



Dados de consumo alimentar no âmbito do SISVAN: uma experiência de intervenção em área rural

Gabriel Pereira Martins¹, Luana Silva Monteiro², Ana Eliza Port Lourenço³, Jane de Carlos Santana Capelli⁴ e Flávia Farias Lima⁵

Objetivou-se relatar uma experiência de intervenção acerca da coleta de dados de consumo alimentar em uma unidade rural da Estratégia Saúde da Família em Rio das Ostras (Rio de Janeiro – RJ). A intervenção foi realizada em 2021/2022 com os profissionais envolvidos na coleta e registro de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), incluindo quatro etapas: percepção dos profissionais, sensibilização do problema, formação prática e construção de um fluxo de monitoramento de dados. Percebeu-se que os profissionais entendem a alimentação como fundamental para a saúde, e julgam importante a sua avaliação. No entanto, pouco conheciam sobre a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) e sua relação com a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Os entrevistados destacaram a falta de capacitação como um entrave para o SISVAN. Os agentes comunitários de saúde consideraram que o treinamento para aplicação dos formulários de avaliação do consumo alimentar contribuiu para sua autonomia e motivação para a inserção dessa atividade na rotina de trabalho. A construção do fluxograma reforçou o papel de cada profissional e o momento oportuno para coleta e registro de dados. Este relato ressalta a importância da VAN enquanto uma importante estratégia de promoção de SAN no serviço de saúde.

Palavras-chave: Vigilância Alimentar e Nutricional; Segurança Alimentar e Nutricional; Estratégia Saúde da Família; Consumo alimentar.

¹ Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura Municipal de Rio das Ostras. *E-mail:* ogabrielpereiramartins@gmail.com. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8373-088X>.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro. *E-mail:* luananutrir@gmail.com. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3599-6947>.

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Endereço para correspondência: *E-mail:* aelourenco@gmail.com. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9619-8052>

⁴ Universidade Federal do Rio de Janeiro. *E-mail:* jescapelli@gmail.com. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8009-3715>.

⁵ Universidade Federal do Rio de Janeiro. *E-mail:* flaviafariaslima@gmail.com. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0272-8241>.

Food consumption data within the scope of SISVAN: an experience of intervention in a rural area

The objective was to report an intervention experience about the collection of food consumption data in a rural unit of the Family Health Strategy in Rio das Ostras (Rio de Janeiro – RJ). The intervention was carried out in 2021/2022 with the professionals involved in the collection and recording of data from the Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN), including four steps: professionals' perception, problem awareness, practical training and construction of a monitoring flow of data. It was noticed that professionals understand food as fundamental for health, and consider its evaluation important. However, they knew little about Food and Nutrition Surveillance (VAN) and its relationship with Food and Nutrition Security (FNS). Respondents highlighted the lack of training as an obstacle for SISVAN. The community health agents considered that the training to apply the food consumption assessment forms contributed to their autonomy and motivation for the inclusion of this activity in the work routine. The construction of the flowchart reinforced the role of each professional and the opportune moment for data collection and recording. This report highlights the importance of including VAN as an important strategy to promote FNS in the health service.

Keywords: Food and Nutrition Surveillance; Food and Nutrition Security; Family Health Strategy; Food consumption.

Submetido em: 29/07/2022

Aceito em: 16/12/2022

INTRODUÇÃO

A alimentação saudável é um determinante fundamental para a saúde em todas as etapas da vida, pois contribui para o crescimento e desenvolvimento humano, formação de hábitos alimentares e redução da carga de doenças^[1,2,3]. A alimentação dos brasileiros tem passado por transformações ao longo das últimas décadas, havendo redução do consumo de frutas, verduras e legumes, bem como de alimentos tradicionais da cultura nacional, como arroz e feijão. Tem ocorrido também um aumento no consumo de produtos ultraprocessados, como biscoitos e refrigerantes^[4,5].

Essas mudanças no padrão alimentar, junto com um mosaico de fatores sociais, econômicos, culturais, dentre outros, têm impactado no estado nutricional da população brasileira, favorecendo o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade em todas as faixas etárias e estratos sociais do país^[6,7]. No Brasil, no que se refere às crianças menores de 5 anos, entre 1996 e 2006, a prevalência de excesso de peso (\geq

escore de peso-para-estatura maior ou igual a 2) se manteve em torno de 7%^[8]. Já para crianças de 5-9 anos de idade, entre as décadas de 1970 e 2010, a prevalência de excesso de peso (\geq -escore do Índice de Massa Corporal (IMC)-para-idade maior ou igual a 1) aumentou mais de três vezes para meninos (10,9% vs. 34,8%) e meninas (8,6% vs. 32%); e a prevalência de obesidade (\geq -escore do IMC-para-idade maior ou igual a 2) cresceu mais de cinco vezes para meninos (2,9% vs. 16,6%) e meninas (1,8% vs. 11,8%). Entre os adolescentes, também com base no indicador IMC-para-idade, a prevalência de excesso de peso aumentou em seis vezes no sexo masculino (3,7% vs. 21,7%) e quase três vezes no sexo feminino (7,6% vs. 19,4%); e a prevalência de obesidade, que era inferior a 1% na década de 1970, atingiu 5,9% e 4,0% em 2010, respectivamente para meninos e meninas. Na população adulta, o excesso de peso (IMC maior ou igual a 25 kg/m²) aumentou quase três vezes no sexo masculino (18,5% vs. 50,1%) e quase duas vezes no sexo feminino (28,7% vs. 48,0%)^[9]. Destacam-se também dados sobre adultos do conjunto das capitais brasileiras e Distrito

Federal, que evidenciam aumento do excesso de peso desde 2006, alcançando em 2021 as maiores prevalências já vistas no país (59,9% para homens e 55,0% para mulheres)^[10].

Diante desse quadro epidemiológico, destaca-se a importância da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) como uma ferramenta de monitoramento do estado nutricional na Atenção Primária à Saúde (APS)^[11]. A VAN é a terceira entre as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que orienta as ações de alimentação e nutrição no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)^[1].

A VAN corresponde ao monitoramento regular das condições de alimentação e nutrição da população, a fim de identificar problemas nutricionais, suas características e dimensões^[1]. O reconhecimento da situação alimentar e nutricional da população se apresenta como estratégia valiosa com vistas à garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)^[11].

O conceito ampliado de SAN adotado no Brasil abrange, para além do acesso aos alimentos, a dimensão da qualidade da alimentação e, em última instância, a perspectiva nutricional^[12]. Nesse sentido, a VAN é uma estratégia de promoção de SAN, que favorece a alimentação adequada e saudável e o monitoramento do estado nutricional^[13,14].

Uma das estratégias para a consolidação da VAN é a realização de acompanhamento sistemático próximo dos territórios junto aos serviços de saúde^[15]. Na APS, a VAN é realizada por meio da avaliação antropométrica e do consumo alimentar da população atendida pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Os dados são registrados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que consiste num componente do sistema nacional de informação em saúde, existente desde 1977. O SISVAN historicamente tem foco na medição de peso e estatura de crianças, mas vem sendo aprimorado ao longo do tempo, passando a incorporar também informações antropométricas e de consumo alimentar relativas a indivíduos de todos os ciclos da vida. Desde 2008, formulários para coleta dessas informações estão disponibilizados no SISVAN Web, sistema utilizado para a gestão das informações de VAN^[11].

Tais formulários permitem a avaliação continuada do consumo alimentar e, logo, complementam o SISVAN no sentido de facilitar a identificação das necessidades da população e apoiar os profissionais de saúde e a gestão local no desenvolvimento de ações assertivas de prevenção e promoção da saúde. Contudo, podem existir entraves diversos acerca da coleta e registro dos dados para alimentar o SISVAN. As unidades de saúde precisam disponibilizar os formulários para avaliação do consumo, equipamentos para digitação de dados, acesso à internet, bem como equipe capacitada para realizar as atividades de VAN^[11,16,17].

Mediante o recente cenário de aumento da insegurança alimentar e nutricional no Brasil, torna-se ainda mais importante o monitoramento do consumo alimentar da população, em especial dos grupos rurais e socioeconomicamente mais vulneráveis^[18,19]. Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar uma experiência de intervenção acerca da coleta de dados de consumo alimentar em uma unidade rural da ESF em Rio das Ostras (RJ).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre uma intervenção acerca da coleta de dados de consumo alimentar no âmbito do SISVAN na APS. A experiência teve por cenário uma unidade da ESF localizada na área rural do município de Rio das Ostras (RJ) (ESF-Estudada), em 2021-2022.

Um Agente Comunitário de Saúde (ACS) da ESF-Estudada era graduando do último período do Curso de Nutrição de uma instituição federal de ensino superior do estado do Rio de Janeiro e desenvolveu um projeto de extensão universitária no âmbito do serviço. O graduando, aqui denominado Graduando – ACS, foi o protagonista desta experiência, a qual seguiu os preceitos éticos que envolvem a extensão universitária, no sentido de favorecer a interação dialógica entre a universidade, a sociedade e a rede de serviços. Levou-se em conta as diretrizes extensionistas que prezam a formação universitária associada à transformação social^[20].

Descrição do local e participantes da intervenção

Rio das Ostras está localizado no Estado do Rio de Janeiro, distando aproximadamente 170 km da capital fluminense, e integra a região denominada Costa do Sol, que compreende mais doze cidades^[21]. O município apresenta uma das maiores taxas de crescimento populacional do Estado, cerca de 11% ao ano, com população estimada em 155.193 habitantes em 2021, distribuídos em uma área territorial de 229,044 km². Em relação à saúde, Rio das Ostras conta com 16 UBSs, sendo 12 com ESF instalada^[21]. A cobertura da ESF vem sendo ampliada desde 2019, passando de 27% para 76%^[22].

Segundo estimativa de 2021, a população na localidade da ESF-Estudada era de 1094 pessoas, distribuídas em 321 domicílios^[21]. Cabe destacar que se trata de uma região de divisa entre municípios. Fica relativamente afastada do centro e da orla oceânica de Rio das Ostras, onde há amplo turismo e comércio diversificado. Porém está próxima de uma das áreas empresariais do município vizinho, Macaé, cuja base econômica central gira em torno da cadeia de óleo e gás. Tal particularidade de localização tem atraído especulação imobiliária e favorecido o crescimento populacional.

A ruralidade na região da ESF-Estudada caracteriza-se pela presença de agricultura familiar, sendo feijão, banana e aipim os principais cultivares. Também é frequente a produção de leite de vaca e queijo que, assim como os outros alimentos produzidos, são frequentemente comercializados pelas famílias em feiras locais.

Os participantes da intervenção foram os profissionais de saúde da ESF-Estudada, em especial os diretamente envolvidos com a coleta e registro de dados do SISVAN: enfermeiros, técnicos em enfermagem e ACSs.

Identificação do problema para intervenção

Informe situacional da Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN), vinculada à Secretaria Estadual de Saúde revelou que nos anos de 2019 e 2020, a avaliação do consumo alimentar por meio dos formulários do SISVAN não foi realizada no município

de Rio das Ostras, e menos de 4% da população estimada do município teve a avaliação antropométrica realizada^[23].

Na ESF-Estudada, mesmo estando disponibilizados os equipamentos, formulários, bem como *tablets* para coleta de dados do SISVAN, essa prática não é realizada na rotina das visitas domiciliares e nos atendimentos na unidade, conforme preconizado pelos manuais do Ministério da Saúde^[24-27].

Etapas da intervenção

O processo de intervenção incluiu quatro etapas: identificação da percepção dos profissionais, sensibilização a respeito do problema, formação prática e oficina para construção coletiva de um fluxo de monitoramento de dados.

Etapa 1: Identificação da percepção dos profissionais da ESF-Estudada

O Graduando – ACS realizou entrevistas individuais com os profissionais da ESF-Estudada para identificar a percepção deles acerca da coleta de dados de consumo alimentar. Seguiu-se um roteiro de entrevista específico, semiestruturado, focando estimular a fala dos entrevistados sobre dificuldades e facilidades para a coleta desses dados, bem como seu entendimento sobre avaliação do consumo alimentar e VAN.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas pelo Graduando – ACS, via análise temática^[28]. Em todas as falas e referências aos entrevistados, utilizou-se gênero masculino de escrita e não foram detalhadas características pessoais por razões de confidencialidade.

Etapa 2: Sensibilização dos profissionais

Durante uma reunião de equipe da ESF-Estudada, o Graduando – ACS conduziu uma exposição dialogada, seguida por roda de conversa. Dentre os temas abordados, destacaram-se: SUS, APS, transição nutricional, SAN, VAN e SISVAN. Tais temas foram escolhidos de acordo com os resultados das entrevistas individuais feitas na Etapa 1.

Etapa 3: Formação prática

Com base no resultado das etapas anteriores, foi planejado um encontro prático de formação, dividido em dois momentos, junto aos ACSs da ESF-Estudada. O primeiro momento ocorreu em turno único, e enfatizou o uso dos instrumentos (formulários e *tablets*) para coletar informações de consumo alimentar nos diferentes ciclos da vida, no âmbito do SISVAN, seguindo o manual “Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica”^[27]. No segundo momento, o Graduando – ACS acompanhou os outros ACSs da ESF-Estudada em visitas a domicílios selecionados para aplicação do formulário junto à comunidade.

Etapa 4: Construção de fluxo de monitoramento de dados

O Graduando – ACS realizou uma oficina junto à equipe da ESF-Estudada com vistas a desenvolver coletivamente um fluxograma de monitoramento de dados de consumo alimentar adequado à realidade do serviço local.

Avaliação da intervenção

A avaliação da intervenção ocorreu ao término das etapas 2, 3 e 4, considerando aspectos quantitativos e qualitativos. Ao final de cada etapa, foi aplicado um questionário auto preenchível sobre a opinião dos participantes frente as atividades, composto de duas perguntas para atribuição de nota (0 a 10) e um espaço para comentários, sugestões e críticas. Os formulários foram elaborados na plataforma *Google Forms* e disponibilizados para os participantes via grupo de *WhatsApp*.

RESULTADOS

Na Etapa 1, foram entrevistados 14 profissionais da ESF-Estudada (sete do sexo masculino e sete do feminino), sendo um médico, um enfermeiro, um fisioterapeuta, dois técnicos em enfermagem, quatro ACSs, um dentista, dois recepcionistas, um gerente da unidade e um agente administrativo.

As entrevistas tiveram duração média de 15 minutos. Dos profissionais entrevistados, 5 (36%)

tinham formação superior completa e 9 (64%) possuíam ensino médio completo. Considerando apenas os ACSs, o médico e a equipe de enfermagem (enfermeiro e técnicos em enfermagem), o tempo médio de atuação em APS era de aproximadamente 6,5 anos. Apenas um profissional estava, na época da entrevista, trabalhando há pouco mais de um mês na ESF-Estudada, vivenciando sua primeira experiência na APS.

Acerca da relação entre alimentação e saúde, destaca-se que todos os entrevistados percebiam a alimentação como um dos principais determinantes da saúde, e que uma alimentação adequada previne doenças, que “*nós somos o que comemos*” (Entrevistado-G – nível médio), que “*a alimentação é a base da saúde*” (Entrevistado-M – nível superior) e que “*quanto melhor a alimentação, melhor a qualidade de vida e saúde do paciente*” (Entrevistado-N – nível superior). Contudo, em linhas gerais, os entrevistados pouco conheciam sobre VAN ou SISVAN e sua relação com a SAN.

Quanto à relevância de avaliar a alimentação dos usuários da ESF, os entrevistados destacaram que “*malnutrido não responde a nenhum tipo de tratamento*” (Entrevistado-H – nível superior), e que “*uma alimentação adequada vai influenciar em nossa condição de saúde, no aumento da pressão arterial, nos níveis glicêmicos, e então a gente precisa saber o que esse paciente come*” (Entrevistado-J – nível superior). Também ressaltaram a importância da alimentação para a triagem, o diagnóstico das condições de saúde e para redução da obesidade.

Na visão dos entrevistados, como exemplificado na fala a seguir, o nutricionista seria o responsável por realizar a avaliação alimentar dos usuários da ESF:

“Há o encaminhamento do paciente para o nutricionista, que vai realizar a avaliação e conduta nutricional” (Entrevistado-H – nível superior).

No entanto, os entrevistados mencionaram que o ACS também poderia realizar essa atividade, desde que fosse qualificado para tal. Os entrevistados reconheciam a Visita Domiciliar (VD) como um momento oportuno para a avaliação da alimentação e realização de ações de Educação Alimentar e Nutricional com as famílias. Foi destacado o papel do ACS por possuir um vínculo de confiança com as famílias, o que facilitaria a coleta de

dados. Os pontos citados podem ser percebidos nas seguintes falas:

“Na VD a gente percebe tudo, né? O ambiente, a família, inclusive a alimentação” (Entrevistado-F – nível médio)

“Apesar da escassez de recursos, nós temos acesso à população” (Entrevistado-I – nível médio)

“O agente de saúde tem acesso às moradias, ele vê o prato na mesa, vê o que as crianças estão comendo” (Entrevistado-M – nível superior)

No tocante aos fatores que facilitariam a coleta de dados, foram mencionados: a disponibilidade de equipamentos, a estrutura física da ESF-Estudada (que conta com amplo espaço externo) e as VDs. Já em relação a fatores que dificultariam a avaliação do consumo alimentar, os entrevistados citaram: falta de protocolos, descontinuidade das equipes, ausência de retorno sobre as informações coletadas, falta de engajamento dos profissionais, sobrecarga de trabalho, falta de treinamento, ausência do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e, mais especificamente, do nutricionista. Esses obstáculos podem ser observados nas seguintes falas:

“O trabalho de nutrição é a base do sistema. Você trata o problema, mas não vê a causa. O serviço de nutrição é imprescindível, principalmente na atenção básica. É o trabalho de prevenção, pra não deixar chegar maior lá na frente” (Entrevistado-K – nível médio)

“Pra você vê! Há 10 anos trabalhando e nunca recebi nenhum treinamento para usar esse questionário. Como vou usar algo que eu não sei usar, que eu nunca vi na vida?” (Entrevistado-A – nível médio)

“A gente faz de tudo nessa unidade. Fica na recepção, ajuda na vacina, marca consulta, avisa aos pacientes dos exames. Quase não dá tempo para as VD” (Entrevistado-E – nível médio)

A Etapa 2 contou com a participação de 11 profissionais, que se sentaram em semicírculo, e teve

duração de uma hora. De início, o Graduando-ACS explanou sobre os princípios do SUS, visando sensibilizar os participantes sobre a importância desse Sistema e, por conseguinte, da VAN, na promoção de saúde pública e de qualidade para todos os brasileiros. Em seguida, foram abordados os modelos de atenção à saúde, em especial a APS e a ESF.

Num terceiro momento, o Graduando-ACS explanou sobre os objetivos e potencialidades da VAN e do SISVAN no contexto da SAN. Por fim, foram apresentados relatórios públicos do SISVAN, mostrando dados preocupantes, tanto em relação à baixa utilização do Sistema pelo município, como em relação aos usuários avaliados.

Dos 11 presentes, 7 (67%) responderam o formulário de avaliação desta etapa. Os participantes ficaram satisfeitos com o encontro e comentaram que a explanação ampliou seu entendimento sobre a coleta de dados de consumo alimentar.

Na Etapa 3, o primeiro momento contou com a participação de quatro ACSs, reunidos junto com o Graduando-ACS em uma sala da ESF-Estudada, com o objetivo de olhar os formulários usados no SISVAN para avaliação do consumo alimentar. Com os formulários impressos em mãos, foi realizada uma leitura coletiva e discutidas as informações que poderiam ser obtidas em cada pergunta. Foi conversado ainda sobre as orientações práticas, que são dadas de acordo com as respostas dos usuários. A seguir, foram apresentados os indicadores de consumo alimentar, que auxiliam no diagnóstico coletivo e no planejamento de ações de alimentação e nutrição.

Dentre esses indicadores, abordou-se, por exemplo, o aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses e a proporção de crianças de seis a 23 meses que receberam leite materno no dia anterior à avaliação. Foi também ratificada a periodicidade para registro das informações de consumo alimentar, especialmente entre crianças menores de dois anos.

Num segundo momento, o grupo saiu da unidade para fazer VD na comunidade e aplicar os formulários. Um quinto ACS se juntou ao grupo,

totalizando 6 integrantes (5 ACSs + Graduando-ACS). Os domicílios selecionados apresentavam usuários de todos os ciclos da vida. Todo o grupo visitou simultaneamente o mesmo domicílio, revezando-se na aplicação do questionário. Foram visitados oito domicílios e feita a avaliação do consumo alimentar de 23 moradores, incluindo crianças, adolescentes, adultos e idosos.

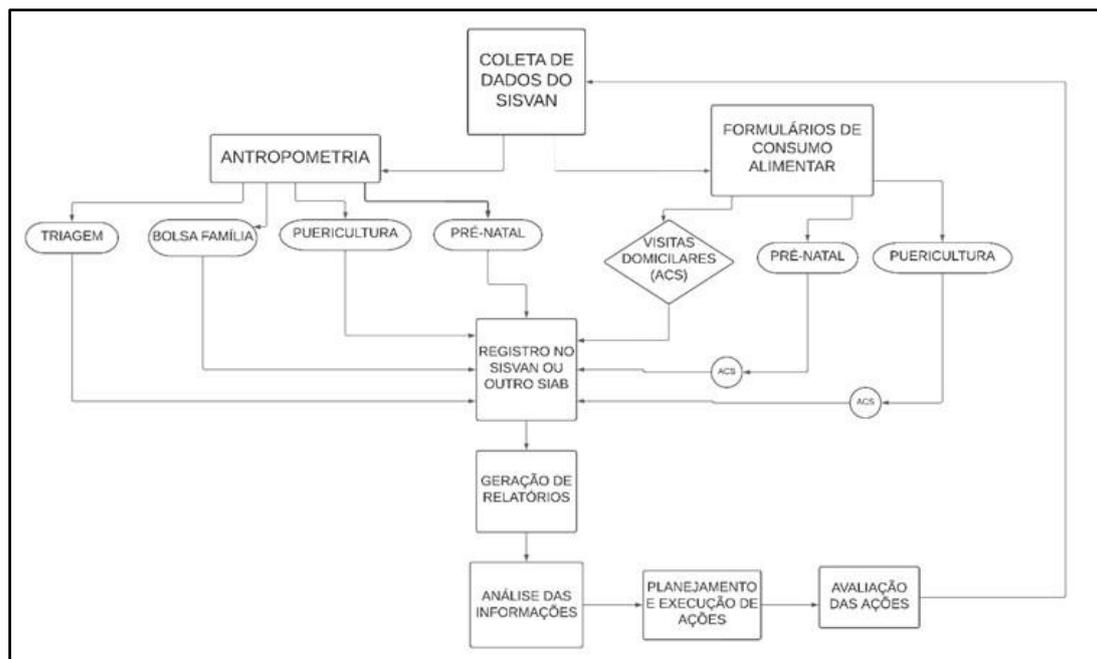
Entre um domicílio e outro, as dúvidas que surgiam no grupo eram sanadas e as orientações básicas para uso dos formulários eram reforçadas pelo Graduando-ACS. Uma vez terminada a VD, eram compartilhadas percepções gerais. Por exemplo, o grupo discutiu sobre questões preocupantes, como crianças comendo enquanto mexiam no celular ou assistiam TV; baixo consumo de frutas, verduras e legumes; e presença de produtos ultraprocessados nos domicílios.

A aplicação dos formulários durante as VDs foi proveitosa e permitiu consolidar conteúdos

abordados nas etapas 2 e 3. Além disso, a prática contribuiu para a autonomia dos ACSs, que comentaram estar satisfeitos com a atividade e se sentirem preparados e motivados para a aplicação dos formulários na rotina de trabalho.

Na Etapa 4, a construção de uma proposta de fluxograma de monitoramento de dados do SISVAN (Figura 1) se deu por meio de uma oficina que durou aproximadamente uma hora. Participaram do encontro quatro ACSs, um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem. Primeiramente, o grupo conversou sobre o papel da avaliação antropométrica e do consumo alimentar no diagnóstico nutricional dos usuários, bem como sobre a contribuição dessas avaliações para o fortalecimento da atenção integral à saúde. Em seguida o grupo discutiu sobre quais seriam os melhores momentos na rotina da ESF-Estudada para a realização da coleta de dados do SISVAN.

Figura 1. Proposta de fluxo de monitoramento de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de uma unidade da Estratégia Saúde da Família na zona rural de Rio das Ostras (RJ), 2021-2022



Legenda: Agente Comunitário de Saúde (ACS); Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Fonte: Elaborado pelos autores.

Uma vez que a antropometria integra a VAN, o grupo optou por fazer um fluxo único que contemplasse tanto dados antropométricos quanto de consumo alimentar. Em relação à antropometria, ficou acordado que a medição dos usuários seria realizada pela equipe de enfermagem em quatro oportunidades: na triagem das consultas médicas, nas consultas de pré-natal e puerpério, e nas pesagens dos beneficiários do programa Bolsa Família, atualmente chamado Auxílio Brasil. Já a avaliação do consumo alimentar seria realizada pelos ACSs durante as VDs e, complementarmente, nas consultas de pré-natal e puericultura.

Ficou estabelecido que o registro eletrônico dos dados, para fins de exportação para o SISVAN, seria de responsabilidade exclusiva dos ACSs, mesmo aqueles coletados por outros profissionais. O grupo acordou ainda que a cada semestre seria realizado um balanço do número de usuários avaliados, através dos relatórios do SISVAN, a fim de verificar o funcionamento do fluxo de coleta.

Todos os participantes relataram satisfação com a atividade promovida, destacando que a oficina proporcionou melhor compreensão do monitoramento de dados do SISVAN e do papel desempenhado nesta atividade pelos profissionais da ESF-Estudada.

DISCUSSÃO

A partir desta experiência de intervenção, pôde-se perceber que os profissionais da ESF-Estudada entendem que a alimentação é fundamental para a saúde, assim como tem papel decisivo nos processos de adoecimento e recuperação. Por conseguinte, esses profissionais julgam importante realizar a avaliação do consumo alimentar dos usuários. No entanto, os entrevistados pouco conheciam sobre VAN, e consideravam essa atividade uma atribuição do nutricionista. Tal percepção, somada à falta de formação adequada sobre essa temática, desfavorece que os dados do SISVAN sejam coletados.

Ressalta-se que a consolidação do SISVAN na APS possibilita identificar as necessidades da população, de modo a apoiar a gestão local e os profissionais de saúde no planejamento dos serviços e

ações de saúde^[11]. No entanto, as informações de consumo alimentar não têm sido coletadas e, portanto, não têm sido utilizadas pela ESF-Estudada para auxiliar no planejamento das atividades na unidade, o que está em desacordo com o principal objetivo do SISVAN: informação para ação contextualizada localmente^[24].

Mesmo o tempo de atuação dos profissionais na ESF-Estudada sendo longo, eles relataram que nunca receberam capacitação sobre avaliação do consumo alimentar no SISVAN. Silva *et al.*^[29], em relato sobre a experiência de capacitações sobre VAN em crianças menores de 5 anos, desenvolvidas com 29 ACSs de três municípios da região do Jalapão (TO), constataram que aproximadamente metade dos ACSs nunca havia recebido capacitação sobre o SISVAN, o que era um obstáculo para a adequada coleta do SISVAN. A qualidade e a continuidade da capacitação dos ACSs também é um ponto a ser observado, como destacado no estudo de Capelli *et al.*^[17] com ACSs de Macaé (RJ). Nesse estudo, embora os ACSs tivessem recebido capacitação sobre o SISVAN, apenas 16,7% deles sabiam o significado da sigla e a importância desse sistema para o setor saúde.

Uma pesquisa realizada nos municípios da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte (SRS-BH) visou analisar os fatores associados à cobertura do SISVAN para crianças menores de cinco anos^[30]. Dentre os principais empecilhos para a coleta e digitação de dados da VAN, esse estudo destacou a falta de capacitação e a rotatividade de profissionais. Pereira *et al.*^[31], ao descreverem o percurso de operacionalização do SISVAN em Juazeiro do Norte (CE), ressaltam que a capacitação dos profissionais da equipe da ESF é fundamental para as ações de VAN na APS.

Nesse contexto, os resultados do presente estudo reforçam a necessidade da formação continuada dos profissionais que atuam na APS. As oficinas de formação e sensibilização, bem como a construção coletiva de uma proposta de fluxo para monitoramento dos dados do SISVAN, contribuíram para o engajamento dos profissionais envolvidos. Esses puderam melhor compreender a dinâmica da coleta e registro de dados na rotina da ESF-Estudada. Desta forma, a Educação Permanente em Saúde no âmbito da APS constitui um possível caminho, já que essa

proposta de aprendizagem se integra aos problemas cotidianos vivenciados na prática das equipes de ESF^[32].

A universidade pode auxiliar no processo de educação permanente, principalmente por meio da extensão universitária. O vínculo academia-comunidade resultante da extensão pode favorecer o desenvolvimento de intervenções contextualizadas, que materializam os problemas, incentivam a reflexão entre os envolvidos e, logo, ajudam a concretização das ações locais^[20,33]. Nessa perspectiva, um ponto forte do presente estudo é a aproximação da universidade com as demandas do serviço e da sociedade local.

Ainda que o ACS e outros profissionais da APS possam realizar as atividades de VAN, é primordial o apoio de uma equipe multiprofissional, preferencialmente incluindo um nutricionista. No presente estudo, os entrevistados ressaltaram a necessidade desse profissional na unidade. O nutricionista poderia auxiliar nas ações de educação permanente e orientar os profissionais da equipe acerca das ações de VAN^[34,35].

Neste estudo também ficou em evidência que a presença do ACS na equipe da ESF é primordial para viabilizar a avaliação do consumo alimentar, já que esse profissional é membro da comunidade, possui vínculo com os moradores, e encontra na VD o momento oportuno para essa atividade. O ACS exerce um papel de agente transformador dos territórios conforme atua na prevenção, promoção e vigilância da saúde^[36,37]. Por exemplo, recentemente o Ministério da Saúde passou a recomendar a Triagem para Risco de Insegurança Alimentar aliada à aplicação dos formulários de consumo alimentar do SISVAN para identificar a situação de insegurança alimentar nas famílias^[38]. O ACS é um dos profissionais que pode realizar essa aplicação, tendo ampla relevância social, principalmente no momento atual permeado pela pandemia da COVID-19^[39]. Sendo assim, os resultados do presente estudo vão contra o que propõe a mais recente Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que permite a criação de equipes de ESF sem a presença de ACS e desvaloriza esse profissional^[40,41].

Esta experiência relata a realidade de uma unidade da ESF na zona rural de Rio das Ostras e, portanto, pode ser útil para pensar ações locais no território. Os achados podem ainda auxiliar a reflexão

sobre VAN em realidades com características semelhantes. Em especial no que se refere a SAN, a fragilidade do monitoramento dos dados do SISVAN é preocupante. A não realização da VAN, implica em enfraquecimento de direitos da população, assegurados na Constituição Federal de 1988^[42] e nas instâncias internacionais relacionadas ao direito humano a saúde e a alimentação adequada^[43].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta experiência contribuiu para fortalecer o monitoramento do SISVAN na ESF-Estudada e suscita a reflexão sobre a VAN em outras localidades com contextos sociais parecidos. Destaca-se a importância de formação continuada dos profissionais na APS, visando maior engajamento nas ações de VAN.

Com base em uma intervenção – que incluiu a identificação de problema local; sensibilização e capacitação da equipe; e construção coletiva de um fluxograma para monitoramento dos dados do SISVAN –, este relato de experiência ressalta a necessidade de incluir a VAN na rotina dos serviços de saúde com envolvimento pleno dos profissionais da equipe.

De maneira mais ampla, o presente relato advoga pelo fortalecimento das ações de VAN, que constituem uma importante estratégia de promoção de SAN na APS.

FINANCIAMENTO

Não houve

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

[1] Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

[2] Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

- [3] Schramm JMA, Oliveira AF, Leite LC, Valente JG, Gadelha AMJ, Portela MC *et al.* Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciê. Saúde Colet.* 2004;9(4):897-908. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400011>.
- [4] Rodrigues RM, Souza AM, Bezerra IG, Pereira RA, Yokoo EM, Sichieri R. Evolução dos alimentos mais consumidos no Brasil entre 2008-2009 e 2017-2018. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 jan 12]. 2021;55(Supl):1-9s. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400011>.
- [5] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
- [6] Batista-Filho M, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cad. Saúde Pública.* 2003;19(Supl1):S181-91. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000700019>.
- [7] Batista-Filho M. Análise da Política de Alimentação e Nutrição no Brasil: 20 anos de história. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 nov 18]. 2021;37(Supl1):e00038721. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00038721>.
- [8] Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: Dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- [9] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
- [10] Brasil. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2006-2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico – estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do estado nutricional e consumo alimentar nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2021 – estado nutricional e consumo alimentar* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2022 nov 18]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2006-2021_estado_nutricional.pdf
- [11] Brasil. Ministério da Saúde. Marco de referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- [12] Brasil. Lei Orgânica de Segurança Alimentar Nutricional (LOSAN). Lei nº 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. Brasília: Diário Oficial da União; 2006.
- [13] Leão MM, Maluf RS. Effective public policies and active citizenship: Brazil's experience of building a Food and Nutrition Security System [Internet]. Brasília: ABRANDH; 2012 [acesso em 2022 nov 18]. Disponível em: https://www-cdn.oxfam.org/s3fs-public/file_attachments/rr-brazil-experience-food-nutrition-security-190214-en_3.pdf
- [14] Kepple AW, Segall-Corrêa AM. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. *Ciê. Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [acesso em 2022 jun 01]. 2011;16(1):187-199. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n1/187-199/>
- [15] Campos DS, Fonseca PC. A Vigilância Alimentar e Nutricional em 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 mar 10]. 2021;37(Supl1):e00045821. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00045821>
- [16] Silva GAS, Rocha CMM, Almeida MFL, Lima FF, Carmo CN, Boccolini CS *et al.* Procedimentos de medição da massa corporal infantil pelos agentes comunitários de saúde de Macaé, Rio de Janeiro, 2010-2011. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2017;26(3):579-588. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300015>
- [17] Capelli JCS, Santarem ARS, Cordeiro AV, Siqueira PRA, Almeida MFF. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional nas Estratégias de Saúde da Família – Macaé. *FIEP BULLETIN* [Internet]. 2013 [acesso em 2022 fev 11]. 2013;83. Disponível em: <http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/2792/5439>
- [18] Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF. Impactos primários e secundários da COVID-19 em crianças e adolescentes: Relatório de análise 1ª onda [Internet]. UNICEF; 2020 [acesso em 2022 nov 18]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/11331/file/relatorio-analise-impactos-primarios-e-secundarios-da-covid-19-em-criancas-e-adolescentes.pdf>
- [19] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares: 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.

- [20] Fórum de Pró-Reitores das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras. Política Nacional de Extensão Universitária [Internet]. Manaus; 2012 [acesso em 2022 nov 18]. Disponível em: <https://proex.ufsc.br>
- [21] Rio das Ostras. Dados municipais de Rio das Ostras [Internet]. Prefeitura de Rio das Ostras; 2021 [acesso em 2022 fev 11]. Disponível em: <https://www.riodasostras.rj.gov.br/dados-municipais>
- [22] Rio das Ostras. Rio das Ostras amplia ações na Atenção Básica de Saúde em 2020 [Internet]. Prefeitura de Rio das Ostras; 2020 [acesso em 2022 fev 11]. Disponível em: <https://www.riodasostras.rj.gov.br/rio-das-ostras-amplia-acoes-na-atencao-basica-de-saude-em-2020>
- [23] Rio de Janeiro. Secretaria Estadual de Saúde. Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde. Superintendência de Atenção Primária à Saúde. Área Técnica de Alimentação e Nutrição. Informe situacional sintético das ações de alimentação e nutrição. Município: Rio das Ostras [Internet]. Rio de Janeiro; 2021 [acesso em 2022 nov 18]. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br>
- [24] Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- [25] Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- [26] Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- [27] Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 2022 nov 18]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf
- [28] Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nurs Health Sci.* 2013;15(3):398-405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>
- [29] Silva LBA, Silva CA, Rezende FAC. Fragilidades da atuação do agente comunitário de saúde na Vigilância Alimentar e Nutricional de crianças. *Rev. Enferm. Atenção Saúde* [Internet]. 2015 [acesso em 2022 fev 05]. 2015;4(1):109-116. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1268>
- [30] Ferreira CS, Cherchiglia ML, César CCO. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como instrumento de monitoramento da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável. *Rev. Bras. Saúde Materno Infant.* 2013;13(2):167-177. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292013000200010>
- [31] 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* [Internet]. 2012 [acesso em 2022 fev 15]. 2012;36(2):577-586. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n2/a3256.pdf>
- [32] Palhares EG, Haueisen SM, Paolinelli FR. Educação permanente em saúde: reflexões e desafios. *Ciênc. Enferm.* [Internet]. 2010 [acesso em 2022 fev 15]. 2010;16(2):25-33. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200004>
- [33] Lourenço AEP, Machado ALN, Monteiro LS, Pontes PV, Sperandio N. Diagnóstico para planejar ações de promoção da alimentação saudável na escola. *Cadernos do Desenvolvimento Fluminense* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 jan 10]. 2021;20:177-192. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/cdf.2021.61414>
- [34] Geus LMM, Maciel CS, Burda ICA, Batistel SJDS, Martins TCA, Ferreira VA *et al.* A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. *Ciênc. Saúde Colet.* 2011;16(Supl1). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700010>
- [35] Barbosa MIS, Leonardo GMN, Bosi MLM. O nutricionista na Estratégia Saúde da Família. In: Prado SD, Amparo-Santos L, Silva LF, Arnaiz MG, Bosi MLM. Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede. *Sabor Metrópole Series.* Rio de Janeiro: EDUERJ; 2016. p. 401-425.
- [36] Gomes KO, Cotta RMM, Mitre SM, Batista RS, Cherchiglia ML. O Agente Comunitário de Saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. *Physis* [Internet]. 2010 [acesso em 2022 nov 18]. 2010;20(4):1143-1164. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000400005>
- [37] Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

[38] Brasil. Ministério da Saúde. Insegurança Alimentar na Atenção Primária à Saúde: Manual de Identificação dos domicílios e organização da rede [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 2022 nov 18]. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDY4OTA%2C>

[39] United Nations. Policy brief: Impact of COVID-19 on Food Security and Nutrition [Internet]. United Nations; 2020 [acesso em 2022 nov 18]. Disponível em: <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-impact-covid-19-food-security-and-nutrition>

[40] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. Brasília: Diário Oficial da União; 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>

[41] Melo EA, Mendonça MHM, Oliveira JR, Andrade GCL. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. Saúde Debate [Internet]. 2018 [acesso em 2022 jan 06]. 2018;42(n.spe1):38-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103>

[42] Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html>

[43] United Nations. General comment 12 (20th session, 1999): the right to adequate food (art.11). Geneva: UM; 1999. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org>