



SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: ANÁLISE PRELIMINAR DA SENSIBILIDADE DE PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE¹

Camila Franceschi², Bruna Oliveira Ungaratti Garzão³, Marivana Aparecida dos Santos Nessler⁴, Vanessa Ramos Kirsten⁵

¹ Resultado preliminar da primeira fase do projeto de pesquisa de dissertação intitulado Segurança Alimentar e Nutricional na atenção primária: ações e percepções dos profissionais de saúde.

² Nutricionista, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade da Universidade Federal de Santa Maria, *campus* Palmeira das Missões. E-mail: camila.franceschi@acad.ufsm.br

³ Nutricionista, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade da Universidade Federal de Santa Maria, *campus* Palmeira das Missões e bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). E-mail: bruna_ung@hotmail.com

⁴ Nutricionista, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade da Universidade Federal de Santa Maria, *campus* Palmeira das Missões. E-mail: marinesslersantos@gmail.com

⁵ Professora Associada da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Docente do Departamento de Alimentos e Nutrição e dos Programas de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade (UFSM) e Gerontologia (UFSM). E-mail: vanessa.kirsten@ufsm.br

Introdução: A constituição da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) em 1999 é um marco no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), pois surge como resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) para ordenar e articular as ações de Alimentação e Nutrição (AN) na Atenção Primária à Saúde (APS) e para a concretização do Direito Humano a uma Alimentação Adequada (DHAA). Na sua reformulação, em 2013, a política reforça a responsabilidade do Estado na garantia, promoção e acesso à SAN, em conjunto com estratégias vinculadas à saúde, à educação, à agricultura e ao planejamento, e que podem e devem atuar como potencializadores, promotores e articuladores de ações de AN nos territórios. A atenção à saúde, baseada na territorialização e no cuidado integral dos indivíduos, favorece a identificação e monitoramento das questões relacionadas à AN. A complexidade para a identificação da Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) devido sua multifatorialidade, demanda por maior articulação e planejamento dos setores e profissionais de saúde, haja visto que o cenário epidemiológico nacional expressa situação nutricional complexa e seu enfrentamento requer uma série ampla de ações. Exige-se maior protagonismo do setor saúde para o enfrentamento da múltipla carga de má nutrição para desenvolver ações que vão desde a promoção à saúde até o tratamento de doenças, considerando as especificidades, o mapeamento de fatores que impactam a saúde e a SAN e a articulação intersetorial para a constituição de ambientes promotores da alimentação saudável do território. O planejamento em saúde é essencial para o bom funcionamento, mapeamento e direcionamento das demandas locais. Estabelecer objetivos comuns, estratégias de ação, definição de metas e recursos permite a articulação ordenada e estratégica dos gestores, em torno de uma agenda comum para a SAN.

Objetivos: Analisar as ações de Segurança Alimentar e Nutricional no planejamento municipal de saúde dos municípios da região Noroeste do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Pesquisa documental e descritiva dos Planos Municipais de Saúde (PMS) do quadriênio 2022-2025, pertencentes à 15ª Coordenadoria Regional de Saúde, com sede em Palmeira das Missões/RS, composta por 26 municípios. A análise documental consiste na identificação das intencionalidades das ações de SAN descritas nos PMS, que foram avaliados por meio de um roteiro adaptado de Peiró et al. (2004) e Borrel et al. (2005), que abrange as três partes constituintes dos PMS: (1) Introdução e análise da situação de saúde; (2) Objetivos e metas e



(3) Propostas de intervenção, adaptadas de Ferreira et al. (2009). Para cada uma das partes, foram elaboradas três questões (totalizando nove questões), marcadas de forma objetiva (sim/não). As menções afirmativas para cada questão foram quantificadas de acordo com o número de citações, considerando três menções como ponto de corte, seguindo a classificação elaborada pelos autores. Os planos foram lidos duas vezes, observando o preenchimento do roteiro. Havendo divergência, foi consultada uma revisora. De acordo com as menções afirmativas, foi utilizado o seguinte índice de sensibilidade, que varia de 0 a 5: 0 = índice de sensibilidade nulo, quando nenhuma resposta for afirmativa; 1 = índice muito baixo, quando houver de 0 a 5 menções; 2 = índice baixo, de 6 a 11 menções; 3 = índice médio, de 12 a 16 menções; 4 = índice alto, de 17 a 21 menções e 5 = índice muito alto, quando houver mais de 22 menções. Quanto maior o número de respostas afirmativas, maior é a sensibilidade dos planos para a temática proposta. Os temas foram adaptados para medir o índice de sensibilidade dos planos para ações de AN sob a ótica da nona diretriz da PNAN, que orienta a cooperação e articulação para a SAN na APS com o objetivo de identificar se o planejamento municipal de saúde prevê ações de AN, metas de minimização da IAN e linhas de ações que contemplem o urbano e rural no campo da SAN. Os dados foram tabulados no software *Office Excel 2013* e posteriormente classificados de acordo com o escore obtido no índice de sensibilidade. Foi dispensada a aprovação do Comitê de Ética, haja visto que os documentos da análise são de domínio público e de livre acesso. **Resultados:** Foram analisados, preliminarmente, treze PMS de municípios caracterizados como de pequeno porte, com população total entre 10.745 a 1.501 habitantes, todos considerados rurais adjacentes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2017). Dois municípios não discriminam o número de população urbana ou rural, seis deles possuem população rural superior à urbana e cinco descrevem como atividade principal a agricultura. As questões que integravam os eixos, para a análise, eram relacionadas a menções da situação AN da população e casos de IAN (eixo 1); menção da SAN, atuação e metas de AN (eixo 2) e ações de enfrentamento, linhas de ação para promoção e mecanismos intersetoriais para intervenção no âmbito da AN (eixo 3). O eixo 1 foi o que apresentou menor sensibilidade, os treze municípios ficaram entre muito baixo e baixo e o máximo de menções foi oito. No eixo 2, dois municípios apresentaram índice baixo com menções máxima de 10 e no último eixo, quatro municípios demonstraram índice baixo e um índice médio. Na análise geral, somente dois municípios atingiram o índice muito alto (mais de 22 menções). Isso ocorreu pois esses municípios descreveram objetivos específicos para as questões da AN no território, seguido de diversas metas que pudessem contemplá-lo, enquanto os demais tiveram índice médio (seis), índice baixo (três) e índice muito baixo (dois). Somente um município mencionou de forma direta a SAN. **Conclusões:** Ao analisar separadamente os eixos, os níveis de sensibilidade em relação ao número de menções apresentam-se muito baixo ou baixo. Quando analisados na totalidade dos eixos por município, há melhora no nível de sensibilidade, pois no geral os municípios não descreveram, na introdução e análise da situação e nos objetivos e métodos aspectos sobre a situação alimentar e nutricional da população, enquanto que no último eixo onde concentra os objetivos e metas de ação, esta foi contemplada de forma mais equânime. Neste sentido, concluímos que os planos municipais de saúde apresentam carências na descrição em relação ao diagnóstico da situação AN da população, das ações de promoção/ minimização da (In)SAN e de demandas específicas, considerando características urbanas e rurais, questões essas que merecem ser revistas devido aos dados alarmantes de IAN em todo o território nacional. **Palavras-chave:** Saúde Pública; Promoção da alimentação saudável; Atenção Primária à Saúde; Planejamento em saúde.