

# REDE DE GESTÃO EM VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: UMA ESTRATÉGIA PARA AÇÕES EM SAÚDE

## MANAGEMENT NET IN ALIMENTARY AND NUTRITIONAL MONITORING: A STRATEGY FOR ACTION IN HEALTH

**Francisca Maria Assmann Wichmann**

Mestre em Desenvolvimento Regional.

Doutoranda em Desenvolvimento Regional pela UNISC.

Nutricionista Coordenadora da Política de Alimentação e Nutrição da 13ª CRS.

Docente do Curso de Nutrição da UNISC.

E-mail: francisca-wichmann@saude.rs.gov.br

**Luciano Lepper**

Mestrando em Desenvolvimento Regional pela UNISC.

Farmacêutico.

Nutricionista da Prefeitura Municipal de Vale do Sol.

E-mail: lepper@prefeituravalesol.rs.gov.br

### RESUMO

Os municípios que compõem a 13ª CRS estão empenhados em conhecer a realidade dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a inserção de suas ações de uma forma intersetorial, com o objetivo de aprimorar o atendimento prestado à comunidade. Para melhorar efetivamente as ações propostas entre os municípios, no início do ano de 2005 foi formulado um Plano de Gestão em Rede com o intuito de dar continuidade ao trabalho multidisciplinar em âmbito municipal, descrevendo as ações a serem utilizadas na busca da melhoria das condições de saúde e nutrição da população. Realizou-se, nesse período, um diagnóstico associado a uma ação para que a intervenção fosse promotora da saúde. Sabe-se que hábitos inadequados adquiridos pelos indivíduos ocasionam o surgimento de inúmeras patologias. De acordo com as necessidades observadas pelos profissionais da área da saúde em diminuir os índices de doenças, procurou-se levar à população maiores informações sobre o tema alimentação saudável e sua importância no controle de tais patologias. A saúde é um direito de todos; portanto, a prevenção é o melhor caminho, o qual se encontra fundamentado em um processo de conscientização através de educação continuada.

### PALAVRAS-CHAVE

Ações integradas de saúde. Vigilância nutricional. Educação em saúde. Hábitos alimentares.

### ABSTRACT

The cities that make up the 13th CRS aim to learn about the reality of the Unified Health System (SUS) users, as well as the insertion of their efforts across sectors, with the objective to improve the care provided to the community. To effectively improve the actions proposed among the cities, in the beginning of the year 2005, a Net Management Plan was formulated to give continuity to the multidisciplinary work at a municipal level describing the actions to be taken in the pursuit of the improvement of health and nutritional conditions of the population. In this period, a diagnosis was made associated with an action so that the intervention could promote health. One knows that inadequate habits acquired by the individuals cause the appearance of innumerable pathologies. In accordance with the need for reducing disease rates, as observed by health professionals, we sought to provide the population with further information on the subject of healthy nutrition and its importance in the control of such pathologies. Health is a universal right; therefore, prevention is the best way and this is based on a process of awareness through continued education.

### KEY WORDS

Intersectorial action. Nutritional surveillance. Health education. Food habits.

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada em 1999 e publicada pela Portaria nº 710, de 10/06/1999, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), trata, na diretriz nº três, sobre a necessidade de ampliação e aperfeiçoamento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), com vistas a agilizar os seus procedimentos e estendê-los a todo o território brasileiro.

A 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (13ª CRS) pertence à 6ª Microrregião dos Vales, situada no município de Santa Cruz do Sul (RS), abrangendo atualmente 13 municípios da região. O município de Santa Cruz do Sul, segundo Correa (2003), corresponde à parte central da região e concentra a maioria da população regional, apresentando os maiores índices demográficos, caracterizando-se como maior ponto de destino da migração regional e atraindo populações oriundas dos diversos municípios que buscam postos de trabalho, saúde e educação.

Os municípios são bastante heterogêneos, refletindo, de alguma forma, as desigualdades das condições de vida e saúde

da população. A pactuação descentralizada tem-se mostrado eficiente estratégia para a qualificação do desenho proposto, bem como para o fortalecimento da gestão descentralizada. Novas e criativas pactuações intergestores têm sido realizadas a partir das características e potencialidades de cada localidade, mostrando a capacidade da gestão descentralizada.

Cabe, no entanto, considerar que a articulação intersetorial só ocorre de fato quando decisões conjuntas são tomadas em função de um projeto integrado, no qual seja avaliado o modo como os recursos setoriais (de todo tipo) podem ser compartilhados e potencializados para o alcance de um objetivo comum.

Para que a intersetorialidade ocorra, é fundamental uma atitude ativa do Estado no sentido de coordenar e conduzir um processo de construção de acordos políticos entre os atores em torno de um projeto integrador, negociando ganhos de curto, médio e longo prazo. As lideranças setoriais tendem a aderir a esse projeto à medida que identifiquem ganhos políticos, mesmo que futuros, em detrimento de uma atuação mais isolada.

Nesse contexto, os coordenadores

municipais da Política de Alimentação e Nutrição da 13ª CRS elaboraram uma proposta de trabalho que enfatiza o planejamento como instrumento facilitador na garantia da qualidade da atenção prestada e humaniza cada vez mais a assistência aos usuários. O plano de gestão foi aprovado no Conselho Municipal de Saúde (CMS) de cada município e na reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Um projeto político que integre os diferentes interesses dará tanto direção aos processos de articulação e coordenação quanto consistência ao extenso percurso de negociação. A adesão dos atores depende da consistência política do projeto é da sua construção coletiva. Portanto, uma Política de Vigilância Alimentar e Nutricional será mais efetivamente implementada conforme seja construída de maneira pactuada e consiga ajustar as diferentes lógicas setoriais em torno de um objetivo mais amplo de longo prazo.

A coordenação e a articulação intersectorial contribuem também para potencializar os recursos existentes, evitando superposição de ações, possibilitando uma alocação mais eficiente e um maior impacto sobre a condição de vulnerabilidade dos grupos-alvo. Para atingir os objetivos propostos no plano de ação, definiu-se a saúde da criança, da mulher e do idoso como prioridades a serem trabalhadas durante o ano de 2005.

Portanto, a adoção de um sistema de vigilância nutricional pela gestão municipal não significa aprender técnicas alheias ao cotidiano dos serviços e desvinculadas da

realidade local. As experiências demonstram claramente a contribuição do sistema para a identificação precoce de problemas e para a adoção de medidas adequadas em situações de crise ou emergenciais com ganhos para a qualidade do atendimento oferecido às populações.

Convém ressaltar que o município foi responsável pela implantação de um conjunto de sistemas de informação, cuja atribuição foi compor uma base de dados que deve incorporar inquéritos populacionais na ótica da *pesquisa-ação* para o dimensionamento, a qualificação e a localização geográfica dos problemas nutricionais no seu território, intervindo simultaneamente e mantendo, assim, a articulação entre a dimensão coletiva e individual do SISVAN.

Esse esforço coletivo de reflexão acentua-se com o fortalecimento da Política de Alimentação e Nutrição no Brasil. E a 13ª CRS procura engajar-se nesse movimento, tentando conscientizar os gestores municipais, os profissionais de saúde, as universidades e a comunidade a partir das experiências e dos resultados, a fim de sensibilizá-los para a relevância da condição nutricional da população brasileira e para a qualidade dos serviços prestados.

## OBJETIVO GERAL

- Implementação da Política de Vigilância Alimentar e Nutricional na atenção básica à saúde nos diferentes ciclos de vida, visando a um atendimento mais integral e mais humanizado.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promoção e integração entre as Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social.
- Sensibilização dos gestores municipais e demais colaboradores que atuam direta ou indiretamente nas ações de saúde.
- Integração contínua com as organizações não-governamentais (ONG's).
- Capacitação dos atores envolvidos nas ações de saúde e vigilância alimentar e nutricional.
- Mapeamento do risco nutricional nos municípios.
- Realização de ações de intervenção nutricional nas populações identificadas com risco nutricional.
- Divulgação das ações em vigilância alimentar e nutricional nos municípios.
- Identificação, a partir do índice de massa corporal (IMC) e da circunferência abdominal, do risco cardiovascular dos diabéticos e hipertensos nos grupos de apoio.
- Planejamento de ações de intervenção e avaliação das intervenções nos grupos acompanhados.
- Implantação de ações de vigilância alimentar e nutricional nos alunos da rede municipal de educação infantil e ensino fundamental.
- Incentivo do aleitamento materno exclusivo, intensificando o conhecimento das gestantes quanto aos benefícios dessa prática.

- Elevação do padrão alimentar da população, acompanhado pelo PSF e PACS.
- Identificação e monitoramento no município das taxas de infecção respiratória aguda e do índice de diarreia, integrando o sistema de atenção básica (SIAB).
- Monitoramento dos recém-nascidos com baixo peso ao nascer.
- Integração das ações de vigilância alimentar e nutricional no Programa Saúde da Família.

## METODOLOGIA

O trabalho caracterizou-se pela intervenção comunitária na atenção básica, integrando levantamento e interpretação dos dados, planejamento das ações implementadas e análise do impacto no monitoramento das ações de vigilância alimentar e nutricional nos municípios de abrangência da 13ª CRS.

### Estratégias Desenvolvidas

- Reuniões bimestrais com o/a assistente social do município, o/a nutricionista da educação e o/a coordenador/a pedagógico/a da educação, estabelecendo critérios de acompanhamento e avaliação das ações efetuadas de maneira intersetorial.
- Reuniões semestrais com gestores e colaboradores para implementação das ações de monitoramento nutricional.

- Participação semestral em uma reunião do Conselho Municipal da Saúde e do Conselho da Merenda Escolar.
- Realização de capacitações periódicas com técnicos de saúde, agentes comunitários de saúde, colaboradores e ONG's, estabelecendo-se um cronograma semestral de capacitações.
- Implantação da vigilância alimentar e nutricional nas unidades de saúde e nas escolas.
- Integração das ações de vigilância em saúde com a assistência social, identificando-se os bolsões de pobreza para:
  - incentivar o aleitamento materno;
  - incentivar o cultivo de hortas comunitárias e domiciliares com o apoio da Associação Rio-grandense de Empreendimentos de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER/RS) e/ou da Secretaria de Agricultura;
  - garantir o acesso ao alimento da população em extrema vulnerabilidade nutricional e risco nutricional através de ações intersetoriais com a Secretaria da Assistência Social;
  - encaminhar as crianças ao Conselho Tutelar;
  - participar das atividades de educação em saúde e nutrição em escolas, PSF, PACS e ONG's.
- Mapeamento do diagnóstico nutricional, com identificação das áreas em risco do município, e seu posterior envio a gestores, unidades de saúde e conselhos.
- Realização da avaliação antropométrica nos grupos de diabéticos e hipertensos das unidades de saúde, utilizando como critério o índice de massa corporal (IMC) e a circunferência abdominal.
- Realização de ações de intervenção nos grupos de risco nutricional e avaliação dos resultados finais.
- Integração das ações de incentivo ao aleitamento materno nos grupos de gestantes das unidades de saúde e no hospital de referência do município ao Programa Saúde da Família (elaboração de um cronograma das atividades previstas no semestre do incentivo ao aleitamento).
- Busca e soma das informações referentes a diarreia, baixo peso ao nascer e IRA no SIAB, SIM e SINASC.
- Acompanhamento e monitoramento dos recém-nascidos com baixo peso, identificando os fatores de risco desde o nascimento e o risco evolutivo com medidas de intervenção (elaboração de um plano de ação para a redução da mortalidade infantil no município).
- Investigação das causas da mortalidade infantil e mapeamento por área.
- Definição da implementação de ações de acompanhamento às famílias com crianças de risco. São considerados de risco os recém-nascidos que apresentem os seguintes fatores de risco isolados ou associados:

- a) Fatores isolados
- peso de nascimento igual ou inferior a 2.500g;
  - idade gestacional menor ou igual a 36 semanas;
  - parto domiciliar.
- b) Fatores associados
- idade materna inferior a 20 anos ou superior a 35;
  - mãe sem instrução ou com menos de 4 anos de estudo;
  - três (3) ou mais filhos vivos;
  - dois (2) ou mais filhos tidos mortos.
- c) Visita domiciliar das crianças em risco
- data da visita e cuidados/orientações;
  - higiene e estimulação do bebê;
  - aleitamento materno;
  - orientação à mãe para agendar consulta puerperal;
  - orientação à mãe para agendar consulta pediátrica;
  - vacinas.

### **Atores Envolvidos**

- Equipe do Programa Saúde da Família (agentes, enfermeiros, médicos, técnicos e nutricionistas).
- Técnicos de Saúde das Unidades de Saúde (enfermeiros, nutricionistas e técnicos de saúde).
- Professores, merendeiras e nutricionista da educação.
- ONG's que atuam no município.
- Assistente social e nutricionista.
- Conselho Tutelar.
- Conselho Municipal de Saúde.

- Conselho da Merenda Escolar.
- Gestores.

### **Locais Desenvolvidos**

- Unidades de Saúde.
- Escolas.
- Microáreas do PSF.
- Residências visitadas.
- Associações de bairros e localidades.

## **A PARTICIPAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA E DO ATENDIMENTO**

A busca pela melhora da qualidade de vida da população e a maior oferta de ações para os diversos ciclos de vida inicialmente priorizados pelos municípios – a criança, a gestante, a nutriz e o idoso – em conjunto com a 13ª CRS possibilitaram aos municípios repensar a sua atitude de vigilância alimentar e nutricional. As diversas secretarias e os profissionais reestruturaram o atendimento à população, enfocando também a qualidade do serviço prestado.

De acordo com algumas necessidades manifestadas pelos profissionais da área da saúde em diminuir os índices de doenças crônicas não-transmissíveis, como a obesidade, a diabetes mellitus e a hipertensão, procurou-se levar à população maiores informações sobre alimentação saudável e a sua importância no controle de tais patologias.

A estratégia de participação do Serviço de Nutrição nas atividades do Programa de

Saúde da Família nas comunidades e escolas foi adotada para incentivar a população a consumir uma alimentação saudável. Nesse sentido, as equipes de saúde dos municípios trabalharam nas comunidades com grupos nas escolas.

Assim, houve a identificação das localidades em risco nutricional, por excesso de peso ou baixo peso, bem como das características nutricionais de crianças, gestantes, nutrizes, adultos diabéticos e hipertensos, idosos e beneficiários do Programa Bolsa Família. Este último realiza reuniões com as mães e os filhos para o exame antropométrico e a discussão de assuntos relativos à saúde, à alimentação e à higiene.

Os beneficiários do Programa Bolsa Família puderam contar, neste ano, com a integração das ações das Secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social, que tiveram sua estrutura modificada e descentralizada. As reuniões integraram ações da Orientação de Assistência Sócio-Familiar (OASF), em que as famílias beneficiárias foram divididas em grupos por regiões, minimizando, assim, os gastos com deslocamento. Os critérios de divisão dos grupos foram por temas e profissionais, como higiene e cuidados com a criança, aproveitamento de alimentos, relacionamento familiar, jogos e brincadeiras de integração, entre outros.

Nos municípios, os grupos de reeducação alimentar têm suas atividades realizadas em locais predeterminados e neles são discutidas as dificuldades em relação à alimentação, à educação e à saúde alimentar.

Os membros recebem atendimento individual, quando solicitado, em casos de hipertensão, diabetes mellitus, obesidade, triglicérides, colesterol, etc.

Para as gestantes, aperfeiçoou-se o grupo com a inclusão de diversos profissionais da saúde, como médico, dentista, psicóloga, enfermeira, nutricionista e assistente social. Os encontros mensais foram realizados seguindo-se o protocolo do SISPRÉNATAL do Ministério da Saúde. O Programa de Puericultura é voltado à assistência à criança, o qual consiste no acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento nos primeiros anos de vida. Trata-se de uma assistência individualizada, cuja prioridade é o bem-estar da criança em função das condições de vida de sua família e da sociedade em que está inserida.

O acompanhamento do desenvolvimento da criança e da nutriz deu-se através do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde, seguindo as normas do SIAB de acompanhamento mensal da criança menor de dois anos. Também foram promovidas capacitações continuadas com os profissionais a fim de minimizar erros da medição e obter uma cobertura maior nesse ciclo de vida.

O projeto tem melhorado e ampliado cada vez mais o leque de acolhimento e apoio oferecido ao paciente com diabetes mellitus e aos seus familiares. Para isso, algumas propostas estão sendo implementadas, tais como: trabalho de esclarecimento aos clientes e participantes sobre a importância do acompanhamento odontológico e

oftalmológico periódicos, sendo estes realizados por uma odontóloga da rede pública de saúde; continuação da realização dos grupos para que sejam uma referência nesse horário e local para o atendimento e acolhimento aos pacientes com diabetes mellitus e seus familiares; maior adesão ao tratamento por parte dos pacientes e maior apoio dos familiares; desmistificação da patologia, mostrando que o paciente diabético pode e deve levar uma vida normal, sem se sentir impossibilitado pela patologia; conscientização dos pacientes e familiares sobre a importância da reeducação alimentar para o sucesso do tratamento e melhora na qualidade de vida não somente do paciente, mas de toda a família.

Os grupos de hipertensos conta com um encontro mensal, sendo este cada vez com um profissional diferente (médico, enfermeiro, nutricionista, etc.) para desenvolver atividades previamente solicitadas aos profissionais pelos grupos. A cada encontro, o objetivo era desenvolver a percepção e a participação do público-alvo no tema proposto, através de brincadeiras, palestras, leituras em grupo, lanches educativos, entre outros.

O trabalho desenvolvido nas escolas municipais e estaduais contou com palestras abordando a alimentação adequada, higiene bucal e pirâmide dos alimentos. Elaborou-se também um cardápio obedecendo às diretrizes preconizadas pelo Ministério da Educação. Juntamente com a EMATER/RS, buscou-se incentivar a reativação das hortas escolares.

Os agentes comunitários realizam as

visitas domiciliares e o exame antropométrico em todo o grupo familiar, procurando auxiliar e elucidar todas as dúvidas. O PACS, no contexto da vigilância alimentar e nutricional, objetiva a melhoria da qualidade de vida da população. Cresce, assim, o interesse das pessoas que almejam fazer reeducação alimentar devido ao trabalho desenvolvido quanto à avaliação da Política de Alimentação e Nutrição a nível regional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, nas últimas décadas, uma preocupação tem sido constante: o estado nutricional da população. Esse quadro indica como causa principal uma compreensão e incorporação ainda insuficiente de parte da sociedade civil e dos governos sobre a vigilância alimentar e nutricional e sobre a sua adoção como estratégia para o desenvolvimento municipal, regional e estadual.

A região da 13ª CRS é marcada pela diversidade de hábitos e costumes – e pela desigualdade – social e econômica de seu povo. Com vistas a minimizar essas desigualdades, a Política Nacional de Alimentação determina que o SISVAN seja ampliado e aperfeiçoado, uma vez que este procura resgatar o direito à cidadania e direcionar hábitos e costumes arraigados na população a fim de lhe proporcionar uma melhor qualidade de vida. O objetivo máximo do SISVAN é a segurança alimentar e, consequentemente, o bem-estar nutricional da população brasileira, lançando um olhar diferenciado para cada indivíduo, para cada grupo, para cada fase do ciclo de vida.



Salienta-se que grande parte das situações de insegurança decorre das desigualdades sociais existentes, talvez o maior desafio nesse campo de atuação, e o papel da sociedade civil é fundamental no sentido de traçar proposições políticas consistentes, aliando-se principalmente aos gestores do segundo escalão de governo e técnicos. Esses segmentos, em geral, aderem mais facilmente a estratégias de articulação intersetorial, devido às dificuldades em termos institucionais e aos limites de recursos próprios que enfrentam em seu cotidiano de trabalho, sobretudo nos setores da área social. Alianças desse tipo são estratégicas para implementar projetos de caráter intersetorial.

O SISVAN vai além da simples coleta de informações, pois cabe a ele subsidiar programações locais e superiores, utilizando-as de forma imediata para melhorar o serviço prestado à comunidade. A valorização do estado nutricional do indivíduo e da comunidade demonstra a relevância da nutrição nas ações desenvolvidas nos postos de saúde. Em todas as ações, o SISVAN procura identificar, controlar e prevenir os problemas decorrentes de conduta nutricional inadequada para promover a saúde da população e humanizar a atenção básica.

Nesse contexto, ainda precisamos avançar muito mais e não perder de vista o nosso horizonte: o alcance da humanização nas práticas de saúde que se traduzem no conjunto de políticas de governo voltadas à concretização do direito humano universal à alimentação e à nutrição. É necessário reconhecer para agir, saber como se apre-

sentar determinado agravo nutricional em uma população, propor medidas, políticas e/ou ações eficazes, para todos ou para grupos de maior risco, visando à proteção, à prevenção e à recuperação da saúde.

Não é simples a constituição dessas instâncias de concentração entre atores sociais diferenciados em sua essência. Estabelecer parcerias pressupõe trabalhar em prol de um objetivo mais amplo, que é comum entre as partes envolvidas. Como elas desempenham papéis diferentes, trabalhar em parceria significa saber articular positivamente as diferentes atribuições que cabem a cada parte. No entanto, tais dificuldades não anulam o fato de que a constituição desses espaços de parceria e sua regulamentação têm sido importantes para definir espaços que fogem ao controle do poder local tradicional e que podem assegurar a definição de ações que favorecem as comunidades-alvo dessas parcerias.

Desse modo, analisar a complexidade que envolve as ações na busca do fortalecimento de condutas que almejem a melhoria do estado nutricional é a preocupação constante dos municípios envolvidos. A avaliação e os questionamentos sobre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição – em especial o SISVAN – devem ser construtivos, porque a sua continuidade e o seu progresso estão sob a responsabilidade de quem os executa, e o seu objetivo é a condução da melhoria da saúde da população.

Conclui-se que a nutrição é a base para a saúde de qualquer indivíduo, sendo que as políticas de nutrição estão inseridas em

todas as áreas, mantendo-se a proposta de ação em saúde integrada à vigilância nutricional. Nesse sentido, o Plano de Ação serviu de apoio para as ações de todos os profissionais, garantindo, assim, a qualidade de vida da população, a inclusão social e a atuação da equipe em ações de vigilância, prevenção e controle.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 2. ed. rev. Brasília, DF, 2003. 48p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância alimentar e nutricional: SISVAN: orientação básica para coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde**. Brasília, 2004. 119p.
- CORREA, S.M.S. Aspectos sociais e culturais do Vale do Rio Pardo. In: CONSELHO REGIONAL DE DESENVOLVIMENTO DO VALE DO RIO PARDO. **Agenda 21 Regional do Vale do Rio Pardo (RS)**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003. 201p.
- LIMA, M.C.; GOUVEIA, E.L.C. Avaliação nutricional em coletividade. In: GOUVEIA, E.L.C. **Nutrição: saúde & comunidade**. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. 247p.
- SILVA, D.O. **SISVAN: instrumento para o combate aos distúrbios nutricionais na atenção à saúde: o diagnóstico coletivo**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. 187p.