

Revisão Rápida



Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde

Quais estratégias foram implementadas para aumentar a cobertura da Vigilância Alimentar e Nutricional e avaliação do consumo alimentar na Atenção Primária à Saúde?

01 de abril de 2024

Preparada para:

Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPPROS/SAPS/MS), Brasília, DF

Preparada por:

Fiocruz Brasília, Brasília, DF
Instituto de Saúde de São Paulo, São Paulo, SP
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Campinas, SP

Elaboração:

Roberta Crevelário de Melo
Bruna Carolina de Araújo
Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva
Emanuely Camargo Tafarello
Jessica De Lucca Da Silva
Rosana Evangelista Poderoso
Tereza Setsuko Toma

Revisão crítica: Thanise Sabrina Souza Santos (CGAN)

Coordenação: Jorge Otávio Maia Barreto

Sumário

1 Contexto	3
2 Pergunta de pesquisa	3
3 Métodos	4
3.1 Critérios de inclusão e exclusão	4
3.2 Bases de dados e estratégias de busca	4
3.3 Seleção, extração e análise dos dados	4
3.5 Atalhos para a revisão rápida	4
4. Evidências	4
5. Síntese dos resultados	6
5.1 Características gerais dos estudos	6
5.3 Resultados das intervenções de SISVAN	8
5.4 Resultados das estratégias de processo de trabalho	11
6. Considerações finais	13
7. Referências	14
Apêndices	16
Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca	16
Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa	17
Apêndice 3. Características gerais das revisões sistemáticas incluídas.	18



Resumo executivo

Contexto

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) consiste em uma ferramenta que auxilia a promoção de saúde em relação a informações sobre alimentação, nutrição e seus determinantes na população. Devido à sua importância para organização da atenção nutricional e garantia da segurança alimentar e nutricional, é necessário conhecer estratégias para o aumento da cobertura e execução das ações na Atenção Primária à Saúde.

Pergunta

Quais estratégias foram implementadas para aumentar a cobertura da Vigilância Alimentar e Nutricional e avaliação do consumo alimentar na Atenção Primária à Saúde?

Métodos

As buscas de estudos primários e secundários foram realizadas em dezembro de 2023 nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e Google Acadêmico. Apenas a seleção de estudos foi realizada em duplicidade e de modo independente.

Resultados

De 266 registros recuperados nas buscas, 10 estudos foram incluídos. Os estudos se referem a dados do país, de alguns estados ou de regiões e municípios. De modo geral, os achados apontam para uma baixa cobertura no registro de dados.

Os estudos analisaram os efeitos das seguintes ferramentas na Vigilância Alimentar e Nutricional:

- SISVAN-web (4 estudos);
- SISVAN-SP (aplicativo) (1 estudo);
- SISVAN + Bolsa Família (3 estudos);
- SISVAN + Estratégia de Saúde da Família (1 estudo);
- SISVAN-web + Agente Comunitário de Saúde (2 estudos);
- SISVAN-Indígena (2 estudos);
- e-SUS APS (1 estudo);
- Equipamentos antropométricos, formulários impressos, registro semanal de consumo alimentar (1 estudo);
- Capacitação sobre marcadores alimentares (1 estudo);

Considerações finais

Esta revisão identificou poucos estudos que analisam a implementação da Vigilância Alimentar e Nutricional. Embora o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) tenha sido lançado em 1990, as taxas de cobertura ainda são baixas e, especialmente, os registros sobre consumo alimentar.

1 Contexto

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) consiste em uma ferramenta para detectar informações sobre a alimentação e nutrição da população e os fatores determinantes envolvidos, disponibilizando subsídios para o planejamento de estratégias para a gestão e cuidado em saúde e alimentação e nutrição na Rede de Atenção em Saúde (RAS). As características de saúde fornecidas são úteis para organizar linhas de cuidado e compreender os agravos de cada problema de saúde identificado, bem como monitorar e avaliar os programas e as políticas sociais relacionados à alimentação e nutrição^{1,2}.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), instituído em 1990, na Atenção Primária à Saúde (APS), é a principal ferramenta para análise das informações coletadas, promovendo a consolidação das ações da VAN em relatórios públicos¹. Além da avaliação do estado nutricional a partir da coleta de dados antropométricos, o Sisvan fornece informações sobre o consumo alimentar². A avaliação dos dados individuais registrados nos sistemas de informação da APS gera um diagnóstico coletivo da unidade de saúde, do município, estado ou país².

Em um estudo ecológico foram avaliados os indicadores de percentual de cadastramento e de utilização e cobertura do Sisvan. Os resultados apontaram que em 2010 praticamente todos os municípios apresentaram indivíduos cadastrados, mas um percentual de utilização de 22,4%. Quanto à cobertura nacional verificou-se uma variação de 0,13 a 0,4%, entre 2008 e 2013, e a avaliação do consumo alimentar mostrou-se incipiente³.

A associação do Sisvan a programas assistenciais aumentou a cobertura de dados focada em grupos específicos¹. Porém, considerando a importância da VAN na APS para o acompanhamento da situação populacional e para o planejamento de ações de promoção à saúde, alimentação e segurança alimentar e nutricional, há necessidade de conhecer estratégias para o aumento da cobertura e execução das ações na Atenção Primária à Saúde.

2 Pergunta de pesquisa

Quais estratégias foram implementadas para aumentar a cobertura da Vigilância Alimentar e Nutricional e avaliação do consumo alimentar na Atenção Primária à Saúde?

Quadro 1. Acrônimo PICo de acordo com a pergunta de interesse.

P	População	Municípios brasileiros
I	Fenômeno de interesse	Estratégias para aumentar a cobertura da Vigilância Alimentar e Nutricional

Co	Contexto	Atenção Primária à Saúde
----	----------	--------------------------

3 Métodos

Um protocolo de pesquisa⁴ foi elaborado previamente e submetido ao Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS/SAPS/MS).

3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos primários e secundários, relativos à população brasileira, publicados em inglês, espanhol e português, que abordam estratégias implementadas para aumentar a cobertura da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde. Foram excluídos estudos que não atenderam a esses critérios ou que apresentaram apenas barreiras e facilitadores, ou dados de cobertura.

3.2 Bases de dados e estratégias de busca

As buscas foram realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Google Acadêmico. As estratégias de busca foram desenvolvidas com base na combinação de palavras-chave, estruturadas a partir do acrônimo PICO, usando os termos descritores em ciências da saúde (DeCS) e termos livres (Apêndice 1).

3.3 Seleção, extração e análise dos dados

O processo de seleção dos estudos foi realizado em duplicidade, de modo cego, utilizando-se o gerenciador de referências Rayyan QCRI⁵. Foram extraídos em planilha eletrônica dados relacionados à autoria, ano, delineamento e objetivo do estudo, localidade(s) do(s) estudo(s), características da população avaliada, estratégias para aumentar a cobertura da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde, conclusões, conflitos de interesses, financiamento.

3.5 Atalhos para a revisão rápida

Nesta revisão rápida⁶, realizada em 12 dias, foram adotados atalhos, de modo que apenas o processo de seleção dos estudos foi realizado em duplicidade, de forma independente.

4. Evidências

As buscas resultaram em 266 registros recuperados nas bases de dados. Após a exclusão de duplicatas, 228 registros foram triados por meio da leitura de títulos e resumos.

De 20 estudos lidos na íntegra, 10 foram incluídos⁷⁻¹⁶. A Figura 1 ilustra o processo de seleção. Os estudos elegíveis excluídos e os motivos de exclusão são apresentados no Apêndice 2.

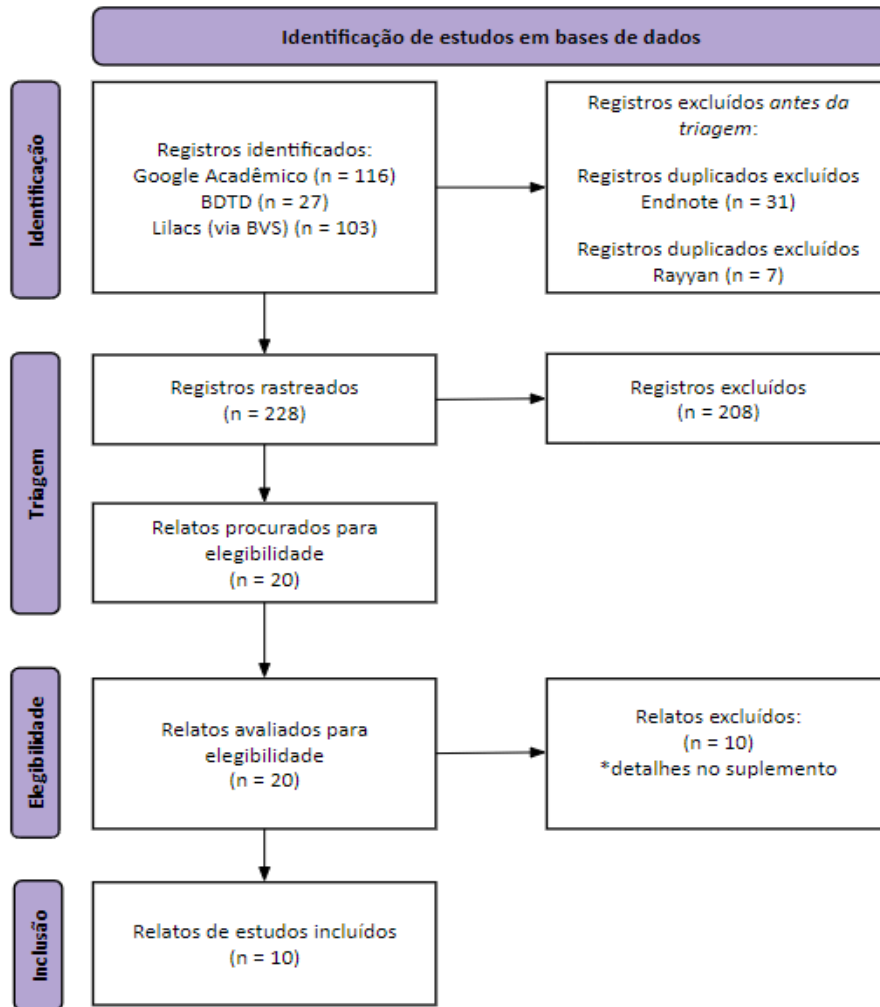


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção das revisões sistemáticas.

Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA 2020¹⁷. Tradução livre dos autores.

5. Síntese dos resultados

5.1 Características gerais dos estudos

As características gerais dos dez estudos incluídos são apresentadas no Quadro 2.

Os seguintes delineamentos foram relatados: estudo ecológico^{7,10,12}; estudo ecológico de séries temporais^{9,13}; estudo observacional descritivo e analítico, tipo transversal⁸; análises descritivas de tendência temporal¹¹; estudo descritivo¹⁴; relato de experiência¹⁵; pesquisa analítica, quantitativa, ecológica e transversal¹⁶.

Os estudos tiveram como foco análises de dados do país¹¹⁻¹³, de estados como Mato Grosso do Sul^{14,16}, Rio Grande do Sul¹⁰ e São Paulo¹⁵, ou de municípios do Rio Grande do Sul⁷, Pernambuco⁸ e de Minas Gerais⁹.

Uma parte dos estudos informou que a amostra foi composta por crianças^{7,8,14,15}, um estudo envolveu a população de 0 a 19 anos¹¹ e os demais a população geral^{9,13}. Dois estudos não trouxeram essa informação^{10,12}.

No Apêndice 3 estão disponíveis informações sobre objetivo dos estudos, as conclusões dos autores e dados sobre conflitos de interesse.

Quadro 2. Características gerais dos estudos incluídos.

Autor, ano	Tipo de estudo	Tecnologias/Estratégias	População
Botega, 2018 ⁷	Estudo ecológico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SISVAN web ➤ SISVAN BF 	Idade: Lactentes até dois anos Sexo: Não informado Raça/cor: Não informado
Duarte, 2015 ⁸	Estudo observacional descritivo e analítico, tipo transversal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena (SISVAN-I): Mapas diários de acompanhamento das crianças menores de cinco anos do Módulo de Vigilância Alimentar e Nutricional e Atenção à Saúde, preenchidos pelos Agentes Indígenas de Saúde 	Idade: Crianças menores de 5 anos Sexo: Não informado Raça/cor: População indígena da etnia Atikum
Gonçalves et al., 2020 ⁹	Série temporal ecológica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SISVAN-Web e Participação do ACS no monitoramento do estado nutricional 	Idade: Crianças pré-escolares (0 a 5 anos), crianças em idade escolar (5 a 9 anos), adolescentes (10 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos), adultos mais velhos (60 anos ou

Autor, ano	Tipo de estudo	Tecnologias/Estratégias	População
			mais) e mulheres grávidas. Sexo: Não informado Raça/cor: Não informado
Jung et al., 2013 ¹⁰	Estudo ecológico	➤ SISVAN-Web	Idade: Não informado Sexo: Não informado Raça/cor: Não informado
Mrejen et al., 2023 ¹¹	Análises descritivas de tendência temporal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SISVAN e Estratégia Saúde da Família ➤ SISVAN e agentes comunitários de saúde ➤ SISVAN e Maior gasto per capita com o Programa Bolsa Família 	Idade: 0 a 19 anos Sexo: Não informado Raça/cor: Não informado
Nascimento et al., 2017 ¹²	Estudo ecológico	➤ SISVAN Web	Idade: Não informado Sexo: Não informado Raça/cor: Não informado
Ricci et al., 2023 ¹³	Estudo ecológico de séries temporais	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estratégia e-SUS APS ➤ SISVAN Web 	Idade: Crianças menores de 2 anos, crianças de 2 a 4 anos, crianças de 5 a 9 anos, adolescentes (10 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos) e idosos (60 anos e mais) Sexo: Não informado Raça/cor: Não informado
Silva et al., 2014 ¹⁴	Estudo descritivo	➤ SISVAN Indígena	Idade: Crianças menores de cinco anos Sexo: Não informado Raça/cor: População indígena
Venâncio et al., 2007 ¹⁵	Relato de experiência	➤ SISVAN-SP (aplicativo)	Idade: Crianças acima de 60 meses (52.707 crianças, 2,3%)

Autor, ano	Tipo de estudo	Tecnologias/Estratégias	População
Zanatta, 2022 ¹⁶	Pesquisa analítica, quantitativa, ecológica e transversal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Equipamentos antropométricos suficientes ➤ Equipamentos em boas condições de uso e formulários impressos ➤ Capacitação ➤ Registro do consumo alimentar semanal 	Idade: Crianças menores de 5 anos Sexo: Não informado Raça/cor: Não informado

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** APS - atenção primária à saúde; BF - bolsa família; SISVAN - sistema de vigilância alimentar e nutricional; SUS - sistema único de saúde.

5.3 Resultados das intervenções de SISVAN

O SISVAN foi utilizado como tecnologia para fornecer informações para avaliar a cobertura da Vigilância Alimentar e Nutricional na APS. A ferramenta foi apresentada como SISVAN-web, SISVAN como aplicativo e SISVAN para população indígena. O Programa Bolsa Família, a presença de agentes comunitários de saúde e da Estratégia Saúde da Família contribuíram para o aumento da cobertura de VAN (Quadro 3).

Os estudos trouxeram resultados com análise de todo território nacional¹¹⁻¹³ ou locais específicos como Rio Grande do Sul^{7,10}, São Paulo¹⁵, Minas Gerais⁹, Mato Grosso do Sul¹⁴ e Pernambuco⁸.

Destaca-se que todos os estudos constataram um aumento da cobertura da vigilância alimentar e nutricional apesar das diferenças nas tecnologias e estratégias. Em geral, foi identificada uma melhora da cobertura no geral, sobretudo do acompanhamento de gestantes, crianças e adultos. Maiores coberturas de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Estratégia Saúde da Família (ESF) contribuíram para o aumento da cobertura de VAN entre crianças.

Quadro 3. Resultados da cobertura do SISVAN combinado ou não a outras estratégias

Autor, ano	Local	Resultados
SISVAN-web		
Botega, 2018 ⁷	32 municípios do Rio Grande do Sul	Em 2015, oito municípios de abrangência da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde realizaram a alimentação do sistema, correspondendo a 25% de utilização.
Nascimento et al., 2017 ¹²	Brasil	Entre 2008 e 2013, a cobertura nacional variou de 9,78% a 14,92%, com tendência estatisticamente significativa de aumento. Observou-se tendência significativa de aumento da cobertura entre gestantes (+2,95; IC95% 2,49 a 3,40), pré-escolares (+2,81; IC95%

Autor, ano	Local	Resultados
		<p>1,74 a 3,87), adultos (+0,64; IC95% 0,11 a 1,17) e idosos (+0,15; IC95% 0,03 a 0,27).</p> <p>A cobertura das crianças menores de cinco anos aumentou de 17,69% a 27,89%; a das gestantes aumentou de 4,71% para 16,96%, no período avaliado. O aumento médio da frequência desses dois grupos foi de quase três pontos percentuais ao ano.</p>
Jung et al., 2013 ¹⁰	324 municípios do Rio Grande do Sul	<p>No ano de 2010, verificou-se que 324 municípios alimentaram o aplicativo SISVAN-web (65,3%).</p> <p>Quatro das 19 Coordenadorias Regionais de Saúde apresentaram percentuais de utilização acima de 80%, das quais uma teve 100% de utilização do sistema.</p> <p>Dez coordenadorias apresentaram utilização entre 60 e 80%, duas entre 40 e 60% e três não chegaram a 40%.</p> <p>Quanto à cobertura da VAN, 17 coordenadorias apresentaram coberturas de até 2,5%. A maior cobertura foi de 6,0% (CRS 13 – Santa Cruz do Sul).</p> <p>A cobertura foi maior nas idades de 0 a 5 anos e de 5 a 10 anos, exceto em uma coordenadoria.</p>
Ricci et al., 2023 ¹³	Brasil	<p>Entre 2015 e 2019, a cobertura temporal estacionária foi observada no país para diversas fases do curso da vida, incluindo crianças menores de 2 anos, crianças de 2 a 4 anos e adultos.</p> <p>Tendências temporais decrescentes foram constatadas para a cobertura populacional do registro de marcadores do consumo alimentar nas regiões Centro-Oeste (crianças entre 2 e 4 anos, adolescentes, adultos e idosos) e Norte (adolescentes, adultos e idosos).</p> <p>A região Sul apresentou tendência temporal crescente para a cobertura entre crianças de 2 a 9 anos e adolescentes.</p>
SISVAN São Paulo (aplicativo)		
Venâncio et al., 2007 ¹⁵	Estado de São Paulo	<p>A utilização do aplicativo no estado foi crescente. Em 2001, 374 dos 645 municípios (58%) encaminharam dados; em 2003, o sistema estava implantado em 74,7% dos municípios.</p> <p>Observou-se variação no número de municípios que enviaram informações mês a mês, sendo que a maior cobertura ocorreu no mês de janeiro (65,4% dos municípios do estado) e a menor cobertura no mês de junho (43,6% dos municípios). Em face da forma irregular de alimentação do sistema pelos municípios, verifica-se também variação no número de UBS que registraram seus dados ao longo dos 12 meses. Chama a atenção o número expressivo de crianças que tiveram seus dados registrados mensalmente no período analisado, que variou de 154.238 a 208.735.</p>
SISVAN + Bolsa Família		

Autor, ano	Local	Resultados
Botega, 2018 ⁷	32 municípios do Rio Grande do Sul	Em 2015, a cobertura do foi de 100% entre os beneficiários do PBF.
Nascimento et al., 2017 ¹²	Brasil	Entre 2008 e 2013, a participação do PBF na vigilância do estado nutricional passou de 57,17% para 85,78% dos dados. O maior aumento (24,89%) ocorreu de 2008 para 2009.
Mrejen et al., 2023 ¹¹	Brasil	Em 2019, municípios com maior gasto per capita com o PBF e com saúde, apresentaram, na média, maiores níveis de cobertura da VAN. Aumento de R\$ 1 na despesa per capita com saúde no município foi associado a 0,01 pontos percentuais (IC95% 0,01 a 0,02) de aumento na cobertura da VAN. Aumentos equivalentes no gasto per capita com o PBF foram associados a aumentos de 0,04 pontos percentuais (IC95% 0,04 a 0,05).
SISVAN-Web + Agentes Comunitários de Saúde		
Gonçalves et al., 2020 ⁹	7 municípios (Manhuaçu, Cataguases, Muriaé, Ponte Nova, Viçosa, Juiz de Fora e Ubá) da Zona da Mata, Minas Gerais	Entre 2008 e 2017, municípios com maior cobertura de ACS apresentaram, na média, maiores níveis de cobertura da VAN. Houve uma associação positiva com a proporção da população rural (P < 0,001) e cobertura por ACS (P < 0,001). Na cobertura total, cinco municípios mostraram uma tendência de aumento, enquanto dois (Juiz de Fora e Ubá) permaneceram estáveis. Em 2008, a menor cobertura total foi em Ubá (1,6%), e a maior em Viçosa (9,4%). Em 2017, a menor cobertura foi identificada em Juiz de Fora (5%), e a maior em Manhuaçu (40%). Nenhum município mostrou reduções no número de usuários monitorados. Em Manhuaçu, foi observado um aumento da cobertura em todos os grupos. Na maioria dos municípios a maior variação anual no aumento da cobertura foi concentrada no grupo de mulheres grávidas, exceto em Juiz de Fora. Crianças menores de 5 anos compunham o próximo grupo com o maior aumento na cobertura durante o período de avaliação, exceto em Ubá e Viçosa, onde esse aumento não foi significativo. Adolescentes e idosos apresentaram maior cobertura em um número menor de municípios.
Mrejen et al., 2023 ¹¹	Brasil	Em 2019, municípios com maior cobertura de ACS apresentam, na média, maiores níveis de cobertura do SISVAN. Aumento de 1 ponto percentual na cobertura de ACS levou a incremento de 0,07 pontos percentuais (IC95% 0,03 a 0,11) na cobertura da VAN entre crianças de 5 a 9 anos de idade.

Autor, ano	Local	Resultados
SISVAN + Estratégia Saúde da Família		
Mrejen et al., 2023 ¹¹	Brasil	No ano de 2019, os municípios com maior cobertura de ESF apresentam, na média, maiores níveis de cobertura da VAN. Aumento de 1 pontos percentuais na cobertura de ESF foi associado a 0,1 pontos percentuais (IC95% 0,06 a 0,14) a mais de cobertura de VAN entre crianças de 5 a 9 anos de idade.
SISVAN Indígena		
Duarte, 2015 ⁸	Carnaubeira da Penha, Pernambuco	Em 2012, a média mensal foi de 376 de crianças acompanhadas, sendo que nos seis primeiros meses a cobertura foi superior a 80% e nos últimos quatro meses (setembro/dezembro) não alcançou 30%.
Silva et al., 2014 ¹⁴	Mato Grosso do Sul	A cobertura da VAN elevou de 82,2% (DP 9,42%) em 2002 para 97,2% (DP 2,25%) em 2011 ($p < 0,001$), em todos os doze polos-base do Distrito Sanitário Especial Indígena de Mato Grosso do Sul.
		O aumento na cobertura da VAN Indígena mostrou forte correlação com a redução na prevalência da desnutrição infantil, de 16,0% em 2002 para 6,5% em 2011 ($p = 0,003$).

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** DP - desvio padrão; IC - intervalo de confiança; % - porcentagem; p - probabilidade estatística; UI - unidade internacionais. SISVAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. PBF: Programa Bolsa Família. ACS: Agente Comunitário de Saúde. ESF: Estratégia Saúde da Família.

5.4 Resultados das estratégias de processo de trabalho

Dois estudos apresentaram resultados de estratégias como uso de e-SUS APS, equipamentos antropométricos, equipamentos e formulários impressos, capacitação sobre marcadores alimentares e registro semanal do consumo alimentar (Quadro 4).

Ricci et al. (2023)¹³ relataram que houve uma tendência de aumento da cobertura do estado nutricional no período analisado com a utilização de e-SUS APS. Zanatta (2022)¹⁶ relatou um aumento da cobertura do estado nutricional acima da média nacional com a utilização de equipamentos antropométricos, formulários impressos, registros semanais de consumo alimentar e de capacitação profissional sobre os marcadores alimentares.

Quadro 4. Resultados da cobertura com estratégias de processo de trabalho

Estratégia	Local	Resultados
e-SUS APS (Atenção Primária a Saúde)		
Ricci et al., 2023 ¹³	Brasil	No período de 2015 a 2019, a tendência temporal do registro de marcadores do consumo alimentar foi crescente (variação de +12,80 a +141,83) em todas as fases do curso da vida.
		Os incrementos anuais significantes dos registros via e-SUS APS

Estratégia	Local	Resultados
		variaram de +75,01%, para crianças menores de 2 anos, a +98,10%, para crianças entre 5 e 9 anos.
		Entre as macrorregiões, a cobertura populacional total do registro de marcadores do consumo alimentar teve tendência temporal crescente em todos os recortes para a entrada dos dados via e-SUS APS, exceto entre crianças menores de 2 anos na região Centro-Oeste.
Equipamentos antropométricos		
Zanatta, 2022 ¹⁶	Mato Grosso do Sul	A chance de cobertura do estado nutricional acima da média nacional foi de 6 vezes ($p=0,043$) entre municípios que apresentaram equipamentos antropométricos suficientes.
Equipamentos e formulários impressos		
Zanatta, 2022 ¹⁶	Mato Grosso do Sul	A chance de cobertura do estado nutricional acima da média nacional foi de 5 vezes entre os municípios que apresentaram equipamentos em boas condições de uso ($p=0,021$) e formulários impressos ($p=0,046$).
Capacitação sobre marcadores alimentares		
Zanatta, 2022 ¹⁶	Mato Grosso do Sul	A chance de cobertura do estado nutricional acima da média nacional foi de 4 vezes ($p=0,059$) entre municípios que receberam capacitação para marcadores de consumo alimentar.
Registro semanal do consumo alimentar		
Zanatta, 2022 ¹⁶	Mato Grosso do Sul	Quanto às ações associadas ao aumento da cobertura de marcadores de consumo alimentar foi observado que municípios que realizavam semestralmente o registro do consumo alimentar apresentaram maior cobertura ($p<0,05$).

Fonte: elaboração dos autores. Nota: % - porcentagem; p - probabilidade estatística.

6. Considerações finais

Esta revisão rápida incluiu 10 estudos que apresentaram resultados sobre a cobertura da Vigilância Alimentar e Nutricional.

→ Estratégias envolvendo o SISVAN

O aumento da cobertura da Vigilância Alimentar e Nutricional esteve associado ou não com a Estratégia de Saúde da Família, o Bolsa Família e a fase do curso da vida "criança".

→ Estratégias de processo de trabalho

Verificou-se que o aumento da cobertura da Vigilância Alimentar e Nutricional esteve associado ao uso de e-SUS APS, equipamentos antropométricos em quantidade suficiente e

boas condições de uso, formulários impressos, capacitação sobre marcadores alimentares e registro semanal do consumo alimentar.

Apesar do aumento da cobertura da VAN esta revisão rápida indica uma baixa cobertura APS e, particularmente, com relação ao consumo alimentar. Os resultados sugerem ainda que o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família e do Programa Bolsa Família, o apoio para estruturação das Unidades de Saúde, a reestruturação dos sistemas de informação, bem como processos de qualificação profissional são estratégicos para a Vigilância Alimentar e Nutricional na APS.

7. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. Brasília, 2015. [Internet]. [Acesso em: 04 out. 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico]. Universidade Federal de Sergipe, 2022. [Internet]. [Acesso em: 04 out. 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_organizacao_vigilancia_alimentar_nutricional.pdf
3. Nascimento FA, Silva SA, Jaime PC. Cobertura da avaliação do consumo alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Brasileiro: 2008 a 2013. *Rev Bras Epidemiol.* 2019; 22: E190028. DOI: 10.1590/1980-549720190028
4. Silva LALB, Silva JL, Tafarello EC, Toma TS, Barreto JOM. Protocolo de Revisão Rápida Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde: estratégias para aumentar a cobertura [Internet]. Doi: 10.13140/RG.2.2.32581.22247
5. Haby MM, Clark R. Respostas rápidas para Políticas de Saúde Informadas por Evidências. *BIS* [Internet] 2016; p.32-42. DOI: <https://doi.org/10.52753/bis.v17i1.35362>
6. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016; 5: 210. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
7. Botega AO. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como ferramenta de gestão na Atenção Básica. 2018.
8. Duarte, RA. Avaliação do sistema de vigilância alimentar e nutricional indígena: etnia Atikum, carnaubeira da Penha-PE, 2012. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco. 2015.
9. Gonçalves IDSA, Pereira PF, Silva MBL, Ladeira FB, Moreira TR, Cotta RMM, da Costa GD. Nutritional status coverage trend registered in the SISVAN web in seven municipalities of the Zona Da Mata Mineira, Brazil, from 2008 to 2017, and its association with socio-economic, demographic and organisation of health system variables. *Journal of nutritional science*, 9, e4, 2020.
10. Jung NM, Bairros FDS, Neutzling MB. Utilização e cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 1379-1388, 2014.
11. Mrejen M, Cruz MV, Rosa L. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) como ferramenta de monitoramento do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 39, e00169622, 2023.
12. Nascimento FAD, Silva SAD, Jaime PC. Cobertura da avaliação do estado nutricional no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional brasileiro: 2008 a 2013. *Cadernos de Saúde Pública*, 33, e00161516, 2017.
13. Ricci JMS, Romito ALZ, Silva SAD, Carioca AAF, Lourenço BH. Marcadores do consumo alimentar do Sisvan: tendência temporal da cobertura e integração com o e-SUS APS, 2015-2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28, 921-934, 2023.
14. Silva OLDO, Lindemann IL, Prado SGD, Freitas KDC, Souza ASD. Vigilância alimentar e nutricional de crianças indígenas menores de cinco anos em Mato Grosso do Sul, 2002-2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23, 541-546, 2014.
15. Venâncio SI, Levy RB, Saldiva SRDM, Mondini L, Stefanini MLR. Sistema de vigilância alimentar e nutricional no Estado de São Paulo, Brasil: experiência da implementação e avaliação do

- estado nutricional de crianças. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 7, 213-220, 2007.
16. Zanatta, FP. Cobertura e Ações da Gestão do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em Mato Grosso do Sul, 2009-2019. 2022.
 17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Syst Rev 2021; 10: 89.

Responsáveis pela elaboração

Elaboradores

Roberta Crevelário de Melo

Gerontóloga, pós-graduada em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília

<http://lattes.cnpq.br/3707606192544178>

Bruna Carolina de Araújo

Diretora do Núcleo de Análise e Projetos de
Avaliação de Tecnologias em Saúde
Instituto de Saúde, bolsista Fiocruz Brasília

<http://lattes.cnpq.br/3259907478560577>

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva

Obstetrix, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília

<http://lattes.cnpq.br/0923884031059013>

Emanuelly Camargo Tafarello

Biomédica, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília

<http://lattes.cnpq.br/2562253084890374>

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília

<http://lattes.cnpq.br/07782207379893>

Rosana Evangelista Poderoso

Bibliotecária, Doutora em Ciências da Saúde
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
da Universidade Estadual de Campinas

<http://lattes.cnpq.br/3659260110568826>

Tereza Setsuko Toma

Pesquisadora colaboradora, bolsista Fiocruz
Brasília

Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3621675012351921>

Revisão crítica:

Thanise Sabrina Souza Santos (CGAN)

Coordenação

Jorge Otávio Maia Barreto

Pesquisador em Saúde Pública, Fiocruz Brasília

<http://lattes.cnpq.br/664588881299182>

Jessica De Lucca Da Silva

Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Financiamento

Esta síntese rápida foi comissionada e subsidiada pelo Ministério da Saúde, no âmbito do projeto GEREB-032-FEX-22.

Link de acesso ao protocolo desta Revisão Rápida:

<http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.24192.61443>

Apêndices

Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca

Base Data	Termos	Nº de registros
Lilacs (via BVS) 13/12/2023	(((“Vigilância Alimentar e Nutricional”) OR (“Vigilancia Alimentaria y Nutricional”) OR (“Food and Nutritional Surveillance”) OR (“Vigilância Nutricional”) OR (VAN) OR (SISVAN)) AND ((Cobertura) OR (Coverage))) AND ((Brasil) OR (Brazil)) Filtros aplicados Base de dados LILACS MEDLINE SciELO Preprints	103
BDTD 06/12/2023	(Todos os campos:“Vigilância Alimentar e Nutricional”) E (Todos os campos:cobertura)	27
Google acadêmico 06/03/2024	SISVAN AND cobertura AND "consumo alimentar" Filtros: Desde 2023 Pesquisar páginas em Português	116
Total		266

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** Duplicações removidas pelo endnote automaticamente, antes de incluir os arquivos de referências no Rayyan.

Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa

Estudo
Não apresenta o fenômeno de interesse
1 Dalmolin R. Execução da vigilância alimentar e nutricional em idosos nos municípios do Rio Grande do Sul. 2021.
2 Damé PKV, Pedroso MRDO, Marinho CL, Gonçalves VM, Duncan BB, Fisher PD, Castro TGD. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em crianças do Rio Grande do Sul, Brasil: cobertura, estado nutricional e confiabilidade dos dados. Cadernos de Saúde Pública, 27, 2155-2165, 2011.
3 Damião JDJ, Lobato E, Silva JP, Silva CVCD, Castro LMC, Maldonado LA, Ribeiro AA. Health conditionalities in the Brazilian Income Transfer Program and food and nutritional surveillance: narratives by primary healthcare workers. Cadernos de Saúde Pública, 37, e00249120, 2021.
4 Ferreira, MCS. Ações da vigilância alimentar e nutricional em serviços de atenção básica à saúde de Botucatu-SP e município pertencentes à DRS VI. 2011.
5 Rolim MD. Avaliação do SISVAN como instrumento de informação para o desenvolvimento de ações e serviços de alimentação e nutrição dos municípios de Minas Gerais. Tese de Doutorado. 2013.
6 Silva RPC, Vergara CMAC, Sampaio HADC, Vasconcelos Filho JE, Strozberg F, Ferreira Neto JFR, Carioca AAF. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: tendência temporal da cobertura e estado nutricional de adultos registrados, 2008-2019. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 31, e2021605.
7 Vitorino SAS, Siqueira RL, Passos MC, Bezerra OMDPA, Cruz MM, Silva CAM. Estrutura da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica em saúde no estado de Minas Gerais. Revista de Atenção Primária a Saúde, 19(2), 2016.
Artigo da dissertação foi incluído
8 Damé PKV. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no estado do Rio Grande do Sul: cobertura do sistema, concordância dos dados de classificação nutricional e estado nutricional de crianças. 2010.
Resultados de cobertura iguais ao estudo Gonçalves et al. 2020
9 Gonçalves IDSA. Avaliação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional nos municípios polo da Zona da Mata mineira. 2018.
Resultados iguais ao estudo de Nascimento et al., 2017
10 Nascimento FA. A Vigilância Alimentar e Nutricional brasileira na produção científica e nos serviços de saúde. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2016.

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 3. Características gerais das revisões sistemáticas incluídas.

Acrônimos: ACS - agente comunitário de saúde; APS - atenção primária à saúde; BF - bolsa família; CRS-RS - coordenadorias regionais de saúde do Rio Grande do Sul; ESF - Equipes de Saúde da Família; IDH-M UF - índice de desenvolvimento humano municipal Unidades da Federação; PIB - produto interno bruto; SISVAN - sistema de vigilância alimentar e nutricional; SUS - sistema único de saúde; VAN - vigilância alimentar e nutricional.

Autor, ano	Objetivo	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
Botega, 2018 ⁷	Analisar o SISVAN como ferramenta de gestão em saúde na atenção básica dos 32 municípios de abrangência de uma região de saúde do sul do país, bem como descrever e caracterizar o estado nutricional de lactentes acompanhados pelo SISVAN Web e comparar a cobertura de acompanhamento nutricional dessas crianças registrada no Módulo Gerenciador de Relatórios do SISVAN Web e SISVAN Módulo de Gestão do Bolsa Família	O estudo ilustrou a cobertura de utilização do SISVAN Web e SISVAN Módulo de Gestão do BF de crianças menores de dois anos no âmbito da 4ª CRS-RS, a cobertura de acompanhamento nutricional no SISVAN Web e o perfil nutricional destas crianças neste sistema. Os resultados apontaram a priorização de utilização do SISVAN Módulo de Gestão do BF em comparação ao SISVAN Web.	Não informado.
Duarte, 2015 ⁸	Avaliar o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional para população indígena no estado de Pernambuco, com base nos registros do SISVAN de crianças da etnia Atikum, município de Carnaubeira da Penha, Pernambuco.	Observou-se a necessidade de melhoria no SISVAN em relação aos registros de algumas variáveis e do treinamento dos Agentes Indígenas de Saúde em relação às medidas antropométricas. Apesar dos problemas identificados considerou-se que o SISVAN se constitui num avanço no acompanhamento da situação alimentar e nutricional das crianças indígenas.	Não informado.
Gonçalves et al., 2020 ⁹	Analisar a tendência de cobertura da avaliação do estado nutricional dos usuários de serviços públicos de saúde registrados na web SISVAN entre 2008 e 2017 em sete municípios da Zona da Mata, Minas Gerais, e verificou a associação da tendência de cobertura com os aspectos socioeconômicos, demográficos e organizacionais das variáveis do sistema de saúde.	Apesar da tendência de aumentar a cobertura em alguns municípios, o SISVAN ainda apresenta baixa cobertura de avaliação do estado nutricional, o que compromete o monitoramento populacional. Conhecer os fatores que influenciam a cobertura pode subsidiar a elaboração de estratégias para sua expansão.	Declararam não possuir. O apoio financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Autor, ano	Objetivo	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
Jung et al., 2013 ¹⁰	Descrever o percentual de utilização e a cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Web (SISVAN-Web) nas Coordenadorias Regionais de Saúde do Rio Grande do Sul em 2010 e verificar sua correlação com variáveis socioeconômicas, demográficas e de organização do sistema de saúde.	Os resultados deste estudo indicaram baixos percentuais de utilização e cobertura do SISVAN-Web no Rio Grande do Sul em 2010, evidenciando que a cultura de monitorar o estado nutricional da população resiste em inserir-se na pauta de ações das equipes de saúde da APS.	Não informado.
Mrejen et al., 2023 ¹¹	Analisar o potencial do SISVAN como ferramenta de monitoramento do estado nutricional de crianças e adolescentes no país.	Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de refinar os instrumentos de vigilância nutricional sobre crianças e adolescentes no Brasil.	Não informado.
Nascimento et al., 2017 ¹²	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), entre 2008 e 2013.	Os resultados apontam para uma cobertura ainda baixa para um sistema de vigilância alimentar e nutricional que se pretende universal. Por outro lado, verifica-se aumento significativo da cobertura no período e fatores relacionados a esse aumento (IDH-M UF, PIB per capita, coberturas de ACS e ESF).	Não informado.
Ricci et al., 2023 ¹³	Estimar a cobertura populacional e a taxa de incremento anual (TIA) média, em âmbito nacional, do registro de marcadores do consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), entre 2015 e 2019, considerando a entrada dos dados via Estratégia e-SUS APS e Sisvan Web.	Em suma, pode-se concluir que houve aumento na cobertura populacional do registro de marcadores do consumo alimentar no Brasil, que alcançou, em 2019, 0,92% da população total, sendo mais elevada entre crianças até 4 anos de idade em todas as macrorregiões. Houve tendências temporais crescentes para a entrada dos dados via e-SUS APS, em detrimento do uso do Sisvan Web no intervalo estudado. Com totais ainda incipientes e a sugestão de migração entre os sistemas para a entrada dos dados de marcadores do consumo alimentar, o e-SUS APS pode ser considerado uma estratégia relevante para o desenho de medidas futuras para fortalecimento das ações de VAN no país.	Não informado.
Silva et al., 2014 ¹⁴	Descrever a evolução do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) e	Houve aumento da cobertura do Sisvan indígena e significativa redução da desnutrição infantil no período estudado; entretanto, não	Não informado.

Autor, ano	Objetivo	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
	do estado nutricional de crianças indígenas menores de cinco anos de idade no estado de Mato Grosso do Sul, no período de 2002 a 2011.	se pode negligenciar os grandes desafios, todavia existentes, para promoção da saúde e nutrição infantil nessa população.	
Venâncio et al., 2007 ¹⁵	Descrever a estratégia de implantação do aplicativo "SISVAN-SP" no Estado de São Paulo e analisar as informações geradas pelo Sistema quanto à distribuição e magnitude dos desvios nutricionais em crianças menores de cinco anos de idade.	O aplicativo "SISVAN-SP", desenvolvido pela SES/SP e utilizado para o monitoramento nutricional de crianças até cinco anos de idade, atendidas nas Unidades Básicas de Saúde, mostrou-se útil para avaliar e discutir aspectos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), tais como cobertura e qualidade dos dados. Os resultados apontam para a definição de ações que visem a prevenção e controle de peso dessas crianças.	Não informado.
Zanatta, 2022 ¹⁶	Avaliar a tendência temporal de cobertura do sistema e identificar as ações desenvolvidas pela gestão que potencializam esta cobertura.	Houve tendência de aumento da cobertura para o estado nutricional, porém é necessária valorização da VAN como instrumento de gestão, maior comprometimento dos gestores na disponibilidade de recursos para estrutura e capacitação dos coordenadores do Sistema de Vigilância Alimentar e nutricional fortalecendo as equipes de Estratégia de Saúde da Família no direcionamento das ações locais de alimentação e nutrição para que consigam desempenhar as atividades preconizadas no ciclo de gestão e produção de cuidado.	Não informado.

Fonte: Elaboração própria.