



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA –
PIBIC**

**ATUALIZAÇÃO DOS MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR DO SISVAN
NO CONTEXTO DOS SISTEMAS ALIMENTARES SUSTENTÁVEIS**

Área do conhecimento: Saúde Coletiva
Subárea do conhecimento: Consumo alimentar
Especialidade do conhecimento: Segurança Alimentar

**Relatório Final
Período da bolsa: de 01/09/2021 a 31/08/2022**

Este projeto é desenvolvido com bolsa de iniciação científica:

PIBIC/CNPq

Orientadora: Profa. Dra. Andhressa Fagundes
Coorientadora: M.a. Beatriz Gouveia Moura
Autora: Jucelir dos Santos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	2
2 OBJETIVOS	4
2.1. Objetivo Geral	4
2.1. Objetivos Específicos	4
3 METODOLOGIA.....	5
3.1 Tipo de estudo	5
3.2 Desenho do estudo.....	5
3.3 Protocolos e procedimentos adotados.....	6
3.4 Variáveis do estudo	6
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	9
4.1 Caracterização dos participantes da pesquisa.....	9
4.2 Profissionais.....	9
4.3 Gestores	10
4.4 Especialistas.....	10
4.5 Percepções dos atores da APS sobre os marcadores de consumo da VAN do SUS	11
4.5.1 Profissionais.....	11
4.5.2 Gestores	13
4.5.3 Especialistas.....	14
5 CONCLUSÕES	18
6 PERSPECTIVAS DE FUTUROS TRABALHOS	18
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICES	22

1 INTRODUÇÃO

O atual contexto alimentar brasileiro vem passando por mudanças significativas no que se refere ao aspecto alimentar, nutricional e epidemiológico, no qual carências nutricionais, desnutrição e excesso de peso formam um conjunto de carga de má nutrição. O presente cenário ocasiona fatores de risco para o desenvolvimento e/ou aumento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), responsáveis por cerca de 74% das mortes prematuras no Brasil (BRASIL, 2020).

Para conter esse panorama é necessário o recrudescimento das políticas e programas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no país, além das ações de vigilância, que são capazes de identificar precocemente as situações de risco. Segundo a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) a efetivação da SAN se dá no acesso regular e permanente de todos indivíduos a alimentos em qualidade e quantidade suficientes, sem que haja o comprometimento de outras necessidades essenciais além de respeitar a diversidade cultural, econômica e ambiental (BRASIL et al., 2013).

A presença do sobrepeso, obesidade, desnutrição e fome, refletem a situação de insegurança alimentar presente no Brasil, seja de forma leve, moderada ou grave. Os desafios de acesso a alimentos saudáveis, seja por questões econômicas, geográficas ou de informação, contribuem para mudanças no padrão alimentar da população, acarretando, assim, no aumento do consumo de produtos ultraprocessados, carentes em nutrientes e ricos em açúcar, sódio e gordura em detrimento de uma alimentação baseada em alimentos in natura (REDE PENSSAN, 2022; BELIK, 2020).

Fica claro, portanto, que mudanças nos ciclos de alimentação, desde a produção até a disponibilidade e o consumo, impactam diretamente na qualidade de vida dos indivíduos, especialmente nos grupos mais vulneráveis. Nesse sentido, conhecer o perfil alimentar da população viabiliza a identificação de indivíduos que estão em risco nutricional, além de fornecer subsídios para a implementação, monitoramento e fortalecimento de políticas públicas existentes, sensíveis a realidade local (BRASIL, 2015; FAO et al., 2018).

Vale destacar também que a produção convencional de alimentos é responsável por 80% da conversão do uso da terra e perda da biodiversidade, 80% do consumo de

recursos hídricos e da contaminação de lençóis freáticos, e por 20 a 30% das emissões de gases de efeito estufa. Logo, é de suma importância avaliar não só o consumo alimentar da população, mas também os demais aspectos que englobam os sistemas alimentares como os modos de produção, o transporte e a distribuição, até o consumo e o descarte. (CRISTINA et al., 2018; DE AZEVEDO; RIBAS, 2016; PATRÍCIA JAIME et al., 2021).

O formulário dos marcadores de consumo alimentar da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é o instrumento utilizado para a avaliação do consumo alimentar na Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS (BRASIL, 2015). Disponibilizado pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/MS) está disponível, desde 2008, no e-SUS que migra os dados para o Sisvan Web. O Sisvan Web é um sistema de gestão de informações VAN da APS, que fornece informações relativas à antropometria e ao consumo alimentar da população a partir da geração de relatórios, facilitando assim o acompanhamento da situação alimentar e nutricional, com vistas a encontrar possíveis associações, como por exemplo a relação entre os padrões alimentares e o desenvolvimento de agravos associados à saúde (BRASIL, 2004, 2015, 2020; SILVA; FARIAS; GONÇALVES, 2020).

Esse formulário viabiliza o recolhimento de dados do consumo alimentar referentes ao dia anterior e tem seções divididas por fases do curso da vida: uma para crianças menores de seis meses, uma para crianças de seis a 23 meses e 29 dias de idade, e outra para crianças com dois anos de idade ou mais, adolescentes, adultos, idosos e gestantes. O instrumento permite que todo profissional de saúde da APS participe na coleta e interpretação dos dados de maneira prática, contribuindo para o fortalecimento das ações da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) (BRASIL, 2015).

Considerando a relevância dos marcadores de consumo alimentar e as mudanças que ocorreram no campo da Alimentação e Nutrição e da SAN nos últimos anos, indaga-se sobre a necessidade atualizações neste instrumento. Entretanto, essa atualização requer também o conhecimento sobre quais as percepções existentes a respeito dos marcadores. Diante do exposto, a presente pesquisa objetiva avaliar a percepção de profissionais de saúde, especialistas e gestores que atuam com a VAN do SUS sobre os marcadores de consumo para a SAN.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Avaliar a percepção de profissionais de saúde, especialistas e gestores que atuam com a VAN do SUS sobre a potencial contribuição dos marcadores de consumo da para a SAN.

2.1. Objetivos Específicos

- i. Avaliar a importância dos marcadores de consumo alimentar e da sua atualização;
- ii. Discutir a importância da intersecção da produção e do consumo alimentar na construção de indicadores da Segurança Alimentar e Nutricional;
- iii. Identificar os aspectos envolvidos na coleta e utilização de dados dos marcadores da VAN do SUS.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal e exploratório, de natureza quantitativa, que trouxe como produto a percepção de profissionais, gestores e especialistas que atuam com a VAN em todo Brasil.

3.2 Desenho do estudo

O fluxograma do desenho da pesquisa está representado na Figura 1:

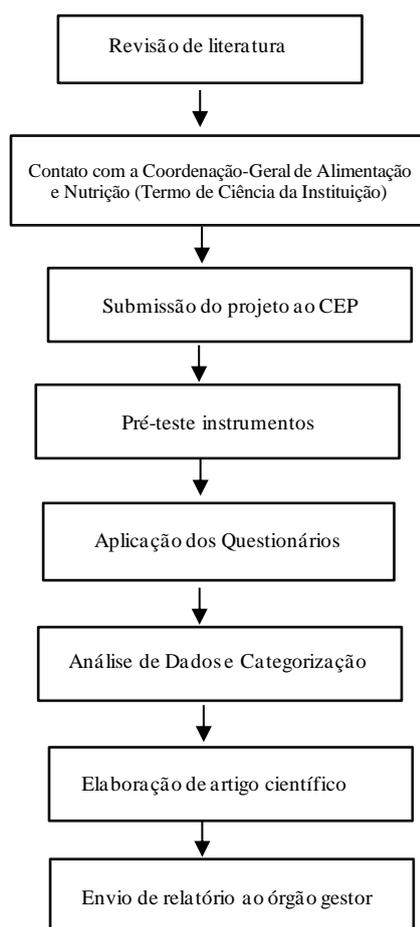


Figura 1: Fluxograma das etapas referentes ao desenho do estudo.

Fonte: Autora (2021).

3.3 Protocolos e procedimentos adotados

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Sergipe, sob Parecer nº 4.786.176, e seguiu todas as normas éticas inseridas na Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Somente participaram do estudo os indivíduos que assinaram o Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentado eletronicamente (Apêndice A).

Os formulários eletrônicos utilizados na pesquisa foram construídos com base em consulta prévia na literatura nacional, em questionários de outros estudos sobre a percepção e avaliação da VAN do SUS e nos materiais técnicos do Ministério da Saúde. Foram elaborados três instrumentos eletrônicos específicos, semiestruturados auto preenchidos no formato *on-line* disponibilizados no Google Forms®, com questões objetivas e subjetivas para cada ator da VAN: gestor, profissional de saúde e especialistas. Além disso, os questionários tiveram uma fase de pré-teste com perfis semelhantes aos respondentes antes da sua fase de aplicação (MARA DIANA ROLIM, 2013; VITORINO; CRUZ; BARROS, 2017).

O formulário direcionado para os profissionais de saúde foi dividido em quatro blocos, abordando temas como caracterização dos entrevistados, conceitos gerais a respeito da VAN do SUS, desafios e potencialidades da VAN do SUS em seu território, e sugestões para melhorias na implantação e execução das ações de VAN. Os formulários para gestores e especialistas foram divididos em dois blocos: um de caracterização do entrevistado e outro sobre aspectos relacionados à função de gestão e seus desdobramentos, e aos marcadores de consumo alimentar.

A coleta de dados ocorreu de 24 de julho de 2021 a 10 de agosto de 2021. Os dados provenientes das questões estruturadas foram sistematizados na planilha do Microsoft Excel 2016®, sendo analisadas a partir da estatística descritiva, conforme característica de cada variável, por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). O quadro de sugestões e/ou justificativas e as questões subjetivas do questionário passaram por uma análise de conteúdo para categorização (BARDIN, 1977).

3.4 Variáveis do estudo

A presente pesquisa fez parte do projeto “Atualização da Vigilância Alimentar e Nutricional sob a ótica dos profissionais envolvidos”, financiado pelo Ministério da Saúde.

Foram utilizadas para este estudo as perguntas relacionadas à percepção de profissionais, gestores e especialistas envolvidos com a VAN sobre a potencialidade da análise do consumo alimentar existente no VAN do SUS. O Quadro 1 apresenta as perguntas selecionadas.

Quadro 1: Questões selecionadas para pesquisa.

Questionário para profissionais	Tipo de questão	Opções de respostas
Bloco B – Q. 19 Como você avalia o grau de dificuldade na realização das coletas de dados de consumo alimentar?	Objetiva	Muito difícil; Difícil; Fácil; Muito Fácil; Não sei.
Bloco B – Q. 20. Por favor, comente quais são as principais dificuldades para a coleta do consumo alimentar:	Subjetiva	Questão aberta
Bloco B – Q. 21. A partir dos marcadores de consumo alimentar, você consegue identificar aspectos referentes à qualidade da alimentação do usuário?	Objetiva	Não; Sim; Não sei; Não conheço o formulário de marcadores de consumo.
Bloco B – Q. 22. A partir dos marcadores de consumo alimentar, você consegue identificar aspectos referentes à origem dos alimentos adquiridos pelo usuário (ex.: feiras livres, mercearia, supermercados, agricultor local)?	Objetiva	
Bloco B – Q. 24. Em que situações/locais os dados sobre os marcadores de Consumo Alimentar são comumente coletados? (Pode marcar mais de um item)	Objetiva	Unidade Básica de Saúde; Programa Bolsa Família; Escola; Visitas Domiciliares; Dias de Vacinação; Não coletado; Academia de Saúde; Feiras de Saúde; Hospital; Puericultura; Ações do PSE; Mutirões da saúde; Acolhimento; Atendimento nutricional; Atendimento ambulatorial; Ações PSE;
Questionário para gestores	Tipo de questão	Opções de respostas
Bloco B – Q. 12. Você utiliza os dados de estado nutricional e de consumo alimentar obtidos no SISVAN para planejar ações de gestão?	Objetiva	Não utilizo; Sim, utilizo ambos; Sim, apenas os dados de estado nutricional; Sim, apenas os dados de consumo alimentar;
Bloco B – Q. 14. Qual(is) a(s) finalidade(s) dos relatórios produzidos com os dados de estado nutricional e de consumo alimentar?	Subjetiva	Questão aberta

Questionário para especialistas	Tipo de questão	Opções de respostas
Bloco C – Q. 19. Considerando a realidade em que os marcadores de consumo alimentar são aplicados na APS, você considera que esse instrumento poderia ser melhorado? Como?	Subjetiva	Questão aberta
Bloco C – Q. 20. Em sua opinião, como esse instrumento de marcadores de consumo poderia colaborar com o diagnóstico de SAN?	Subjetiva	Questão aberta

As questões voltadas aos profissionais e gestores foram relacionadas à utilização do formulário e/ou dados, dificuldades na coleta e local em que coletam os dados. Ainda para os profissionais foi direcionada uma pergunta específica sobre a identificação de elementos referentes à origem e à qualidade da alimentação. Para especialistas foram focalizadas perguntas sobre aspectos que podem ser melhorados nos marcadores de consumo da VAN do SUS.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Caracterização dos participantes da pesquisa

Responderam ao formulário *on-line* 665 profissionais da APS, 371 gestores e 30 especialistas em VAN, totalizando assim, a participação de 1.066 atores da VAN na pesquisa, o detalhamento por ator respondente está descrito abaixo.

4.2 Profissionais

Cerca de 95% indicaram trabalhar na Atenção Primária à Saúde, dos quais 92,1% eram mulheres, com diferentes formações: nutricionistas, Agentes Comunitários da Saúde (ACS), digitadores, odontólogos e técnicos de enfermagem. Destes, os nutricionistas tiveram o maior percentual de participação (51,4%).

A pesquisa contou com a colaboração de profissionais de 22 estados brasileiros; destes: Minas Gerais (23,4 %), Bahia (12,3%), Sergipe (10,9%) e Rio Grande do Sul (9%) foram os estados com maiores percentuais de participação. No que se refere à escolaridade, 65,5% dos entrevistados sinalizaram possuir o ensino superior completo, 21,2% especialização em saúde pública, 7,3% mestrado e 0,8% doutorado, 5,5% possuem ensino médio e 1,3% ensino fundamental. Os demais possuíam residência em saúde da família, ensino superior incompleto ou outras especializações. Já sobre tempo de atuação com a VAN, 33,9% informaram trabalhar por tempo \leq 2 anos; 26,6% entre 2 e 4 anos; 19,8% entre 5 e 10 anos; e 19,8% por um período maior que 10 anos.

Relativo a vínculos empregatícios, 51,6% dos participantes eram concursados, 41% contratados, 4,7% possuíam cargo comissionado e os demais tipos de vínculo somaram 2,7%. Os percentuais de participantes não concursados somam quase metade dos respondentes (48,4%). Esse é um aspecto que vale a pena ser destacado tendo em vista que esses profissionais têm maiores chances de rotatividade, e nesse caso é ainda mais fundamental a presença de ações de capacitação contínua dos mesmos sobre a realização da VAN, a fim de motivá-los a trabalhar com o Sisvan (LUZIA SOARES; MEZADRI; NUNES, 2017).

4.3 Gestores

Entre os respondentes, as mulheres somaram o maior percentual de participação, 87,9%. As profissões mais presentes entre os gestores foram enfermagem 46,1% e nutrição 37,2%. Os estados que tiveram maiores percentuais de participação foram, respectivamente, Minas Gerais com 25,3%, Bahia com 10,8% e Santa Catarina, 10%.

Aproximadamente 90,6% dos gestores indicaram atuar no nível de gestão municipal, e o nível de escolaridade mais prevalente foi o superior completo, com 60,4%. A coordenação da Atenção Primária foi o cargo mais frequente entre os entrevistados, 47,2%, logo após estava o cargo de Coordenador/Responsável pela Alimentação e Nutrição, 19,4%. Mais de 70% dos gestores exercem a função por um período igual ou inferior a 5 anos, sendo 55,5% em exercício da função há 2 anos ou menos e 21,0% entre 2 e 5 anos.

No tocante ao recebimento de capacitação ou treinamento, mais da metade dos gestores (75%) indicaram não ter recebido. Esse percentual é preocupante, uma vez que como demonstrado em um estudo brasileiro sobre a VAN, a falta de capacitação refletiu em problemas com a implantação do SISVAN, em 29% dos municípios avaliados (HUNGER et al., 2017).

4.4 Especialistas

Assim como nos dados encontrados nos questionários para profissionais e gestores, no questionário de especialistas, as mulheres formaram o maior quantitativo de participação, representando cerca de 93,3%, sendo todas nutricionistas (100%), a maioria com doutorado e outros tipos de pós-graduação (92,9%). Os estados com maiores representações de participação na pesquisa foram: Distrito Federal (DF) com (23,3%), seguido pelo Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais, os quais igualmente tiveram percentuais de (16,7%). Especialistas do Pará, Rio Grande do Sul, Tocantins, Amazonas, Bahia e Ceará também contribuíram com a pesquisa.

Sobre o tempo de atuação profissional, em torno de 10% informaram ter trabalhado ou trabalhar por um tempo maior ou igual a 2 anos; 26,7% entre 2 e 4 anos; 33,3% entre 5 e 10 anos; 26,7% por um período ≥ 10 anos; e 3,3% por cerca de 25 anos. No que se refere à área de trabalho atual, mais da metade dos especialistas, 60%, indicaram trabalhar com a VAN e 23,3% afirmaram não trabalhar. Relativo ao nível de atuação, 30% afirmaram atuar na esfera federal, e 23,3% na estadual ou municipal.

Mediante análise global da caracterização dos profissionais, gestores e especialistas é possível identificar a predominância de participação de pessoas do sexo feminino e da região

Sudeste na pesquisa. Em seguida o Nordeste foi a região apontada por 27,2% dos gestores e 28,8% dos profissionais. A região Centro-oeste teve a participação de 10,5% de gestores e 10,6% de profissionais e a região Norte com 4,9% dos gestores e 4,8% de profissionais. É possível observar que os especialistas tiveram uma concentração regional diferenciada, sendo 23,3% na região Centro-oeste, 10% na região Norte e 6,6% na região Nordeste.

4.5 Percepções dos atores da APS sobre os marcadores de consumo da VAN do SUS

4.5.1 Profissionais

Cerca de 59,6% indicaram ter facilidade na coleta e 84,7% afirmaram que o formulário de marcadores de consumo fornece base para identificação do perfil alimentar do usuário. Isso se evidencia, por exemplo, em casos em que a pessoa refere comer somente produtos ultraprocessados, em detrimento dos alimentos *in natura*, sendo esse um fator de risco para o desenvolvimento de DCNT (BRASIL, 2020).

Quando avaliados os aspectos relativos à identificação da origem dos alimentos adquiridos pelo usuário, 60,3% dos profissionais sinalizaram conseguir identificar, mesmo o formulário de marcadores de consumo não oferecendo subsídios diretos para identificação de aspectos relativos à origem dos alimentos. Tais respostas podem ser fruto de inferências, relacionando a qualidade alimentar à origem dos alimentos. No entanto, é sabido que alimentos ultraprocessados não são vendidos exclusivamente em supermercados e os *in natura* em feiras (TEIXEIRA, 2021). Nesse sentido, conhecer o território da população onde os dados estão sendo coletados pode trazer elementos mais concretos no que se refere a esta identificação (BRASIL, 2012).

No que se refere à coleta de dados, 92,7% dos profissionais afirmaram realizar a coleta na Unidade Básica de Saúde (UBS) durante os atendimentos individuais, e 70,7% em situações referentes aos usuários recebedores do Programa de Transferência de Renda^{1*}. Esses percentuais diferenciam-se de dados encontrados em uma pesquisa de VAN em Minas Gerais, onde o percentual de municípios que afirmaram priorizar o atendimento de titulares do Programa de Transferência de Renda vigente (Bolsa Família) e daqueles que afirmaram tratar

¹ Programas de transferência de renda são aqueles destinados a realizar uma transferência monetária, sem necessariamente uma contribuição prévia, destinados às famílias pobres, consideradas a partir de uma determinada renda per capita dos membros que constituem a família. (RUSCHEL; ALVES JURUMENHA; DUTRA, 2015).

igualmente quaisquer usuários do SUS foram equivalentes (VITORINO et al., 2016)

A falta de tempo hábil, de material e de engajamento da equipe na coleta de dados, foram aspectos destacados relativos aos desafios na coleta de consumo alimentar. Esses desafios foram semelhantes aos encontrados por Lima e Schmidt em pesquisa sobre utilização e cobertura na APS do SISVAN realizada em (2018). Nessa pesquisa, a falta de estrutura física, recursos humanos e logística organizacional foram aspectos observados que interferem na potencialidade de coleta de dados.

O contato com os usuários foi uma resposta bastante comentada entre os profissionais, que ressaltaram que muitas vezes os familiares não sabem responder ao que é perguntado e não lembram o que deu para a criança, que os usuários não gostam de responder, não informam a verdade ou não condizem com a realidade e, que a população tem dificuldade em entender que as perguntas se referem ao que foi consumido no dia anterior. Além disso, destacaram a falta de interesse e paciência do entrevistado, assim como a falta de paciência do profissional com perguntas julgadoras.

A habilidade do entrevistador na comunicação com o entrevistado é fundamental para obtenção de dados confiáveis em coletas de consumo alimentar. O ideal é evitar qualquer julgamento no momento da coleta e após ele, visto que cada escolha alimentar passa por uma série de influências, assim como a alimentação vai além da ingestão de nutrientes. De igual modo, torna-se fundamental a qualificação continuada baseada numa abordagem ampliada da alimentação para os profissionais e a padronização dos entrevistadores para a coleta (BRASIL, 2014; GRACIA-ARNAIZ, 2015)

É importante ressaltar também que, além da habilidade do entrevistador, um outro aspecto desafiador na coleta de dados de consumo é a condição econômica do indivíduo. O elevado preço dos alimentos associado à falta de poder aquisitivo, refletem em um perfil social vulnerável que, por vezes, impossibilita os indivíduos de realizarem uma escolha alimentar, além do constrangimento em informar o que comeu ou foi privado de comer. (FACCHINI et al., 2014). Além disso, em nossa atual conjuntura, a situação de insegurança alimentar já presente e acentuada pelo novo coronavírus, reforça que o nosso sistema de produção agroindustrial está predominando e expondo cada vez mais pessoas aos riscos, especialmente aquelas mais vulneráveis à fome (CARVALHO, 2021).

4.5.2 Gestores

Dos 371 gestores que participaram da pesquisa, cerca de 50,7% afirmaram utilizar os dados de estado nutricional e de consumo alimentar para planejar ações da gestão. Apesar de mediano, esse percentual pode ser considerado positivo quando comparado a dados encontrados no estado de Minas Gerais em que apenas 38,9% das referências técnicas relataram gerar relatórios do Sisvan-web em 2012. Igualmente, em 2015, Rolim e col. (2015) e Carvalho (2015) encontraram que cerca de 71% e 65,22%, respectivamente, dos responsáveis pelo SISVAN indicaram não utilizar as informações para subsidiar o planejamento, monitoramento e gerenciamento de programas relacionados a melhoria do consumo alimentar (VITORINO et al., 2016).

A não utilização de dados coletados, tanto de estado nutricional quanto de consumo alimentar, foi indicada por 28% dos gestores, e 19,4% afirmaram utilizar apenas os dados do estado nutricional. Os referidos percentuais são preocupantes, tendo em vista a relação positiva entre o uso de dados de estado nutricional e consumo alimentar para o planejamento de ações sensíveis a realidade local e o fortalecimento de sistemas locais de Vigilância em Saúde, como o Sisvan. Logo, torna-se imprescindível a ampliação de uso de dados do Sisvan que refletirá na ampliação da cobertura da VAN e, conseqüentemente, em uma melhor qualidade de vida para todos (BENTO; DE LANA, 2017).

Sobre a finalidade dos relatórios, entre os aspectos mais mencionados está a realização de um bom diagnóstico e acompanhamento da situação alimentar e nutricional da população. Esse é um fator bastante positivo, uma vez que não só favorece uma avaliação mais sensível à realidade local de cada indivíduo, como também um planejamento de ações com maiores chances de sucesso. Desse modo, a partir da análise dos indicadores disponibilizados pelos relatórios é possível associar o consumo alimentar da população ao território local, bem como os aspectos relacionados ao acesso de alimentos, seja ele geográfico, financeiro, cultural, etc (COUTINHO et al., 2009; BARROS, 2008).

No entanto, respostas como: *Verificar a qualidade do acompanhamento das equipes e cobrar maior cobertura.*, *Avaliar o trabalho de equipe ...*, foram aspectos preocupantes observados, visto que reduz o objetivo de geração de relatórios apenas para verificar a efetividade do trabalho dos profissionais. A Tabela 1 apresenta a categorização das principais respostas sobre finalidade dos relatórios:

Tabela 1: Principais temas comentados por gestores sobre finalidade dos relatórios de estado nutricional e consumo alimentar. Brasil, 2021.

Finalidade	n	%
Fazer um bom diagnóstico da população (alimentar e nutricional)	68	51,1
Planejamento de ações	34	25,6
Monitorar a situação alimentar e nutricional da população	28	21,1
Verificar a qualidade de acompanhamento das equipes	3	2,2
Total	133	100

4.5.3 Especialistas

Ao todo, 30 especialistas contribuíram com a pesquisa e 86,6% sugeriram inclusões no formulário de marcadores de consumo, como melhorias para este instrumento, a saber: a adequação ao Guia Alimentar para a População Brasileira, seguindo a nova classificação de alimentos, a inserção de questão sobre a origem do alimento, aumento da capacidade discriminatória dos alimentos, além da inclusão da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) (BRASIL, 2014; MONTEIRO; CANNON; LEVY, 2016). A Tabela 2 apresenta as sugestões de temas que mais se repetiram nas respostas.

Tabela 2: Principais sugestões de especialistas para melhoria dos marcadores de consumo. Brasil, 2021.

Temática	n	%
Adequação dos marcadores de consumo ao Guia Alimentar para população brasileira com a nova classificação de alimentos	7	46,6
Aumento da capacidade discriminatória dos alimentos e do consumo alimentar saudável e não saudável	4	26,6
Incluir origem e aquisição do alimento	2	13,3
Incluir a EBIA¹	2	13,3
Total	15	100

¹ EBIA - Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (Ministério do Desenvolvimento Social, 2014).

Dentre os temas mais recomendados, o primeiro tratou-se de uma maior adequação dos marcadores de consumo ao Guia Alimentar, e o segundo relativo à ampliação da capacidade discriminatória dos alimentos. As respostas, a seguir, detalham duas destas sugestões:

“Pensar no equilíbrio entre completude e parcimônia. Os indicadores devem estar alinhados às recomendações do Guia. Perguntar sobre iogurte, sem nenhuma especificação, pode não ajudar...” (TR)

“Acredito que as perguntas poderiam ser ainda mais conectadas com a classificação NOVA. Em vez de pedir para desconsiderar batata, mandioca e afins (que são alimentos super importantes na cultura alimentar brasileira) por que não considerar os grupos propostos no guia alimentar (raízes e tubérculos, cereais, feijões, etc)? Talvez fosse interessante perguntar onde a maioria dos alimentos é comprado para identificação de desertos alimentares...” (BL)

As sugestões destacadas são bastante oportunas ao considerar os problemas existentes no sistema alimentar hegemônico, onde há uma ênfase na quantidade em detrimento à qualidade. Abordar a disponibilidade de alimentos é fundamental nesse contexto. Assim como bem destaca o Guia Alimentar para a População Brasileira: uma alimentação adequada e saudável tem essencial relação com sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável (BRASIL, 2014). Logo, é de suma importância que além de estar alinhado ao guia alimentar, os marcadores de consumo da VAN do SUS contemplem questões que permitam a identificação da origem alimentar e/ou sejam avaliados em conjunto com o mapeamento do território (SCHATTSCHNEIDER; RUIZ; ESCOBAR, 2018).

Sobre a contribuição dos marcadores de consumo alimentar para o diagnóstico da SAN, 90% dos especialistas fizeram sugestões com temas variados, dentre eles: a necessidade de contemplar aspectos relativos à sustentabilidade, desenvolvimento local, desperdício e resíduos sólidos, avaliar a origem e quantidade de alimento ingerido. Foi destacada também uma preocupação quanto à inserção de questões no formulário, tornando-o extenso e reduzindo a adesão na coleta de dados. A Tabela 3 apresenta as sugestões de aspectos que mais se repetiram nas respostas.

Tabela 3 – Principais sugestões de especialistas sobre como os marcadores de consumo poderia colaborar com o diagnóstico de SAN. Brasil, 2021.

Sugestões	n	%
Coletar a quantidade de alimento ingerido	4	33,3
Aplicação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)	3	25
Preocupação com a extensão do formulário Sustentabilidade	3	25
Preocupação com a extensão do formulário	1	8,3
Total	12	100

A coleta sobre a quantidade de alimento ingerido foi o aspecto mais comentado entre os especialistas. Foi destacado por um participante: *...em momento algum o questionário se refere a quantidades, portanto, uma pessoa que come 1 colher de sopa de feijão é comparada à uma pessoa que comeria 3 colheres...* Uma alimentação saudável tem direta relação com variedade, moderação e equilíbrio. Dessa forma, é indispensável que além da qualidade do alimento ingerido, a quantidade também seja considerada, o que contribuirá para um diagnóstico nutricional mais fidedigno a realidade local (BRASIL, 2019). No entanto, é importante destacar que o objetivo dos marcadores da VAN do SUS não é a coleta da quantidade de alimentos ingeridos, logo, a inclusão do quantitativo alimentar pode interferir na praticidade desse instrumento. A inclusão da EBIA pode ser um caminho para coleta de quantidade alimentar, sem transformar os marcadores em um tipo de recordatório alimentar.

A forma de acesso ao alimento foi outro aspecto sugerido para o fortalecimento da SAN. Ressaltou-se a importância de saber como cada pessoa teve acesso aquele alimento, se a situação financeira foi fator limitante para sua alimentação, visto que o consumo alimentar está intrinsicamente ligado às condições socioeconômicas do território e à renda.

As áreas socioeconomicamente desfavoráveis são geralmente habitadas por indivíduos que possuem menor consumo de frutas e hortaliças, o que impacta negativamente sobre a SAN das famílias e na garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Isso reflete a direta relação entre consumo e produção alimentar, bem como a importância da coleta e análise não só do consumo alimentar, como também da produção alimentar, o que contribuirá na identificação do contexto geográfico em que o indivíduo/população se encontra (LOPES; DE MENEZES; DE ARAÚJO, 2017).

A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) também foi indicada para o fortalecimento da SAN, tendo em vista a sua contribuição na identificação de situações de

segurança ou insegurança alimentar (leve, moderada ou grave) (POZZA DOS SANTOS et al., 2014). Nesse sentido, assim como indicado por alguns especialistas, como uma alternativa frente a alguns aspectos desafiadores na aplicação da EBIA completa, como o tempo, o Ministério da Saúde recomenda que se faça a triagem dos domicílios utilizando um instrumento contendo dois itens de Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA) (BRASIL, 2022a). A TRIA é um instrumento de rápida e fácil aplicação e pode ser utilizada por profissionais de saúde, educação, saúde pública e do desenvolvimento social (Quadro 1). A pessoa avaliada encontra-se em risco para insegurança alimentar quando responde afirmativamente às duas perguntas da TRIA (BRASIL, 2022a).

Quadro 1: Perguntas da Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA)

1. Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que você tivesse dinheiro para comprar mais comida?
2. Nos últimos três meses, você comeu apenas alguns alimentos que ainda tinha, por que o dinheiro acabou?

Fonte: (BRASIL, 2022a).

A sustentabilidade também foi sugerida como um aspecto a ser inserido nos marcadores de consumo para auxílio no diagnóstico da SAN:

“Poderia contemplar a aspectos da sustentabilidade, desenvolvimento local, desperdício e resíduos sólidos (JR)”.

Conhecer os determinantes que se relacionam com o ato de alimentar-se, tais como a disponibilidade, o acesso, a utilização e o descarte dos alimentos, assim como todo o ambiente alimentar é fundamental para o conhecimento da real situação alimentar e nutricional que a população se encontra e identificação dos Sistemas Alimentares existentes naquela região, o que pode auxiliar na realização de ações mais direcionadas às reais necessidades locais, contribuindo assim para o fortalecimento da SAN no país (BRASIL, 2022b).

Como limitações da pesquisa destacamos as diferenças de interpretação das questões por se tratar de uma pesquisa autoperenchida *on-line*. No entanto, destacamos que as questões puderam ser recolhidas de maneira prática e rápida, e essa modalidade viabilizou a sua realização em um momento de pandemia, com custo eficiente e em âmbito nacional.

5 CONCLUSÕES

Nesse estudo observamos que profissionais, gestores e especialistas que atuam com a VAN dos SUS trazem percepções positivas sobre o formulário de marcadores de consumo e sugerem a necessidade de aprimoramentos por perceberem nesse formulário uma alta capilaridade e um potencial instrumento para o fortalecimento da SAN.

Foram destacados também desafios inerentes à aplicação dos marcadores, assim como lacunas relativas à captação de dados para uma análise mais fidedigna ao diagnóstico nutricional da população, assim como a origem dos alimentos. O referido estudo trouxe como produto a sugestão de temáticas a serem incluídas nos marcadores a fim de contribuir com a SAN.

6 PERSPECTIVAS DE FUTUROS TRABALHOS

É notória a importância da VAN para análise de dados do estado nutricional antropométrico e de consumo alimentar da população acolhida no SUS. Essas informações subsidiam a tomada de decisões de ações sensíveis à realidade local. Sugerimos que ações de capacitações sobre a VAN sejam realizadas de maneira contínua, visto que isso contribuirá não só para a formação profissional de cada ator da VAN, como também para o fortalecimento da SAN, refletindo assim na qualidade de vida da população.

Além disso, dada vista que a utilização eficiente dos recursos alimentares é uma das dimensões da SAN, torna-se imprescindível, desse modo, que as políticas e/ou programas de alimentação estejam associadas com a sustentabilidade. Considerando todas as discussões que envolvem a sustentabilidade e que o trabalho em questão abordou a temática em associação com outros eixos considerados importantes para o estudo realizado, sugere-se a existência de novos estudos que focalizem na dimensão da Sustentabilidade. A realização de pesquisas futuras com um maior detalhamento e também com desenhos metodológicos diferenciados será importante para continuar a promover possíveis avanços nessa temática.

REFERÊNCIAS

- ARREGUY SILVA VITORINO, S. et al. Estrutura da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica em Saúde no Estado de Minas Gerais. **Rev. APS**, v. 19, n. 2, p. 1–15, 2016.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 70. ed. Lisboa: 1977.
- BRASIL et al. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1ª edição ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL, M. DA S. **Vigilância alimentar e nutricional - SISVAN: orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição, 2004.
- BRASIL, M. DA S. **Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL, M. DA S. **Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL, M. DA S. **Insegurança Alimentar na Atenção Primária à Saúde Manual de Identificação dos Domicílios e Organização da Rede**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.
- BRASIL, M. DA S. **Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. v. 2ª
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Alimentação Saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde**. Atlas, p. 17, 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME; SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO. **Estudo Técnico n.º 01/2014 Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional**. 1. Ed. [s.l: s.n.].

CARVALHO, K. DE P. As conexões entre o sistema alimentar dominante e a covid-19: desafios à Segurança Alimentar e Nutricional no tempo presente e após. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 28, p. 1–11, 4 mar. 2021.

COUTINHO, J. G. et al. A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. **Rev Bras Epidemiol**, v. 12, n. 4, p. 688–99, 2009.

CRISTINA, N. et al. Produção Sustentável de Alimentos e Educação: uma relação essencial. **Revista Educação Ambiental em Ação**, p. 1–15, 2018.

DE AZEVEDO, E.; RIBAS, M. T. G. DE O. Estamos seguros? Reflexões sobre indicadores de avaliação da segurança alimentar e nutricional. **Revista de Nutrição**, v. 29, n. 2, p. 241–251, 1 jan. 2016.

FACCHINI, L. A. et al. Insegurança alimentar no nordeste e sul do Brasil: magnitude, fatores associados e padrões de renda per capita para redução das iniquidades. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 161–174, 2014.

FAO et al. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en américa latina y el caribe, desigualdad y sistemas alimentarios. **Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y El Caribe**, p. 133, 2018.

FERNANDES DE LIMA, J.; SCHMIDT, D. B. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: Utilização e Cobertura na Atenção Primária. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, p. 315–333, 2018.

GRACIA-ARNAIZ, M. **Comemos lo que somos: Reflexiones sobre cuerpo, género y salud**. Barcelona: Icaria Editorial, 2015.

HUNGER, R. et al. Monitoramento da Avaliação Antropométrica no Contexto do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde. **Rev. APS**, v. 20, n. 2, p. 194–202, 2017.

ISABEL CRISTINA BENTO; DEBORA VIANA DE LANA. Influência do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde na Cobertura de Dados Nutricionais. **Rev. APS**, p. 1–7, 2017.

ISABELA PERES CARVALHO. **O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em Minas Gerais: estrutura organizacional e operacional, recursos humanos, materiais e financeiros segundo as gerências regionais de saúde**. Minas Gerais: Universidade Federal de Ouro Preto, 2015a.

KARINA TEIXEIRA, T. **Feiras Livres como Instrumento de Oferta de Alimentos Saudáveis nos Municípios de Ouro Preto e Mariana-MG: características do ambiente alimentar e feirantes**. Ouro Preto-Minas Gerais: Universidade Federal de Ouro Preto, 2021.

LOPES, A. C. S.; DE MENEZES, M. C.; DE ARAÚJO, M. L. O ambiente alimentar e o acesso a frutas e hortaliças: “Uma metrópole em perspectiva.” **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 3, p. 764–773, 1 jul. 2017.

SOARES, É.; MEZADRI, T.; NUNES, P. Operacionalização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no município de Balneário Piçarras: relato de experiência. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 2, p. 283–287, 6 jun. 2017.

ROLIM, M. D. **Avaliação do SISVAN como instrumento de informação para o desenvolvimento de ações e serviços de alimentação e nutrição dos municípios de Minas Gerais**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2013.

MONTEIRO, C. A.; CANNON, G.; LEVY, R. B. **Classificação dos alimentos. Saúde Pública. NOVA. A estrela brilha**. In: World Nutrition, Janeiro-Março. [s.l.: s.n.]. v. 7

PATRÍCIA JAIME et al. Diálogo sobre Ultraprocessados: soluções para sistemas alimentares saudáveis e sustentáveis. **NUPENS USP**, p. 1–45, 2021.

POZZA DOS SANTOS, L. et al. Comparação entre duas escalas de Segurança Alimentar. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva**, p. 1–8, jan. 2014.

REDE PENSSAN. **II VIGISAN Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil 2022**. São Paulo, SP: Fundação Friedrich Ebert: Rede PENSSAN, 2022.

ROLIM, M. D. et al. Avaliação do SISVAN na gestão de ações de alimentação e nutrição em Minas Gerais, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 1–11, 31 jul. 2015.

RUSCHEL, M. S.; ALVES JURUMENHA, M. A.; DUTRA, P. V. **Os programas de transferência de renda no Brasil e a institucionalização do programa bolsa família**. p. 1–9, out. 2015.

SCHATTSCHEIDER, D. P.; RUIZ, E. N. F.; ESCOBAR, M. Z. Acesso aos alimentos no território de uma unidade de saúde: um enfoque multidimensional. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 13, n. 3, p. 695–711, 30 set. 2018.

SILVA, V. M.; FARIAS, P. R.; GONÇALVES, V. S. Consumo alimentar e obesidade em adolescentes brasileiros acompanhados na Atenção Básica: estudo ecológico com dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Adolescência & Saúde**, p. 31–40, 2020.

VITORINO, S. A. S.; CRUZ, M. M. DA; BARROS, D. C. DE. Validação do modelo lógico teórico da vigilância alimentar e nutricional na atenção primária em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 12, 2017.

WALTER BELIK. **Um retrato do sistema alimentar brasileiro e suas contradições**. Brasil: Ibirapitanga, 2020.

APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Olá, Saudações!

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa "Atualização da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) sob a ótica dos profissionais envolvidos", que tem por objetivo atualizar os conteúdos técnicos que dão suporte às ações de VAN junto aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e também analisar e atualizar o formulário dos marcadores de consumo alimentar a partir da perspectiva dos sistemas alimentares. Esse projeto é fruto de uma parceria entre a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição, do Ministério da Saúde (CGAN/MS) e o Departamento de Nutrição, da Universidade Federal de Sergipe (DNUT/UFS), por meio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). Sabendo da sua importância e contribuição na história da VAN/ SISVAN no Brasil, gostaríamos de te convidar para pensar conosco nos principais aspectos que devem ser contemplados nessa atualização.

Caso concorde, a sua participação será responder a esse questionário on-line, com previsão média de duração de 30 minutos. Pode parecer muito, mas a sua opinião é muito importante e tentamos elaborá-lo de uma forma que não fique cansativo =)

Para participar, é necessário aceitar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao final dessa página.

Alternativamente, você pode solicitar as questões via WhatsApp e responder por áudio. Nesse caso, solicitamos que aceite esse Termo e selecione essa opção no questionário. O questionário será automaticamente enviado.

Por favor, registre o número do WhatsApp: (79) 99193-5388 - Prof^a Andhressa Fagundes.

Esclarecemos que sua participação não lhe trará custo ou vantagem financeira. Pode haver o risco de desconforto em fornecer opiniões, como em qualquer estudo. Para minimizar, tentamos ser breves, e garantimos a sua decisão de desistir de participar a qualquer tempo e o sigilo absoluto das informações dos participantes. O seu nome não será identificado em nenhum momento, atendendo à legislação brasileira. Se surgirem dúvidas, não hesite em nos contatar através do e-mail: atualizasisvan@gmail.com ou entre em contato com a coordenadora da pesquisa (andhressa@academico.ufs.br).

Agradecemos desde já a sua participação e contribuição!

Cordialmente,

Equipe do Atualiza SISVAN

OBS: Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (Parecer nº 4.786.176). Para imprimir esse Termo de Consentimento e guardar uma cópia, clique aqui:

<https://drive.google.com/file/d/18lfVXzlOoc2aGqfRBSODleMSOheRXT4/view?usp=sharing>

Ao clicar no botão abaixo, você CONCORDA em participar da pesquisa. [Caso não concorde, apenas feche essa página no seu navegador]. () Sim, estou esclarecido (a) e aceito participar.