

## **PREVALÊNCIA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL ENTRE OS USUÁRIOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DA UBS VILA MUNICIPAL EM PELOTAS, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL**

RENÃ DA LUZ DOS SANTOS<sup>1</sup>; CRISTINA CORRÊA KAUFMANN<sup>2</sup>, MABEL NILSON ALVES<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [renals225@gmail.com](mailto:renals225@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [cristinackaufmann@hotmail.com](mailto:cristinackaufmann@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [mabelnvalves@yahoo.com.br](mailto:mabelnvalves@yahoo.com.br)

### **1. INTRODUÇÃO**

A segurança alimentar e nutricional (SAN) refere-se ao direito de todos os indivíduos terem acesso regular, permanente e de forma digna a alimentos em quantidade suficiente e com qualidade adequada para atender suas necessidades nutricionais e garantir uma vida saudável. Esse direito deve ser assegurado sem comprometer outros direitos fundamentais, como moradia, educação e saúde (BICKEL *et al.*, 2000; BRASIL, 2006).

Nesse sentido, a SAN está diretamente vinculada à prevenção de agravos, pois favorece a adoção de práticas alimentares saudáveis e a redução de fatores de risco, impactando positivamente os indicadores de morbimortalidade (VASCONCELOS; MACHADO, 2021). No âmbito da Atenção Primária à Saúde, a incorporação de ações voltadas à SAN alimentar como educação nutricional, acompanhamento alimentar e fortalecimento de políticas públicas é essencial para garantir a integralidade do cuidado e reduzir desigualdades em saúde (BRASIL, 2014). Assim, a SAN deve ser compreendida como um eixo estruturante para a promoção da saúde e a prevenção das DCNTs.

A criação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição representou um marco estratégico para o fortalecimento da SAN no Brasil, em integração ao SUS propondo ações que vão desde a promoção da alimentação adequada e saudável até o enfrentamento das doenças relacionadas à má nutrição. Esse avanço dialoga diretamente com o reconhecimento da alimentação como direito humano social fundamental, assegurado pelo artigo 6º da Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Emenda Constitucional nº 64/2010, que estabeleceu a alimentação no rol dos direitos sociais. Dessa forma, a PNAN, em consonância com o marco constitucional, consolida-se como instrumento essencial para a efetivação do direito humano à alimentação adequada, reafirmando a responsabilidade do Estado em garantir condições para que toda a população tenha acesso regular e permanente a alimentos (BRASIL, 2013).

Diante desse contexto, a Atenção Primária à Saúde, principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, desempenha um papel estratégico na identificação e acompanhamento de indivíduos e famílias em situação de SAN. Investigar a prevalência dessa condição permite verificar se as estratégias de sua implementação estão correspondendo aos esforços empregados (BRASIL, 2013).

O presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de SAN entre usuários de uma Unidade Básica de Saúde do município de Pelotas.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, realizado a partir de uma pesquisa maior intitulada “Facilitadores e barreiras para adesão à alimentação adequada e saudável em usuários do serviço de nutrição de uma Unidade da Atenção Básica”, desenvolvida no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, em 2022. Essa UBS apresenta um modelo de atenção mista, com integração entre a Estratégia Saúde da Família e a UBS convencional da Secretaria Municipal de Saúde sendo referência de atendimento para aproximadamente 4000 indivíduos que residem no seu entorno. A população-alvo foi composta por indivíduos adultos e idosos que receberam atendimento nutricional entre os anos de 2015 e 2019. Foram considerados elegíveis todos os indivíduos com 20 anos ou mais que receberam atendimento nutricional no período de interesse e que residiam na região de cobertura da UBS na ocasião do atendimento e no momento da coleta dos dados. Foram excluídos os registros de indivíduos institucionalizados ou que apresentavam condições físicas e/ou mentais que dificultassem a resposta ao questionário.

A coleta de dados foi realizada por entrevistadoras voluntárias treinadas. A seleção dos participantes iniciou-se por meio da consulta aos registros de atendimentos da equipe de nutrição e conferência de endereços no sistema e-SUS com posterior contato via telefone ou redes sociais. A aplicação dos questionários foi realizada por meio do aplicativo Epicollect5 com opções de ser por telefone ou presenciais. Os dados foram armazenados de forma segura, com cópias de segurança diárias.

O desfecho foi a SAN, mensurada a partir da aplicação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar EBIA (SANTOS *et al.*, 2014), versão adaptada com cinco questões, validada para inquéritos domiciliares, que identifica insegurança alimentar quando há pelo menos uma resposta positiva. Nesse trabalho, segurança alimentar foi considerada quando todas as respostas foram negativas. Os dados foram baixados da plataforma Epicollect5 e após importados para análise estatística pelo software STATA®, versão 16.1.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas (parecer nº 5.373.094). As entrevistas por telefone foram precedidas de leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com registro de aceite oral. Aos participantes contatados presencialmente foi entregue e solicitada a assinatura no TCLE em duas vias.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos indivíduos era do sexo feminino (77,8%); com idade entre 40 e 60 anos (43,8%), sendo que 60,5% apresentava idade inferior a 60 anos. Em relação à cor da pele, 42,6% se autodeclararam pardos ou pretos. A presente pesquisa revelou que apenas 43,2% dos participantes encontram-se em SAN, evidenciando um cenário crítico, sobretudo quando comparado a dados anteriores à pandemia do Covid-19, que mostraram 77% de SAN em 2013 (REDE PENSSAN, 2022). Destaca-se que em 2022, o Brasil registrou que 41,3% dos domicílios apresentavam SAN, evidenciando também um retrocesso dos dados nacionais de SAN.

A equidade quanto à segurança alimentar demanda a efetiva implementação de políticas públicas de geração de emprego e renda, com maior envolvimento de profissionais e articulação entre diferentes esferas (CONSEA, 2010). Exemplo de

ações exitosas no entorno de Unidades Básicas de Saúde (UBS), são representadas pelas hortas comunitárias, que são espaços coletivos atuando como importante estratégia para a promoção da saúde e da segurança alimentar, pois estimulam o consumo de alimentos frescos, práticas sustentáveis e o fortalecimento de vínculos comunitários (LEMOS, 2024). Além disso, a segurança alimentar depende da transformação dos sistemas alimentares, integrando agricultura e nutrição. (LEITE; LEITE, 2022, p. 530).

#### 4. CONCLUSÕES

A baixa prevalência de SAN identificada evidencia a necessidade de políticas públicas mais efetivas e de estratégias locais de fortalecimento da segurança alimentar. Recomenda-se a parceria da equipe de saúde da UBS com o setor de assistência social para a promoção de educação alimentar e nutricional, incentivo ao cultivo doméstico e ao uso de plantas alimentícias não convencionais de fácil acesso, campanhas de doação de alimentos, implantação de hortas comunitárias e a valorização do consumo de alimentos regionais e sazonais. Essas ações têm o potencial de contribuir de forma integrada para a melhoria da SAN da população atendida.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BICKEL, G.; NORD, M.; PRICE, C.; HAMILTON, W.; COOK, J. *Guide to measuring household food security*. Alexandria: USDA, 2000.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 18 set. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 2. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

LEITE, M. L. S.; LEITE, J. F. (In)segurança alimentar e agricultura familiar: políticas públicas como estratégia de superação da fome. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 25, n. 3, p. 528–538, 2022.

LEMOS, G. F. **A contribuição das hortas comunitárias para a segurança alimentar e nutricional da população brasileira**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Federal de São Paulo, Instituto de Saúde e Sociedade, Santos, 2024.

REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – REDE PENSSAN. **II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil**. São Paulo: Rede PENSSAN, 2022. Online. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/>. Acesso em: 14 jun. 2025.

VASCONCELOS, F. A. G.; MACHADO, M. L. S. Política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: antecedentes, criação e desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4065-4076, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Santos LP, Gigante DP, Domingues MR. Proposal of a short-form version of the Brazilian Food Insecurity Scale. **Rev Saude Publica**. 2014;48(5):783–9.

**CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (CONSEA)**. *A Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil*. Brasília: CONSEA, 2010.