

VIGILÂNCIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE¹

Francielle Morganne Veríssimo Alves Silva²

RESUMO

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é uma ferramenta de monitoramento que fornece um diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população, e consequentemente 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 (APS). O presente trabalho teve por objetivo identificar e analisar os alcances e limites da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde e seus reflexos nas ações de Segurança Alimentar e Nutricional. Para tanto, realizou-se um estudo de caráter exploratório, com abordagem quali-quantitativa, o qual ocorreu por meio de pesquisa com formulário eletrônico *online*. 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. As parcerias, o abastecimento local e a utilização de manuais do Ministério da Saúde se mostraram importantes para as ações de vigilância. Por fim, as ações de vigilância alimentar e nutricional estão diretamente relacionadas ao pleno desenvolvimento da Segurança Alimentar e Nutricional.

Palavras-chave: Cuidados primários de saúde - Brasil. Vigilância Alimentar e Nutricional - Brasil.

ABSTRACT

Food and Nutrition Surveillance (VAN) is a monitoring tool that provides a diagnosis of the population's food and nutrition situation, and consequently of the Food and Nutrition Security (FNS) situation. In this sense, it serves as a subsidy for policies, programs and actions that promote the strengthening of FNS in different places, including Primary Health Care (PHC). This study aimed to identify and analyze the scope and limits of Food and Nutrition Surveillance in Primary Health Care and its effects on Food and Nutrition Security actions. Therefore, an exploratory study was carried out, with a qualitative-quantitative approach, which took place through a survey with an online electronic form. The results found revealed that most of the professionals who responded to the survey were nurses and nutritionists. It was also observed that the anthropometric assessment was performed in most cases and that the groups with the highest percentages were children under 10 years of age and pregnant women. The insufficient use of information collected from food and nutrition surveillance actions was another highlight. Partnerships, local supply and the use of Ministry of Health manuals proved to be important for surveillance actions. Finally, food and nutrition surveillance actions are directly related to the full development of Food and Nutrition Security.

Keywords: Food and Nutrition Surveillance - Brazil. Primary health care - Brazil.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Especialização em Segurança Alimentar e Nutricional, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), sob a orientação do Prof. Dr. Paulo Alves Júnior.

² Discente de Especialização em Segurança Alimentar e Nutricional pela UNILAB.

1 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).

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 soberania e da Segurança Alimentar e Nutricional – SAN (BRASIL, 2015).

Apesar da proposta da Vigilância Alimentar e Nutricional 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 Segurança Alimentar e Nutricional.

Diante das possíveis limitações da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde; da insuficiente cobertura do SISVAN; da falta de familiaridade, por parte dos profissionais, com o sistema; e da relevância da Vigilância Alimentar e Nutricional 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 Segurança Alimentar e Nutricional 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 Vigilância Alimentar e Nutricional na APS e seus reflexos sobre as ações de Segurança Alimentar e Nutricional.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso de caráter exploratório e com abordagem quali-quantitativa 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 explicações a respeito da Vigilância Alimentar e Nutricional 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 (tradicionais – UBS; ou com Estratégia de Saúde da Família - USF). O nutricionista foi um dos profissionais obrigatoriamente requeridos para responder ao formulário, visto que, um dos objetivos do trabalho é analisar comparativamente a percepção deste profissional, com o dos 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 Sans. 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 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.

Para o alcance dos objetivos propostos para este trabalho, os profissionais que acordaram em contribuir voluntariamente, aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com o intuito de preservar os aspectos éticos da pesquisa. 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, além da abordagem qualitativa para a interpretação dos resultados.

3 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 são enfermeiros e nutricionistas, os quais referem ter pós-graduação e exercem a função de técnico 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 da equipe podem ser vistos na Tabela 1.

Tabela 1 - Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde - caracterização da equipe, 2021

Variáveis	n	%
Graduação:		
Enfermeiro	8	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

Sobre a antropometria, foi observado que os grupos com maiores percentuais de avaliação antropométrica 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, o qual em sua maioria foi realizado pelo enfermeiro e nutricionista (Tabela 2).

Tabela 2 - Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde - Antropometria e registro, 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

Na promoção da alimentação adequada, saudável e solidária verificou-se que a maior parte (60%) dos profissionais entendiam a vigilância alimentar e nutricional 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 de acontecimento 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 - Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde -
Promoção da alimentação adequada, saudável e solidária, 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

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 - Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde - Abastecimento alimentar local, 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 - Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde – Parcerias, 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

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 e para menores de 2 anos 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 - Vigilância Alimentar e Nutricional na 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 ABS: 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
Nenhum profissional	2	10

4 DISCUSSÃO

A proposta do trabalho foi identificar limites e potencialidades da Vigilância Alimentar e Nutricional na APS e seus reflexos nas ações de Segurança Alimentar e Nutricional 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 vigilância alimentar e nutricional, 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 Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional. 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, 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 CA e o uso dos dados coletados para subsidiar a atenção nutricional.

Nesse contexto, a atenção primária à saúde se apresenta como local estratégico para que ações de vigilância alimentar e nutricional 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 segurança alimentar e nutricional (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. 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 Atenção Básica (AB), 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, apontou que 52,9% dos membros da equipe de saúde responderam não realizar o cadastro de informações ou registro em planilhas do SISVAN Web, 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, 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 ABS 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 as 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 e Guia para menores de 2 anos. 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 vigilância alimentar e nutricional 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.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a Vigilância Alimentar e Nutricional na APS pode ser afetada por diferentes fatores, no presente trabalho, alguns desafios puderam ser observados, tais 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 Segurança Alimentar e Nutricional, visto que VAN e SAN estão relacionadas. A partir da Vigilância Alimentar e Nutricional é 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 atenção primária à saúde, a fim de gerar informações que possam subsidiar o planejamento e a implementação de políticas públicas, programas e ações no âmbito da Segurança Alimentar e Nutricional, 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 Segurança Alimentar e Nutricional no âmbito da Atenção Primária à Saúde, 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.

CERQUEIRA, L. Guia do Diagnóstico Participativo. Programa de Prevenção à Violência nas Escolas. Brasil, 2015.

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.

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

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.