

**Perfil de Segurança Alimentar e Nutricional em Usuários Adultos do Sistema
Único de Saúde de um Município Polo de Santa Catarina**

**Food and Nutritional Security Profile in Adult Users of the Single Health System
in a Polo de Santa Catarina Municipality**

Filipe Fernandes Gabriel¹
Rita Suselaine Vieira Ribeiro²
Paula Rosane Vieira Guimaraes³
Fabiane Maciel Fabris⁴

¹Filipe Fernandes Gabriel, nutricionista, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família, da Universidade do Extremo Sul Catarinense. ORCID: 0000-0002-1838-9136. E-mail: filipefernandesg@unesco.net

²Rita Suselaine Vieira Ribeiro, nutricionista, professora da Universidade do Extremo Sul Catarinense. E-mail: rsv@unesco.net

³Paula Rosane Vieira Guimaraes, nutricionista, professora da Universidade do Extremo Sul Catarinense. E-mail: paulag@unesco.net

⁴Fabiane Maciel Fabris, nutricionista, professora da Universidade do Extremo Sul Catarinense. E-mail: fabifabris@unesco.net

Autor correspondente: Filipe Fernandes Gabriel
E-mail: filipefernandesg@unesco.net

Resumo

A Sindemia Global ressalta que, em virtude do aumento da obesidade, desnutrição e mudanças climáticas, o fenômeno afeta países, como o Brasil, que apesar de ser o terceiro maior produtor de alimentos e estar entre os sete países que mais exportam no mundo, descarta que ainda a brasileiros e brasileiras passando fome, colocando a população em situação de insegurança alimentar e nutricional. O estudo tem como objetivo avaliar o perfil de segurança alimentar e nutricional em adultos usuários do sistema único de saúde de um município polo de Santa Catarina. Foram incluídos na pesquisa todos os indivíduos usuários do Sistema Único de Saúde, que residem em Criciúma, de ambos os sexos, sendo da faixa etária de 20 a 59 anos de idade, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a coleta de dados foi realizada em espaço público no centro de Criciúma, totalizando a amostra de 240 indivíduos. Assim irá analisar o perfil nutricional de usuários adultos do Sistema Único de Saúde do município de Criciúma, Santa Catarina. De acordo com os resultados, metade dos participantes não consomem feijão 50% (120), assim como a baixa ingestão de frutas com 44,6% (108), e a presença expressiva das bebidas adoçadas com 51,2% (123). Avaliando o plano de saúde, mais da metade ou seja 62,9% (151) das pessoas, responderam que não tem acesso a este serviço. A avaliação do estado nutricional apontou que 35% (84) encontra-se em sobrepeso, e 16,5 % (40) estão com obesidade. A distribuição proporcional da população que testou positivo para covid-19, foi de 19,6% (47). Podemos perceber que 31,3% (75) dos entrevistados estão em situação de insegurança alimentar e nutricional, visto que 68,7% (165) dos participantes encontram-se em segurança alimentar e nutricional. Concluimos que a insegurança alimentar e nutricional é alta, mas deve ser combatida intersetorialmente, seja pelo aumento do fomento da agricultura familiar, a manutenção das políticas públicas e ferramentas sociais de SAN, o investimento em saúde pública, e a sociabilidade dos direitos e deveres que contemplem todos a população.

Palavras-chave: Segurança Alimentar e Nutricional. Sistema Único de Saúde. Direito Humano a Alimentação Adequada.

Abstract

The Global Syndemia emphasizes that, due to the increase in obesity, malnutrition and climate change, the phenomenon affects countries, such as Brazil, which despite being the third largest food producer and being among the seven countries that export the most in the world, discards that still Brazilians are starving, putting the population in a situation of food and nutritional insecurity. The study aims to evaluate the profile of food and nutrition security in adult users of the unified health system in a pole municipality of Santa Catarina. All individuals using the Unified Health System, residing in Criciúma, of both sexes, aged between 20 and 59 years old, who agreed to participate in the research and signed the Free and Informed Consent Form were included in the research. , data collection was carried out in a public space in the center of Criciúma, totaling a sample of 240 individuals. Thus, it will analyze the nutritional profile of adult users of the Unified Health System in the city of Criciúma, Santa Catarina. According to the results, half of

the participants do not consume beans 50% (120), as well as the low intake of fruits with 44.6% (108), and the expressive presence of sweetened beverages with 51.2% (123). Evaluating the health plan, more than half, that is 62.9% (151) of people, answered that they do not have access to this service. The assessment of nutritional status indicated that 35% (84) are overweight, and 16.5% (40) are obese. The proportional distribution of the population that tested positive for covid-19 was 19.6% (47). We can see that 31.3% (75) of the interviewees are in a situation of food and nutrition insecurity, since 68.7% (165) of the participants are in food and nutrition security. We conclude that food and nutritional insecurity is high, but it must be fought intersectorally, either by increasing the promotion of family farming, maintaining public policies and social FNS tools, investing in public health, and the sociability of rights and duties that include the entire population.

Key words: Food and Nutrition Security. Health Unic System. Human Right to Food and Adequate.

Introdução

A partir da Declaração dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU) de 1948, em seu artigo XXV deixa claro que:

Art. XXV: 1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle¹.

Neste contexto a saúde pública no Brasil, se faz presente, a partir da Constituição Federal de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS)². Com o surgimento do SUS, passa a ser dever do Estado garantir a saúde e a manutenção de políticas públicas para a população, previsto em lei 8080 de 1990³. Na visão de um estudo⁴, o Brasil por ser um país capitalista e periférico, realça o SUS por ser um projeto ousado, mas muito generoso, pela sua dimensão.

Todavia com o protagonismo da participação social, nasce a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN)⁵ no ano de 2006, desenvolvida para assegurar a Soberania Alimentar e o Direito Humano a Alimentação e Nutrição Adequada (DHAA). Desse modo, a ampliação e descentralização na tomada de decisões para nível popular, fez com que se pensasse universalmente, tanto na esfera das políticas públicas, quanto em criações de conselhos, nos mais diversos âmbitos⁶.

Assim, em virtude do aumento da obesidade, desnutrição e mudanças climáticas, reconhecido como Sindemia Global, afetando países, como o Brasil, que apesar de ser o terceiro maior produtor de alimentos e estar entre os sete países que mais exportam no mundo, ainda existem brasileiros e brasileiras passando fome, colocando a população em situação de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN)^{7,8}. Segundo Castro⁹:

[...] não queremos convencer ninguém de que a fome seja a mola única da evolução social, nem que sejam os alimentos a única matéria-prima para fabricação das tintas com que são coloridos os diferentes quadros culturais do mundo, mas tão-somente destacar desses quadros os traços negros das fomes e da miséria que tarjam quase todos eles com um friso mais ou menos acentuado.

O consumo contínuo de alimentos ultra processados pode levar ao ganho de peso e outras comorbidades, bem como o perfil nutricional dos brasileiros modificou com a participação de alimentos ultra processados na dieta, ressaltando que a oferta e a ingestão devem ser evitadas, pois além de não obter valor nutricional de qualidade, sua forma de produção afeta tanto a vida como o meio ambiente^{10,11}.

Sendo assim, o objetivo presente estudo foi avaliar o perfil de segurança alimentar e nutricional, assim como as variáveis, sociodemográficas, os hábitos alimentares, detectar doenças crônicas não transmissíveis, observar o acesso aos serviços de saúde no município para classificar o estado nutricional, investigar se os pesquisados, até o momento da entrevista, já estiveram reagentes para COVID19, e avaliar segurança alimentar e nutricional. Por isso esta pesquisa tem uma temática relevante na conjuntura atual, sabendo da importância das políticas públicas intersetoriais, para a garantia da soberania e segurança alimentar e nutricional da população.

Métodos

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, de caráter quantitativa e transversal. A quantificação, nesse caso, dá-se na forma de coleta de dados via questionário na análise dos resultados. Realizou-se em curto intervalo de tempo, por essa razão, a pesquisa tem característica transversal.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC. Após a aprovação do CEP, com parecer n° 4.454.681 e CAAE n° 40665120.5.0000.0119, a coleta de dados foi realizada em espaço público no centro de Criciúma, especificamente na Praça Nereu Ramos, aonde está localizada o calçadão da cidade, o Shopping, lojas e comércios e a Catedral. Realizada no período de 10 de fevereiro a 31 de março de 2021. Foi formado um grupo de voluntários para a coleta, respeitando as normas do Ministério da Saúde¹⁸, em manter o distanciamento de um metro e meio, evitando aglomeração, limpeza e desinfecção de superfícies dos objetos com álcool 70%, o uso de equipamento de proteção individual, dentro eles: jaleco, mascara pff2, face shield, álcool gel 70%.

A população foi composta por adultos, usuários do Sistema Único de Saúde do município de Criciúma. Para o cálculo da amostra foi usado o StatCalc do Epiinfo, versão 1.4.3, com amostra não probabilística e amostragem por conveniência, totalizando 282 pessoas, adotando a prevalência de Insegurança Alimentar e Nutricional de 25,3% e 95% de nível de confiança.

Foram incluídos na pesquisa todos os indivíduos usuários do Sistema Único de Saúde, que residem em Criciúma, de ambos os sexos, sendo da faixa etária de 20 a 59 anos de idade, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Bem como foram excluídos os participantes que não obtiveram a faixa etária delimitada pelo o estudo, os que não se submeteram a responder os questionários, coleta dos dados antropométricos e assinarem o TCLE.

Para obtenção dos dados, foram utilizados quatro questionários, de marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional adaptado¹², de Acesso a Saúde e Doenças Crônicas adaptado, a versão curta da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar adaptado¹³, e nível socioeconômico pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa¹⁴.

Assim para mensurar a (in) segurança alimentar e nutricional, e preciso de distintos indicadores, como: fatores socioeconômicos e demográficos, condições de saúde e estilo de vida, consumo alimentar e estado nutricional, considerando as múltiplas abordagens e ferramentas que a SAN trabalha^{15,16}.

De acordo com a (figura 1) observa-se o fluxograma de indicadores associados à (in) segurança alimentar e nutricional.

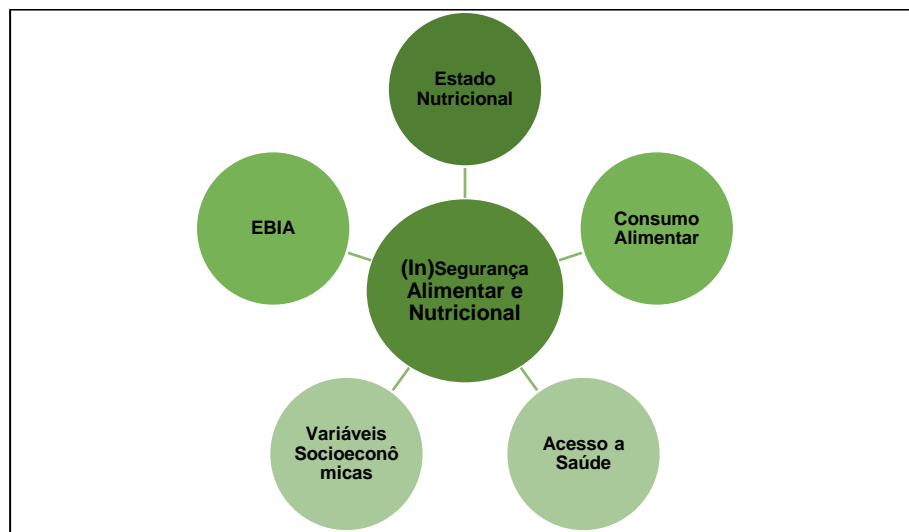


Figura 1 Indicadores de (in) segurança alimentar e nutricional.

As medidas antropométricas coletadas foram peso e estatura. Para a coleta do peso corporal e estatura, foram utilizadas a balança e o estadiômetro do curso de nutrição, com capacidade 180kg, da marca Balança Digital Tramontina Utility em Aço Inoxy. A estatura foi aferida em metros, com auxílio de um estadiômetro da marca seca 213. Para a classificação do estado nutricional, foi utilizado o índice de massa corporal, o IMC para adultos seguiu a classificação estabelecida pela OMS¹⁷. Classificação do Estado Nutricional e os pontos de corte que serão utilizados:

Quadro 1 – Classificação de IMC para adultos (BRASIL, 2011)

VALORES	DIAGNOSTICO NUTRICIONAL
< 16	Magreza grau III
16 – 16,9	Magreza grau II

17 – 18,4	Magreza grau I
18,5 – 24,9	Eutrofia
25,0 – 29,9	Sobrepeso
30,0 – 34,9	Obesidade grau I
35,0 – 39,9	Obesidade grau II
≥ 40	Obesidade grau III

Fonte: OMS (1995,1997).

Os dados foram tabulados e digitados no *software Statistical Package for the Social Science (SPSS)* versão 22. Os resultados foram analisados de forma descritiva pelo SPSS 22, apresentados por meio de tabelas e gráficos, de acordo com as variáveis.

Resultados

Resultados e Discussão

O propósito desta pesquisa foi estimar o perfil de segurança alimentar e nutricional em usuários adultos do Sistema Único de Saúde no município de Criciúma, SC. Nesse contexto, participaram deste estudo moradores de Criciúma que se foram abordados na Praça Nereu Ramos, entre 10 de fevereiro a 31 de março, conforme cronograma estabelecido pelo responsável. Foram previstos para o compor a amostra 282 pessoas. Entretanto, apenas 240 pessoas aceitaram participar da pesquisa.

O município de Criciúma é composto por 92 bairros, 3 vilas e 1 distrito, previsto por lei. A tabela 1 demonstra a distribuição da amostra (n=240) do estudo, através dos bairros da cidade que foram no total 54. Sendo que o bairro com maior participação foi o Centro com 42 (17,5%), posteriormente o distrito Rio Maina com 12 (5%) e bairro Comerciário com 10 (4,2%).

Tabela 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa, usuários adultos do Sistema Único de Saúde no município de Criciúma, SC.

População	Amostra (240)	
	n	%
São Defende	2	0,8

Rio Maina	12	5,0
Cruzeiro do Sul	6	2,5
Centro	42	17,5
Operária Nova	3	1,3
São Simão	2	0,8
Santo Antônio	9	3,8
Michel	2	0,8
São Francisco	4	1,7
Comerciário	10	4,2
Mãe Luzia	4	1,7
Primeira Linha	2	0,8
Monte Castelo	2	0,8
Santa Luzia	8	3,3
Maria Céu	6	2,5
Próspera	7	2,9
Jardim Angelica	1	0,4
Pinheirinho	7	2,9
Nossa Sra. Da Salete	1	0,4
Boa Vista	1	0,4
Mineira Velha	4	1,7
São Sebastião	5	2,1
Quarta linha	6	2,5
Argentina	3	1,3
Morro Estevão	3	1,3
Cristo Redentor	4	1,7
Vera Cruz	8	3,3
Progresso	1	0,4
Ana Maria	3	1,3
Universitário	7	2,9
Vila Manaus	7	2,9
Vila Zuleima	8	3,3
Vila Rica	4	1,7

Mina União	4	1,7
Metropol	4	1,7
São Luiz	3	1,3
Santa Augusta	4	1,7
Santa Catarina	1	0,4
Mina do Toco	1	0,4
Imperatriz	2	0,8
Jardim Montevideu	1	0,4
Cidade Mineira Nova	3	1,3
Arquimedes Napolini	1	0,4
Santa Barbara	4	1,7
Renascer	1	0,4
Linha Anta	1	0,4
São Cristovão	1	0,4
Mina do Mato	3	1,3
Nossa Sra. Da Salete	1	0,4
Vila São José	1	0,4
Linha Batista	1	0,4
Pio Corrêa	2	0,8
Recanto Verde	1	0,4
Buenos Aires	1	0,4
Jardim Maristela	1	0,4
Lote Seis	1	0,4
Outros	3	1,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Na tabela 2 é possível comparar o perfil da população por sexo, idade, escolaridade, renda familiar, acesso a água tratada, banheiro e pavimentação da rua. Com base nesses dados, foi possível observar que o sexo feminino prevaleceu com 69,6% (167), comparado ao sexo masculino com 30,4% (73). Verificou-se que 100% (240) dos entrevistados tinham acesso a banheiro em seus domicílios. Em relação a

disponibilidade de água 97,9% (235), afirmaram obter através da rede geral de distribuição. As condições do trajeto em que os adultos apresentam são que (93.3%) 224 tem rua asfaltada/pavimentada. O grau de escolaridade da pesquisa aponta que 37% (89) possui ensino médio completo/superior incompleto e 28,3% (68) ensino superior completo. A faixa etária com maior participação ficou entre 25 a 39 anos correspondendo a 40% (96) da amostra, em seguida o grupo com 40 a 59 anos, somando 33,3% (80). De acordo com renda familiar, prevaleceram a classe B2 com 32,9% (79), que representa em média R\$ 5.449,60 reais, ou seja, cinco salários mínimos, após as classes C1, classe C2 e classe D – E, que juntas somam 40%, e representam R\$ 3.042,47, R\$ 1.805,91 e R\$ 813,56 respectivamente. Sobre a cor/raça predominou a cor branca com 66,6% (160), após a cor parda com 16,2% (39) dos participantes.

Entende-se que o estado de Santa Catarina (SC), está entre os melhores com a taxa de índice de desenvolvimento humano (IDH) e longevidade. O município de Criciúma é avaliado com alto nível no setor da educação. Segundo o estudo, houve uma evolução na composição educacional em SC. A população com ensino médio completo em 2006 obteve 32,3% e 2017 com 49,1%, já com ensino superior completo, avaliou-se no ano de 2006 um total de 12,6% e 2017 com 17,9%, considerando um crescimento expressivo, embora aja desigualdades salariais correlacionadas com escolaridade e renda. Assim a população de 20 a 59 anos somava 56,9% em 2006 e passou para 59,7% em 2017, crianças e jovens de 0 a 19 anos somavam 34% de participação em 2006 e passaram a responder por 28%, podemos observar que a pirâmide etária de Santa Catarina, tende a reduzir os grupos populacionais de menor idade e um incremento da população adulta e idosa¹⁹.

Tabela 2 – Condições socioeconômicas dos participantes da pesquisa, segundo acesso a banheiro, água tratada, pavimentação na rua, escolaridade, idade, renda, sexo e cor/raça, Criciúma, SC.

	Feminino (167)	Masculino (73)	Total (240)
Banheiro			
Possui	167 (100%)	73 (100%)	240 (100%)
Não Possui	-	-	-

Água

Rede Geral de Distribuição (CASAN)	163 (97,6%)	72 (98,6%)	235 (97,9%)
------------------------------------	-------------	------------	-------------

Poço ou Nascente	4 (2,4%)	1 (1,3%)	5 (2,1%)
Outro	-	-	-

Rua

Asfaltada / Pavimentada	157 (94%)	67 (91,8%)	224(93,3%)
Terra / Cascalho	10 (6%)	6 (8,2%)	16 (6,7%)

Escolaridade

Analfabeto/Fundamental I Incompleto	14 (8,3%)	6 (8,2%)	20 (8,3%)
-------------------------------------	-----------	----------	-----------

Fundamental I Completo/ Fundamental II Incompleto	23 (13,7%)	13 (17,8%)	26 (10,8%)
--	------------	------------	------------

Fundamental Completo/ Médio Incompleto	19 (11,3%)	8 (11%)	27 (11,2%)
---	------------	---------	------------

Médio Completo/ Superior Incompleto	59 (35,3%)	30 (41,1%)	89 (37%)
--	------------	------------	----------

Superior Completo	52 (31,1%)	16 (21,9%)	68(28,3%)
-------------------	------------	------------	-----------

Idade

20 a 24 anos	46 (27,5%)	18 (24,6%)	64 (26,6%)
25 a 39 anos	67 (40,1 %)	29 (39,7%)	96 (40,0%)
40 a 59 anos	54 (32,3%)	26 (35,6%)	80 (33,3%)

Renda Familiar

Classe A	18 (10,7%)	7 (9,5%)	25 (10,4%)
Classe B1	31 (18,5%)	9 (12,3%)	40 (16,7%)
Classe B2	56 (33,5%)	23 (31,5%)	79 (32,9%)
Classe C1	38 (22,7%)	20 (27,4%)	58 (24,1%)
Classe C2	16 (9,5%)	10 (13,7%)	26 (10,8%)
Classe D – E	8 (4,7%)	4 (5,4%)	12 (5%)

Raça/ Cor

Branca	117 (70,6%)	43 (58,9%)	160 (66,6%)
Preta	18 (10,7%)	9 (12,3%)	27 (11,2%)
Parda	22 (13,1%)	17 (23,2%)	39 (16,2%)
Amarela	5 (3%)	3 (4,1%)	8 (3,3%)
Indígena	1 (0,6%)	-	1 (0,4%)
Outra	4 (2,4%)	1 (1,3%)	5 (2,0%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A tabela 3 mostra a distribuição dos marcadores do consumo alimentar do SISVAN pelos adultos entrevistados de ambos os sexos. Conseguimos apontar que metade dos participantes não consomem feijão 50% (120), assim como a baixa ingestão de frutas com 44,6% (108), e a presença expressiva das bebidas adoçadas com 51,2% (123) dos participantes.

Assim o percentual de homens e mulheres (≥ 18 anos), que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, apresentaram menores frequências no sexo masculino em Macapá (30,0%), Florianópolis (36,9%) e Manaus (38,3%) e, no sexo feminino, em Macapá (29,5%), Manaus (30,2%) e Florianópolis (30,5%). Os adultos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, foi abaixo na maioria das cidades estudadas. Bem como o consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana foi de 16,5%, sendo mais alta entre homens (19,6%) do que entre mulheres (13,9%)²⁰.

Tabela 3 – Distribuição dos marcadores do consumo alimentar do SISVAN nos usuários adultos do sistema único de saúde no município de Criciúma, SC.

Alimentos	Feminino			Masculino		
	Sim	Não	Não Sabe	Sim	Não	Não Sabe
Feijão	82 (34,2%)	83 (34,6%)	2 (0,8%)	36 (15,0%)	37 (15,4%)	
Arroz	128 (53,3%)	39 (16,2%)	-	56 (23,3%)	17 (7,2%)	
Frutas frescas (não considerar suco de frutas)	100 (41,6%)	66 (27,5%)	1 (0,4%)	31 (12,9%)	42 (17,1%)	

Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)	114 (47,5%)	53 (22,1%)	-	43 (17,9%)	30 (12,5%)
Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	58 (24,1%)	109 (45,4%)	-	32 (13,3%)	41 (17,1%)
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	84 (35%)	82 (34,1%)	1 (0,4%)	39 (16,2%)	34 (14,1%)
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	38 (15,8%)	129 (53,7%)	-	15 (6,2%)	58 (24,1%)
Biscoitos recheados, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chicletes, caramelos, gelatina)	63 (26,2%)	104 (43,3%)	-	26 (10,8%)	47 (19,5%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Na tabela 4 identifica as principais doenças crônicas não transmissíveis referidas pelos adultos. Assim verificamos que as doenças respiratórias ganharam destaque com

10,1% (24), juntamente com a hipertensão que obteve 7,5% (18) tornando as mais prevalentes do estudo.

Em uma pesquisa com 623 indivíduos, adultos com idade entre 20 e 59 anos, houve uma prevalência de DCNT, dentre elas diabetes, hipertensão e dislipidemia, encontrada na comunidade estudada, atingindo 56,7%. Observou-se uma maior prevalência de DCNT entre os indivíduos com excesso de peso, $IMC \geq 25\text{kg/m}^2$ (64,3%). Posto isto a pesquisa consolida que as DCNT encontradas como hipertensão, diabetes e entre outros são equivalentes ao estudo²¹.

Tabela 4 – Principais doenças crônicas não transmissíveis referidas pelos usuários adultos do sistema único de saúde no município de Criciúma, SC.

Doença Crônica Não Transmissíveis	Feminino			Masculino		
	Sim	Não	Não sabe	Sim	Não	Não sabe
Hipertensão	12 (5,0%)	155 (64,5%)	-	6 (2,5%)	67 (27,9%)	-
Câncer	1 (0,4%)	166 (69,1%)	-	-	73 (30,5%)	-
Depressão	8 (3,3%)	159 (66,2%)	-	4 (1,7%)	69 (28,7%)	-
Doença Cardiovascular	6 (2,5%)	161 (67,0%)	-	3 (1,2%)	70 (29,1%)	-
Diabetes	7 (3,0%)	160 (66,6%)	-	3 (1,2%)	70 (29,1%)	-
Doença Respiratória	17 (7,1%)	150 (62,5%)	-	7 (3,0%)	66 (27,5%)	-
Outra	23 (9,6%)	144 (60,0%)	-	3 (1,2%)	70 (29,2%)	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A tabela 5 demonstra o estado de saúde autorreferida, acesso aos serviços de saúde, percepção sobre a qualidade dos serviços do SUS, revela que 50% (120) dos adultos avaliam sua saúde como “Bom”, sendo que 27,5% (66) consideram estar

“Regular”. Conforme os resultados 77% (185) foram ao médico em até 1 ano, e 13% (31) mais de 1 ano a 2 anos. Os serviços de saúde aonde os adultos foram atendidos, obteve-se 60,4% (145) em rede pública, entretanto a rede privada aparece com 38,8% (93) dos entrevistados. Considerando ser usuário do SUS 79,2% responderam sim e 20% (49) declaram não pertencer ao sistema. Avaliando o plano de saúde, mais da metade ou seja 62,9% (151) das pessoas, responderam que não tem acesso a este serviço, entretanto 36,2% (87) delas, afirmaram ter o convênio.

Assim o IBGE²², nos mostra que em 2019, 59,7 milhões de pessoas dos brasileiros, o que corresponde a 28,5% da população residente do País, possui algum plano de saúde, médico ou odontológico. A Região Sul apresentou umas das maiores proporções com 32,8%, apontando uma forte dependência da população brasileira em relação aos serviços de saúde pública, uma vez que 71,5% das pessoas não têm acesso à saúde suplementar. Apresentou que 159,6 milhões (76,2%) de pessoas haviam se consultado com um médico, no Brasil, nos últimos 12 meses anteriores. Deste modo a pesquisa contribui para os resultados encontrados, visto que o acesso a saúde principalmente o público se faz essencial na promoção, prevenção e recuperação.

Tabela 5 – Estado de saúde autorreferida, acesso aos serviços de saúde, percepção sobre a qualidade dos serviços do SUS, pelos usuários adultos do sistema único de saúde no município de Criciúma, SC.

Variável	Feminino	Masculino	Total
Estado de saúde			
Muito bom	26 (15,5%)	15 (20,5%)	41 (17,1%)
Bom	85 (51%)	35 (48%)	120 (50%)
Regular	47 (24,5%)	19 (26%)	66 (27,5%)
Ruim	8 (4,8%)	4 (5,5%)	12 (5%)
Muito Ruim	1 (0,6%)	-	1 (0,4%)

**Quando consultou um
médico pela última vez**

Até 1 ano	134 (80,2%)	51 (70%)	185 (77%)
Mais de 1 ano a 2 anos	18 (10,8%)	13 (17,7%)	31 (13%)
Mais de 2 anos a 3 anos	9 (5,4%)	2 (2,7%)	11 (4,6%)
Mais de 3 anos	6 (3,6%)	7 (9,6)	13 (5,4%)
Nunca foi ao médico	-	-	-

**O serviço de saúde onde
foi atendido era**

Público (SUS)	103 (61,8%)	42 (57,5%)	145 (60,4%)
Privado	64 (38,3%)	29 (39,7%)	93 (38,8%)
Não sabe	-	2 (2,8%)	2 (0,8%)

O senhor(a) se considera

Usuário do SUS?

Sim	136 (81,4%)	54 (73,9%)	190 (79,2%)
Não	29 (17,3%)	19 (26%)	48 (20%)
Não Sabe	2 (1,2%)	-	2 (0,8%)

**O senhor (a) tem plano de
saúde ou convênio médico
particular?**

Sim	65 (38,9%)	22 (30,1%)	87 (36,2%)
Não	100 (59,9%)	51 (69,9%)	151(62,9%)
Não sabe	2 (1,2%)	-	2 (0,8%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A tabela 6 é apresentado o estado nutricional, segundo IMC, dos adultos, assim podemos observar que 44,1% (106) estão eutroficicos, entretanto 35% (84) encontra-se em sobrepeso, e 16,5 % (40) estão com obesidade. Se analisarmos mais da metade, tem algum risco nutricional.

De acordo com o Ministério da Saúde²³, a população adulta no Brasil acompanhada na Atenção Primária à Saúde, dos 12.776.938 milhões, 63% apresentaram excesso de peso, sendo 34,5% com sobrepeso e 28,5% com obesidade. A região Sul tem o percentual maior de todos as outras regiões com 69,1%, em especial Santa Catarina com 68,4% da população, constatando uma prevalência expressiva. Desta forma o estudo reforça, com os desfechos achados na pesquisa, que a população de SC, tem um alto número de adultos com excesso de peso e obesidade, fazendo-se importante a valorização da ATP nos municípios.

Tabela 6 – Estado Nutricional, segundo IMC, dos adultos usuários do sistema único de saúde no município de Criciúma, SC.

Classificação do IMC	Feminino	Masculino	Total
Magreza Grau III	1 (0,6%)	-	1 (0,4%)
Magreza Grau II	1 (0,6%)	-	1 (0,4%)
Magreza Grau I	7 (4,2%)	1 (1,4%)	8 (3,3%)
Eutrofia	78 (46,7%)	28 (38,3%)	106(44,1%)
Sobrepeso	54 (32,3%)	30 (41,1%)	84 (35%)
Obesidade Grau I	14 (8,3%)	12 (16,4%)	26(10,8%)
Obesidade Grau II	9 (5,4%)	2 (2,7%)	11(4,5%)
Obesidade Grau III	3 (1,8%)	-	3 (1,2%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A tabela 7 identificamos a distribuição proporcional da população que testou positivo para covid-19, portanto 19,6% (47) dos adultos confirmaram, e 80,4% (193) ainda não havia contraído o vírus.

De acordo com painel de indicadores de coronavírus do Ministério da Saúde²⁴, o Brasil ultrapassa os casos confirmados com 15 milhões (maio), e acumulando expressivamente a margem de 430 mil mortos pela covid-19. Bem como a região de Santa Catarina, chegando a quase 1 milhão de casos confirmados, e 14 mil óbitos. A cidade de Criciúma tem um elevado número de transmissão e letalidade pelo vírus, assim como as demais esferas, os casos confirmados alcançam os 30 mil e 450 óbitos ²⁵.

Neste contexto, o Ministério de Saúde²⁶, sendo a instância máxima no âmbito da saúde no país, começou a vacinar a população no dia 12 de fevereiro de 2021, sendo fator primordial, para evitar a contaminação e mortalidade causada pelo vírus. A quantidade

de doses aplicadas até maio de 2021 foram 54 milhões. Entretanto quase 17 milhões estão totalmente vacinadas, devido ao protocolo que exige duas doses para eficácia, por isso apenas 8% da população está coberta. No estado de Santa Catarina, o total de doses recebidas são de quase 3 milhões, até o mês de maio, e os que receberam a segunda dose são aproximadamente 700 mil, o que expressa 9,4% da população catarinense vacinada. O município de Criciúma foi contemplado com 72 mil doses da vacina, expressadas até o mês de maio, bem como 31 mil ganharam a segunda dosagem, resultando em 14% da população^{27,28}.

Tabela 7 – Distribuição proporcional da população que testou positivo para covid-19 dos adultos usuários do sistema único de saúde no município de Criciúma, SC

Variável	Feminino	Masculino	Total
Você foi testado positivo para covid-19?			
Sim	36 (21,6%)	11 (15%)	47 (19,6%)
Não	131(78,4%)	62 (84,9%)	193 (80,4%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Na tabela 8 mostra o estado de Segurança Alimentar e Nutricional dos adultos, sendo assim podemos perceber que 31,3% (75) dos entrevistados estão em situação de Insegurança Alimentar e Nutricional, visto que 68,7% (165) dos participantes encontram-se em Segurança Alimentar e Nutricional.

Considerando a Pesquisa de Orçamentos Familiares²⁹ relata que, em 2017-2018, a POF estimou um total de 68,9 milhões de domicílios particulares permanentes no Brasil. Dentre esses, 63,3% estavam em situação de SA enquanto 36,7% domicílios particulares restantes estavam com algum grau de IA ou seja 10,3 milhões de brasileiros. Assim como ressalta que o agravamento da situação de IA no Brasil, é anterior ao período pandêmico da Covid-19.

Nesse sentido o Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil³⁰ aponta que, do total de 211,7 milhões de brasileiros(as), 116,8 milhões conviviam com algum grau de Insegurança Alimentar e, destes, 43,4 milhões não tinham alimentos em quantidade suficiente e 19 milhões de

brasileiros(as) enfrentavam a fome. As regiões Nordeste e Sul/Sudeste concentravam, cada uma, mais de 7 milhões de pessoas convivendo com a fome. Entretanto, para as regiões Sul/Sudeste e Centro-Oeste a proporção de Insegurança Alimentar moderada ou grave é maior nas áreas urbanas quando comparadas às áreas rurais. Merece destaque nesse sentido a menor condição de Segurança Alimentar nos domicílios nos quais a pessoa de referência é mulher, ou de raça/cor da pele autodeclarada preta ou parda, ou tem baixa escolaridade. De acordo com a pesquisa o Brasil tornou-se o epicentro da pandemia mundial, com falência do sistema de saúde e sem política econômica e social de mitigação.

Na área rural do município de Rio Grande/RS, com a população de 208 mil habitantes, foi avaliado 1.785 domicílios, utilizando a versão reduzida da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Neste estudo, a IA atingiu mais de um quarto dos domicílios da área rural, destaca-se a maior prevalência em domicílios onde a mulher é a chefe da família e vive com o companheiro (30,7%)³¹.

Tabela 8 – Situação de Segurança Alimentar e Nutricional dos usuários adultos do sistema único de saúde no município de Criciúma, SC.

Classificação	Feminino	Masculino	Total
Segurança Alimentar e nutricional	110 (65,8%)	55 (75,3%)	165 (68,7%)
Insegurança Alimentar e Nutricional	57 (34,2%)	18 (24,7%)	75 (31,3%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Conclusão

Este estudo possibilitou uma análise do Perfil de Segurança Alimentar e Nutricional de adultos usuários do Sistema Único de Saúde de Criciúma. O nível socioeconômico da população do município, expressa uma cobertura equânime do acesso a banheiro e disponibilidade de água tratada, já o nível de escolaridade é proporcional a renda avaliada, ou seja, quanto mais anos estudados, maior a renda. No qual está atrelada

diretamente a cor/raça, que nesta pesquisa foi majoritariamente a cor branca, seguida da parda. A faixa etária nos conduz a uma forte relação ao mercado de trabalho ativo.

A transmissão por covid-19 no estudo foi alta, assim como em todas as esferas, municipal, estadual e federal. Parte desta prevalência e letalidade exacerbada, se dá pela falta de imunização em massa. Entretanto o Brasil é um dos países que é referência em vacinação, devido ao sistema de saúde universal. Outro fator importante para o bloqueio da contaminação, são as medidas preventivas. Sendo que no Brasil, foram muito pouco respeitadas, seja por falta de governabilidade e despreparo político, até a normalidade da doença.

Assim o hábito de fazer as refeições simultaneamente assistindo à televisão mexendo no computador e/ou no celular, é crescente, visto que a uma globalização exacerbada, onde consumimos produtos físicos e digitais, impactando diretamente no estilo de vida. Deste jeito percebe-se uma forte relação com a comensalidade das pessoas, justificando o baixo consumo de comer feijão e frutas, e um aumento de bebidas adoçadas e outros ultraprocessados.

Deste modo o estado nutricional avaliado através do IMC, identificou que grande taxa de adultos com sobrepeso e obesidade, tendo uma forte relação com a alimentação e estilo de vida. Se faz necessário investir em atenção primária, nas políticas de alimentação e nutrição do município, da capacitação de profissionais da saúde, com ênfase no nutricionista, sendo fundamental para a construção e desenvolvimento de ações em todo território.

As doenças crônicas não transmissíveis, foram identificadas prevalentes na pesquisa, verificando que as doenças respiratórias e hipertensão, obtiveram as maiores taxas. Bem como sua ligação está relacionada a alimentação e nutrição, uma vez que é determinante para a prevenção, desenvolvimento e/ou agravamento das DCNT.

O estado de saúde dos entrevistados, conforme autorreferido pode compreender-se que há uma grande parte que se sente bem, na visão holística de saúde, embora haja uma intervenção causada pela pandemia, na condição de bem-estar da população. O acesso aos serviços de saúde é realizado predominantemente em rede pública, demonstrando a importância da capilaridade que o SUS e como é primordial investir nesta política pública.

Os resultados elevados de Insegurança Alimentar e Nutricional na pesquisa, apontam um progressivo aumento da fome e miséria no Brasil, com elas todas as suas

consequências, o desenvolvimento de deficiência em micronutrientes, a desnutrição. Indicando que a pandemia intensificou a IAN, chegando em zonas consideradas seguras. Assim concluímos que a Insegurança alimentar e Nutricional, deve ser combatida intersetorialmente, seja pelo aumento do fomento da agricultura familiar, a manutenção das políticas públicas e ferramentas sociais de SAN, o investimento em saúde pública, e a sociabilidade dos direitos e deveres que contemplem toda a população, alcançando um estado pleno de soberania e cidadania democrática.

Referências

1. Organização das Nações Unidas (ONU). Resolução nº 217-A de 10/12/1948 - Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>> Acesso em 25 set. 2020.
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 2 out. 2020.
3. Brasil. Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; set 20.
4. Bahia, L. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2018; 4(7).
5. Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de novembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil* 2006; nov 18.
6. Vasconcellos ABPA, Moura LBA. Segurança alimentar e nutricional: uma análise da situação da descentralização de sua política pública nacional. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2018; 34(2).
7. Swinburn B, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, Brinsden H, Calvillo A, Schutter, O, Devarajan R. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: the lancet commission report. *The Lancet*. 2019; 393(10173): 791-846.
8. Organização Mundial da Saúde (OMS). The State of Food Security and Nutrition in the World 2020. Transforming food systems for affordable healthy diets, Rome. 2020.

9. Castro J. Geografia da Fome. São Paulo: Círculo do Livro, 1946-314.
10. Hall KD, Ayuketah A, Brychta R, Cai H, Cassimatis T, Chen KY, Chung ST, Costa E, Courville A, Darcey V. Ultra-Processed Diets Cause Excess Calorie Intake and Weight Gain: an inpatient randomized controlled trial of ad libitum food intake. *Cell Metabolism*. 2019; (30)1: 67-77.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2014a.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
13. Santos LP, Lindemann IL, Motta JVS, Mintem G, Bender E, Gigante DP. Proposta de versão curta da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. Proposta de versão curta da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. *Rev. Saúde Pública, São Paulo*. 2014; 48(5): 783-789.
14. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil. 2020. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil> . Acesso em: 23 out 2020.
15. Jones AD, Ngure FM, Pelto G, Young SL. What Are We Assessing When We Measure Food Security? A Compendium and Review of Current Metrics, *Advances in Nutrition*. 2013; 4(5): 481–505.
16. Leroy JL, Ruel M, Frongillo EA, Harris J, Ballard TJ. Measuring the Food Access Dimension of Food Security: A Critical Review and Mapping of Indicators. *Food Nutr Bull*. 2015 Jun;36(2):167-95. doi: 10.1177/0379572115587274. PMID: 26121701.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde. Brasília: DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2008.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019, Brasília. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf .
19. Silva AM, Moraes MCB, Fischer SD, Griboski CM. A importância da Educação Superior na redução das disparidades de renda em Santa Catarina. *Ensaio: aval.pol.públ.Educ, Rio de Janeiro*. 2021; 29(110):263-287. Doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-40362020002802002>.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel 2016. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, Brasília. 2017. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>.
21. Melo, SPSC, Cesse EAP, Lira PIC, Rissin A, Cruz RSBLC, Filho MB. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2019; 24(8): 3159-3168. Doi <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018248.30742017>.
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais uma análise das condições de vida da população brasileira 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>.
23. Brasil. Ministério da saúde. Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde, Brasília. 2021. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_situacao_alimentar_nutricional_populacao_adulta.pdf.
24. Brasil. Ministério da saúde. Covid19 Painel Coronavírus, Brasília. 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>.
25. Câmara municipal de Criciúma. Radarcovid O controle em nossas mãos. Disponível em: <https://criciumacovid.celk.com.br/#dados>.
26. Brasil. Ministério da saúde. Brasil Pátria vacinada, Brasília. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>.
27. Brasil. Ministério da saúde. Governo de Santa Catarina- Secretária de Estado da Saúde. Covid 19 boletim parcial de vacinação Santa Catarina. Disponível em: <http://www.coronavirus.sc.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/Balanco-parcial-vacinacao-sc-14-05.pdf>.
28. Câmara municipal de Criciúma. Indicadores da vacinação em Criciúma. Disponível em: <https://minhavacina.criciuma.sc.gov.br/#vacina>.
29. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF. Rio de Janeiro: Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101670.pdf>.
30. Vigilância da Segurança Alimentar e Nutricional (VIGISAN). Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional, 2021. Disponível em: http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf.
31. Maas NM, Mendoza-Sassi RA, Meucci RD, Cesar JA. Insegurança Alimentar em famílias de área rural do extremo sul do Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro. 2020; 25(7): 2605-2614. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020257.26402018>.

Artigo apresentado em abril de 2022
Artigo aprovado em junho de 2022
Artigo publicado em dezembro de 2022