

INSEGURANÇA ALIMENTAR: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO MULTIPROFISSIONAL NO AMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Rafaela Correia Bernardo de Souza¹, Gabrielle Porfirio Souza², Karen Moura Duarte³, Aralinda Nogueira Sá⁴.

¹Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCMPB) E-mail: rafaelanutri_vida@hotmail.com; ²Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCMPB) E-mail: gabrielle_132@hotmail.com; ³Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCMPB) E-mail:kmd_uira@hotmail.com; ⁴Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCMPB) E-mail: aralinda_nps@hotmail.com.

Resumo

Introdução: A insegurança alimentar abrange desde a falta do acesso aos alimentos, à preocupação e a ansiedade da família em relação à obtenção de alimentos, perpassando pelo comprometimento da qualidade e quantidade da dieta de adultos e crianças. Considerando a alta prevalência de insegurança alimentar e as dificuldades de enfrentamento pelas famílias, este relato tem o objetivo de destacar estratégias multiprofissionais utilizadas para diminuir esse índice no território. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, na modalidade de relato de experiência, proveniente da vivência dos profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – RMSFC na realização da interconsulta em uma Unidade Básica de Saúde Integrada, composta por quatro equipes de Saúde da Família (eSF), pertencente ao Distrito Sanitário II, do município de João Pessoa – PB. **Resultados e discussões:** Em análise evidenciou-se que a segurança alimentar no território é heterogênea, pois foi relatado muitas falas distintas de insegurança alimentar. A grande maioria da população analisada sobrevive com a média de um salário mínimo por família, com grande prevalência de desemprego. Durante a experiência, foi observado que, na grande parte dos atendimentos, que o público de idosos não possuíam acesso adequado aos alimentos para atingir suas necessidades diárias, eles relatavam serem aposentados, porém a aposentadoria recebida era a única fonte de renda da família com um número elevado de membros e com a presença de crianças, dificultando o acesso aos alimentos. **Conclusão:** Observa-se que apesar de constantes esforços do governo para reduzir os índices da insegurança alimentar através da implantação de programas, a insegurança se apresenta ainda, como uma preocupação que interfere diretamente na qualidade de vida da população. Dessa maneira percebe-se a importância da atuação multiprofissional da Estratégia de Saúde na Família desde a identificação dos fatores determinantes e condicionantes que provocam a insegurança alimentar, como no fortalecimento das estratégias de cuidado integral, bem como as ações da Atenção Básica de ordenadora da rede de serviços que possam garantir esse direito à população.

Palavras-chaves: Insegurança alimentar, Segurança nutricional, Atenção Básica.

Introdução

O Brasil é um país de desigualdades, expressas nas esferas nacional, estadual e municipal (IBGE, 2008). De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD), em 2004, 33% de famílias que residem na zona urbana do Brasil estavam em insegurança alimentar e 6% apresentavam a forma grave. A prevalência de insegurança alimentar grave foi maior no Nordeste (13,2%) e menor no Sul (3,9%) (IBGE, 2006).

A prevalência é definida como a frequência de casos existentes de uma determinada patologia ou de um fator específico, em uma população definida e em um determinado tempo. Nesse estudo, discorreremos sobre a frequência da insegurança alimentar (ANGELO, 2011). Os dados municipais apresentam prevalência de insegurança alimentar, isso pode ser observado por pesquisa realizada na Paraíba, em dez municípios, onde a insegurança alimentar grave variou entre 5,4% e 22,8% (VIANNA; SEGALL-CORRÊA, 2008).

A definição de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é sobretudo abrangente, e consiste no direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentação saudável em qualidade e quantidade, de forma a atender suficientemente as necessidades energéticas individuais com respeito aos hábitos e a cultura de cada um, sem comprometer o lazer, saúde e educação, e assim, proporcionando ao indivíduo uma vida com dignidade. Por outro lado, a insegurança alimentar abrange desde a falta do acesso aos alimentos, à preocupação e a ansiedade da família em relação à obtenção de alimentos, perpassando pelo comprometimento da qualidade e quantidade da dieta de adultos e crianças (CONSEA, 2004).

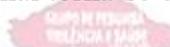
Considerando-se ainda que a segurança alimentar e nutricional integra um conjunto de direitos que definem a qualidade de vida e pressupõe o fim da exclusão social, é papel do governo municipal, por meio do diagnóstico da insegurança alimentar, definir políticas públicas que visem garantir o direito à alimentação e a redução da exclusão Social (CONSEA, 2004).

Diversos fatores interferem na segurança alimentar (SA): indisponibilidade de alimentos, poder aquisitivo insuficiente ou uso indevido desse recurso para a alimentação familiar (PEIXOTO, 2014). Portanto, é fundamental identificar as famílias mais vulneráveis à insegurança alimentar e compreender suas causas e seus efeitos para encontrar formas viáveis de solução do problema (CAISAN, 2011; SEGALL, et al., 2004).

As ações de alimentação e nutrição no âmbito da Atenção Básica visam a ampliação da qualidade dos planos de intervenção, em especial às doenças e agravos não-transmissíveis, no crescimento e desenvolvimento na infância, na gestação e no período de amamentação, evidenciando que a promoção de práticas alimentares saudáveis constituem-se em um item importante em todas as fases da vida. Assim, socializar o conhecimento sobre os alimentos e realizar ações e intervenções que promovam a segurança alimentar e nutricional torna-se essencial à população (BRASIL, 2008).

Nesse sentido, considerando a alta prevalência de insegurança alimentar, as estratégias de ação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, este trabalho tem o objetivo de relatar a

REALIZAÇÃO:



observação da alta prevalência de insegurança alimentar, por meio de interconsultas multiprofissionais no âmbito da Atenção Básica.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, na modalidade de relato de experiência, proveniente da vivência dos profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – RMSFC na realização da interconsulta em uma Unidade Básica de Saúde Integrada, composta por quatro equipes de Saúde da Família (eSF), pertencente ao Distrito Sanitário III, do município de João Pessoa – PB.

A interconsulta se caracteriza pela realização de uma abordagem multiprofissional, a qual permite a avaliação interdisciplinar com intuito de compreender o usuário na sua integralidade diante do seu processo de saúde e/ou doença ampliando e estruturando a atenção e a construção de projetos terapêuticos, além de permitir que esse projeto de cuidado seja construído em conjunto com o usuário (BRASIL, 2011).

No cenário do estudo, durante esses momentos terapêuticos, os residentes identificaram a prevalência dos casos de insegurança alimentar. Dessa maneira, utilizaram os protocolos nutricionais para realizar, de forma minuciosa, a anamnese alimentar dos usuários e avaliar as restrições alimentares considerando as necessidades singulares diante da realidade de vida da comunidade. Essa análise instigou a discussão sobre as diversas formas de enfrentamento da no que se refere à insegurança alimentar no território adscrito da ESF.

A experiência aconteceu no período de Abril de 2017 a setembro de 2017. A análise dos achados foi feita a partir do aprofundamento acerca da temática, através de uma análise bibliográfica exploratória da literatura pertinente e diálogos multiprofissionais no grupo de profissionais da RMSFC.

Resultados e Discussões

Em análise evidenciou-se que a segurança alimentar no território é heterogênea, pois foi relatado muitas falas distintas de insegurança alimentar. A grande maioria da população analisada sobrevive com a média de um salário mínimo por família, com grande prevalência do desemprego. Hoffman (2008) aponta que, dentre as várias explicações para essas disparidades, a desigualdade social apresentada no Brasil é o fator que mais claramente justifica essa situação. A desigualdade de renda pode ser compreendida como o determinante isolado mais importante na ocorrência da

insegurança alimentar, pois engloba forte influência do componente de acesso financeiro ao alimento.

A renda, apesar de sua forte relação com insegurança alimentar, não é suficiente para explicá-la. Famílias com renda acima da linha de pobreza podem apresentar insegurança alimentar, pois outras condições podem determinar o acesso ao alimento. Segundo Gubert, et al. (2010), características do responsável pelo domicílio e indicadores do acesso da população a bens e serviços essenciais, como moradia, saneamento e educação também estão intimamente ligados à pobreza e fome.

Quando observado o modo que as pessoas vivem, essas variáveis foram identificadas pelos residentes no território adscrito da UBS, pois, grande parte das famílias, construiu suas residências em invasões, onde não há infraestrutura adequada, as casas ficam próximas a córregos, difundindo doenças pela aguda deficiência na captação e tratamento de esgotos, que muitas vezes correm a céu aberto.

Essa realidade é comum no território nacional. Dessa forma, o governo brasileiro na tentativa de combater a insegurança alimentar criou em 2003 o Programa Bolsa Família (PSB). Os domicílios beneficiados com o (PSB) apresentaram uma probabilidade maior de insegurança alimentar moderada ou grave, em comparação com os domicílios sem o benefício, com renda média *per capita* duas vezes menor do que nos domicílios sem o benefício, justificando sua maior vulnerabilidade à insegurança alimentar (FACCHINI, et al., 2014). Esse estudo corrobora com a análise do território de abrangência do trabalho, pois a grande maioria relatou receber o benefício, mas o mesmo não é suficiente para combater a insegurança alimentar, pois há diversos outros fatores associados.

Recentemente, com o intuito de promover a oferta de alimentos saudáveis para a população brasileira, o governo federal aprovou o segundo Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Plansan), com ações estruturadas até 2019. Os avanços obtidos no acesso à alimentação no Brasil nos últimos anos é resultado de um conjunto de ações voltadas para o enfrentamento da fome e da pobreza, como o aumento real do salário mínimo, o crescimento do emprego formal, a progressiva expansão do Programa Bolsa Família, o fortalecimento do Programa Nacional de Alimentação Escolar, o apoio à agricultura familiar e o Programa Cisternas, dentre outros (CAISAN, 2017).

Nesse sentido, na UBS referida, a nutricionista juntamente com o núcleo da RMSFC e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família na Atenção Básica (Nasf-AB) vem desenvolvendo

estratégias que visam identificar os fatores geradores da alta prevalência de insegurança alimentar, com a finalidade de reduzir a insegurança alimentar das famílias atendidas no território.

A abordagem à temática acontece durante as orientações e assistência que possibilitem o acesso a uma melhor alimentação. Tais ações/estratégias são desenvolvidas por meio das interconsultas, das consultas de pré-natal, puericultura e HIPERDIA- acompanhamento de hipertenso e diabéticos cadastrados, das atividades educativas em creches, escolas, sala de espera, e grupos de idosos. Além disso, a equipe atua nos equipamentos sociais, como escolas por meio do Programa de Saúde na Escola-PSE, e mantém uma rede articulada aos serviços do setor de educação e social, a fim de garantir a continuidade do cuidado.

Dentre as estratégias, a UBS desenvolve: a elaboração de cardápios a partir da utilização de gêneros alimentícios básicos, respeitando os hábitos alimentares, a cultura e a tradição alimentar da localidade. Incentivamos a diversificação dos alimentos produzidos no entorno próximo, o consumo de alimentos regionais e da época, pois apresentam uma melhor qualidade nutricional e um valor mais acessível. Estimulamos à produção agrícola local, o que leva à geração de renda e empregos na região. Como também, hortas comunitárias, hortas escolares, plantações em suas próprias residências de frutas, verduras, raízes e tubérculos. Orientações sobre higiene também são relatadas, pois não existe alimentação saudável sem boas práticas de manipulação.

Durante a experiência, nas interconsultas realizadas foi observado que, grande parte dos atendimentos, o público de idosos não possuíam acesso adequado aos alimentos para atingir suas necessidades diárias, eles relatavam serem aposentados, porém a aposentadoria recebida era a única fonte de renda da família com um número elevado de membros e com a presença de crianças, dificultando o acesso aos alimentos.

De acordo com Gerhardt (2003), um efeito redutor da insegurança alimentar grave o recebimento de aposentadorias ou pensões, pela estabilidade econômica que apresenta. Porém, somente o recebimento de aposentadoria ou pensão não é suficiente para alterar, de forma drástica os níveis de insegurança alimentar, uma vez que fatores como renda familiar insuficiente, baixa escolaridade do chefe da família e elevado número de membros, corroboram com o grau de vulnerabilidade social e insegurança alimentar de uma população. Tais situações também foram identificadas nesse grupo etário do estudo.

Visto isso, compreende-se que a insegurança alimentar integra um dos direitos que definem a qualidade de vida. Embora haja mudanças no perfil demográfico e socioeconômico da população ao longo dos anos, o termo em questão apresenta-se ainda como uma preocupação nacional,

apresentando índices elevados de insegurança no país, especialmente no Nordeste, região que apresenta a maior prevalência nacional.

Considerando, pois, a segurança alimentar é vista como um dos direitos da sociedade, e que a falta dessa afeta as condições de saúde dos usuários, é imprescindível a elaboração e implementação de estratégias pactuadas entre as três esferas de governo que possam realmente intervir no contexto da população a fim de permitir acesso de qualidade a alimentos e reduzir a incidência e prevalência da insegurança alimentar.

Nesse contexto, se destaca a atuação da Estratégia de saúde da Família com alto grau de capilaridade e com o atributo da longitudinalidade podendo interferir a cadeia de fatores geradores de insegurança alimentar, bem como fortalecendo os aspectos que proporcionam a segurança alimentar, visto que os profissionais têm a oportunidade de aproximar-se da realidade de vida da comunidade e produzir o cuidado integral.

Além de coordenar esse cuidado, a Atenção Básica deve garantir ordenação dos serviços da rede de atenção de referência, com ações intersetoriais nos espaços da educação e serviços sociais. Essa articulação é primordial para obter resultados efetivos. Dessa forma, a equipe multiprofissional de saúde deve utilizar-se do modelo centrado na pessoa/família, pelo qual propicia fortalecimento de vínculo, e ações no âmbito da prevenção primária: promoção à saúde, da prevenção secundária: proteção específica, e da vigilância em saúde nos contextos: individual, familiar e social.

Considerações

No desenvolvimento do presente estudo, observou-se que a insegurança alimentar no território se apresenta de forma heterogênea, isso significa que houve uma diversificação de fatores desencadeantes de fenômeno.

Identificou-se que a maior parcela da população analisada tem média mensal de um salário mínimo por família, fator que contribui significativamente com incidência de insegurança alimentar. Contudo, é imprescindível destacar que, embora a condição socioeconômica apresente-se como um dos principais fatores, ela por si só não explica a insegurança, visto famílias com maior poder aquisitivo poder também apresentar questões relacionadas a insegurança. Através do presente estudo ainda foi possível constatar que o público idoso apresenta altos índices de insegurança alimentar, isso devido ao difícil acesso a alimentos de qualidade e suficientes para a

demanda diária, devido, segundo relatos, ao fator econômico, a maioria desses idosos são aposentados e referem que a aposentadoria apenas, não permite o acesso ao alimento saudável.

Por fim, observa-se que apesar de constantes esforços do governo para reduzir os índices da insegurança alimentar através da implantação de programas, a insegurança se apresenta ainda, como uma preocupação que interfere diretamente na qualidade de vida da população. Dessa maneira percebe-se a importância da atuação multiprofissional da Estratégia de Saúde na Família desde a identificação dos fatores determinantes e condicionantes que provocam a insegurança alimentar, como no fortalecimento das estratégias de cuidado integral, bem como as ações da Atenção Básica de ordenadora da rede de serviços que possam garantir esse direito à população.

Por fim, sugere-se que mais estudos a respeito da temática abordada sejam realizados, com a finalidade de colaborar com novas ferramentas para propiciar a sociedade o acesso à segurança alimentar e, conseqüentemente, melhora na qualidade de vida e de condição de saúde.

Referências

ANGELO, J.R. **Conceitos Básicos de epidemiologia**. Ministério da Saúde e Tecnologia. Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, 2011.

BRASIL. **Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Diário Oficial da União. Brasília, 2008.

CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL - CAISAN. **Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário - MDSA. Brasília, 2017.

CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL - CAISAN. **Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional-2012/2015**. Brasília: Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional; 2011.



CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL- CONSEA. **Princípios e diretrizes de uma política de segurança alimentar:** textos de referência da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília, 2004. 80 p.

FACCHINI, et al. **Insegurança alimentar no Nordeste e Sul do Brasil: magnitude, fatores associados e padrões de renda per capita para redução das iniquidades.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.1, n.30, p.161-174, 2014.

GERHARDT, T. E. **Situações da vida, pobreza e saúde: estratégias alimentares e práticas sociais no meio urbano.** Ciênc Saúde Coletiva, v.3, n.8, p.713-26, 2003.

GUBERT, M. B.; BENÍCIO, M. B. D; SANTOS, L. M. P. **Estimativas de insegurança alimentar grave nos municípios Brasileiros.** Cadernos de Saúde Pública, v.26, n.8, p.1595-1605, 2010
<http://producao.usp.br/handle/BDPI/12736>

HOFFMANN, R. **Determinantes da insegurança alimentar no Brasil. Análise dos dados da PNAD de 2004.** Revista Segurança Alimentar e Nutricional, n.15, p.49-61, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Segurança alimentar 2004.** Rio de Janeiro, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais – uma análise das condições de vida da população brasileira.** Rio de Janeiro, 2008.

PEIXOTO, M.R.G. et al. **Insegurança alimentar na área de abrangência do Núcleo de Apoio à saúde da Família em Itumbiara, Goiás.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 23(2): 327-336 abril-jun, 2014.

SEGALL-CORRÊA, A. M. et al. **Segurança alimentar no Brasil: validação de metodologia para acompanhamento e avaliação.** (Relatório Técnico). Organização Panamericana de Saúde, Universidade Estadual de Campinas Departamento de Medicina Preventiva e Social. Brasília, 2004.

VIANNA, R. P. T, SEGALL-CORRÊA, A. M. **Insegurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do Estado da Paraíba, Brasil.** Rev Nutr; n.21 Suppl.111s-22s, 2008.

