

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**DIEGO HENRIQUE DA ROCHA POSSODELLI**

**ANÁLISE DA COBERTURA DO SISVAN NA COLETA DE DADOS  
DO ESTADO NUTRICIONAL**

**VOLTA REDONDA - RJ**

**2020**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ANÁLISE DA COBERTURA DO SISVAN NA COLETA DE DADOS  
DO ESTADO NUTRICIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Nutrição do UniFOA, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Acadêmico: Diego H. da Rocha Possodelli

Orientador: Prof. Dr. Alden dos Santos Neves

**VOLTA REDONDA - RJ**

**2020**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

P856a Possodelli, Diego Henrique da Rocha

Análise da cobertura do SISVAN na coleta de dados do estado nutricional. /

Diego Henrique da Rocha Possodelli. – Volta Redonda: UniFOA, 2020.

21 p. Il.

Orientador (a): Prof. Dr. Alden dos Santos Neves

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

### ANÁLISE DA COBERTURA DO SISVAN NA COLETA DE DADOS DO ESTADO NUTRICIONAL

Elaborado por Diego Henrique da Rocha Possodelli, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em de maio de 2020

Banca Avaliadora:

.....  
Professor Orientador

Alden dos Santos Neves, Doutorado em Ciências,  
Centro Universitário de Volta Redonda

.....  
Professora Avaliadora

Mariana Ribeiro Costa Portugal, Doutorado em Alimentação, Nutrição e Saúde,  
Centro Universitário de Volta Redonda

.....  
Professora Avaliadora

Paula Alves Leoni, Mestrado em Profissional em Ensino em Ciência da Saúde e do  
Meio Ambiente, Centro Universitário de Volta Redonda

## RESUMO

Na atualidade encontra-se amplamente explorada e difundida a relação entre hábitos e consumo alimentar de um indivíduo em relação ao seu estado de saúde. No Brasil, o Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é um Sistema de Informação em Saúde (SIS), componente das estratégias de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), que tem como objetivo fornecer dados de forma contínua sobre o estado nutricional e o consumo alimentar (CA) da população. Este estudo procura descrever e analisar a cobertura nacional da avaliação do estado nutricional da população usuária de serviços públicos de saúde registrada no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Web (SISVAN) e verificar a ocorrência da aferição de medidas antropométricas. Para esse estudo realizou-se uma busca na literatura de artigos sobre a cobertura e análise antropométrica do SISVAN e a frequência de registros feitos no sistema do SISVAN web, juntando esses dados chegou a uma conclusão que a cobertura do SISVAN é maior em estados mais carentes por causa de programas do governo mais frequente nessas regiões, mas o programa ainda tem uma cobertura baixa e um alto índice de erro na aferição desses dados, porém mesmo que baixa ele vem em uma crescente ao longo dos anos, podendo desempenhar papel relevante para as ações de alimentação e nutrição por parte dos governos.

**Palavras-chaves:** Vigilância Nutricional; Desenvolvimento Humano; Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

*The news is widely explored and disseminated in the relationship between habits and food consumption of an individual in relation to his health status. In Brazil, the National System of Food and Nutritional Surveillance (SISVAN) is a Health Information System (SIS), component of the strategies of Food and Nutritional Surveillance (VAN), which aims to provide continuous data on nutritional status and the food consumption (AC) of the population. This study seeks to describe and analyze a national coverage of nutritional assessment of the population of public health services registered in the Food and Nutritional Surveillance System of the Web (SISVAN) and to verify the occurrence of measurement of anthropometric measures. For this study, you can use a literature of articles on coverage and anthropometric analysis of SISVAN and the frequency of records executed on the SISVAN web system, bringing together these data that reached a conclusion on SISVAN coverage and the highest status numbers because of more frequent government programs in these regions, but the program still has a low coverage and a high rate of measurement error of this data, but even if low it reaches an increase over the years, using relevant paper for actions of food and nutrition by governments.*

**Keywords:** *Nutritional Surveillance; Human development; Primary Health Care.*

**SUMÁRIO**

<b>1.INTRODUÇÃO..</b> .....	<b>8</b>
<b>2.METODOS.....</b>	<b>11</b>
<b>3.DISSCUSSÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>

**LISTA DE SIGLAS**

OMS - Organização Mundial da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição

SISVAN - Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional

SIS - Sistema de Informação em Saúde

VAN - Vigilância Alimentar e Nutricional

CA - Consumo Alimentar

EqSF - equipes saúde da família

AB - Atenção Básica

INAN - Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição

MS - Ministério da Saúde

PHAT - Pesquisa de Hábito Alimentar de Teresina

UBS - Unidades Básicas de Saúde

PSF - Programa Saúde da Família

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

## 1. INTRODUÇÃO

Na atualidade encontra-se amplamente explorada e difundida a relação entre hábitos e consumo alimentar de um indivíduo em relação ao seu estado de saúde. Tal relação pode ser analisada através do consumo do alimento em si, ou por meio dos diferentes grupos alimentares, sejam estes os marcadores do consumo alimentar (padrões alimentares e hábitos), ou então pela sua composição nutricional, visando à qualidade nutritiva que este fornece para o organismo (JAIME *et al.*, 2015).

A alimentação e a nutrição adequadas constituem-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde e para o desenvolvimento sustentável. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta para a necessidade de melhora nos padrões mundiais de alimentação para prevenção, em especial, de doenças crônicas não transmissíveis. No Brasil, a alimentação inadequada, junto à hipertensão arterial e ao consumo abusivo de álcool, compõe os três fatores de risco que mais contribuem para a carga de doenças no país, segundo dados do estudo Carga Global de Doenças 2010. (JAIME *et al.*, 2015)

Entendendo que alimentação e nutrição se constituem como fatores determinantes e condicionantes da saúde de um indivíduo, e que as ações desse campo têm papel fundamental na Atenção Básica, busca-se realizá-las de forma transversal às demais ações de saúde, em caráter complementar à formulação, à execução e à avaliação, a partir dos princípios e das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan) (BRASIL, 2012) constitui-se numa resposta oportuna e específica do SUS para reorganizar, qualificar e aperfeiçoar as ações para o enfrentamento da complexidade da situação alimentar e nutricional da população brasileira (ARGUELHES *et al.*, 2015).

No Brasil, o Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é um Sistema de Informação em Saúde (SIS), componente das estratégias de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), que tem como objetivo fornecer dados de forma contínua sobre o estado nutricional e o consumo alimentar (CA) da população

usuária da atenção básica (AB) do Sistema Único e Saúde (SUS) para a formulação de ações, programas e políticas que visem tanto à promoção da alimentação adequada e saudável, como a prevenção e o tratamento de agravos nutricionais (NASCIMENTO, SILVA E JAIME, 2019).

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) possibilita o armazenamento de dados e a geração contínua de informações sobre o estado nutricional e o consumo alimentar dos usuários da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de que tais informações propiciem o diagnóstico e o acompanhamento da situação alimentar e nutricional da população brasileira e contribuam para a elaboração de intervenções sobre os fatores de risco associados aos agravos nutricionais e os determinantes sociais da insegurança alimentar e nutricional, tanto no âmbito da assistência individual, quanto no âmbito coletivo. A vigilância nos serviços de saúde, em conjunto com os inquéritos populacionais, as chamadas nutricionais e a produção científica, compõe a vigilância alimentar e nutricional e, conseqüentemente, as estratégias de vigilância em saúde no país (COUTINHO et al., 2009).

A proposta do SISVAN surgiu em âmbito internacional na segunda metade do século XX, com foco no enfrentamento das deficiências alimentares e nutricionais em países subdesenvolvidos (BATISTA-FILHO E RISSIN, 1993). No Brasil, após diversos projetos pilotos, o SISVAN foi instituído nacionalmente pelo extinto Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), ligado ao Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 1.156/90 (BRASIL, 1990).

Com relação ao SISVAN, uma das primeiras propostas locais de monitoramento do consumo foi a Cesta Alimentar para o SISVAN, resultado da Pesquisa de Hábito Alimentar de Teresina (PHAT) de 1994, em que um conjunto de alimentos e itens culinários representativos do perfil alimentar da região teria seu custo monitorado pelo SISVAN de Piauí (SISVAN/PI).

No entanto, o registro nacional de marcadores do Consumo Alimentar (CA) no SISVAN ocorreu somente com o estabelecimento da versão *on-line* do sistema, o SISVAN Web, em 2008. Os dados coletados eram anotados em formulários específicos de marcadores do consumo alimentar disponíveis para crianças menores de seis meses, entre seis meses e dois anos, entre dois e cinco anos, e

para indivíduos com cinco anos ou mais. Para crianças menores de cinco anos, as perguntas referiam-se ao dia anterior, e para maiores de cinco anos, aos últimos sete dias. Abordavam a prática de aleitamento materno, a introdução da alimentação complementar, o consumo de alimentos marcadores de alimentação e comportamentos saudáveis ou de risco para doenças carenciais ou excesso de peso (SISVAN; BRASIL, 2011).

Com isso esse trabalho tem como objetivo avaliar a cobertura do SISVAN e a evolução de coleta de dados da população brasileira, assim como são realizadas as aferições antropométricas nas unidades de saúde e a qualidade dos registros no sistema.

O que impulsionou a realização deste trabalho foi entender que o SISVAN é um programa que passa por uma evolução, sendo esse processo árduo e lento que por sua vez enfrenta muitas dificuldades, mas que vem em constante evolução durante os anos até chegar em seu objetivo que seria a cobertura universal.

Fazendo uma busca na literatura com todos dados registrados, e buscando apresentar alguns conceitos, definições e ferramentas que estão sendo usadas e que seria necessária uma manutenção ou alteração para um melhor aproveitamento e desenvolvimento do SISVAN, melhorando sua cobertura, seus registros, para que profissionais da saúde possa ter onde buscar e entender melhor como se encontra a situação nutricional da população por meio desses registros e acompanhamento que o SISVAN procura atender.

## **2. MÉTODOS**

Realizou-se uma busca na literatura sobre o SISVAN com as palavras chave: coleta de dados; coleta de dados antropométricos; cobertura do SISVAN; cobertura nos estados; entre outras, nos anos de 2008 a 2019 com exceção de dois artigos dos anos 90 explicando melhor como o SISVAN foi implantado e como e o funcionamento dele.

Por meio de seleção de artigos feita no Google Acadêmico e Scielo, falando sobre o tema análise antropométrica e a cobertura do SISVAN, foi feita uma revisão para juntar informações a fim de descrever o funcionamento do SISVAN acerca da coleta de dados antropométricos e a cobertura nos estados.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O SISVAN corresponde a um sistema de informações que tem como objetivo principal promover conhecimento contínuo sobre as condições nutricionais da população e os fatores que as influenciam. As informações sobre o estado nutricional e alimentar da população sustentam a tomada de decisões, a médio e longo prazo, contribuindo para a promoção e proteção da saúde. (UNICEF, 2010)

Com base na análise antropométrica do SISVAN e nos artigos pesquisados, em UBS's e PSF's, verifica-se que os dados são coletados por enfermeiros e médicos, porém a maioria só transforma esses dados em planilha, sendo que só metade chega a enviar esses dados ao SISVAN web. Com relação a equipamentos, nem todos estão presentes e muitas vezes são mal manuseados, podendo interferir nos dados coletados, e essas medidas antropométricas são essenciais para descrever o estado nutricional, sendo estas consideradas como indicadores do estado de saúde. A padronização, o treinamento das técnicas de medida, controle de qualidade na coleta dos dados e instrumentos periodicamente calibrados são pré-requisitos importantes para a obtenção de informações precisas (HUNGER *et al.*, 2018).

Os dados insuficientes no sistema prejudicam a identificação das condições nutricionais e alimentares da população. Além disso, se a própria Unidade Básica de Saúde implantasse o SISVAN na rotina diária, essas informações que foram geradas poderiam contribuir para elaboração de estratégias voltadas ao município, ou seja, o SISVAN não deve ser apenas utilizado como um sistema de registro de dados, mas para impulsionar as equipes de saúde a terem uma atitude de vigilância com a população envolvida, e para uma melhora na captação de dados são necessárias, por parte dos gestores municipais e estaduais e do próprio Ministério da Saúde, ações de sensibilização e capacitação de profissionais que trabalham na atenção primária à saúde (HUNGER *et al.*, 2018).

O Quadro 1 mostra a cobertura do acompanhamento do estado nutricional em cada UF e macrorregião, a variação anual média em pontos percentuais e os respectivos intervalos de confiança, entre 2008 e 2013.

Quadro 1: Cobertura nacional do acompanhamento do estado nutricional no SISVAN Web, com base nas Unidades da Federação (UF) e macrorregiões. Brasil, 2008-2013.

Macrorregiões/UF	Macrorregiões/UF Cobertura do acompanhamento do estado nutricional (%)						Variação anual média (em pontos percentuais) *	IC95%	
	2008	2009	2010	2011	2012	2013			
							1,19	- 0,13	2,51
<b>NORTE</b>	12,54	10,61	11,96	11,90	14,47	18,55	0,39	- 0,22	2,51
Rondônia	9,57	8,50	8,96	8,77	11,16	10,73	1,67	0,05	1,00
Acre	11,67	10,53	10,90	11,05	16,70	19,61	1,34	- 0,27	3,30
Amazonas	11,85	8,94	11,14	11,12	13,29	18,64	1,57	0,48	2,95
Roraima	9,80	12,20	14,50	13,14	14,58	19,63	1,32	- 0,21	2,66
Para	13,37	11,34	12,91	12,70	15,14	20,39	0,66	0,10	2,85
Amapá	5,29	6,41	6,16	5,91	7,44	9,36	0,91	- 0,64	1,23
Tocantins	17,76	14,51	15,55	15,62	19,22	21,06	1,15	- 0,14	2,48
<b>NORDESTE</b>	14,80	12,46	13,83	14,18	16,66	20,28	1,33	- 0,44	2,44
Maranhão	18,51	16,03	17,07	17,40	19,60	25,59	1,23	- 0,68	3,09
Piauí	17,91	13,54	15,74	16,47	17,85	23,78	0,93	- 1,13	3,14
Ceara	19,41	14,11	15,03	15,84	19,23	22,67	0,70	- 0,50	2,98
Rio Grande do Norte	15,06	12,66	14,16	13,06	15,65	18,39	1,14	- 0,13	1,90
Paraíba	16,81	15,16	16,05	16,41	18,47	22,75	1,35	0,78	2,42
Pernambuco	8,28	9,65	10,43	10,93	12,77	15,76	1,02	- 0,35	1,91
Alagoas	15,11	12,04	13,18	13,84	16,60	19,40	1,52	0,52	2,39
Sergipe	11,61	10,76	12,41	12,73	15,92	19,07	1,14	- 0,03	2,52
Bahia	13,31	10,83	12,79	13,90	15,56	18,40	0,82	0,23	2,30
<b>SUDESTE</b>	6,71	6,40	7,21	7,47	8,57	11,07	1,52	0,44	1,41
Minas Gerais	10,77	11,15	12,04	12,52	14,45	19,33	0,38	- 0,48	2,59
Espírito Santo	12,16	9,77	10,18	10,68	12,50	13,06	0,93	0,23	1,24
Rio de Janeiro	3,80	3,50	4,49	4,53	5,95	8,85	0,40	0,13	1,63
São Paulo	4,82	4,32	5,11	5,32	5,71	6,78	0,48	0,32	0,68
<b>SUL</b>	6,46	6,77	7,83	7,82	8,22	8,96	0,63	0,31	0,64
Paraná	7,56	8,49	9,99	10,07	10,15	10,95	0,45	0,27	0,95
Santa Catarina	4,93	6,03	6,08	6,35	7,17	7,35	0,38	0,04	0,63
Rio Grande do Sul	6,20	5,49	6,79	6,49	6,96	8,01	0,76	0,40	0,72
<b>CENTRO-OESTE</b>	6,04	6,06	6,70	7,36	8,19	9,98	1,18	0,79	1,13
Mato Grosso do Sul	7,47	7,64	8,39	10,02	11,80	12,90	0,79	0,26	1,57
Mato Grosso	7,51	6,71	8,18	8,88	9,10	11,50	0,63	0,26	1,33
Goiás	6,48	6,92	7,49	7,66	8,14	10,17	0,63	0,04	1,01
Distrito Federal	1,29	1,31	0,75	1,52	3,02	4,17	0,58	0,04	1,12
<b>BRASIL</b>	9,78	8,78	9,87	10,12	11,71	14,42	0,92	0,14	1,70

IC95%: intervalo de 95% de confiança; SISVAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.  
\*Coeficiente da regressão linear.

Fonte: Cad. Saúde Pública, 2017.

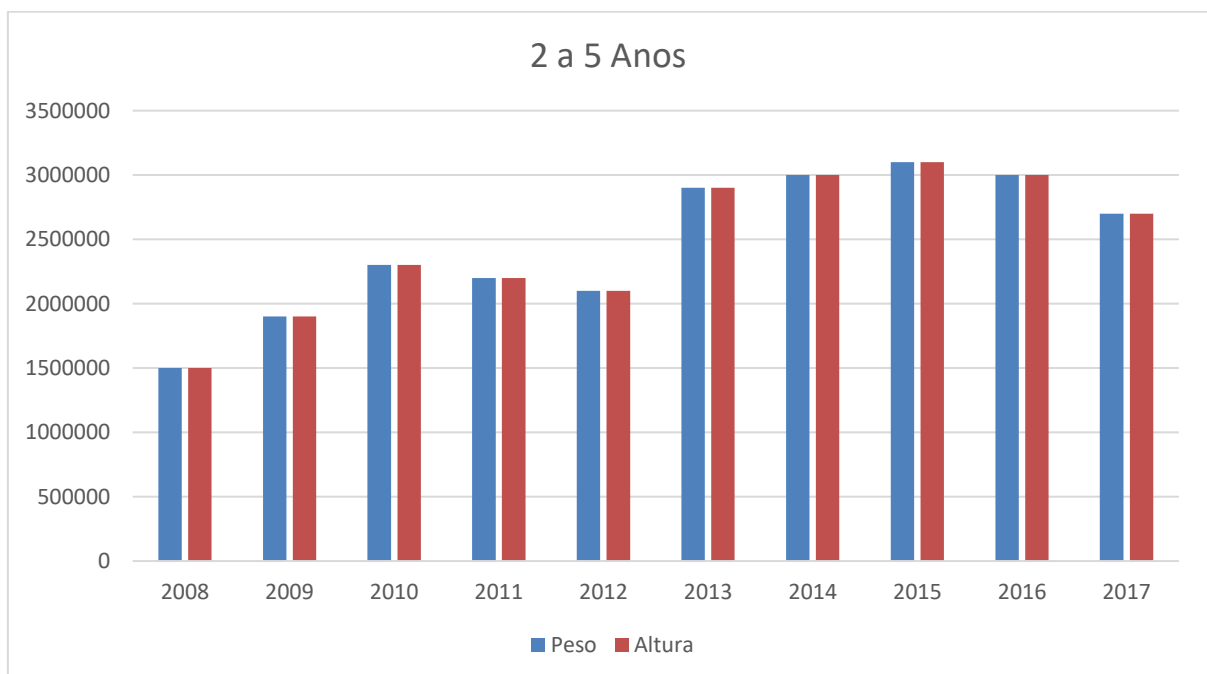
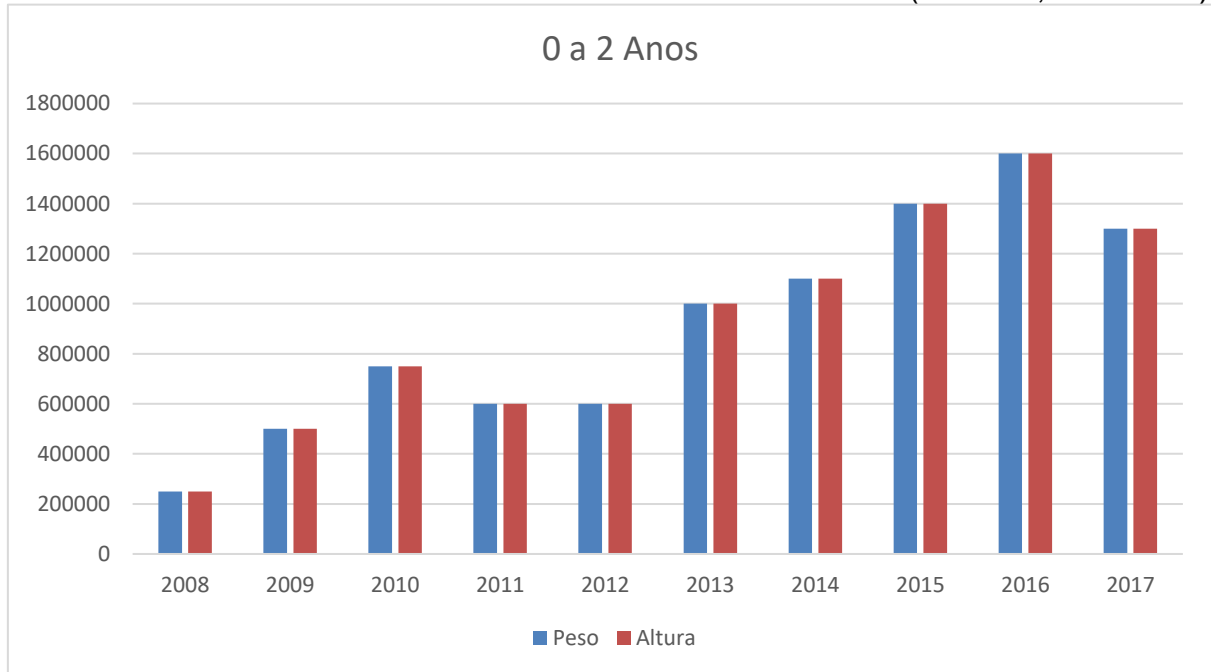
A cobertura do SISVAN é maior em estados mais carentes pelo fato de estar associado a programas e políticas públicas do governo, presentes na maior parte da população mais pobre. No que diz respeito à cobertura, o fato de as regiões Nordeste e Norte apresentar frequências maiores do que as outras regiões podem ter relação com a priorização, em determinadas políticas de saúde, de localidades em que a pobreza, a fome e a desnutrição infantil estavam mais presentes. Tanto a cobertura ampla da ESF e de beneficiários do Programa Bolsa Família nessas regiões; como a presença de grupos/centros colaboradores e dos projetos embrionários do SISVAN, especialmente no Nordeste, são exemplos de tal construção. Além disso, a constatação de que as localidades mais ricas e com maiores IDH-M apresentam correlação inversa com a cobertura indica que a incorporação da prática de vigilância alimentar e nutricional no cotidiano dos serviços de saúde não depende exclusivamente da disponibilidade de recursos financeiros, mas fundamentalmente de outros aspectos, como o comprometimento político com a saúde coletiva e com o SUS por parte de gestores e profissionais responsáveis pelas ações de alimentação e nutrição nos territórios (NASCIMENTO, SILVA, JAIME; 2017).

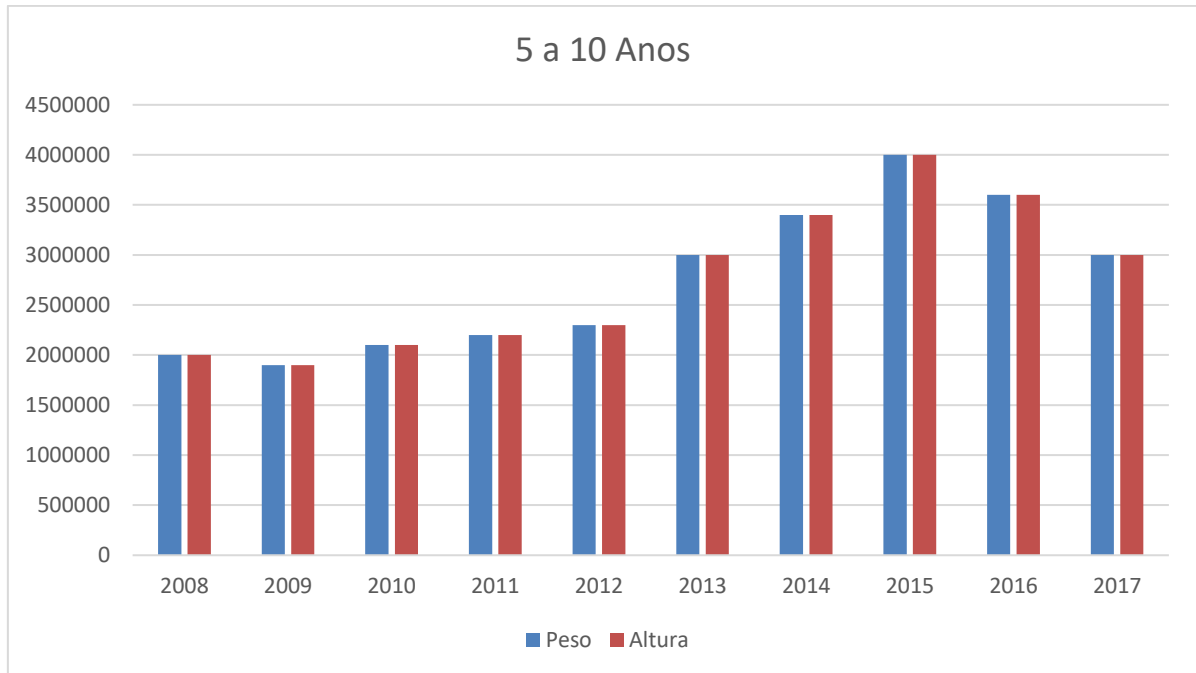
Para que o SISVAN possa se reafirmar como uma fonte de informações que subsidia a agenda da alimentação e nutrição nos municípios, nos estados e no país, alguns problemas precisam ser enfrentados. Investimentos em equipamentos, materiais, estrutura das unidades, dinamização dos sistemas informatizados, capacitações em todas as fases do ciclo de gestão e produção do cuidado, entre outros, são fundamentais para o estabelecimento e sustentação de um grau satisfatório de cobertura do sistema. E os maiores desafios talvez estejam na superação das diferenças políticas (descontinuidade das ações; desencontros entre os interesses da gestão municipal, estadual ou federal, entre outros) e administrativos para garantir a periodicidade do provimento de todos esses recursos e na valorização do SISVAN, perante usuários, profissionais e gestores, enquanto um sistema de informação em saúde necessário para qualificar a gestão da alimentação e nutrição no Brasil (FERREIRA, CHERCHIGLIA, CÉSAR, 2013).

Outros dados coletados são provenientes dos relatórios públicos do SISVAN Web em 2017 mostrando o preenchimento de peso e altura de crianças de 0 a 10 anos nos anos de 2008 a 2017. Nos gráficos abaixo estão descritas as frequências

absolutas do preenchimento de dados de peso e altura no período de 2008 a 2017 segundo três faixas etárias, 0 a 2 anos, 2 a 5 anos e 5 a 10 anos.

Gráficos com os valores brutos de preenchimento de dados de peso e altura por ano. (SISVAN,2008-2017).





Fonte: SISVAN WEB, 2018

Um resultado importante encontrado foi o preenchimento na faixa etária de crianças de 0 a 2 anos ter sido o menor em todos os anos. Este resultado pode ser questionado visto que essa faixa etária é geralmente a que mais frequenta as Unidades Básicas de Saúde (UBS), em consultas individuais ou puericulturas. Porém pode ser justificado pela dificuldade de pesar e medir crianças dessa idade relacionadas ao choro e a resistência delas em relação ao profissional de saúde, pelo não preenchimento do SISVAN WEB pelo profissional que realiza as medidas, além da possibilidade desse valor bruto de preenchimento ser menor na faixa etária de crianças de 0 a 2 anos por ser nessa faixa etária o menor número de crianças cadastradas nas UBS. A ausência de nutricionistas nas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) é um ponto negativo para o diagnóstico da situação nutricional das crianças, pois muitas vezes a antropometria é feita por outros profissionais que não são capacitados (HUNGER, COSTA, FARIA, RODRIGUES. *et al.*, 2017).

A ausência desses profissionais pode ser compensada pelo treinamento de antropometria realizada pelo nutricionista do NASF, contemplando assim a 6ª diretriz do PNAN (qualificação da força de trabalho), valorizando os profissionais de saúde, incentivando a educação permanente e estimulando os gestores para implementação de ações de alimentação e nutrição (BRASIL, 2012).

Baixo preenchimento de peso e altura nessa faixa etária é um resultado negativo devido à importância do acompanhamento nutricional adequado, principalmente desde a concepção até os dois anos, para o processo de formação e desenvolvimento cerebral, contribuindo de forma crucial para o pleno desenvolvimento das crianças e futuros adultos. Além disso, nessa faixa etária espera-se que o preenchimento de medidas antropométricas seja maior que nas outras faixas etárias, pois o Ministério da Saúde possui um calendário de acompanhamento da saúde infantil que propõe um número mínimo de consultas para avaliar o desenvolvimento da criança e de acordo com esse calendário, até os dois anos de vida, a criança deve ser levada ao serviço de saúde no mínimo nove vezes. Após isso a frequência recomendada é diminuída a uma vez por ano (SISVAN; BRASIL, 2011).

Apesar da importância dos dados obtidos para a gestão de ações de saúde, o uso do sistema ainda encontra barreiras de ordem estruturais como falta de estrutura nos municípios, implantação do sistema de forma isolada no setor saúde, sustentação política pouco consistente, baixa cobertura geográfica e populacional; e problemas relacionados aos profissionais responsáveis pelo sistema como falhas na padronização da coleta prejudicando a qualidade dos dados coletados, insuficiência de nutricionistas, sobrecarga de trabalho dos profissionais na operacionalização do SISVAN e falta de capacitação dos profissionais em gestão pública (FERREIRA, CHERCHIGLIA, CÉSAR. *et al.*, 2013)

O profissional nutricionista, tendo conhecimento da importância do SISVAN para a população, inserido na Atenção Básica, atualmente, por meio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), poderia realizar treinamento/capacitação junto às equipes de saúde para melhorar a assistência aos usuários, tanto nas questões teóricas de avaliação nutricional, quanto nas práticas da antropometria, bem como no auxílio do diagnóstico nutricional e monitoramento do registro de dados do SISVAN nas UBS e Secretarias Municipais de Saúde (FERREIRA, CHERCHIGLIA, CÉSAR. *et al.*, 2013)

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se, portanto, que as dificuldades encontradas no uso do sistema refletem diretamente no preenchimento de dados antropométricos e na avaliação segura do estado nutricional, pois apesar da maioria dos anos encontrarmos uma melhora do preenchimento de um ano para outro, ainda se percebe dados inconsistentes de peso e altura.

Ainda são necessários mais estudos e investigações sobre o SISVAN WEB em relação ao preenchimento de dados e à qualidade desses dados que são colocados no sistema para que mudanças sejam sugeridas e os problemas resolvidos. Por parte dos gestores municipais e estaduais e do próprio Ministério da Saúde, ações de sensibilização e capacitação de profissionais que trabalham na atenção primária à saúde.

Já na parte da cobertura, os resultados mostram uma cobertura ainda baixa para um sistema de vigilância alimentar e nutricional que se pretende universal. A participação do Programa Bolsa Família como fonte de dados para a vigilância alimentar e nutricional é muito relevante, refletindo tanto na distribuição geográfica do acompanhamento, quanto nas características da população monitorada. Reconhecendo a centralidade da perspectiva materno-infantil nas ações de alimentação e nutrição, vale ressaltar que o acompanhamento do estado nutricional segue uma tendência de mudança, ainda que lenta, em direção ao cuidado que vise a todas as fases do curso da vida.

## REFERENCIAS

NASCIMENTO, F. A. DO; SILVA, S. A. DA; JAIME, P. C. Cobertura da avaliação do consumo alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Brasileiro: 2008 a 2013. **Revista brasileira de epidemiologia = Brazilian journal of epidemiology**, v. 22, p. e190028, 2019.

JAIME, P. C. *et al.* Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 267–276, 2015.

ARGUELHES, B. P. *et al.* **MINISTÉRIO DA SAÚDE. Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica.** MINISTÉRIO ed. Brasília – DF: [s.n.].

COUTINHO, J. G. *et al.* A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais TT - Organization of Food and Nutritional Surveillance within the Brazilian National Health System: history and current challenges. **Rev Bras Epidemiol**, v. 12, n. 4, p. 688–699, 2009.

BATISTA-FILHO, M.; RISSIN, A. Vigilância alimentar e nutricional: antecedentes, objetivos e modalidades. A VAN no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, n. suppl 1, p. S99–S105, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1.156 de 31 de agosto - Institui o Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Ministério da Saúde**, p. 2–4, 1990.

Ferreira CS, Cherchiglia ML, César CC. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como instrumento de monitoramento da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar saudável. *Rev Bras Saúde* 2013; 13:167-77

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011

NASCIMENTO, F. A. DO; SILVA, S. A. DA; JAIME, P. C. Cobertura de la evaluación del estado nutricional en el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional brasileño, de 2008 a 2013. **Cadernos de Saúde Publica**, v. 33, n. 12, p. 1–14, 2017.

HUNGER, R. *et al.* Monitoramento Da Avaliação Antropométrica No Contexto Do Sistema De Vigilância Alimentar E Nutricional Na Atenção Primária À Saúde. **Revista de APS**, v. 20, n. 2, p. 194–202, 2018.

CANELLA, D. S.; SILVA, A. C. F. DA; JAIME, P. C. produção científica sobre nutrição no âmbito da Atenção primária á Saúde no Brasil: Uma revisão de literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 297–308, 2013.

BAGNI, U. V.; BARROS, D. C. DE. Capacitação em antropometria como base para o fortalecimento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 25, n. 3, p. 393–402, 2012.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações e para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Norma técnica do SISVAN. Brasília: 2011.

PAULO, S. Universidade de São Paulo Faculdade de Saúde Pública A Vigilância Alimentar e Nutricional brasileira na produção científica e nos serviços de saúde A Vigilância Alimentar e Nutricional brasileira na produção científica e nos serviços de saúde Fabiana Alves. 2016.

UNICEF. Parcerias Ministério da Saúde e P&G Brasil. Sistema de Vigilância Alimentar: orientações para implementação nos municípios. Brasília-DF; 2010.

Hunger R, Costa DN, Faria AL, Rodrigues AM. Monitoramento da Avaliação Antropométrica no Contexto do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária a Saúde. *Rev. APS*. 2017 abr/jun; 20(2): 194 - 202.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Alimentação de Nutrição. Brasília: 2012.