

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE PRELIMINAR DO CENSO DAS UBS

FRANCIANE AMARAL RIBEIRO¹; CAMILA IRIGONHÉ RAMOS²; LEONARDO POZZA DOS SANTOS³

¹Universidade Federal de Pelotas – franribeyronutricionista@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – mila85@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – leonardo_pozza@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Lei nº 11.346/20061), Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é definida como “o direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais”. No entanto, a Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) relaciona-se de forma direta com a disponibilidade de alimentos nutricionalmente adequados e seguros, ou quando há uma insuficiência ou dificuldade na aquisição desses alimentos (EL-SAYED et al., 2010; MILLER et al., 2011).

Em 2017-2018 a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) estimou que 36,7% dos domicílios do país estavam com algum grau de IAN, indicando que houve aumento na prevalência nos três níveis desta condição em relação à década anterior (POF, 2017 - 2018). A vulnerabilidade social é um determinante que está relacionado à IAN, frequentemente resultando no baixo nível de bem-estar da população mais vulnerável, que são expostas a diversos fatores sociais que determinam a IAN.

A atenção primária à saúde (APS) é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). A APS é, na maioria das vezes, o primeiro local de contato entre profissionais de saúde e dos moradores do território. Além de oferecer serviços de saúde básicos, a APS pode também desempenhar um papel crucial de contribuição à garantia da SAN por meio de ações de promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável, principalmente em áreas com baixos índices de desenvolvimento socioeconômico. Sendo assim, a APS tem potencialidade para atuação no rastreamento e identificação da IAN, promoção da SAN e garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) (Brasil, 2022).

No entanto, apesar de ser potencial espaço para garantia de SAN, não há informações suficientes sobre a real implementação dessas ações na APS em território nacional. A falta de dados sistematizados e estudos consistentes dificulta a compreensão sobre como a SAN tem sido integrada às práticas cotidianas da rede de APS e sobre os impactos dessas ações na promoção da saúde e na redução das desigualdades sociais. Nesse sentido, esse estudo teve como objetivos descrever a realização de ações para garantia da SAN em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do território nacional, a partir de dados preliminares do Censo das UBS. Além disso, o presente estudo também visa apresentar um plano de análises que serão realizadas utilizando-se os dados do Censo das UBS, para identificar o grau de envolvimento das UBS em ações voltadas à SAN.

2. METODOLOGIA

Estudo descritivo do tipo transversal, baseado na análise de dados do Censo Nacional das UBS, que foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde. O objetivo principal do Censo das UBS é realizar, em todo o Brasil, um diagnóstico abrangente das condições de infraestrutura e da oferta de ações e serviços na APS do SUS.

O instrumento utilizado no estudo foi constituído por 141 perguntas organizadas em 15 áreas temáticas, possibilitando diagnóstico detalhado dos estabelecimentos da APS. Para a coleta de dados foi elaborada uma plataforma eletrônica disponibilizada no sistema público e-Gestor APS, para preenchimento on-line ou off-line pelos gestores de cada uma das unidades pertencentes à rede de APS do SUS.

Para o presente estudo, a identificação de ações relacionadas à SAN no âmbito das UBS será analisada a partir da aplicação do instrumento de triagem para risco de insegurança alimentar e nutricional (TRIA) nas UBS, do incentivo à organização de estratégias para SAN no território das unidades e da realização da identificação de famílias em IAN pelos Agentes Comunitários de Saúde.

O percentual de UBS que aplicam a TRIA será obtido através da resposta positiva a seguinte pergunta: “Nesta UBS, quais atividades de Vigilância Alimentar e Nutricional são desenvolvidas?” calculado pela razão do número de UBS que afirmaram realizar a TRIA e o total de unidades que responderam à questão. A identificação das UBS que incentivam a organização de estratégias territoriais para SAN (feiras, restaurantes populares, banco de alimentos, cozinhas comunitárias) será obtida através da resposta à pergunta: “Nesta UBS, quais ações de promoção da saúde são realizadas?”, considerando aquelas que indicaram ações voltadas para SAN como parte da promoção a saúde, divididas pelo total de UBS que responderam à pergunta. Já o percentual de UBS que realizam a identificação de famílias em situação de IAN será analisado com base na seguinte pergunta: “Nesta UBS, quais são as atividades realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)?”. O cálculo será feito a partir da proporção de UBS que indicaram atividades dos ACS relacionadas à identificação ou acompanhamento de famílias em situação de IAN, em relação ao total de unidades que responderam à questão.

Será analisado o percentual geral de cada um dos indicadores acima, bem como serão realizadas estratificações por macrorregião da UBS, Índice de Vulnerabilidade Social dos Municípios e percentual de cobertura da ESF no município. Além disso, o presente estudo também verificará se a presença de nutricionistas ou equipe de Multiprofissionais da APS (e-Multi), presença de assistente social, realização de atividades de educação permanente e aplicação do protocolo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional estão associados ao desenvolvimento de ações para garantia da SAN nas UBS. Essas análises serão ajustadas por macrorregião geográfica do Brasil, Índice de Vulnerabilidade Social dos Municípios e percentual de cobertura da ESF do município.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise espera evidenciar o percentual de UBS que aplicam a TRIA como ferramenta de avaliação do risco de IAN nos territórios das UBS. O instrumento TRIA foi elaborado e publicado pelo Ministério da Saúde, sendo uma ferramenta de fácil e rápido uso que auxilia diretamente na identificação de famílias em risco para IAN (Brasil, 2022). Além disso, considerando os dados preliminares do censo que revelam que 42% das UBS tem equipes e-Multi, especialmente em equipes que contam com nutricionistas (86,6%), é possível que os dados revelem que a aplicação da TRIA esteja mais concentrada nas UBS que possuem nutricionistas.

Entre as principais barreiras identificadas para a promoção da alimentação saudável no contexto da APS pode-se destacar a escassez de recursos humanos, infraestrutura inadequada, elevada demanda de trabalho, carga horária limitada, ausência de capacitação específica, conhecimento insuficiente sobre nutrição e insegurança ao orientar os usuários sobre práticas alimentares (BALL ET AL., 2010; KAHAN e MANSON, 2017; KOLASA e RICKETT, 2010). Assim, os resultados poderão revelar que as UBS com e-Multi possuem potencial para maior monitoramento de IAN, categorizando famílias em vulnerabilidade social, além de contribuir para o fortalecimento de ações de promoção da saúde e SAN.

Sobre a identificação de famílias em situação de IAN pelo ACS, dados preliminares do Censo das UBS, que mostraram a presença de ações assistenciais conjuntas (27,4%) e atendimentos domiciliares compartilhados (28,1%), podem estar indicando o desenvolvimento de práticas que favorecem a identificação ativa de famílias em situação de IAN no território das UBS. Dados do Censo indicaram, ainda, que em 64% das UBS o gestor referiu que os ACS identificaram famílias em IAN nas UBS. Por outro lado, apenas 15% das UBS utilizam a TRIA como ferramenta de identificação de famílias em IAN, evidenciando baixa adesão a estratégia no território. O ACS tem uma visão única da comunidade, pois atua como morador do território e profissional de saúde. Essa posição permite que ele identifique as necessidades locais e contribua com informações importantes para o diagnóstico e o planejamento de ações de saúde no território (Ministério da Saúde, 2020). Contudo, os dados preliminares apontam que deve haver um fortalecimento na implementação da TRIA e o ACS pode ser um ator importante nesse processo de implementação.

Os resultados mais aprofundados da análise da realização de ações para garantia de SAN nas UBS estratificados por macrorregião geográfica do Brasil, Índice de Vulnerabilidade Social dos Municípios e percentual de cobertura da ESF no município permitirão compreender com maiores detalhes o grau de envolvimento das UBS com ações estruturadas de SAN. Além disso, análise dos potenciais fatores determinantes dessas ações possibilitará a identificação de lacunas na atuação territorial e subsidiar estratégias para o fortalecimento da APS como promotora da alimentação adequada, segura e saudável além de proporcionar uma saúde integral aos usuários. Tais resultados poderão auxiliar a evidenciar a alimentação e nutrição como componentes essenciais para a promoção e a proteção da saúde, promovendo maior alcance nos níveis de qualidade de vida e cidadania nos territórios das UBS (PNAN, 2013).

4. CONCLUSÕES

Espera-se com os resultados do presente estudo identificar as unidades de saúde ligadas à rede de APS com baixa adesão às ações estratégicas voltadas para SAN, compreendendo melhor os determinantes para maior ou menos engajamento em tais ações. Analisar e observar esses dados são importantes para criação de novas políticas públicas voltadas para SAN a nível do SUS. Esses dados poderão contribuir para políticas públicas mais eficazes, promover a integração intersetorial e fortalecer os serviços básicos de saúde e a APS como promotora da alimentação adequada, saudável, segura e de qualidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALL, L. E.; HUGHES, R. M.; LEVERITT, M. D. Nutrition in general practice: role and workforce preparation expectations of medical educators. **Australian Journal of Primary Health**, Victoria, v.16, n.4, p.304–310, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n.183, p.68, 2017. Acessado em: 23 ago. 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Censo Nacional: Unidades Básicas de Saúde 2024 – Sumário Executivo**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. 1.ed. (versão preliminar, recurso eletrônico). Acessado em: 23 ago. 2025 Disponível em: <https://dms.ufpel.edu.br/site/wp-content/uploads/2025/06/SUM%C3%81RIO-EXECUTIVO-CENSO-DAS-UBS1.pdf>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde 2024: divulgação dos resultados**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Acessado em: 25 ago. 2025 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2025/censo-das-unidades-basicas-de-saude.pdf>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Questionário das Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Instrumento para coleta dos dados**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Acessado em: 25 ago. 2025 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/censo-das-ubs/publicacoes/questionario/view>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Insegurança alimentar na atenção primária à saúde: manual de identificação dos domicílios e organização da rede**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Acessado em: 25 ago. 2025 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/inseguranca-alimentar/arquivos/manual-de-identificacao-dos-domicilios-e-organizacao-da-rede.pdf>.
- EL-SAYED, A. M. *et al.* Household food insecurity and symptoms of neurologic disorder in Ethiopia: an observational analysis. **BMC Public Health**, Londres, v.10, p.802, 2010.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017–2018: análise da segurança alimentar no Brasil**. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 65p. Acessado em: 25 ago. 2025 Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101749.pdf>.
- KAHAN, S.; MANSON, J. E. Nutrition counseling in clinical practice: how clinicians can do better. **JAMA**, Chicago, v.318, n.12, p.1101–1102, 2017.
- KOLASA, K. M.; RICKETT, K. Barriers to providing nutrition counseling cited by physicians: a survey of primary care practitioners. **Nutrition in Clinical Practice**, Chicago, v.25, n.5, p.502–509, 2010.
- MILLER, C. L. *et al.* Food insecurity and sexual risk in an HIV endemic community in Uganda. **AIDS and Behavior**, New York, v.15, n.7, p.1512–1519, 2011.