

VIGILÂNCIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Francielle Morganne Veríssimo Alves Silva¹

Paulo Alves Junior¹

Resumo

A Vigilância Alimentar e Nutricional é uma ferramenta de monitoramento que fornece um diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população, e, conseqüentemente, da situação de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Neste sentido, serve de subsídio para políticas, programas e ações que promovam o fortalecimento da SAN em diferentes locais, incluindo a Atenção Primária à Saúde. O presente trabalho teve por objetivo identificar e analisar os alcances e limites da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) na Atenção Primária à Saúde (APS) e seus reflexos nas ações de SAN. Realizou-se um estudo de caráter exploratório, com abordagem quantitativa descritiva, por meio de pesquisa com formulário eletrônico *online* com profissionais atuantes na APS. Os resultados encontrados revelaram que a maior parte dos profissionais que responderam à pesquisa eram enfermeiros e nutricionistas. Foi observado também que a avaliação antropométrica era realizada em boa parte dos atendimentos e que os grupos com maiores percentuais foram o de crianças menores de 10 anos e gestantes. A insuficiente utilização das informações coletadas a partir das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional foi outro ponto de destaque. Por fim, as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional estão diretamente relacionadas ao pleno desenvolvimento da Segurança Alimentar e Nutricional.

Palavras-chave: Vigilância Nutricional; Segurança Alimentar e Nutricional; Atenção Primária à Saúde; Política de Saúde.

Introdução

De acordo com Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é definida como a descrição das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes, mediante sistemas de informação em saúde, inquéritos populacionais, chamadas nutricionais, entre outros. Essas ações são parte do trabalho na Rede de Atenção à Saúde (RAS), a qual organiza e distribui as ações e serviços em saúde, buscando a integralidade do cuidado (BRASIL, 2013; BRASIL, 2017a).

¹ Nutricionista; Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde; Especialista em Gestão em Saúde e em Segurança Alimentar e Nutricional.

Por meio da VAN, realiza-se um diagnóstico acerca dos padrões alimentares da população e seus efeitos na saúde. Além disso, tal processo apresenta-se como uma ferramenta para o monitoramento da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e da promoção da Segurança Alimentar e Nutricional – SAN (BRASIL, 2015).

Apesar da proposta da VAN para o fortalecimento da SAN, alguns desafios comprometem a identificação de fatores que afetam a alimentação e nutrição da população, tais como: baixa cobertura do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN Web) e/ou a insuficiente utilização dos dados gerados pelo sistema; limitações no planejamento estratégico, no monitoramento e na avaliação das práticas (FERREIRA, 2013; VITORINO, 2017). Esses desafios restringem a ampliação da VAN como instrumento de acompanhamento de políticas públicas de SAN.

Diante das possíveis limitações da VAN na Atenção Primária à Saúde (APS); da insuficiente cobertura do SISVAN Web; da falta de familiaridade, por parte dos profissionais, com o sistema; e da relevância dessas informações como um dispositivo para subsidiar políticas, programas e ações que impulsionem a SAN, entende-se a necessidade de verificar como a VAN está posta no contexto da APS, os fatores que a permeiam e sua repercussão nas ações de SAN nesse nível de atenção à saúde.

O que se coloca como indagação que será desenvolvida ao longo do trabalho é o seguinte: quais os alcances e limites da Vigilância Alimentar e Nutricional no contexto da Atenção Primária à Saúde? Como isso pode afetar as ações de Segurança Alimentar e Nutricional nesse nível de atenção à saúde? Assim, o objetivo principal do presente trabalho visa a identificação e análise das potencialidades e desafios da VAN na APS e seus reflexos sobre as ações de SAN.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso de caráter exploratório e com abordagem quantitativa descritiva que foi desenvolvida por meio de pesquisa *online*, através da ferramenta eletrônica *Google Forms*[®]. Optou-se por essa modalidade, em decorrência da impossibilidade da realização da pesquisa de campo, devido ao contexto da pandemia. Ademais, o uso de tecnologias digitais em pesquisa acadêmicas torna-se uma oportunidade prática, rápida e colaborativa para a coleta de informações, além de favorecer a distribuição da pesquisa e/ou

formulários ao público-alvo e facilitar a organização e análise das respostas coletadas (OLIVEIRA E JACINSKI, 2017).

Sobre o caráter exploratório do trabalho, este foi determinado devido à natureza pouco difundida da temática escolhida, necessitando, de maiores explanações a respeito da VAN na APS e sua influência sobre a SAN (SILVEIRA e CÓRDOVA, 2009, p. 35, *apud* GIL, 2007). O público-alvo se caracterizou por profissionais, maiores de idade e atuantes em unidades de saúde (tradicional – UBS; ou com Estratégia de Saúde da Família - USF). O nutricionista foi um dos profissionais obrigatoriamente requeridos para responder ao formulário, visto a intenção de analisar comparativamente a percepção deste profissional, com os demais atuantes na equipe de saúde, no que concerne ao tema abordado.

Inicialmente, foi estabelecida uma amostra entre 30 e 60 profissionais. Ao final do período de coleta de dados, foi possível obter um retorno de apenas 20 profissionais. Assim, a análise se deu com o quantitativo disponível, sendo este total também considerado parte do resultado do processo da pesquisa.

O formulário eletrônico *online* foi adaptado do questionário de avaliação da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica da Rede de Defesa e Promoção da Alimentação Saudável, Adequada e Solidária (REDE SANS), o qual encontra-se disponibilizado no site da própria rede, na opção protocolos e questionários. Originalmente, o formulário deve ser respondido pelo gestor da unidade, porém, para o presente trabalho optou-se por buscar as informações diretamente dos profissionais atuantes na Atenção Primária. Buscou-se conhecer a partir das respostas deles, as ações de vigilância alimentar e nutricional proporcionadas pelas unidades de saúde as quais estavam inseridos. Além disso, todas as dimensões presentes no formulário original foram utilizadas, embora a quantidade de perguntas tenha sido reduzida para se ajustar aos objetivos deste trabalho e melhor otimizar o tempo de resolução do formulário. Assim, o tempo para responder e submeter o formulário variou entre 10 a 15 minutos.

O local, a data e a assinatura não foram solicitadas da forma convencional. O preenchimento dessas informações se deu dentro do próprio formulário, com exceção à assinatura, visto que, os participantes não foram identificados. A anuência do participante se deu através da opção “Estou de Acordo” que foi disponibilizada no formulário, além disso, o participante recebeu uma cópia do formulário, assim como do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E) via e-mail, que foi requerido ao responder a pesquisa.

O percurso da amostragem foi iniciado com a distribuição dos formulários via redes sociais e e-mails, no qual os indivíduos tiveram a liberdade de escolher se iriam responder ou não. O formulário ficou ativo por um período de 60 dias, prazo para a coleta dos dados, e não se delimitou às localidades mais próximas, para que fosse possível ter um recorte mais amplo da VAN em diferentes realidades.

O projeto foi realizado dentro dos termos legais, de acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), a qual aborda as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Além disso, a coleta dos dados só foi realizada mediante aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), sob parecer do CAAE 38003620.3.0000.5576.

Para a análise das informações coletadas, foram desenvolvidas frequências relativas e absolutas, com a construção de tabelas que permitissem identificar as ações realizadas nas unidades de saúde, conforme descrito pelos profissionais participantes da pesquisa.

Resultados

Os resultados apresentam as respostas de 20 profissionais atuantes na APS distribuídos em UBS e USF localizadas em municípios dos estados de Alagoas, Bahia e Ceará. A grande maioria dos profissionais que responderam ao instrumento *online* são enfermeiros e nutricionistas, os quais referem ter pós-graduação e exercem apenas a função técnica na unidade na qual trabalham. No que concerne às formações em cursos com a temática alimentação e nutrição, apenas 35% referiram a realização. Os detalhes da caracterização dos participantes podem ser vistos na Tabela 1.

Tabela 1. Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional realizadas por profissionais da Atenção Primária à Saúde - caracterização da equipe, Brasil, 2021.

Variáveis	n	%
Graduação:		
Enfermeiro	9	40
Nutricionista	7	35
Assistente Social	2	10
Outro*	2	10

Pós-graduação:

Especialização 17 85

Mestrado 3 15

Função que exerce na unidade:

Função técnica 13 65

Função técnica e de gestor da unidade 7 35

Curso sobre alimentação e nutrição:

Não 13 65

Sim 7 35

*Outro – profissionais atuantes na atenção primária que não apresentem graduação descrita nas opções do formulário

Sobre a antropometria, foi observado que os grupos com maiores percentuais de avaliação antropométrica que profissionais relataram realizar foram o de crianças de 0 a 10 anos (85%) e o de gestantes (80%). A frequência da realização antropométrica em todos os atendimentos apresentou-se em 60% das respostas. No que diz respeito à utilização das informações geradas a partir do perfil nutricional dos usuários, a maioria alegou não utilizar essas informações, embora 90% das unidades apresentem acesso à internet. O consumo alimentar de crianças menores de 6 meses foi um dos pontos mais registrados no SISVAN Web, o qual em sua maioria foi realizado pelo enfermeiro e nutricionista (Tabela 2).

Tabela 2. Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional realizadas por profissionais da Atenção Primária à Saúde - Antropometria e registro, Brasil, 2021.

Variáveis	n	%
Grupos antropometria:		
Gestante	16	80
Crianças (0 a 10 anos)	17	85
Adolescentes (11 a 19 anos)	9	45
Adultos (20 a 59 anos)	8	40
Adultos com DCNT* (20 a 59 anos)	11	55
Idosos (60 anos em diante)	10	50
Frequência:		
Em todo atendimento	12	60

Mensal	4	20
Anual	1	5
Não realiza	3	15
Utilização da informação:		
Sim	8	40
Não	9	45
Não respondeu	3	15
Disponibilidade de internet:		
Sim	18	90
Não	2	10
Consumo alimentar de crianças no SISVAN**:		
Menores de 6 meses	16	80
Entre 6 meses e 2 anos	9	45
Entre 2 e 5 anos	5	25
Maiores de 5 anos	6	30
Profissional que preenche os dados no SISVAN:		
Agente comunitário de saúde	5	25
Enfermeiro	11	55
Nutricionista	9	45
Gestor da unidade	1	5
Técnico/auxiliar de enfermagem	2	10
Outro	2	10

*DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

**SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

Na promoção da alimentação adequada, saudável e solidária verificou-se que a maior parte (60%) dos profissionais entendiam a VAN em seu conceito mais amplo. Ficou também demonstrado que a prática da VAN ocorre em diferentes grupos, principalmente gestantes e adultos, além de ser realizada em diferentes ambientes dentro e fora das unidades de saúde, sendo a sala de espera o principal local da realização das Ações de Alimentação e Nutrição. Apesar de haver a participação de profissional habilitado nas orientações sobre alimentação e nutrição, foi constatado que a falta de material educativo nessa temática, assim

como o tempo insuficiente para ações educativas, destacou-se nos resultados encontrados (Tabela 3).

Tabela 3. Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional realizadas por profissionais da Atenção Primária à Saúde - Promoção da alimentação adequada, saudável e solidária, Brasil, 2021.

Variáveis	n	%
Concepção da VAN*:		
Observação, coleta e análise contínua de dados e informações que descrevam as condições alimentares e nutricionais da população.	5	25
Oferta de serviços de educação nutricional para a população com base na realidade local	2	10
Vigilância da qualidade sanitária dos alimentos consumidos pela população.	1	5
Todas as anteriores	12	60
Orientação de profissional habilitado em A&N**:		
Sim	12	60
Não	8	40
Tempo suficiente para atividades de A&N:		
Não	11	55
Sim	9	45
Material informativo para atividades em A&N:		
Não	12	60
Sim	8	40
Local das atividades de A&N:		
Sala de espera	5	25
Sala de espera e exterior da unidade	4	20
Sala específica e sala de espera	3	15
Sala específica	2	10
Sala de específica e exterior da unidade	1	5
Atividades de educação A&N:		
Gestantes	10	50
Adultos (20 a 59 anos)	7	35

Idosos (60 anos em diante)	6	30
Pais ou responsáveis	5	25
Nutrizes	3	15
Adolescentes (11 a 19 anos)	3	15
Crianças (até 10 anos)	3	15

*VAN – Vigilância Alimentar e Nutricional

**A&N Alimentação e Nutrição

Buscou-se conhecer ainda a realidade do abastecimento local e das parcerias para a realização de Ações em Alimentação e Nutrição. No que se refere ao abastecimento local, mercados e açougues se mostraram como os principais pontos de venda de alimentos, ambos apareceram em 80% das respostas, seguidos por ambulantes e feiras livres (Tabela 4). As universidades/escolas e Centros de Referência e Assistência Social (CRAS) se caracterizam como locais relevantes para o desenvolvimento de parcerias relacionadas às ações de alimentação e nutrição (Tabela 5).

Tabela 4. Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional realizadas por profissionais da Atenção Primária à Saúde - Abastecimento alimentar local, Brasil, 2021.

Variáveis	n	%
Pontos de venda de alimentos:		
Açougues	16	80
Mercados/armazéns	16	80
Ambulantes	13	65
Feiras livres	10	50
Grandes supermercados	10	50
Varejão/sacolão	5	25
Venda direta do produtor	4	20
Hortas	3	15
Outro	2	10

Tabela 5. Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional realizadas por profissionais da Atenção Primária à Saúde – Parcerias, Brasil, 2021.

Variáveis	n	%
-----------	---	---

Parcerias para o desenvolvimento de ações de A&N

Universidades/escolas	7	35
CRAS*	5	25
Centro comunitário	2	10
Igreja	2	10
Não	9	45

*CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

Por fim, a utilização de manuais do Ministério da Saúde também foi considerada neste trabalho, a qual constatou que o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) e para menores de 2 anos (BRASIL, 2019) foram os materiais mais utilizados pelas equipes de saúde (45% e 30%, respectivamente), sendo utilizados principalmente pelos profissionais de nível superior, incluindo o nutricionista (Tabela 6).

Tabela 6. Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional realizadas por profissionais da Atenção Primária à Saúde – Manuais, 2021.

Variáveis	n	%
Manuais do Ministério da Saúde		
Guia Alimentar	9	45
Guia Alimentar < 2 anos	6	30
SISVAN	4	20
Alimentação da pessoa idosa	3	15
Guia Prático crianças expostas do HIV*	3	15
Manual Alimentação na Escola	3	15
Glossário A&N	2	10
Cadernos da APS: Micronutrientes	2	10
Saúde da Criança: AMA** e AC***	2	10
Não são usados manuais	4	20
Profissionais que usam os manuais		
Todos ou quase todos	5	25
Nível Superior	5	25
Apenas o nutricionista	4	20

*HIV – Human Immunodeficiency Virus

**AMA – Aleitamento Materno

***AC – Alimentação Complementar

Discussão

A proposta do trabalho foi identificar limites e potencialidades da VAN na APS e seus reflexos nas ações de SAN nesse nível de atenção à saúde. Diante do atual cenário de transição nutricional, com crescente aumento do sobrepeso, obesidade, atrelado ainda a presença de desnutrição e carências nutricionais (BRASIL, 2015), analisar ações de VAN, que possam subsidiar ações de enfrentamento a este problema, se faz necessário e urgente.

Historicamente, desafios cercam a cobertura da VAN, especialmente quando relacionada ao registro de informações no SISVAN Web. Nascimento e colaboradores (2019), abordam essa questão, ao demonstrarem que apesar da ampliação de indicadores para avaliação do consumo alimentar no decorrer da existência do SISVAN Web, o registro dessas informações se revelou incipiente e pouco capilarizado nos municípios brasileiros em 2013. Dentre as possíveis causas, os autores destacam a ausência de estrutura para alimentação do sistema e de capacitações sobre o componente de consumo alimentar e a não utilização dos dados coletados para subsidiar a atenção nutricional.

Nesse contexto, a APS se apresenta como local estratégico para que ações de VAN sejam fortalecidas. Por meio do trabalho da equipe de saúde é possível mapear a conjuntura alimentar e nutricional da população assistida pela equipe de saúde, possibilitando, um recorte da situação de SAN (BRASIL, 2015).

De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), a equipe de saúde deve ser composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017b).

Nos resultados encontrados, a maioria dos profissionais participantes foram enfermeiros e nutricionistas. Ressalta-se que o enfermeiro é parte da equipe de saúde, porém o

nutricionista ainda não está diretamente determinado como um dos profissionais integrantes dessa equipe. Através da criação do Núcleo de Ampliado de Saúde da Família (NASF), em 2008, o nutricionista passou a apoiar a atenção nutricional na APS de forma indireta, atuando por meio do planejamento, organização, elaboração de protocolos de atendimento e de encaminhamento, formação e educação continuada dos profissionais de saúde das equipes de saúde de sua área de abrangência (RECINE *et al*, 2015).

No trabalho de Pucci e colaboradores (2019), o qual buscou identificar a presença de nutricionistas na APS do interior do Rio Grande do Sul, foi encontrada, fraca presença destes profissionais nos serviços avaliados. Os autores discutiram a importância do nutricionista na APS, diante do cenário epidemiológico que vivenciamos e dada a relação da alimentação com o processo saúde/doença da população.

A formação do nutricionista o capacita para abordar a temática alimentação e nutrição com maior propriedade, por esse motivo, se faz necessária a participação deste profissional na equipe de saúde, ampliando a discussão e qualificação entre profissionais sobre esse componente, assim como melhor orientando os usuários dos serviços de saúde (CFN, 2018). Reis e Jaime (2019), corroboram esta informação, ao concluir através de seu trabalho que ser nutricionista associou-se ao maior conhecimento e à maior autoeficácia para aplicar o Guia Alimentar para a População Brasileira na APS, embora a eficácia coletiva não estivesse associada à profissão.

No tocante à qualificação em alimentação e nutrição, os resultados demonstram que formações em cursos com essa temática foram referidas em apenas 35% das respostas, o que pode representar uma falta de prioridade nessa agenda. Bortolini e colaboradores (2020), apontam para a necessidade de qualificação profissional, especialmente médicos e enfermeiros atuantes na APS, no que concerne a oferta de orientações nutricionais adequadas, principalmente quando relacionadas ao cuidado de pacientes com excesso de peso e obesidade, que é considerado problema de saúde pública no Brasil. Um significativo exemplo de como o trabalho do nutricionista se mostra relevante.

Os resultados sobre a avaliação antropométrica e registro identificados, revelam uma tendência positiva em relação ao acompanhamento de diferentes grupos, com destaque para crianças de 0 a 10 anos e gestantes, assim como a frequência dessa avaliação.

O grupo materno-infantil apresenta um contexto de ações e estratégias ao longo tempo, pois por muitos anos foi marcado por insegurança alimentar e nutricional e alta

mortalidade, principalmente na região nordeste. Além disso, é um grupo que apresenta maior acompanhamento nos serviços de saúde, visto que essa é uma das condicionalidades do Programa Bolsa Família (SILVA, 2019).

Através da antropometria, é possível descrever o estado nutricional dos indivíduos e intervir da melhor forma, mas para isso, é necessário o registro e posterior utilização das informações levantadas. Foi constatado que a maioria dos participantes referiu não utilizar essas informações, o que reflete de forma negativa no planejamento das ações em saúde. Grande parte das unidades revelaram ter acesso à internet, não sendo este um fator limitante para o registro e utilização das informações geradas, a partir da avaliação antropométrica em diferentes grupos. Conforme Hunger e colaboradores (2017), a avaliação antropométrica no contexto do SISVAN Web, apontou que 52,9% dos membros da equipe de saúde responderam não realizar o cadastro de informações, enquanto que, entre os gestores das UBSs entrevistados, cerca de 70,0% responderam que os dados antropométricos obtidos não eram transformados em relatórios ou planilhas manuais. A implantação do SISVAN Web, na rotina das unidades de saúde, se faz necessário para utilização das informações encontradas como estratégia de incremento da VAN na população assistida.

A promoção da alimentação adequada, saudável e solidária visa orientar os indivíduos e coletividades a respeito de práticas alimentares apropriadas aos seus aspectos biológicos e socioculturais, bem como ao uso sustentável do meio ambiente (BRASIL, 2013). Por meio dessa orientação, espera-se a autonomia dos indivíduos e da comunidade na busca pela alimentação saudável. Para tanto, é necessário tempo e a disponibilização de materiais educativos, tais como cartilhas, folhetos, cartazes, murais, etc (BRASIL, 2018).

A falta de material educativo na temática alimentação e nutrição, assim como o tempo insuficiente para ações educativas se destacam nos resultados encontrados. Isso implica em limitações para a promoção de uma alimentação adequada e saudável, que é um direito garantido preconizado pela Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN (BRASIL, 2010). No que concerne à falta de material educativo, esta destaca-se de maneira contraditória ao que é observado com a vasta quantidade de materiais educativos e referenciais teóricos sobre alimentação e nutrição na biblioteca do Ministério da Saúde, assim como de outras entidades que abordam a temática alimentação e nutrição. Dentre outros obstáculos que permeiam a promoção da alimentação adequada e saudável na APS, salienta-se o tipo de vínculo empregatício (frágil vínculo/rotatividade), sobrecarga dos profissionais, capacitação

profissional insuficiente na temática, problemas na estrutura física das unidades, entre outros, como apresentado por Eeinloft *et al.* (2018), ao abordarem os desafios da APS na promoção da alimentação saudável na infância.

O processo de promoção de uma alimentação adequada, saudável e solidária deve se basear no conhecimento do território. Conhecendo-se a realidade local, é possível apoiar e desenvolver ações e ambientes promotores de alimentação adequada e saudável. Além disso, a promoção de uma alimentação saudável é intersetorial e multiprofissional, sendo necessária parcerias entre diferentes instrumentos sociais para trabalhar a educação alimentar e nutricional na comunidade. Nesse sentido, escolas e universidades, instituições de assistência social, o comércio e a agricultura local devem ser vistos como locais favoráveis à promoção da alimentação saudável (BOROTLINI *et al.*, 2020).

Daufenback e colaboradores (2020), defendem que o planejamento intersetorial entre os equipamentos do território, envolvimento das equipes de saúde, assistência social e SAN, engajamento comunitário e realização de ações voltadas à educação problematizadora e libertadora, fortalecem o território e permitem, por consequência a promoção da saúde.

O Programa Saúde na Escola (PSE) se apresenta como uma importante parceria para o acompanhamento da saúde de toda comunidade escolar, assim como a promoção de uma alimentação adequada e saudável. No trabalho de Silva (2019), o qual avaliou Ações de Alimentação e Nutrição no Brasil e por regiões, o indicador que avaliava a ações de alimentação e nutrição no PSE apresentou um bom desempenho, destacando-se entre os demais indicadores.

Por fim, têm-se nos manuais do Ministério da Saúde, o apoio legal e instrumental para as equipes de saúde sobre o trabalho em alimentação e nutrição na APS. Dentre os vários documentos oficiais sobre alimentação e nutrição, os destaques encontrados foram o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) e Guia para menores de 2 anos (BRASIL, 2019). Em seu trabalho, Pedraza (2020), destaca a relevância dos manuais do Ministério da Saúde na temática alimentação e nutrição para facilitar o desenvolvimento de ações, porém salientam que a falta de capacitação em nutrição e de valorização do profissional nutricionista, se configuram como fatores limitantes para o cuidado nutricional de crianças menores de cinco anos.

Todos os pontos aqui discutidos reverberam sobre uma nova realidade, a da pandemia de Covid-19. Estudos já apontam para um aumento da insegurança alimentar e nutricional e da fome na população brasileira, diante da crise sanitária causada pela Covid-19.

Para minimizar os efeitos dessa insegurança alimentar, se faz necessária a articulação do poder público, em seus diferentes níveis de gestão, com entidades públicas e privadas, com vista a promover ações que garantam o direito à alimentação adequada e saudável (RIBEIRO-SILVA *et al*, 2020). Assim, a VAN se revela como uma ferramenta fundamental para auxiliar nesse processo de mudança do quadro de insegurança alimentar e nutricional, visto que, a VAN permite o diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população, assim como do conhecimento do território.

Conclusão

Conclui-se que a VAN na APS pode ser afetada por diferentes fatores, no presente trabalho, alguns desafios puderam ser observados, como insuficiente utilização dos dados gerados pelo sistema, alegação de falta de material educativo, tempo insuficiente para a realização das Ações de Alimentação e Nutrição, etc. Esses desafios podem refletir na promoção da SAN, visto a relação direta entre SAN e VAN. A partir da VAN será possível identificar, na comunidade, a disponibilidade, a estabilidade do abastecimento, o acesso e a utilização dos alimentos, realizando-se um diagnóstico da situação alimentar da população, para que intervenções que visem a segurança alimentar sejam colocados em prática.

Algumas das potencialidades da VAN puderam ser vistas no presente trabalho, principalmente no que concerne a realização da avaliação antropométrica em diferentes grupos, ações de VAN, parcerias e conhecimento sobre o abastecimento local, dentre outros. Assim, faz-se necessário o fortalecimento da VAN na APS, a fim de gerar informações que possam subsidiar o planejamento e a implementação de políticas públicas, programas e ações no âmbito da SAN, tão necessário especialmente no contexto da pandemia da Covid-19 que estamos vivenciando. Por fim, a efetivação das Ações de Alimentação e Nutrição, através do reconhecimento do território, do desenvolvimento de parcerias, do trabalho interdisciplinar, em especial do nutricionista visto a sua formação, ajudam a qualificar a SAN no âmbito da APS, por meio da VAN.

Referências

BORTOLINI GA, OLIVEIRA TFV, SILVA SA, SANTIN RC, MEDEIROS OL, SPANIOL AM, et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2020;44:e39.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Nº 03, de 28 de setembro de 2017a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 22 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, Set 2017b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de apoio ao Saúde da Família – NASF. Brasília DF, 2008.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição, 1ª ed., 1. reimpr. – Brasília, 2013.
- BRASIL. Decreto Nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica, 1ª ed., 56 p. - Brasília, 2015.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social– MDS. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SESAN. Princípios e Práticas para Educação Alimentar e Nutricional. Brasília/DF, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira, 2. ed., p. 156, Brasília, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, 265 p. Brasília, 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS – CFN. Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências, Fev. 2018.
- DAUFENBACK, V.; MUSSOI, M.R.; RUTHES, V.B.T.N.M. Promoção de saúde e segurança alimentar e nutricional no território. **Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar**, Matinhos, v. 13, n. 2, p. 206-220, jul./dez. 2020.
- EINLOFT A.B.N.; COTTA, R.M.; ARAÚJO, R.M.A. Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(1):61-72, 2018.
- FELCHER, C.D.O; FERREIRA, A.L.A; FOLMER, V. Da pesquisa-ação à pesquisa participante: discussões a partir de uma investigação desenvolvida no facebook. **Experiências em Ensino de Ciências**, v.12, No.7, 2017.
- FERREIRA, C.S.; CHERCHIGLIA, M.L.; CÉSAR, C.C. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como instrumento de monitoramento da Estratégia Nacional para Alimentação

Complementar Saudável. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 13 (2): 167-177 abr. / jun., 2013.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

HUNGER, R.; COSTA, D.N.; FARIA, A.L.; RODRIGUES, A.M. Monitoramento da avaliação antropométrica no contexto do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde. **Rev. APS**. 2017 abr/jun; 20(2): 194 - 202.

NASCIMENTO, F.A.; SILVA, S.A.; JAIME, P.C. Cobertura da avaliação do consumo alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Brasileiro: 2008 a 2013. **Rev.Bras.Epidemiol**: 22, 2019;

OLIVEIRA, G.W.B.; JACINSKI, L. **Desenvolvimento de questionário para coleta e análise de dados de uma pesquisa, em substituição ao modelo Google Forms**. Orientador: Prof. Dr^a. Simone de Almeida. 2017. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Departamento Acadêmico de Informática, Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas, Ponta Grossa.

PEDRAZA, D.F. Percepção de enfermeiros sobre o cuidado nutricional à criança na Estratégia Saúde da Família. *Saúde debate* | Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 141-151, jan-mar 2020.

PUCCI, V.R.; WEILLER, T.H.; DAMACENO, A.N.; LIMA, L.; SOUSA, R.; ELESBÃO, C.S. Atenção primária à saúde: presença do nutricionista. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 557-564, jan./feb. 2019.

RECINE, E.; CARVALHO, F.M.; LEÃO, M. Conselho Federal de Nutricionistas. **O papel do nutricionista na atenção primária à saúde**. Brasília, 3.ed., p. 40, 2015.

REDE SANS – Rede de Defesa e Promoção da Alimentação Saudável, Adequada e Solidária. Protocolos e Questionários. Disponível em: <http://redesans.com.br/producoes/publicacoes/>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2020.

REIS, L.C.; JAIME, P.C. Conhecimento e percepção de autoeficácia e eficácia coletiva de profissionais de saúde para a implementação do Guia Alimentar na Atenção Básica. **Demetra**, Rio de Janeiro, v.14: e39140, 1-20, ago-2019.

RIBEIRO-SILVA, R.C; PEREIRA, M.; CAMPELLO, T.; ARAGÃO, E.; GUIMARÃES, J.M.M.; FERREIRA, A.J.F.; SANTOS, S.M.C. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(9):3421-3430,2020.

SILVA, F.M.V. A. **Alimentação e Nutrição na Atenção Básica à Saúde: estudo a partir da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica – PMAQ**. Orientador: Prof.^a Dr.^a Sandra Maria Chaves dos Santos, 2019. 87 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde. Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

SILVEIRA, D.T.; CÓRDOVA, F.P. A pesquisa científica. In: GERHARDT, T.E; SILVEIRA, D.T. (orgs). Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS; uni. 2, 2009, 120 p.

VITORINO, S.A.S. **Avaliação da implantação da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária em Saúde: estudos de caso em municípios de pequeno porte de Minas**

Gerais. Orientador: Prof.^a Dr.^a Marly Marques da Cruz; Co-orientador: Prof.^a Dr.^a Denise Cavalcante de Barros. 2017. 329 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

ANEXO I

Fonte: adaptado do questionário de Avaliação da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica: Perfil da Gestão da Unidade de Saúde - Rede SANS

A. IDENTIFICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1) **Nome do município e estado onde trabalha:**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

2) **Tipo de unidade:** () UBS () USF () Outra. Qual? _____

IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL

3) **Qual sua graduação?**

- () Médico
- () Enfermeiro
- () Nutricionista
- () Assistente Social
- () Dentista
- () Outra. Qual? _____

4) **Se você fez pós-graduação, qual o último título?**

- () Especialização/aprimoramento
- () Mestrado
- () Doutorado
- () Pós-doutorado

5) **Qual(is) função(ões) você exerce nesta unidade de saúde?**

- () Exerce apenas a função de profissional da saúde
- () Exerce a função de profissional da saúde e gestor/administrador da unidade.

6) **Você realizou algum curso sobre alimentação e nutrição nos últimos dois anos?**

- () Sim
- () Não

B. ANTROPOMETRIA E REGISTRO

Considerando antropometria como a tarefa de pesar e medir a altura/comprimento das pessoas.

7) A unidade de saúde realiza a antropometria de: Você pode marcar mais de uma opção.

- Gestantes
- Crianças (de 0 a 10 anos)
- Adolescentes (de 11 a 19 anos)
- Adultos (de 20 a 59 anos)
- Adultos com doença crônica (de 20 a 59 anos)
- Idosos (de 60 anos em diante)
- Não
- Não sabe

8) Nesta unidade de saúde, com que frequência é realizada antropometria:

- Em todo atendimento
- Mensal
- Trimestral
- Semestral
- Anual
- Não realiza antropometria

9) Se a unidade conhece o perfil nutricional dos usuários (em números), esta informação é utilizada pela equipe para o planejamento de seu trabalho (cuidado à população)?

- Sim
- Não
- Não conhece

10) Na unidade de saúde há disponibilidade de internet para o envio das informações nutricionais dos usuários aos sistemas governamentais de controle da alimentação e nutrição (ex. SISVAN Web, SISVAN Bolsa Família)?

- Sim
- Não
- Não sabe

11) A unidade de saúde possui cadastro no programa SISVAN Web para digitar as informações nutricionais dos usuários?

- Sim

- Não
- Não sabe

12) Se a unidade de saúde utiliza o SISVAN Web, é feito o preenchimento dos marcadores do consumo alimentar de crianças? Você pode marcar mais de uma opção.

- menores de 6 meses
- entre 6 meses e 2 anos
- entre 2 e 5 anos
- maiores de 5 anos

13) Na unidade de saúde qual(is) profissional(is) realizam o preenchimento dos marcadores do consumo alimentar de crianças? Você pode marcar mais de uma opção.

- Agente Comunitário de Saúde
- Enfermeiro
- Gestor da Unidade
- Auxiliar/Técnico de Enfermagem
- Nutricionista
- Voluntário
- Outro. Qual? _____
- Não
- Não sabe

C. PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA, SAUDÁVEL E SOLIDÁRIA

14) Na sua opinião, Vigilância Alimentar e Nutricional é:

- Levantamento de dados antropométricos da população para realização de controles estatísticos
- Oferta de serviços de educação nutricional para a população com base na realidade local
- Observação, coleta e análise contínua de dados e informações que descrevam as condições alimentares e nutricionais da população.
- Vigilância da qualidade sanitária dos alimentos consumidos pela população.
- Todas opções anteriores
- Não sabe

15) A equipe da unidade de saúde recebe orientação, de profissional habilitado, para a realização de atividades de alimentação e nutrição?

- Sim
- Não
- Não sabe

16) A equipe da unidade de saúde dispõe regularmente de tempo suficiente para a realização de atividades de alimentação e nutrição?

- Sim
- Não
- Não sabe

17) A unidade de saúde dispõe de material informativo de apoio para a realização de atividades de alimentação e nutrição? (ex.: folder, painéis, cartilhas, etc.)

- Sim
- Não
- Não sabe

18) Onde são realizadas as atividades educativas de alimentação e nutrição pela unidade de saúde?

- Sala específica
- Sala de espera
- No exterior da unidade de saúde (quintal, pátio)
- Sala específica, sala de espera e exterior da unidade de saúde
- Sala específica e sala de espera
- Sala específica e exterior da unidade de saúde
- Sala de espera e exterior da unidade da saúde
- Outro(s) local(is). Qual(is)?

-
- A equipe não realiza atividades de alimentação e nutrição
 - Não sabe

19) Na unidade de saúde há atividades de educação em alimentação e nutrição? **Você pode marcar mais de uma opção.**

- Grupo de gestantes
- Grupo de nutrizes
- Grupo de pais ou responsáveis por crianças
- Grupo de crianças (até 10 anos)
- Grupo de adolescentes (de 11 a 19 anos)
- Grupo de adultos (de 20 a 59 anos)
- Grupo de idosos (de 60 anos em diante)
- Grupo de famílias
- Outro(s). Qual(ais)? _____
- Não
- Não sabe

D. ABASTECIMENTO ALIMENTAR LOCAL

20) Na região de abrangência da unidade de saúde existem: **Você pode marcar mais de uma opção.**

- Venda de alimentos por ambulantes
- Feiras livres
- Hortas comunitárias
- Mercados/armazéns
- Açougue
- Varejão/sacolão
- Grandes supermercados
- Ponto de venda direta do produtor
- Outro ponto de abastecimento. Qual? _____
- Não tem
- Não sabe

E. PARCERIAS

21) A unidade de saúde tem parcerias para o desenvolvimento/realização das atividades de alimentação e nutrição junto à comunidade? **Você pode marcar mais de uma opção.**

- Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)
- SESI/SENAI/SENAC
- Universidades/Escolas técnicas/Escolas do bairro
- Centro Comunitário
- Igreja/Pastoral da criança
- Outra parceria. Qual? _____
- Não
- Não sabe

F. MANUAIS E OUTRAS REFERÊNCIAS

22) Quais manuais do Ministério da Saúde estão disponíveis na unidade de saúde? **Você pode marcar mais de uma opção.**

- Manual do SISVAN (antropometria)
- Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável
- Guia Prático de Alimentos para Crianças menores de 12 Meses Verticalmente Expostas ao HIV
- Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde
- Cadernos de Atenção Básica: Carências de Micronutrientes
- Glossário temático: alimentação e nutrição

- Manual operacional para profissionais de saúde e educação: promoção da alimentação saudável nas escolas
- Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos
- Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar
- Não são usados os manuais do Ministério da Saúde
- Não sabe

23) Os manuais do Ministério da Saúde disponíveis na unidade de saúde são utilizados por quais profissionais? Você pode marcar mais de uma opção.

- Todos ou quase todos os profissionais
- Profissionais de nível superior
- Apenas o nutricionista
- Auxiliares e agentes de saúde
- Nenhum profissional
- Outro profissional. Qual? _____
- Não sabe

FOOD AND NUTRITIONAL SURVEILLANCE AND SAFETY IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT

Food and Nutritional Surveillance is a monitoring tool that provides a diagnosis of the population's food and nutritional status. Consequently, it allows to know the Food and Nutritional Security reality of the population. In addition, it serves as a subsidy for policies, programs and actions that promote the strengthening of Food and Nutrition Security in different places, including the Primary Health Care. This study aimed to identify and analyze the scope and limits of Food and Nutritional Surveillance in Primary Health Care and its effects on Food and Nutritional Security actions. An exploratory study was carried out, with a quantitative descriptive approach, which took place through research with an online electronic form answered by professionals who work at the Primary Health Care. The findings revealed that most professionals who responded to the survey were nurses and nutritionists. It was also observed that the anthropometric assessment was performed in a good part of the consultations. The groups with the highest percentages were children under 10 years old and pregnant women. The insufficient use of information collected from food and nutrition surveillance actions was another highlight. Finally, food and nutrition surveillance actions are directly related to the full development of Food and Nutritional Security.

Keywords: Nutritional Surveillance; Food and nutrition security; Primary Health Care; Health Policy.

VIGILANCIA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

RESUMEN

La Vigilancia Alimentaria y Nutricional es una herramienta de seguimiento que brinda un diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional de la población y, en consecuencia, de la situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. En este sentido, sirve como subsidio para políticas, programas y acciones que promuevan el fortalecimiento de la SAN en diferentes lugares, incluida la Atención Primaria de Salud. El objetivo era identificar y analizar los alcances y límites de la Vigilancia Alimentaria y Nutricional en Atención Primaria para La salud y sus efectos en las acciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Se realizó un estudio exploratorio, con un enfoque cuantitativo descriptivo, mediante una investigación con un formulario electrónico en línea respondido por profesionales que actúan en la Atención Primaria de Salud. Los resultados revelaron que la mayoría de los profesionales que respondieron la encuesta eran enfermeros y nutricionistas. Otro descubrimiento fue la valoración antropométrica en buena parte de las consultas. Los grupos con mayores porcentajes fueron niños menores de 10 años y mujeres embarazadas. Otro punto a destacar fue el uso insuficiente de la información recopilada a partir de las acciones de vigilancia alimentaria y nutricional. Finalmente, las acciones de vigilancia alimentaria y nutricional están directamente relacionadas con el pleno desarrollo de la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Palabras clave: Vigilancia Nutricional; Seguridad alimentaria y nutricional; Primeros auxilios; Política de salud.

Agradecimientos

A Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e a Universidade Estadual de São Paulo (UNESP), por permitir através dessa parceria, a disponibilização de um curso de tamanha relevância, a aos professores Paulo Alves Junior, Maria Rita Marques Oliveira e Daniela Queiroz pelo suporte e colaboração na elaboração deste trabalho.