

ESTÁGIO DA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL

Cláudia Rucco Penteadó Detregiachi

No termo Saúde está implícito o direito à alimentação adequada a toda a população. Esse entendimento fica claro ao se avaliar o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) atualmente adotado no Brasil, o qual abrange o direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis (BRASIL, 2004a).

Com a finalidade de concretizar o direito humano à alimentação e à nutrição adequadas, em 1999, foi homologada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) a qual integra a Política Nacional de Saúde (BRASIL, 2003). A PNAN tem como objetivo principal contribuir com o conjunto de políticas do governo voltadas à concretização do direito humano universal à alimentação e à nutrição adequadas e à garantia da segurança alimentar e nutricional da população. Em vista disso, o Brasil busca implementar as recomendações preconizadas pela Organização Mundial da Saúde, no âmbito da Estratégia Global de Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

A PNAN tem como diretrizes a promoção de práticas alimentares saudáveis, a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e à nutrição, o monitoramento da situação alimentar e nutricional, a garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no País, o desenvolvimento de pesquisas e recursos humanos, bem como o estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos (BRASIL, 2003). Tais diretrizes vêm sendo implementadas no âmbito do setor saúde, porém extrapola para outros por meio de um conjunto de ações em parceria com diversos setores governamentais e não-governamentais.

A PNAN e a Estratégia Global de Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde compartilham do mesmo propósito central: fomentar a responsabilidade compartilhada entre sociedade, setor produtivo e setor público em assumir a necessidade de mudanças socioambientais, em nível coletivo, para favorecer as escolhas saudáveis no nível individual para a construção de modos de vida que tenham como objetivo central a promoção

da saúde e a prevenção das doenças (BRASIL, 2004b).

Conforme citado, uma das diretrizes da PNAN é o monitoramento/vigilância da situação alimentar e nutricional, por meio do qual se busca conhecer e acompanhar a situação nutricional da população brasileira e descrever continuamente as tendências de saúde e nutrição e os seus determinantes nos segmentos sociais e/ou grupos biológicos de maior risco nutricional (BRASIL, 2003).

Embora a medida antropométrica seja importante, e talvez a mais utilizada para avaliar a SAN, se for considerada como único indicador para este fim, pode obscurecer as consequências psicossociais da condição de insegurança alimentar (Stuff et al, 2004; Jyoti et al., 2005), além de enviesar a compreensão da SAN como um direito humano (BRASIL, 2005). Ademais, devemos considerar que a insegurança alimentar pode não se expressar, em carências nutricionais e suas consequências físico-biológicas. Alguns autores evidenciam a associação entre a insegurança alimentar moderada e o sobrepeso ou obesidade (JYOTI et al., 2005; ADAMS et al., 2003; WILDE; PETERMAN, 2006).

Considerando tais prerrogativas, somos levados a questionar como está a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) em nosso país. Quais as realizações, os desafios e as perspectivas?

Brasil

O Brasil, há várias décadas, tem desenvolvido ações de políticas públicas direcionadas a melhorar a SAN de sua população. Entretanto, a partir de 2003, tais ações receberam um impulso quando passaram a ser uma prioridade do Estado brasileiro compondo o conjunto de políticas e programas que compõem o programa Fome Zero, que é uma estratégia impulsionada pelo governo federal para assegurar o direito humano à alimentação adequada às pessoas com dificuldades de acesso aos alimentos. (BRASIL, 2012a). Atua a partir de quatro eixos articuladores: 1) Acesso aos alimentos, 2) fortalecimento da agricultura familiar, 3) geração de renda, e 4) articulação, mobilização e controle social. Atividades da VAN estão previstas no eixo 1 - acesso aos alimentos, o qual possui programas e ações de transferência de renda, alimentação e nutrição, e acesso à informação e educação. Duas ações deste eixo estão relacionadas a VAN: Programa Bolsa Família (PBF) e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).

O PBF é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades, que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza, de acordo com a Lei 10.836,

de 09 de janeiro de 2004 (BRASIL, 2004c) e o Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004 (BRASIL, 2004d). O PBF visa assegurar o direito humano à alimentação adequada, promovendo a segurança alimentar e nutricional e contribuindo para a erradicação da extrema pobreza e para a conquista da cidadania pela parcela da população mais vulnerável à fome (BRASIL, 2012b). A transferência de renda visa promover o alívio imediato da pobreza, enquanto as condicionalidades reforçam o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social. Na condicionalidade saúde está previsto o acompanhamento do calendário vacinal e do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 7 anos, assim como o pré-natal das gestantes e acompanhamento das nutrizes na faixa etária de 14 a 44 anos. Desta forma, vemos que atividades de VAN estão prevista no PBF.

O PBF possui ainda outro eixo, que são os programas complementares, os quais objetivam o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade.

O Sisvan foi proposto primeiramente pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) em 1976, mas somente em 1990, após a promulgação da Lei 8080 (Brasil, 1990a) e com a publicação da Portaria 1.156 publicada em 31 de agosto desse mesmo ano (Brasil, 1990b) é que foi estabelecido nacionalmente. Esse Sistema foi concebido sobre três eixos: i) formular políticas públicas; ii) planejar, acompanhar e avaliar programas sociais relacionados à alimentação e nutrição; iii) avaliar a eficácia das ações governamentais. Na saúde o Sisvan é um instrumento de monitoramento do estado nutricional e do consumo alimentar das pessoas que freqüentam as Unidades Básicas do SUS. São contempladas pela VAN todas as fases do ciclo de vida: crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes. É implantando pela combinação de estratégias de vigilância epidemiológica que são:

- Sistemas informatizados: correspondem a um conjunto de sistemas de informações que tem como objetivo principal promover dados contínuos sobre as condições nutricionais e alimentares da população. Atualmente, estes abrangem o Sisvan Web e Sisvan módulo de gestão (Bolsa Família).
- Chamadas nutricionais: propõe-se a verificar a prevalência dos desvios nutricionais de crianças de 0 a 5 anos em amostra representativa da população brasileira, com intuito de alimentar as informações do Sisvan (Vigilância Alimentar e Nutricional) e subsidiar ações de saúde pública para estas populações.

- Inquéritos populacionais: são grandes pesquisas realizadas periodicamente para a composição de indicadores antropométricos, bioquímicos e de consumo que traduzem o estado nutricional e alimentar da população brasileira.
- Fomento e acesso a produção científica: incentivo e apoio a realização de estudos e pesquisas que permitam conhecer aspectos gerais e específicos da situação alimentar e nutricional do país, avaliar a contribuição dos fatores causais envolvidos e indicar medidas mais apropriadas para prevenção e controle dos problemas de saúde e nutrição.

Esses esforços governamentais, aliados à expressiva mobilização da sociedade civil, exigem mecanismos de acompanhamento e avaliação. Eles são necessários tanto no processo de implementação das ações, no que diz respeito à cobertura da população-alvo e aos desafios políticos e administrativos daí decorrentes, quanto na medida do impacto das políticas na segurança alimentar da população.

Em relação à contribuição do PBF na redução das desigualdades sociais e da pobreza, o 4º Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, publicado em março de 2010, aponta queda da pobreza extrema de 12% em 2003 para 4,8% em 2008 (BRASIL, 2010). Este mesmo Relatório indica que em relação à mortalidade infantil, desde 1990, ano-base para comparação do avanço dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), até 2008, houve redução nacional média de 58%, com diferenças regionais: 62% na região Nordeste, 57% na região Sul, 55% na região Sudeste e 53% nas regiões Norte e Centro-Oeste.

Sobre a situação alimentar e nutricional da população, o Relatório de Gestão 2010 mostra que após a implementação do Sisvan Web, houve aumento no número de acompanhamentos nutricionais realizados na atenção básica, passando de 1 milhão para quase 1,8 milhões de indivíduos de 2007 para 2008. Este mesmo relatório indica que em 2009, o número de usuários da atenção básica acompanhados ultrapassou 2,7 milhões (BRASIL, 2011). Quando considerados os dados de estado nutricional realizados pelo Sisvan Web somados aos monitoramentos nutricionais dos beneficiários do PBF, tanto em 2009 quanto em 2010, o relatório aponta o acompanhamento nutricional de mais de 13 milhões de indivíduos, com destaque para as crianças e adolescentes e adultos (principalmente mulheres) (BRASIL, 2011). Quanto aos marcadores de consumo alimentar, houve o monitoramento dos indicadores de alimentação e nutrição da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável – Enpacs, sendo que em 2009 foi acompanhado o consumo alimentar de 457 mil indivíduos, dos quais mais de 50 mil foram referentes a

crianças menores de dois anos de idade (BRASIL, 2011).

Em 2007, a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) realizou a Chamada Nutricional da Região Norte, quando foram avaliados mais de 14 mil menores de 5 anos, por meio de uma amostra randomizada e representativa da região e de cada estado (BRASIL, 2011).

No que tange aos inquéritos populacionais, no período de 2007 a 2010, foram realizadas pesquisas que preencheram lacunas importantes em termos da situação alimentar e nutricional da população brasileira. Destacam-se os dados de disponibilidade e aquisição de alimentos no âmbito das Pesquisas de Orçamentos Familiares (POFs), as informações de consumo individual também nas POFs, além dos dados sobre carências de micronutrientes na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) (BRASIL, 2011).

Assim, vemos que muito se avançou em termos de VAN em nosso país. Entretanto, é imprescindível o compromisso permanente de identificar os desafios e lacunas e as estratégias que atendam a eles. São inadiáveis a ampliação e a qualificação das ações de alimentação e nutrição no Sistema Único de Saúde, para que a área da saúde ocupe e responda por suas responsabilidades no desafio de promover a SAN da população brasileira.

BIBLOGRAFIA

ADAMS, E.J.; GRUMMER-STRAWN, L.; CHAVEZ, G. Food insecurity is associated with increased risk of obesity in California women. *J Nutr.* 133, 1070-1074, 2003.

BRASIL. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.* Brasília, 1990a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria 1.156, de 31 de agosto de 1990.* Brasília, 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de alimentação e nutrição.* 2. ed., Brasília, 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea). *II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional*, 17-20 março, 2004. Brasília: Consea; 2004a.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. *Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil.* Brasília, 2004b. 64p.

BRASIL. Lei 10.836, de 09 de janeiro de 2004. *Cria o Programa Bolsa Família e dá outras Providências.* Brasília, 2004c.

BRASIL. Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004. *Regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências*. Brasília, 2004d.

BRASIL. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – *Relatório Nacional de Acompanhamento*. Brasília: Ipea, 2010. 184p. ISBN 857811043-9.

BRASIL. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/ DAB/SAS/Ministério as Saúde. *Relatório e Gestão 2007-2010*. Brasília. 2011. 107p.

BRASIL. Presidência da República Federativa do Brasil. *Fome Zero – conceito*. Disponível em: <<http://www.fomezero.gov.br/o-que-e>>. Acesso em: 20 jan. 2012a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. *Bolsa Família*. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia> >. Acesso em: 20 jan. 2012b.

JYOTI, J.F.; FRONGILLO, E.A.; JONES, S.J. Food insecurity affects school children's academic performance, weight gain, and social skills. *J Nutr.*, 135, 2831-2839, 2005.

STUFF, J.E.; CASEY, P.H.; SZETO, K.L.; GOSSETT, J.M.; ROBBINS, J.M.; SIMPSON, P.M.; et al. Household food insecurity is associated with adult health status. *J Nutr.*, 134, 2330-2335, 2004.

WILDE, P.E.; PETERMAN, J.N. Individual weight change is associated with household food security status. *J Nutr.*, 136, 1395-1400, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global strategy on diet, physical activity and health*. Fiftieth-seventh World Health Assembly –WHA, 57.17, 2004.