluno de graduação fosse inserido em novos espaços do campo da saúde, fazendo com que a sala de aula deixasse de ser apenas o laboratório, a biblioteca e a sala convencional e, sim, a complexa rede organizada de saúde, com infinitas possibilidades de aquisição de experiências e vivências cotidianas.

Nesta perspectiva, o projeto possibilitou também que os graduandos fossem inseridos na realidade concreta da unidade de saúde, experimentando o fazer acadêmico junto ao fazer profissional e construindo relações sociais que se refletirão nas políticas públicas instituídas no município.

CONCLUSÃO

Os profissionais de saúde devem participar de uma nova capacitação, pois as informações geradas estão sendo coletadas inadequadamente. Os equipamentos utilizados para aferição do peso de crianças devem ser mudados, pois são de uso doméstico, podendo interferir na qualidade do valor da medida. É importante que os profissionais de saúde participantes do estudo entendam a importância dos dados produzidos para futuras ações em saúde, bem como a utilização desses dados 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 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. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.84 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

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, 2009. 84p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

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, 17:50h.

Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet. 2008;371(9608):243-60.

Capelli JCS, Santarem ARS, Cordeiro AA, Siqueira PRA, Almeida MFL. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional nas Estratégias de Saúde da Família – Macaé. Fiep Bulletin. Volume 83. Special Edition Article II, 2013 (<http://www.fiepbulletin.net>).

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.

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

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

Lanigan J, Singhal A. Early nutrition and long-term health: a practical approach. Proc Nutr Soc. 2009;68:422-9

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

Mello, ED. O que significa a avaliação do estado nutricional. Jornal de Pediatria - Vol. 78, Nº5, 2002

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.

Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. Lancet. 2008;371(9609):340-57.

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