

2023 | JULHO

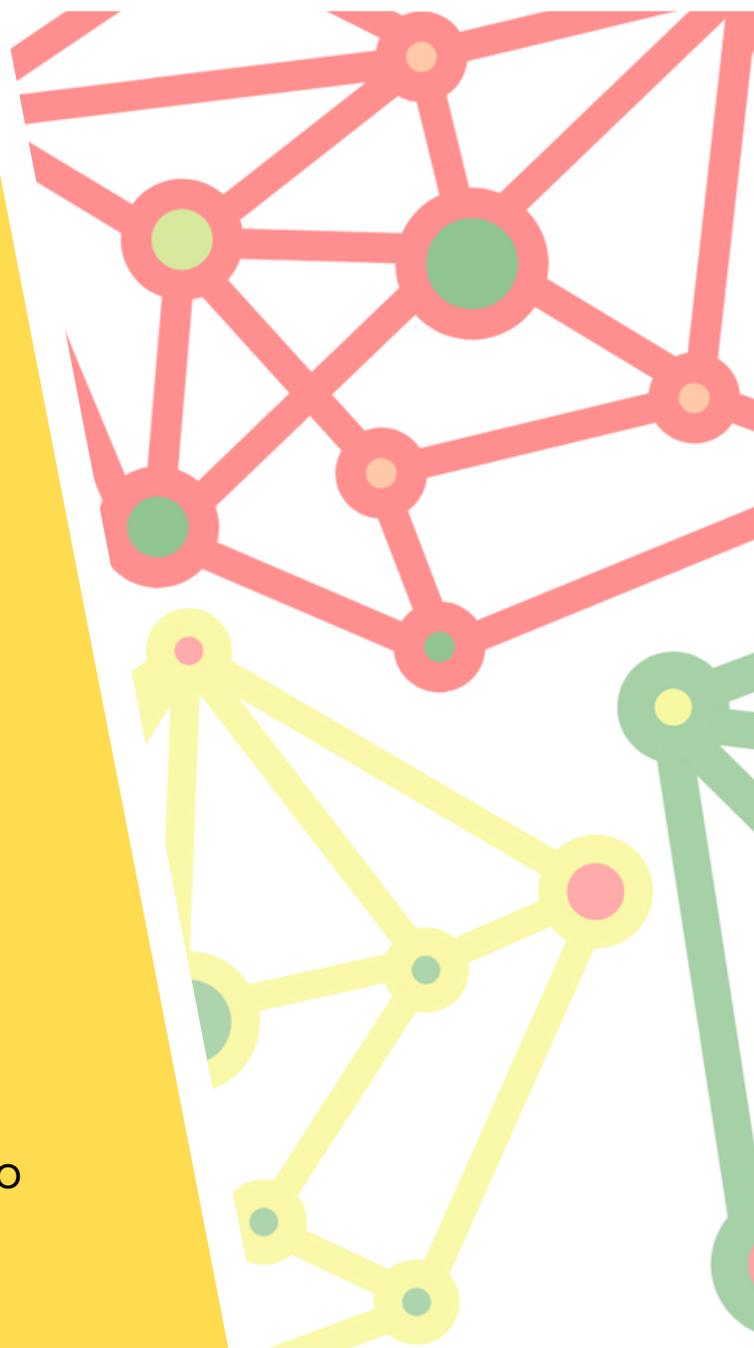
SUMÁRIO EXECUTIVO MONTES CLAROS (MG)

PROJETO DE PESQUISA

Avaliação da implantação da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde em municípios de grande porte populacional de Minas Gerais

Coordenadoras

Marly Marques da Cruz
Santuzza Arreguy Silva Vitorino



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ENSP



AVALIANDO

LASER

LABORATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA
DENSP | ENSP | FIOCRUZ



PMA
DISSEMINANDO
CIÊNCIA EM
SAÚDE PÚBLICA



Equipe de pesquisa e elaboração do relatório

Coordenação geral:

Marly Marques da Cruz (DENSP/ENSP/Fiocruz)

Coordenação executiva:

Santuzza Arreguy Silva Vitorino (LASER/DENSP/ENSP/Fiocruz)

Pesquisadores colaboradores:

Denise Cavalcante de Barros (LEPAN/CSEGSF/ENSP/Fiocruz)

Wanessa Debôrtoli de Miranda (UFMG; Fiocruz Minas)

Eliete Albano Azevedo Guimarães (UFSJ; Fiocruz Minas)

Zélia Maria Profeta da Luz (Instituto René Rachou/Fiocruz Minas)

Pesquisadoras assistentes:

Carla Renata dos Santos Marques (ENSP/Fiocruz)

Micaela Marques Santana Alves (ENSP/Fiocruz)

Valentina Carranza Wehmüller (LASER/ENSP/Fiocruz)

Verena Duarte de Moraes (LASER/ENSP/Fiocruz)





Participantes do Comitê Gestor de Pesquisa Local (GCP-L) Montes Claros

Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros (SRS Montes Claros):

- Graciele Helena Fernandes (titular)
- Hilda Helena Rodrigues Cruz (suplente)

Referência técnica da nutrição da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros (RT Nutrição SMS) e Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal de Montes Claros (GTI-M Montes Claros):

- Valéria Araújo (titular)
- Juliana de Cássia Aguiar (suplente)

Conselho Municipal de Saúde de Montes Claros (CMS Montes Claros):

- Aparício Fernandes (titular)
- Gleison Rodrigues Ferreira (2o titular)
- Adélia Magda Sepúlveda Santos (suplente)

Coordenadora do Apoio Institucional da Coordenação de Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros (SMS Montes Claros):

- Ítala Guimarães (titular)

Programa de Pós-Graduação Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (PPGCPS/Unimontes)

- Lucinéia de Pinho (titular)
- Orlene Veloso Dias (1a suplente)
- Antônio Prates Caldeira (2o suplente)

Secretaria Municipal de Educação de Montes Claros:

- Geralda Kelen Fonseca (titular)
- Mariana Mendes (2a titular)

Secretaria de Desenvolvimento Social de Montes Claros

- Kenya dos Anjos Medeiros (titular)
- Michelle Alves de Carvalho (titular)
- Heloísa Ribeiro Santos (suplente)

Equipe de Pesquisa

- Santuzza Arreguy Silva Vitorino (titular)
- Micaela Marques Santana Alves (suplente)



SUMÁRIO

- 04** Apresentação
- 05** Metodologia
- 07** Linha do tempo do estudo
- 09** Avaliação da Implantação da VAN na APS
- 11** Resultados
- 12** Seminário de devolutiva
- 13** Recomendações Prioritárias
- 22** Considerações finais e agradecimentos
- 23** Referências e agradecimentos



Apresentação

A pesquisa intitulada: “Avaliação da implantação da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde em municípios de grande porte populacional de Minas Gerais” foi realizada entre agosto de 2020 e julho de 2023. Esta teve o apoio do Programa de Políticas Públicas, Modelos de Atenção e Gestão do Sistema e Serviços de Saúde (PMA) da Fiocruz.

OBJETIVO

Desenvolver, de forma participativa, a avaliação da implantação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) na Atenção Primária à Saúde (APS), ampliando o conhecimento dos envolvidos sobre a temática do monitoramento e avaliação, contribuindo assim para melhoria da gestão e execução da VAN em Montes Claros.

Metodologia

DESENHO DO ESTUDO

Tratou-se de uma pesquisa de intervenção com ênfase na avaliação de implantação por meio da abordagem da Avaliação Participativa (1,2,3).

Foi também realizado um Estudo de Caso, com o objetivo de investigar o fenômeno em seu contexto da vida real, principalmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos (4).

ESTUDO DE CASO

O Estudo de Caso (EC) foi com nível de análise imbricado, ou seja, a observação de comportamentos e processos organizacionais em diferentes níveis de explicação para um mesmo fenômeno (4).

COLETA DE DADOS

utilizou-se abordagens mistas, que combinam métodos qualitativos e quantitativos, o uso de diferentes métodos e fontes de coleta foi a estratégia utilizada para aumentar a validade do estudo. Os dados são provenientes de fontes secundárias e primárias, com a aplicação de entrevistas semi-estruturadas individuais e coletivas; observação, revisão de literatura e notas reflexivas de campo.

Metodologia

COMITÊ GESTOR DA PESQUISA

Foi constituído um Comitê Gestor da Pesquisa em Montes Claros (CGP-L MOC), composto por representantes da gestão municipal da saúde, da Atenção Primária à Saúde e referência técnica municipal da VAN, da Secretaria Municipal de Educação de Montes Claros, do Grupo de Trabalho Intersectorial do Programa Saúde na Escola em Montes Claros, do Conselho Municipal de Saúde, pesquisadores e estudantes da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) e da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros.

O TRABALHO DO GCP-L MOC

Esse comitê acompanhou a realização de todas as etapas da pesquisa avaliativa, com quatro funções principais(1):

- Diretiva
- Consultiva
- Avaliativa
- Ética

Ao longo da pesquisa foram realizadas 19 oficinas mensais, com os participantes do CGP-L MOC contribuindo para as etapas de planejamento, elaboração e validação dos instrumentos e a execução da avaliação de implantação da VAN, em um processo de construção conjunta do conhecimento.

O quadro 1 demonstra a linha do tempo da metodologia da pesquisa.

Linha do tempo do estudo

INÍCIO

05/2021	Oficina 1	<ul style="list-style-type: none">• Apresentar a pesquisa e o Termo de consentimento Livre e Esclarecido.• Discutir e pactuar o plano de trabalho do CGP-L.
06/2021	Oficina 2	<ul style="list-style-type: none">• Apresentar o panorama da VAN no Brasil, em Minas Gerais, na regional e no município.• Problematicar as perguntas avaliativas.
07/2021	Oficina 3	<ul style="list-style-type: none">• Introduzir e propiciar a reflexão sobre a Teoria do Ator Rede.• Ajustar a Rede Sociotécnica (RST) na APS a partir do olhar dos participantes.
08/2021	Oficina 4	<ul style="list-style-type: none">• Introduzir o tema do monitoramento e avaliação, aproximando com a VAN.• Apresentar a abordagem participativa na avaliação.
09/2021	Oficina 5	<ul style="list-style-type: none">• Apresentar os modelos lógicos (causal, técnico e operacional),• Validar o modelo teórico e operacional da VAN,• Introduzir os usos do monitoramento e avaliação.
10/2021	Oficina 6	<ul style="list-style-type: none">• Descrever e modelizar a VAN na APS.• Fornecer subsídios para o monitoramento e avaliação nas intervenções em Saúde Pública.
11/2021	Oficina 7	<ul style="list-style-type: none">• Apresentar o relato da visita no município.• Pactuar e validar o entendimento da VAN na APS.
02/2022	Oficina 8	<ul style="list-style-type: none">• Definir os indicadores do contexto externo que farão parte da avaliação da implantação da VAN.• Discutir os bairros e Unidade Básicas de Saúde (UBS) que participarão do estudo de caso.
03/2022	Oficina 9	<ul style="list-style-type: none">• Apresentar as dimensões e subdimensões da avaliação de implantação da VAN.• Apresentar a análise da situação de saúde do contexto externo que farão parte da avaliação da implantação.• Definir os bairros e UBS do estudo de caso.
04/2022	Oficina 10	<ul style="list-style-type: none">• Definir os profissionais que participarão do estudo de caso.• Apresentar e pactuar a Matriz de Análise se Julgamento (MAJ) da avaliação da implantação da VAN.
05/2022	Oficina 11	<ul style="list-style-type: none">• Discutir e alinhar a MAJ da avaliação da implantação da VAN.• Apresentar os resultados da pesquisa anterior em municípios de pequeno porte.

CONTINUA...

Linha do tempo do estudo

CONTINUA...

06/2022	Oficina 12	<ul style="list-style-type: none">• Apresentar as atividades realizadas no município na etapa do estudo de caso.• Apresentar os parâmetros pactuados para avaliar a implantação da VAN na APS.
08/2022	Oficina 13	<ul style="list-style-type: none">• Apresentar o processo de codificação da MAJ.• Apresentar e discutir o Modelo Teórico de Avaliação de Implantação da VAN na APS.
09/2022	Oficina 14	<ul style="list-style-type: none">• Apresentar e discutir os conceitos dos usos e influências da avaliação• Apresentar os elementos do Modelo Teórico para a análise dos usos e influências <p>a) Atualizar a RST da Avaliação de implantação da VAN na APS. b) Retomar os modelos teórico e operacional da avaliação de implantação da VAN na APS. c) Apresentar as primeiras perguntas avaliativas para análise dos usos e influências .</p>
10/2022	Oficina 15	<ul style="list-style-type: none">• Descrever e modelizar a VAN na APS.• Fornecer subsídios para o monitoramento e avaliação nas intervenções em Saúde Pública.
11/2022	Oficina 16	<ul style="list-style-type: none">• Discutir a atribuição dos pesos das dimensões da MAJ.• Encaminhamentos para a análise de documentos.
12/2022	Oficina 17	<ul style="list-style-type: none">• Distribuição dos pontos da MAJ• Planejar o seminário de devolutiva presencial
02/2023	Oficina 18	<ul style="list-style-type: none">• Apresentar os resultados preliminares da avaliação.• Planejar o seminário de devolutiva presencial.
05/2023	Oficina 19	<ul style="list-style-type: none">• Apresentar os resultados finais da avaliação de implantação da VAN na APS
05/2023	Seminário	<ul style="list-style-type: none">• Seminário presencial de devolutiva dos resultados e elaboração das recomendações da pesquisa
06/2023	Oficina 20	<ul style="list-style-type: none">• Apresentar as recomendações elaboradas• Apresentar o sumário executivo• Apresentar o plano de disseminação

Fonte: Oficinas CGP-L MOC

FIM

Avaliação da Implantação da VAN na APS

Para avaliar e classificar o grau de implantação da VAN no município foi elaborada a Matriz de Análise e Julgamento (MAJ) que continha 9 (nove) perguntas avaliativas (Quadro 2).

QUADRO 2. PERGUNTAS AVALIATIVAS DA AVALIAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA VAN NA APS. MONTES CLAROS (MG). 2021-2023.

1	Existe alguma política/ação proposta pelo município, relacionada à VAN, para além das políticas estadual e federal sobre essa temática?
2	O processo de planejamento da VAN está sendo realizado em conformidade com os instrumentos normativos do SUS pela gestão regional e municipal e é coerente com a realidade do território?
3	Os municípios dispõem de estrutura adequada para realizar as ações da VAN?
4	Os profissionais dispõem de Educação permanente/educação continuada necessária para atuar na VAN?
5	Quais ações de VAN estão implementadas no setor saúde e de que forma elas dialogam com a intersectorialidade?
6	Os dados do Sisvan (gerados via relatórios) são divulgados e problematizados entre os profissionais de saúde? E entre a população?
7	A cobertura da ESF influencia no grau de cobertura da população acompanhada e, conseqüentemente, no acompanhamento do estado nutricional e do consumo alimentar?
8	O apoio às equipes de APS por equipes multiprofissionais interfere na cobertura da VAN?
9	Em que medida a pandemia de Covid-19 impactou nas ações de VAN no território?

Fonte: Elaborado pelos CGP

Para responder às perguntas avaliativas, a MAJ foi estruturada em 4 (quatro) componentes técnicos (5):

- planejamento estratégico;
- planejamento administrativo;
- gestão, organização e desenvolvimento das práticas;
- monitoramento e avaliação.

E foram consideradas 3 (três) dimensões avaliativas para a MAJ:

- Acesso
- Equidade
- Qualidade

A MAJ foi respondida, por meio de diversas fontes, como observação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), entrevistas com usuários, profissionais de saúde e gestores, análise de documentos de gestão e análise de dados presentes nos sistemas de informação. A observação das UBS e a realização das entrevistas ocorreu de forma presencial.

Foi pactuada juntamente ao CGP-L Montes Claros a classificação do nível de implantação da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde no município de Montes Claros, sendo estabelecida uma classificação para cada faixa percentual (Quadro 3).

QUADRO 3. CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. MONTES CLAROS (MG). 2021 - 2023

Escore alcançado	Classificação da Implantação
<1%	Não Implantada
1 a 19,9%	Incipiente
20 a 39,9%	Insatisfatória
40 a 59,9%	Satisfatória
60 a 79,9%	Muito Boa
80 a 100%	Excelente

Fonte: Elaboração própria

Resultados

O município de Montes Claros alcançou um grau de implantação de 41,0%, o que significa uma implantação satisfatória (Quadro 4).

QUADRO 4. GRAU DE IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. MONTES CLAROS (MG). 2023

Montes Claros (MG) Grau implantação	Classificação
41,0%	Implantação Satisfatória

Fonte: Matriz de Análise e Julgamento

Dos quatro componentes da VAN, destacou-se o planejamento estratégico, com a implantação muito boa; por outro lado, a gestão, organização e desenvolvimentos das práticas foi o componente mais frágil, com implantação insatisfatória, assim como o monitoramento e a avaliação.

QUADRO 5. GRAU DE IMPLANTAÇÃO DA VAN NA APS POR COMPONENTE TÉCNICO. MONTES CLAROS (MG), 2023

Componente técnico	GRAU DE IMPLANTAÇÃO DA VAN POR COMPONENTE TÉCNICO			
	Pontuação Máxima Esperada	Distribuição % do total de componentes técnicos	Pontuação Alcançada	Grau de implantação %
Planejamento Estratégico	85,5	19,5	62,05	72,6
Planejamento Administrativo	70,4	16,0	46,68	66,3
Gestão, organização e desenvolvimento das práticas	134,0	30,5	29,8	22,2
Monitoramento & Avaliação	149,4	34,0	41,8	28,0
TOTAL	439,3	100,0	180,33	41,0

Fonte: Matriz de Análise e Julgamento

Seminário de devolutiva



Para a apresentação dos resultados foi realizado um seminário nos dias 24 e 25 de maio de 2023. Participaram do seminário membros do CGP-L Montes Claros; profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF); gestores e referências técnicas do município, representantes da sociedade civil organizada, acadêmicos, professores e pesquisadores da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), totalizando cerca de 250 pessoas.



Recomendações Prioritárias

A partir das discussões dos resultados apresentados foram elaboradas recomendações prioritárias para os quatro componentes na Matriz de Análise e Julgamento: (i) planejamento estratégico; (ii) planejamento administrativo; (iii) gestão, organização e desenvolvimento das práticas e (iv) monitoramento e avaliação. As recomendações são apresentadas nos quadros 6, 7, 8 e 9. O último quadro (10) representa as recomendações para a Pandemia de Covid-19 abordada em todos os componentes técnicos.

QUADRO 6. RECOMENDAÇÕES PRIORITÁRIAS - PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

1. Priorizar a agenda da atenção nutricional no setor saúde;
2. Programar a reterritorialização das equipes de acordo com a portaria do Ministério da Saúde, priorizando critérios de vulnerabilidade para exercer as atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde;
3. Aprimorar o sistema “Mais Saúde Digital - Viver” e sua integração com o e-SUS para a exportação de dados;
4. Solicitar à contratada, a disponibilização da aba de consumo alimentar no prontuário eletrônico,
5. Solicitar à contratada, gerar relatório no prontuário eletrônico segmentado por profissionais e por equipes;
6. Solicitar à contratada, a resolução do problema de exportação e não acesso offline do tablet dos ACS;
7. Melhorar a estrutura para registro e transmissão da informação (tablets e computadores; internet);
8. Estabelecer parceria ampliada entre saúde, educação e desenvolvimento social que permita o compartilhamento de informações;
9. Rever o fluxo pactuado entre Saúde e Educação para as ações de VAN no PSE;
10. Fortalecer a parceria entre o setor saúde e educação para o planejamento e execução de ações de VAN;

QUADRO 6. RECOMENDAÇÕES PRIORITÁRIAS - PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO (CONTINUAÇÃO)

11. Aumentar o número de equipes de apoio institucional para dar suporte às eSF;
12. Planejar a integração de equipe multiprofissional de referência nutricional e da assistência social para realização das ações de VAN;
13. Prever à ampliação do número de profissionais das eSF e de equipes multiprofissionais com maior diversidade de profissionais para apoiar as equipes de Saúde da Família (eSF);
14. Planejar ações de educação permanente sobre a VAN para identificar outros grupos em situação de vulnerabilidade social, além do consultório na rua, criando parceria com outros conselhos além da saúde. Ex.: Conselho do idoso, conselho tutelar, entre outros;
15. Definir os fluxos das ações de VAN para todas as eSF do município;
16. Criar uma política municipal de remuneração por desempenho;
17. Implantar a carteira de serviços;
18. Ampliar a carteira de serviços para investigação do consumo alimentar para todos os grupos de usuários além das crianças menores de 2 anos;
19. Planejar ações para grupos em situação de vulnerabilidade social de acordo com a estratificação de risco;
20. Planejar ações de matriciamento das eSF pelas equipes multiprofissionais para atender aos grupos em situação de vulnerabilidade social.
21. Planejar o monitoramento dos dados para identificação de falhas e da produtividade;
22. Planejar e estabelecer a periodicidade da geração de relatórios e divulgação dos resultados junto às equipes;
23. Planejar, criar e realizar medidas efetivas após análise e divulgação dos dados obtidos pela gestão do grupo populacional em risco;
24. Criar fluxograma de atendimento, acordo com as alterações encontradas após a análise dos dados e realizar ações estratégicas e dar devolutiva à população;

QUADRO 6. RECOMENDAÇÕES PRIORITÁRIAS - PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO (CONTINUAÇÃO)

25. Manter o investimento em recursos físicos, materiais e humanos para a APS (ex.: cadeira de rodas para as UBS);
26. Realizar formação com os profissionais sobre recursos POEPS, PREVINE, IGD, FAN, VAN, repasses;
27. Planejar e realizar a distribuição de recursos financeiros de forma equitativa e que contemplem todos os grupos populacionais;
28. Direcionar recursos específicos para as ações de VAN pelas equipes de ESF;
29. Garantir transparência dos recursos utilizados para a VAN;
30. Pactuar fluxo de referência e contrarreferência;
31. Reativar o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (Comsea);

QUADRO 7. RECOMENDAÇÕES PRIORITÁRIAS - PLANEJAMENTO ADMINISTRATIVO

1. Promover formação sobre o preenchimento do cadastro dos usuários da APS incluindo a abordagem aos grupos prioritários;
2. Promover a formação dos profissionais de saúde para utilizar o sistema de informação e prontuário eletrônico;
3. Promover treinamento inicial e formação continuada para as equipes da ESF em antropometria e consumo alimentar;
4. Promover formação sobre a digitação dos dados de VAN (antropometria e consumo alimentar) no prontuário;
5. Solicitar à contratada, a permissão de acesso e exportação dos dados de VAN dos atendimentos do nível superior sejam exportados;
6. Implementar o fluxo de referência e contrarreferência para o cuidado nutricional, divulgando o fluxo de encaminhamento dos escolares para USF e escolas;
7. Realizar reuniões periódicas para discutir ações de saúde na escola (PSE);

QUADRO 7. RECOMENDAÇÕES PRIORITÁRIAS - PLANEJAMENTO ADMINISTRATIVO (CONTINUAÇÃO)

8. Ampliar a investigação do consumo alimentar para todos os grupos de usuários além das crianças menores de 2 anos;
9. Melhorar os processos licitatórios no intuito de adquirir recursos materiais e físicos de melhor qualidade;
10. Investir na construção e/ou aquisição de unidades com estrutura própria;
11. Realizar processo seletivo com reservas de vagas e contratar profissionais para as eSF que encontram-se incompletas e/ou insuficientes;
12. Implantar equipes multiprofissionais com profissionais de educação física, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social, etc.;
13. Realizar aquisição, manutenção preventiva dos equipamentos (ex. balanças, impressoras, tablets, computadores) e recursos materiais em geral;
14. Prover a aquisição de veículos para transporte das equipes para melhorar o acesso;
15. Criar na UBS sala para avaliação do estado nutricional do usuário e para atividade coletiva;
16. Implementar fluxograma único e padronizado para lançamento de dados e sensibilizar os profissionais sobre o preenchimento adequado dos dados de VAN;
17. Disponibilizar recursos materiais e físicos para os profissionais como: aparelhos celulares com número institucional; internet de qualidade na UBS e nos tablets em tempo integral;
18. Aumentar o número de Academias da Saúde;
19. Disponibilizar equipamentos como cadeiras de rodas para UBS;
20. Identificar os problemas de migração dos dados de VAN do prontuário Mais Saúde Digital/Viver para o SISVAN, com sinalização pelo sistema quando o dado estiver incorreto;
21. Contratar mais profissionais de saúde e nutricionistas para realizar a assistência e melhorar o acesso dos usuários;
22. Ampliar o número de profissionais nutricionistas na rede;
23. Diminuir a sobrecarga sobre os profissionais;
24. Aproximar as Referências (Técnica em VAN) com os profissionais de saúde;

QUADRO 7. RECOMENDAÇÕES PRIORITÁRIAS - PLANEJAMENTO ADMINISTRATIVO (CONTINUAÇÃO)

25. Melhorar os fluxos para encaminhamento à atenção secundária;
26. Criar referência técnica e centro de especialidades por polo para VAN;
27. Aumentar a oferta de consultas especializadas para usuários com problemas alimentares e nutricionais;
28. Realizar formação para identificar outros grupos em situação de vulnerabilidade social, além do consultório na rua, criando parceria com outros conselhos além da saúde. Ex.: Conselho do idoso, conselho tutelar, entre outros;
29. Sensibilizar a população sobre os serviços oferecidos nas unidades de saúde e incentivá-los a participar das ações de saúde;
30. Operacionalizar a divulgação dos serviços oferecidos com ênfase na prevenção de doenças e promoção da saúde.

QUADRO 8. RECOMENDAÇÕES PRIORITÁRIAS - GESTÃO, ORGANIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS PRÁTICAS

1. Realizar educação continuada para cadastramento adequado e acompanhamento dos usuários da APS, incluindo as ações de VAN;
2. Manter atualizados os cadastros dos usuários;
3. Organizar o processo de envio de dados com os profissionais da equipe, incluindo o preenchimento dos dados de VAN por todos os profissionais especialistas, para melhor continuidade do cuidado;
4. Orientar e sensibilizar a população quanto a importância da autodeclaração (cadastro completo:, raça/cor, gênero, orientação sexual, dentre outras);
5. Desenvolver ações para os diferentes grupos identificados na população que possam estar em situação de vulnerabilidade social;

QUADRO 8. RECOMENDAÇÕES PRIORITÁRIAS - GESTÃO, ORGANIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS PRÁTICAS (CONTINUAÇÃO)

6. Implementar ações de VAN no calendário de atividades da ESF, alinhando as atividades com as metas previstas pela SMS;
7. Realizar ações no território em parceria com diferentes órgãos, setores e entidades;
8. Encaminhar os usuários para o nutricionista, endocrinologista e demais especialistas;
9. Acompanhar a contrarreferência dos usuários encaminhados para o nutricionista, endocrinologista e demais especialistas;
10. Realizar o lançamento online no tablet em tempo real (internet), inclusive nas visitas domiciliares, para evitar o retrabalho;
11. Monitorar o perfil alimentar e nutricional da população do território de cada microárea e discutir a informação com toda a eSF;
12. Escolas e eSF do território devem se articular para realizar o monitoramento do estado nutricional e do consumo alimentar dos escolares da rede;
13. Disponibilizar manuais explicativos para preenchimento dos formulários existentes;
14. Realizar a investigação do consumo alimentar para todos os grupos de usuários além das crianças menores de 2 anos;
15. Realizar ações de VAN para grupos em situação de vulnerabilidade;
16. Organizar planilha do bolsa família por equipe e unidade, com adequada atualização cadastral;
17. Disponibilizar relatórios para acompanhamentos dos lançamentos da VAN (estado nutricional e consumo alimentar); e outros de acordo com as necessidades das equipes.

QUADRO 9. RECOMENDAÇÕES PRIORITÁRIAS - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

1. Realizar reuniões periódicas entre os gestores e profissionais para discussão dos dados e definição das ações;
2. Realizar periodicamente a geração de relatórios e divulgação dos resultados junto às equipes;
3. Monitorar a coleta de dados de EN e CA pelos profissionais de cada eSF;
4. Monitorar a digitação de dados no sistema (ACS) e pelos demais profissionais da equipe e especialistas);
5. Monitorar a migração de dados do prontuário eletrônico para o e-SUS;
6. Realizar monitoramento dos dados, identificando falhas e produtividade;
7. Gerar relatórios do prontuário eletrônico para acompanhar a digitação e a exportação dos dados: semanal (ACS), mensal (cada eSF); quadrimestral (todas as eSF);
8. Registrar e acompanhar os treinamentos iniciais e processos de educação permanente realizados.
9. Realizar a análise dos dados, ações, indicadores e metas que foram alcançadas e divulgá-las periodicamente entre os diferentes setores;
10. Criar relatórios comparativos de todas as faixas etárias e dar acesso a todos os profissionais sobre essas informações;
11. Gestão da APS monitorar o nível de alcance dos objetivos planejados a cada ano e dar o retorno para as equipes;
12. Avaliar o processo de trabalho (pesagem/digitação/exportação/alcançe das ações);
13. Registrar e acompanhar, para cada eSF, as situações de falta de equipamentos para coletar os dados de VAN (balança e estadiômetro) ou sua digitação (tablet, computador, internet);
14. Registrar e acompanhar, para cada UBS e em cada equipamento, as manutenções preventivas realizadas;

QUADRO 9. RECOMENDAÇÕES PRIORITÁRIAS - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

15. Monitorar o uso dos recursos financeiros recebidos para realização da VAN e a APS;
16. Acompanhar o gasto do recurso financeiro destinado à VAN na APS;
17. Registrar os grupos populacionais acompanhados pela VAN e qual a periodicidade do acompanhamento;
18. Registrar e acompanhar as lacunas de profissionais nas eSF ao longo do ano.
19. Acompanhar a evolução do número de nutricionistas na rede municipal de saúde;
20. Acompanhar a evolução do número de equipes multiprofissionais que apoiam as e-ESF;
21. Registrar as UBS que não apresentam espaço físico adequado para realizar as ações de VAN.

QUADRO 10. RECOMENDAÇÕES PRIORITÁRIAS - PANDEMIA DE COVID-19

1. Otimizar a comunicação com a comunidade, via redes sociais, rádio, carros de som, etc;
2. Criar um Procedimento Operacional Padrão (POP) para a VAN para momentos de emergência sanitária;
3. Criar um plano de contingência para eventos epidemiológicos, como pandemias, epidemias e surtos;
4. Criar uma equipe complementar/emergencial para apoiar as demais;
5. Evitar a redistribuição de profissionais sem que haja um substituto;
6. Criar centros especializados de referência para atendimento de sintomático respiratório/covid-19;
7. Ampliar a equipe mínima de saúde da família para atender as demandas de VAN;
8. Criar mais Unidades de Pronto Atendimento (UPAS);
9. Realizar educação permanente para os profissionais e educação em saúde para a população de forma virtual, por meio de plataformas digitais (aplicativos).

QUADRO 11. RECOMENDAÇÕES PARA O MINISTÉRIO DA SAÚDE

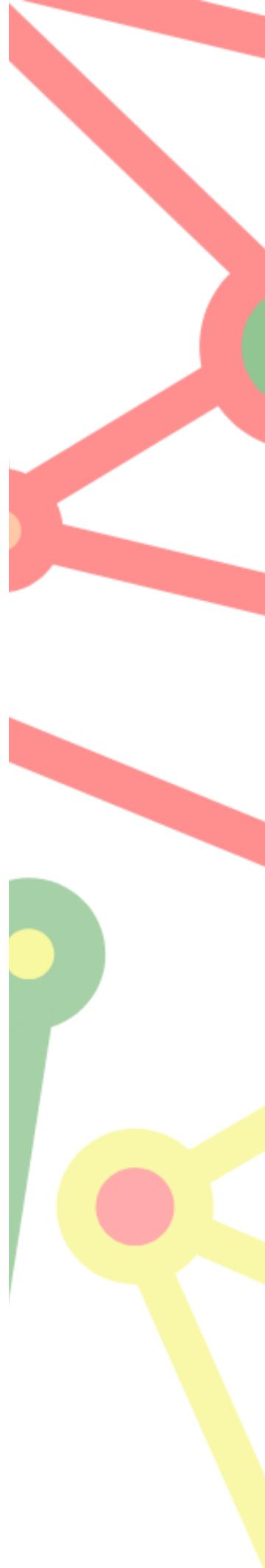
1. Possibilitar comunicação entre os sistemas de informação como e-SUS e Bolsa Família (principalmente cadastro);
2. Otimizar os sistemas de informação em saúde, aprimorando a integração e a exportação dos dados entre o e-SUS, SISVAN e prontuários eletrônicos privados contratados pelos municípios;
3. Aprimorar o SISVAN quanto ao detalhamento dos filtros e geração de relatórios, quanto à: localização das equipes rurais e urbanas, não somente por UBS, tipo de equipes (Saúde da Família, Consultório na Rua e Saúde Prisional);
4. Aprimorar o SISVAN quanto ao detalhamento nos relatórios de: cobertura com percentual de gestantes; cobertura do consumo alimentar para todos os ciclos de vida; raça/cor; povos e comunidades tradicionais; cobertura do estado nutricional para todos os grupamentos por ciclo de vida, raça/cor, povos e comunidades tradicionais, separadamente e com cruzamento de dados;
5. Inserir no SISVAN filtros relacionados a diferentes grupos em situação de vulnerabilidade social, como pessoas LGBTQIA+, pessoas em situação de rua, pessoas com deficiências, imigrantes, privados de liberdade, adolescentes cumprindo medidas socioeducativas, além dos grupos já existentes como filtros por raça/cor e povos e comunidades tradicionais.

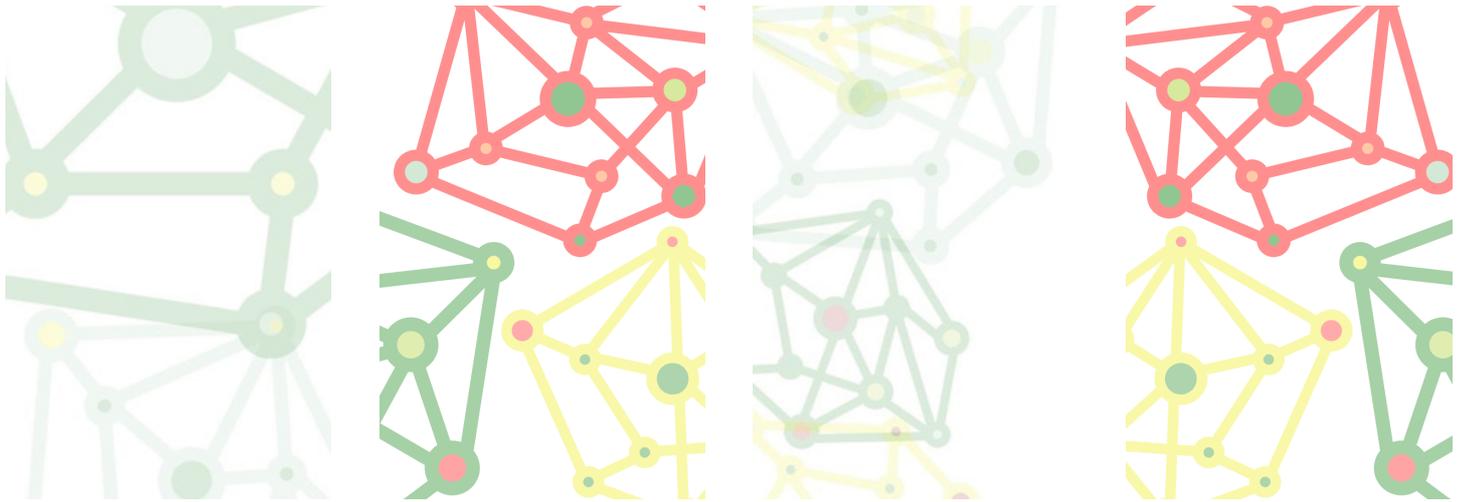
Considerações finais

As recomendações listadas apontam caminhos para que a gestão municipal possa priorizar e planejar as ações necessárias para o aprimoramento da VAN na APS. A participação de diversas representações com interesse na implantação da VAN oportunizou a construção da avaliação com diálogo, troca de experiências e discussão dos problemas vivenciados. O CGP estabeleceu um espaço de construção democrática do conhecimento e pode contribuir para o aprimoramento da VAN, da gestão do cuidado e planejamento de políticas públicas voltadas para a melhoria da alimentação e nutrição da população.

Agradecimentos

Agradecemos a colaboração, a participação e o envolvimento dos profissionais e das instituições do município de Montes Claros, que em meio a temida e desconhecida pandemia de Covid-19, tornou possível a realização dessa pesquisa avaliativa.





Referências

1. Suarez-Herrera JC, Springett J, Kagan C. Critical Connections between Participatory Evaluation, Organizational Learning and Intentional Change in Pluralistic Organizations. *Evaluation*, 2009, 15(3), p. 321–342.
2. Suarez-Herrera JC, Champagne F.; Contandriopoulos A.-P. Novas práticas em avaliação participativa: lições de uma pesquisa avaliativa sobre os conselhos de saúde no Brasil e em Espanha. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, 2019, p. 99–108.
3. Vitorino, SAS; Cruz, MM; Barros, DC; Silva, CAM; Passos, MC. De Normativa a Participativa: a construção da avaliação de implantação da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde no estado de Minas Gerais. In: Marly Marques da Cruz; Denise Cavalcante de Barros; Santuzza Arreguy Silva Vitorino. (Org.). *Avaliação das políticas de alimentação e nutrição: contribuições teóricas e práticas*. 1ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023, v. 1, p. 79-105.
4. Yin, R.K. *Estudo de caso: Planejamento e Métodos*. 5. ed. Bookman; 2015.
5. Vitorino SAS, Cruz MM da, Barros DC de. Validação do modelo lógico teórico da vigilância alimentar e nutricional na atenção primária em saúde. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 12 de maio de 2018]; 33(12). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001204001&lng=pt&tlng=pt