

 Camila de Jesus França¹
 Vivian Carla Honorato dos Santos de Carvalho²
 Raisia Santos Ribeiro Cerqueira³
 Hebert Luan Pereira Campos dos Santos³
 Nilia Maria de Brito Lima Prado⁴

¹ Universidade Federal da Bahia , Instituto de Saúde Coletiva. Salvador, BA, Brasil.

² Universidade Federal da Bahia , Instituto Multidisciplinar em Saúde, Núcleo Epidemiologia e Saúde Coletiva. Vitória da Conquista, BA, Brasil.

³ Universidade Federal da Bahia , Instituto Multidisciplinar em Saúde. Vitória da Conquista, BA, Brasil.

⁴ Universidade Federal da Bahia , Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Vitória da Conquista, BA, Brasil.

Correspondência
Camila de Jesus França
milajfranca@gmail.com

Editor Associado
 Érika Cardoso dos Reis

(In)segurança alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2016 e 2022: revisão de escopo

Food and nutritional (in)security in Primary Health Care in Brazil between 2016 and 2022: scoping review

Resumo

Introdução: O sistema de saúde brasileiro estabelece a saúde e a alimentação adequada enquanto um direito fundamental e prioriza a Atenção Primária à Saúde (APS) como estratégia para alcançar a justiça social. Todavia, nos últimos anos, observa-se aumento da Insegurança Alimentar (IA). **Objetivo:** Identificar as ações de promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) em territórios de atenção primária, descritas na literatura científica no período compreendido entre 2016 e 2022, no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão de escopo realizado nas bases de dados BVS, Scielo, Lilacs, Pubmed, Science Direct e Web of Science. **Resultados:** Foram identificadas 540 publicações, e 10 compuseram o *corpus* final. Grande parte dos estudos foram do tipo transversal, realizados na Região Nordeste, com público-alvo diverso, e buscaram avaliar a insegurança alimentar e nutricional, o conhecimento dos profissionais em relação à alimentação e nutrição; entretanto, as ações relacionadas à promoção da segurança alimentar foram pouco referidas. **Conclusão:** A APS tem potencialidade para atuar no rastreamento e identificação da IA, promoção da SAN e garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada. Assim é fundamental produzir evidências que impactem positivamente a situação de saúde nutricional dos indivíduos e que garantam estratégias democráticas para o enfrentamento da pobreza e da fome.

Palavras-chave: Direito Humano à Alimentação Adequada. Atenção Primária à Saúde. Segurança Alimentar e Nutricional. Política Pública.

Abstract

Introduction: The Brazilian healthcare system establishes health and adequate nutrition as a fundamental right and prioritizes Primary Health Care (PHC) as a strategy for achieving social justice. However, in recent years, there has been an increase in Food Insecurity (FI). **Objective:** To identify actions to promote Food and Nutrition Security (FNS) in primary care territories, described in the scientific literature in the period between 2016 and 2022, in Brazil. **Methods:** This is a scoping review study carried out in the BVS, Scielo, Lilacs, Pubmed, Science Direct and Web of Science databases. **Results:** A total of 540

publications were identified, and 10 comprised the final corpus. Most of the studies were cross-sectional, conducted in the Northeast region, with diverse target audiences, and sought to assess food and nutrition insecurity and professionals' knowledge of food and nutrition. However, actions related to promoting food security were rarely mentioned. **Conclusion:** Primary health care (PHC) has the potential to track and identify FI, promote FNS, and guarantee the Human Right to Adequate Food. Therefore, it is essential to produce evidence that positively impacts individuals' nutritional health and ensures democratic strategies to combat poverty and hunger.

Keywords: Human Right to Adequate Food. Primary Health Care. Food and Nutrition Security. Public Policy.

INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro estabelece a saúde enquanto um direito humano fundamental e orienta-se na Atenção Primária à Saúde (APS) como estratégia prioritária para alcançar a equidade e integralidade alicerçadas pela justiça social.¹ Neste sentido, a APS constitui um espaço potencial para abordar a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) numa perspectiva emancipadora dos direitos humanos, associada às iniciativas intersetoriais com interfaces entre combate à pobreza, alimentação escolar, distribuição de alimentos em comunidades vulneráveis, educação alimentar e nutricional e produção agropecuária, propostos desde 2003.²

A identificação da APS como ponto estratégico da rede de atenção à saúde (RAS) para a efetivação das ações de alimentação e nutrição exige a priorização das análises e recomendações a serem operacionalizadas neste nível de atenção, como condição básica para o bem-estar e a dignidade humana.³ Para tanto, desde 2006, foi sancionada a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, que estabelece princípios, diretrizes e objetivos do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, o qual reforça o direito ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais.^{4,5} Alguns anos depois, em 2010, foi instituída a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional,⁶ com definição de diretrizes e objetivos para a promoção do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.

Apesar desses marcos jurídicos, o país continua marcado por iniquidades em saúde e alimentação, cujos impactos negativos são mais sentidos, sobretudo, em grupos expostos à maior vulnerabilidade social.⁷ Desde 2014, o agravamento da fome e da insegurança alimentar está em evidência no cenário nacional, mediante os cortes orçamentários no Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e na Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), um conjunto de estratégias políticas e equipamentos públicos que atuavam para assegurar o acesso à alimentação.⁸

Tal situação se amplificou recentemente, em meio a um contexto neoliberal e conflitos sociopolíticos, com retrocessos a direitos, a escassez de emprego e aumento nos preços de alimentos, expondo uma crise alimentar na atualidade.^{8,9} Estudos^{9,10} evidenciam associação com o aumento da pobreza e piora das condições de vida de uma parcela considerável da população. Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2017-2018), a prevalência de insegurança alimentar (IA) no país aumentou de 22,6% em 2013 para 36,1% entre 2017-2018.¹¹

O período da pandemia por Covid-19 exacerbou a questão da fome e agravou a insegurança alimentar. De acordo com o segundo Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19, conduzido pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional - REDE PENSSAN, em números absolutos, foram 125,2 milhões de brasileiros que passaram por algum grau de insegurança alimentar. Os resultados revelaram que, entre os anos de 2021/2022, 28% dos domicílios tinham incerteza quanto ao acesso aos alimentos, além da qualidade da alimentação já comprometida, apresentando insegurança alimentar leve.¹²

A APS, enquanto espaço de primeiro contato entre profissionais de saúde e residentes do território, apresenta enorme potencial de contribuição à garantia da SAN por meio de ações de promoção da saúde, especialmente em áreas com altos índices de vulnerabilidade social e econômica. Ante o supracitado, torna-se relevante conhecer a produção científica nacional quanto às ações de SAN nos territórios da APS. Assim,

o presente trabalho busca identificar as ações de promoção da SAN em territórios de APS, descritas na literatura científica no período compreendido entre 2016 a 2022, no Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão de escopo da produção científica nacional sobre as ações de SAN em territórios de APS, entre os anos 2016 e 2022. A escolha desse recorte temporal parte do entendimento de que, de 2016 a 2022, o Brasil vivenciou um período de crise política, com o congelamento dos gastos públicos e cortes em programas sociais, somados aos desdobramentos da pandemia da Covid-19.

A revisão de escopo possibilita reunir os vários tipos de evidências e suas formas de produção. Importante no rastreamento e/ou antecipação de potencialidades, o que deve apoiar pesquisadores na área e, em certa medida, os trabalhadores de saúde, gestores e formuladores de políticas de saúde. Auxilia em pesquisas com evidências emergentes, na produção científica recente e/ou incipiente, e em investigações sobre como as pesquisas estão sendo conduzidas em áreas já consolidadas.¹³

Esta revisão de escopo baseou-se nas propostas de Arksey & O'Malley,¹⁴ que de forma adaptada consistiram em seis principais etapas consecutivas: 1) identificação da questão e objetivo de pesquisa; 2) identificação de estudos relevantes, que viabilizassem a amplitude e abrangência dos propósitos da revisão; 3) seleção de estudo, conforme os critérios predefinidos; 4) mapeamento de dados; 5) sumarização dos resultados, por meio de uma análise temática qualitativa em relação ao objetivo e pergunta; 6) apresentação dos resultados, identificando as implicações para política, prática ou pesquisa. A revisão também usou como critério a extensão Prisma para revisão de escopo (Prisma-ScR).¹⁵

A pergunta norteadora foi: "quais ações de promoção da segurança alimentar e nutricional foram priorizadas nos territórios de APS no Brasil, no período compreendido entre os anos de 2016 a 2022?".

Com base na combinação desses descritores e na pergunta que apoiou a revisão, foram localizadas as publicações nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, Science Direct, Web of Science. Identificaram-se os descritores no MESH/DECS terms e com o uso dos operadores booleanos AND e OR, constituíram-se as estratégias de busca, conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Estratégias de busca nas bases de dados.

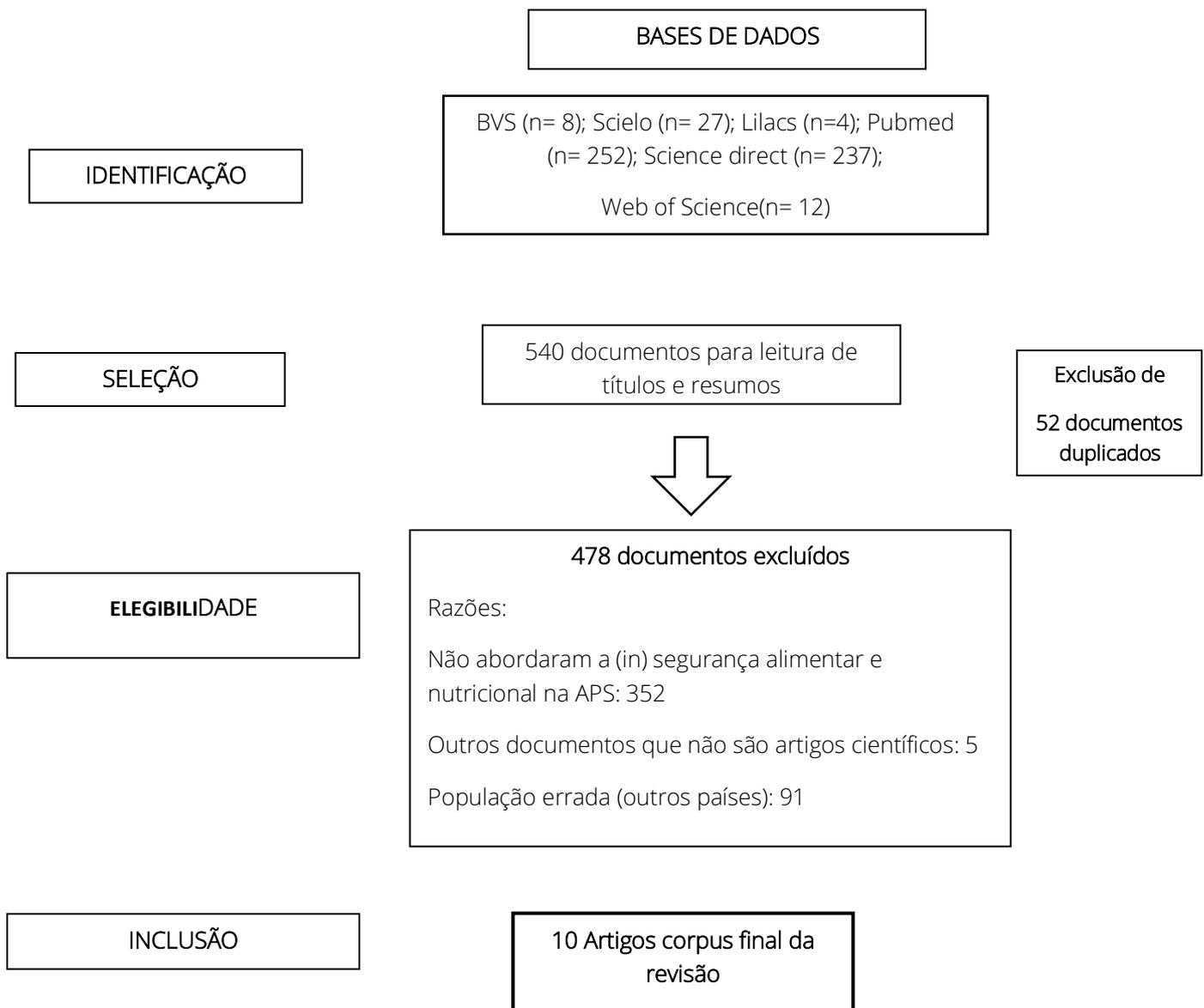
BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
Biblioteca virtual em saúde (BVS)	food security AND health policy AND primary care AND brazil AND (mj:("Segurança Alimentar" OR "Atenção Primária à Saúde" OR "Insegurança Alimentar" OR "Saúde da Família" OR "Política Pública" OR "Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação"
Scielo	(Atenção Primária à Saúde) AND (Segurança alimentar e nutricional)
Lilacs	food security AND health policy AND primary care AND (db:("LILACS") AND mj:("Primary Health Care" OR "Food Security" OR "Public Policy" OR "National Health Strategies")
Pubmed	food security AND primary care
Science direct	food security AND health policy AND primary care AND brazil
Web of Science	food security AND health policy AND primary care AND brazil

Fonte: Elaborada pelos autores.

Para a elegibilidade dos estudos, foram considerados estudos quantitativos, qualitativos ou mistos com os seguintes critérios: estudos que abordavam experiências de segurança alimentar e nutricional na atenção primária, descrição das ações, contribuições sobre a segurança alimentar entre outubro de 2016 a dezembro de 2022 e que estivessem disponíveis na íntegra. Foram excluídos artigos que não estavam disponíveis gratuitamente na íntegra, assuntos divergentes da temática central deste estudo. Foram incluídos artigos nos idiomas português, inglês e espanhol.

A Figura 1 esquematiza, conforme recomendação Prisma para revisão de escopo (Prisma-ScR), o processo de seleção das publicações desta revisão.

Figura 1. Fluxograma de identificação, triagem e inclusão de estudos.



Fonte: Elaborado pelos autores, com base no PRISMA Extension for ScopingReviews (PRISMA-ScR).

O processo de revisão por pares ocorreu no Rayyan QCRY® Software, garantindo a avaliação de forma independente (cega) entre as autoras (CJF e RSC), que selecionaram os estudos em três fases: análise de títulos, leitura de resumos e leitura e compreensão de textos completos. As decisões divergentes foram feitas por consenso, ou se necessário, por um terceiro autor (NMBLP). Para a identificação e exclusão dos artigos duplicados, foi utilizado o software Mendley®. Os estudos elegíveis foram selecionados e organizados em uma planilha no programa Excel® para extração das informações de interesse.

Por fim, a qualidade metodológica dos artigos foi avaliada mediante a utilização do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para estudos observacionais, e do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (CoReQ) para os estudos qualitativos. Essas avaliações não tiveram como objetivo a exclusão dos artigos selecionados, mas serviram, essencialmente, para avaliar a qualidade e a robustez de cada publicação.

Tabela 1. Pontuação e percentual de qualidade dos artigos a partir dos critérios do STROBE e CoReQ¹

Autor/Ano	Nº de itens	%
CoReQ		
Pedraza et al., (2017) ¹⁶	18	82%
Araújo et al., (2018) ¹⁷	17	77%
Santos et al., (2020) ¹⁸	18	82%
Costa et al., (2022) ¹⁹	19	86%
Dantas et al., (2020) ²⁰	17	77%
Santos, Bernardino, Pedraza (2021) ²¹	20	90%
STROBE		
Gerra; Botelho; Cevato (2021) ²²	18	56%
Damião et al., (2021) ²³	17	53%
Hirano; Baggio; Ferrari (2021) ²⁴	18	56%
Magalhães; Santos (2020) ²⁵	16	50%

Fonte: elaborado pelos autores.

¹ CoReQ: Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research. STROBE: Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology. Para este estudo, todos os artigos selecionados foram submetidos à avaliação dos itens STROBE (quantitativos) e CoReQ (qualitativos). O STROBE compreende 22 critérios, cada um equivalendo a um ponto (pontuação máxima = 22). O CoReQ compreende 32 critérios (pontuação máxima = 32). Quanto maior a pontuação, melhor a qualidade. O percentual de qualidade reflete o número de itens atendidos em relação ao total de itens em cada diretriz. Todos os artigos foram mantidos, independentemente da pontuação/porcentagem alcançada.

Com base na análise de todos os conteúdos dos artigos selecionados, os resultados foram organizados considerando dois tópicos centrais: 1 - Caracterização geral dos estudos selecionados; 2 - Concepções e ações sobre SAN nos territórios da APS entre 2016 a 2022.

RESULTADOS

Caracterização geral dos estudos selecionados

Foram identificados 540 artigos nas bases de dados selecionadas. Após a remoção dos estudos duplicados, restaram 478 artigos com registro único. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, o que gerou a seleção de 24 artigos para serem lidos na íntegra. Após a leitura completa, foram selecionados 10 artigos para compor o *corpus* final desta revisão.

Quanto à análise temporal, observou-se maior frequência do ano de 2021, com quatro publicações (40%), seguido de 2020, com três (30%); e os anos de 2017, 2018 e 2022, com um estudo cada. Quanto ao local dos estudos, destacaram-se a Região Nordeste, com maior número de estudos (cinco), seguida da Região Sudeste (quatro) e Sul (um) do país.

O tipo de estudo predominante foi o transversal, constatado em seis estudos. O público-alvo foi dos mais diversos, dentre eles: famílias com crianças entre 0-5 anos de idade; gestantes; mães de crianças em aleitamento materno; profissionais de saúde que atuavam nas equipes de APS, inclusive aqueles vinculados ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e usuários do Programa Academia da Saúde e da Estratégia de Saúde da Família (Quadro 2).

Quadro 2. Descrição dos estudos incluídos na revisão de escopo segundo autores/ano, local, tipo de estudo, objetivo e público-alvo do estudo.

Autor/Ano	Periódico	Objetivo	Tipo de estudo	Local	Público-alvo
Pedraza et al., (2017) ¹⁶	Revista Salud Pública	Determinar a prevalência de insegurança alimentar entre famílias residentes no município de Queimadas e sua associação com as características socioeconômicas e demográficas.	Estudo transversal	Queimadas (Paraíba)	Famílias com crianças nascidas durante o ano de 2009.
Araújo et al (2018) ¹⁷	Nutrition	Identificar a prevalência de insegurança alimentar entre famílias de usuários do serviço público de saúde de um país em desenvolvimento e sua associação com o consumo alimentar.	Estudo transversal	Belo Horizonte, (Minas Gerais)	Usuários do programa academia da saúde ≥20 anos de idade.
Santos et al., (2020) ¹⁸	Ciência e Saúde Coletiva	Avaliar fatores associados à insegurança alimentar e nutricional de famílias com crianças > 5 anos de idade residentes em áreas de abrangência da ESF, em municípios priorizados com recursos financeiros para a área de nutrição.	Estudo transversal	Dois municípios (Paraíba)	Famílias atendidas na Estratégia Saúde da Família, com crianças de 0 a 59 meses de idade no núcleo familiar.
Costa et al., (2022) ¹⁹	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Investigar fatores associados à insegurança alimentar durante a gestação em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde.	Estudo transversal	Lavras (Minas Gerais)	Gestantes atendidas na rede pública de saúde.

Quadro 2. Descrição dos estudos incluídos na revisão de escopo segundo autores/ano, local, tipo de estudo, objetivo e público-alvo do estudo. (Cont)

Autor/Ano	Periódico	Objetivo	Tipo de estudo	Local	Público-alvo
Dantas et al.,(2020) ²⁰	Revista Brasileira de Enfermagem	Analisar o conhecimento de enfermeiros atuantes em unidades de APS acerca das temáticas 'alimentos regionais', 'segurança alimentar' e 'nutricional'.	Estudo transversal	Fortaleza (Ceará)	Enfermeiros atuantes nas Secretarias Executivas Regionais e que realizavam consultas de puericultura.
Santos, Bernadino, Pedraza (2021) ²¹	Cadernos Saúde Coletiva	Identificar fatores domiciliares que possam influenciar a SAN de famílias com crianças > 5 anos de áreas de abrangência da ESF.	Estudo transversal	Sete municípios do interior do Estado da Paraíba, com população entre 30.000 e 149.999 habitantes	Famílias atendidas na ESF, com crianças > 5 anos no núcleo familiar.
Gerra; Botelho; Cevato, (2021) ²²	Cadernos de Saúde Pública	Compreender as formas de atuação profissional e as propostas de ações para a efetivação do DHAA no contexto da APS.	Estudo qualitativo	São Paulo	Profissionais da saúde que conduzem grupos educativos com a temática da alimentação e nutrição na APS
Damião et al., (2021) ²³	Cadernos de Saúde Pública	Compreender as narrativas dos profissionais de saúde da APS do Rio de Janeiro acerca das ações referentes à vigilância alimentar e nutricional no contexto do Programa Bolsa Família.	Estudo qualitativo/avaliativo	Rio de Janeiro	Profissionais de saúde e ACS.
Hirano; Baggio; Ferrari, (2021) ²⁴	Cogitare Enfermagem	Conhecer como a amamentação e alimentação complementar se relacionam à segurança alimentar e nutricional de crianças residentes em uma região de fronteira.	Estudo qualitativo	Foz do Iguaçu (Paraná)	Mães de criança de 8 a 24 meses de idade, que tenha sido ou ainda seja aleitada em seio materno, em alimentação complementar e puericultura na APS; ser profissional da APS (médicos, enfermeiras, nutricionistas) atuante em UBS, na realização de puericultura há mais de um ano ou envolvido na orientação de aleitamento materno e alimentação complementar.
Magalhães; Santos, (2020) ²⁵	Cadernos de Saúde Pública	Compreender como se dá o processo de produção do cuidado em alimentação e nutrição no âmbito da APS, com base nas práticas de apoio matricial.	Estudo qualitativo /etnografia	Município de grande porte (Bahia)	Usuários e profissionais (ACS, médica, nutricionista, psicóloga, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, assistente social).

Fonte: Elaborada pelos autores.

Nota: SAN= Segurança Alimentar e Nutricional; APS = Atenção Primária à Saúde, ACS = Agente Comunitário de Saúde; UBS= Unidade Básica de Saúde; DHAA= Direito Humano à Alimentação Adequada; ESF= Estratégia de Saúde da Família.

Os estudos selecionados^{16-19,21} buscaram identificar e avaliar os fatores associados à insegurança alimentar e nutricional e/ou sua prevalência não nível municipal ou em grupos de usuários específicos, como gestantes, famílias com crianças menores de 5 anos atendidas na APS e grupos vinculados ao Programa Academia da Saúde.

Quanto ao público-alvo, houve predomínio de profissionais de saúde vinculados às equipes de APS, que buscavam entender a forma de atuação na produção do cuidado em alimentação e nutrição,^{22,23} bem como analisar o conhecimento acerca de temáticas voltadas para a SAN e a amamentação.^{20,24,25}

De modo geral os estudos apontaram, dentre as dificuldades para o desenvolvimento das ações voltadas à alimentação e nutrição, a percepção que os profissionais de saúde têm sobre a temática associada às desigualdades sociais em uma perspectiva insolucionável, em que a mudança da realidade social parece inalcançável.²² Destacaram-se, também, a alta rotatividade dos profissionais, equipes de APS incompletas e o alto número de cadastros vinculados por equipe,²³ além da necessidade da educação continuada para a qualificação dos profissionais e o financiamento insuficiente das ações e serviços no âmbito da APS.^{20,24,25}

Quanto à potencialidade das ações, ao revelar a prevalência da insegurança alimentar e nutricional de um subgrupo da população, abrem-se possibilidades para a identificação das vulnerabilidades econômicas e sociais que são relevantes ao planejamento ou reformulação de políticas públicas destinadas à solução do problema.^{19,21}

Concepções e ações de promoção da SAN nos territórios de APS

Nos estudos selecionados, foi possível capturar concepções e ações relacionadas à SAN.

As concepções sobre a SAN (Quadro 3) descrevem o conceito estabelecido na Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006,³ enquanto uma política pública, assim como seus componentes-chave (em 40% dos estudos), a saber: direito de todos; acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente; práticas alimentares promotoras de saúde; respeito à diversidade cultural; e ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.

Dentre as ações, destacam-se avaliações do cenário de insegurança alimentar em diferentes municípios com público-alvo variado, dentre eles: famílias com crianças menores de 5 anos, mães, gestantes e participantes do Programa Academia da Saúde. Todos esses grupos eram atendidos nas unidades básicas de saúde. Demonstraram relevância, entre os artigos selecionados, as ações referentes ao nível de conhecimento em relação à SAN dos profissionais, bem como as avaliações das práticas de cuidado, as percepções dos profissionais sobre as ações de vigilância alimentar e nutricional no contexto do Programa Bolsa Família e a atuação dos profissionais (para além do profissional nutricionista) no desenvolvimento de atividades para a efetivação do DHAA no contexto da APS.

Quadro 3. Categorização dos estudos conforme a concepção e as ações de segurança alimentar e nutricional.

Autor/Ano	Concepção de SAN	Ações de SAN
Pedraza et al. (2017) ¹⁶	Abrange os componentes chaves destacados nesse estudo	Avaliação da situação de (in)segurança alimentar com aplicação EBIA e associação com as características socioeconômicas e demográficas das famílias.

Quadro 3. Categorização dos estudos conforme a concepção e as ações de segurança alimentar e nutricional.(Cont)

Autor/Ano	Concepção de SAN	Ações de SAN
Araújo et al (2018) ¹⁷	Acesso físico, social e econômico a alimentos seguros e suficientes para atender às necessidades nutricionais.	Avaliar a insegurança alimentar das famílias dos participantes e o consumo alimentar.
Santos et al. (2020) ¹⁸	Política pública na garantia do direito humano ao acesso à alimentação.	Avaliação do estado nutricional das mães com aferição de peso e estatura. A situação de SAN das famílias com crianças menores de 5 anos foi avaliada por meio da EBIA, com associação da situação socioeconômica, apoio social, acesso aos serviços de saúde e programas sociais.
Costa et al. (2022) ¹⁹	SAN enquanto política pública.	Avaliação da situação de (in)segurança alimentar com aplicação EBIA e associação com as características socioeconômicas, demográficas e biológicas de gestantes atendidas na rede pública de saúde.
Dantaset al.(2020) ²⁰	Abrange os componentes chaves destacados nesse estudo	Avaliar o conhecimento sobre alimentos regionais e segurança alimentar dos enfermeiros que realizam atendimento de puericultura.
Santos, Bernadino, Pedraza (2021) ²¹	Direito de todos. Acesso a alimentos	Avaliação da situação de (in)segurança alimentar com aplicação EBIA e associação com as características socioeconômicas e demográficas das famílias residentes em municípios do Estado da Paraíba, atendidas na ESF, com crianças menores de 5 anos no núcleo familiar.
Gerra; Botelho; Cevato (2021) ²²	Abrange os componentes chaves.	Compreensão das formas de atuação profissional (exceto o nutricionista) que conduziam grupos educativos com a temática da alimentação e nutrição na APS e as propostas de ações para a efetivação do DHAA no contexto da APS, com o intuito de conhecer "como e o que fazem".
Damião et al. (2021) ²³	Direito de todos. Acesso a alimentos	Por meio das narrativas dos profissionais de saúde da APS foi avaliado suas percepções quanto às ações referentes à vigilância alimentar e nutricional no contexto do Programa Bolsa Família.
Hirano; Baggio; Ferrari (2021) ²⁴	Abrange os componentes chaves.	Ação derivada do projeto "Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança". Dentre as estratégias, essa ação buscou conhecer como a amamentação e alimentação complementar se relacionam à segurança alimentar e nutricional de crianças com mães brasileiras e estrangeiras residentes no Brasil (paraguaia, chilena, venezuelana, haitiana, peruana), além do conhecimento dos profissionais de saúde da APS.
Magalhães; Santos (2020) ²⁵	SAN enquanto política pública, que tange dimensões sociais, culturais e existenciais.	Foi realizada uma investigação das práticas de cuidado em alimentação e nutrição desenvolvidas na APS com acompanhamento das atividades dos profissionais e de grupos educativos com o tema alimentação e nutrição.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Nota: EBIA = Escala Brasileira de Insegurança Alimentar; DHAA = Direito Humano à Alimentação Adequada. ESF = Estratégia de Saúde da Família; APS= Atenção Primária à Saúde; SAN= Segurança Alimentar e Nutricional.

DISCUSSÃO

No presente artigo, as ações de alimentação e nutrição desenvolvidas no âmbito da APS, entre os anos de 2016 a 2022, demonstraram que práticas de avaliação da insegurança alimentar e nutricional e do conhecimento dos profissionais em relação à alimentação e nutrição estão presentes nos estudos, enquanto que as de promoção da SAN ficaram em segundo plano, corroborando o estudo de Pereira, Monteiro & Santos.²⁶ Ainda que a identificação de insegurança alimentar tenha revelado diferentes aspectos na violação do DHAA, há uma necessidade de movimentos que avancem para além do seu diagnóstico e avaliação da insegurança alimentar e nutricional, mas que vislumbrem o acesso regular aos alimentos e práticas alimentares promotoras de saúde.

A APS, enquanto primeiro nível de contato e o mais próximo dos indivíduos com o sistema de saúde, pode desempenhar papel fundamental na integração da SAN e o setor saúde.²⁷ Os diferentes dispositivos da APS destacados nos estudos selecionados, como a Academia da Saúde, a própria equipe de Saúde da Família e o NASF, enquanto apoio matricial às equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) revelam-se importantes instrumentos dessa integração com a comunidade. Por se tratar idealmente de um cenário baseado na participação comunitária, em articulação intersetorial e na promoção da saúde, destaca-se como um espaço potente para o desenvolvimento de ações que abordem questões práticas e possíveis da vida cotidiana. Nesse sentido, torna-se imprescindível discutir as abordagens que levem em consideração os determinantes sociais da saúde ao se planejar ações de educação alimentar e nutricional e sua aceitabilidade, ao considerar a cultura e as preferências alimentares dos usuários.²⁸

O caráter multidimensional da alimentação incorpora muito mais do que aspectos biológicos, ou seja, não somente a ingestão de nutrientes necessários a uma boa qualidade de vida. Alimentar-se compreende um universo de significados que perpassa o prazer pessoal até fatores socioculturais nos quais o indivíduo está inserido.²⁹ As recomendações sobre alimentação precisam estar de acordo com sistemas alimentares social e ambientalmente sustentáveis, tendo em vista a ampliação da autonomia nas escolhas alimentares,³⁰ pois entende-se que a insegurança alimentar e nutricional afeta de forma desigual os diferentes segmentos da sociedade e é determinada por fatores econômicos, políticos, ambientais, educacionais, dentre outros.²⁷

Corroborando os resultados desse estudo, Bortolini e colaboradores³¹ destacam que as principais ações de alimentação e nutrição na APS estão vinculadas à vigilância alimentar e nutricional e à promoção da alimentação adequada e saudável. No entanto, apontam também a prevenção das carências nutricionais e o manejo dietético da obesidade, diabetes e hipertensão arterial sistêmica, que não aparecem nos estudos selecionados. Outro estudo³² também revela que a vigilância alimentar e nutricional é uma das ações mais consistentes na APS.

O manual emitido pelo Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde,³³ que visa orientar o processo de monitoramento e avaliação da situação de insegurança alimentar nos territórios de APS, contribuindo para o fortalecimento da SAN, evidencia o uso de um instrumento conhecido como TRIA (Triagem para Risco de Insegurança Alimentar). Ainda que o instrumento para medida direta da percepção de insegurança alimentar seja a EBIA (Escala Brasileira de Medida Domiciliar de Insegurança Alimentar), utilizado nos vários estudos selecionados, o TRIA está indicado na APS quando o tempo, as restrições financeiras ou a carga ao respondente impedirem a utilização da EBIA, sendo um instrumento rápido e de fácil utilização.

O NASF aparece como dispositivo importante para o desenvolvimento de ações efetivas de segurança alimentar e nutricional, com destaque para a presença do profissional nutricionista, além da equipe multiprofissional.²⁵ Criado em 2008 pelo Ministério da Saúde, o NASF é considerado fundamental para o

fortalecimento da nutrição no SUS. Sua nomenclatura foi atualizada, em 2017, para NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica) e mais recentemente (2023) em um arranjo substitutivo, houve a instituição das equipes multiprofissionais (eMulti), que visam ampliar o escopo de práticas e da resolubilidade da APS,³⁴ processo que por sua vez é entendido como essencial para possibilitar o diálogo com o campo da SAN.

Após 30 anos, desde a aprovação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, e quase 15 anos desde a constituição da alimentação enquanto direito, é possível reconhecer a presença das ações de alimentação e nutrição implementadas na APS. No entanto, os estudos selecionados destacaram desafios importantes na identificação de fatores que afetam a alimentação e nutrição da população no contexto da APS, tais como: baixa cobertura do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN Web) e/ou a insuficiente utilização dos dados gerados pelo sistema; limitações no planejamento estratégico, no monitoramento e avaliação das práticas.³⁵

Reemerge como ponderação nevrálgica que a APS precisa ser vista para além de um cenário de identificação de violação do DHAA, mas como um espaço favorável para a superação das desigualdades com a efetivação dos direitos humanos, além do direito à saúde⁵ e de práticas alimentares promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.

Os artigos¹⁶⁻²⁵ analisados apontaram a necessidade de enfrentamento da insegurança alimentar na APS, com estratégias e ações que visem à promoção da segurança alimentar e nutricional, frente aos recorrentes constrangimentos e discontinuidades que as políticas sobre a temática sofreram ao longo dos anos. Ademais, evidencia-se, no estudo de Guerra e colaboradores,²² que os profissionais de saúde não reconhecem a alimentação como direito, cercam-na de paradigmas biomédicos e as distanciam da complexidade multicausal, o que acarreta ações despolitizadas e pontuais.

Assim, a ausência de uma atuação dos profissionais da APS mais qualificada e de políticas públicas que efetivem o direito à alimentação impede o fortalecimento da área da nutrição na saúde pública, comprometendo a saúde da população.³²

A SAN, por não constituir um conceito estático, tem seu significado alterado conforme os interesses de quem dela se apropria. Nesse aspecto, a avaliação e a compreensão do conhecimento dos profissionais atuantes na APS, quanto às questões relacionadas à segurança alimentar e nutricional repercutidas nos estudos selecionados, trazem à tona a importância da alimentação enquanto direito social,³⁶ pertinentes à forma de atuação e ações propostas por esses profissionais.

Em relação ao grupo populacional predominante e a região-alvo dos estudos, as sínteses revelaram o foco em núcleos familiares com crianças na Região Nordeste. O resultado diverge do estudo de Pereira, Monteiro & Santos,²⁶ que identificaram maior prevalência na Região Sudeste do país. Pesquisas^{12,37} revelaram importantes desigualdades que permeiam a situação de insegurança alimentar e nutricional entre as famílias brasileiras, com prevalências maiores na Região Norte, seguida da Região Nordeste, nos estratos de maior vulnerabilidade social, econômica e demográfica.

As ações desenvolvidas no período da pandemia da Covid-19 não apareceram nos resultados, ainda que o período analisado abrangesse a crise sanitária. Isso se deu por que os estudos selecionados entre os anos 2020 a 2022 trouxeram resultados de pesquisas anteriores a sua publicação, o que não abrange o período pandêmico. No entanto, vale ressaltar que a crise sanitária trouxe graves consequências à população brasileira, em especial, àqueles em situação de maior vulnerabilidade,³⁸ porém este não pode ser apontado isoladamente pela severidade em que se encontra a situação de fome, desnutrição e insegurança alimentar e nutricional.

Entretanto, a equidade no cuidado em saúde aos mais vulneráveis, ponto elucidado nos estudos da Rede PENSSAN, não foi encontrada nos estudos analisados, sendo fundamental desenvolver estratégias de cuidado de forma multiprofissional e intersetorial que possam atender a questões mais específicas referente a desigualdade de gênero, raça, etnia, moradia e acesso a renda e escolaridade.¹² As desigualdades não superadas, o avanço de políticas neoliberais e o desmonte do sistema que contemplava políticas sociais inclusivas e promotoras da SAN vêm se somando à situação atual, agravada pelos impactos da pandemia e gerando implicações na garantia do DHAA.³⁹

No cenário de subfinanciamento dos gastos em saúde (EC 95), desinteresse na participação social e avanços nos projetos neoliberais, vivenciados nos últimos anos no Brasil,³⁹ se a noção de alimentação adequada enquanto direito, respeitando a multidimensionalidade que abrange a alimentação e a nutrição, e que permanece essencialmente em disputa política, econômica e social,⁶ não for a mola propulsora para as ações desenvolvidas na APS, certamente aprisionaremos as atuações no âmbito da orientação e da prescrição dietética,²¹ que pouco repercutem na segurança alimentar e nutricional.

Avançar na formação e na prática dos profissionais de saúde atuantes na APS, quanto à necessidade de compreensão dos direitos sociais enquanto consciência política, é essencial para uma abordagem e atuação nas ações em alimentação e nutrição mais eficiente, capazes de abranger as necessidades específicas de cada população. A importância da nutricionista na APS, diante do cenário epidemiológico que vivenciamos e dada a relação da alimentação com o processo saúde/doença da população, é um significativo exemplo para a superação desse quadro. Por fim, o processo de promoção de uma alimentação adequada, saudável e solidária deve se basear no conhecimento do território. Assim, a incorporação de profissionais de saúde qualificados, a educação permanente e a adequação das condições de trabalho são essenciais para facilitar ações de DHAA na APS.³²

Algumas limitações relacionadas aos aspectos metodológicos deste estudo merecem ser destacadas: as estratégias de busca e o período considerado para análise não capturaram artigos que desenvolveram suas pesquisas durante o período da pandemia de Covid-19, ainda que o período de busca contemplasse o período pandêmico e pudesse desvelar aspectos significativos para a fragilidade e a incipiência da temática na agenda governamental, devido às estruturas e programas, muitas vezes clientelistas, sem critérios definidos para o acesso, autonomia orçamentária, e portanto, sujeitos a descontinuidades conforme mudanças político-partidárias.

Outra limitação é que a maioria dos estudos publicados sobre o tema são de diagnóstico, que avaliam a prevalência de IA, tendo um viés de publicação que limita o acesso às pesquisas sobre experiências exitosas de promoção de SAN na Atenção Primária à Saúde.

CONCLUSÃO

A partir desta revisão de escopo, foi possível identificar a necessidade de mais estudos que avancem além do diagnóstico e avaliação da insegurança alimentar e nutricional, mas que desponham para a regularidade do acesso aos alimentos e as práticas alimentares promotoras de saúde, proporcionando evidências que impactem positivamente na situação de saúde nutricional dos indivíduos.

Outra recomendação fundamental é a promoção do planejamento intra e intersetorial, ressaltando a APS como cenário estratégico para a centralidade do cuidado, com as devidas articulações na rede para o avanço de intervenções que sejam inovadoras, solidárias e viáveis para a segurança alimentar e nutricional, além da necessidade de fortalecer a educação permanente junto aos trabalhadores da APS para o

aprimoramento e a construção de conhecimentos e práticas de cuidado em alimentação e nutrição a partir do cotidiano do seu trabalho.

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é transversal a todos os cuidados na APS. No entanto, a APS e o SUS como um todo não são capazes, sozinhos, de dar respostas às questões estruturais necessárias para garantir o direito à alimentação adequada e saudável à população. Faz-se necessário, no escopo de abrangência das práticas realizadas na APS, considerar a alimentação e nutrição como determinantes do processo saúde-doença, o que requer profissionais atentos e qualificados para reconhecer e agir sobre aspectos relacionados à alimentação e ao estado nutricional das pessoas e suas implicações sobre as doenças, os agravos e as demais necessidades que geram a busca pelos serviços de APS.

A consolidação da segurança alimentar e nutricional depende de ações estruturantes da APS, articuladas intersetorialmente com iniciativas concretas para o enfrentamento da pobreza, que, se reforçadas, contribuem para uma APS mais robusta e capaz de contribuir para a exclusão do Brasil do Mapa da Fome.

REFERÊNCIAS

1. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. In: As cartas da promoção da saúde. Ministério da Saúde; 2002. p. 56. [acesso 2023 Nov 25]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf
2. Belik W. Segurança alimentar e nutricional e o direito humano a alimentação. *Revista Política Social e Desenvolvimento*, 2014;20(1):25-29.
3. Botelho FC, França IJ. Como a atenção primária à saúde pode fortalecer a alimentação adequada enquanto direito na América Latina?. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2018;42:159. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.159>
4. Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro 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 União* 2006; 18 set.
5. Brasil. Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. *Diário Oficial da União* 2010; 4 fev.
6. Brasil. Decreto Nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN. *Diário Oficial da União*. 25 ago 2010.
7. Amaral VR, Basso D. Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: uma análise em perspectiva histórica. *COLÓQUIO-Revista do Desenvolvimento Regional*, 2016;13(1):181-200. <https://doi.org/10.26767/386>
8. Schappo S. Fome e insegurança alimentar em tempos de pandemia de Covid-19. *SER Social Alimentação, Abastecimento e Crise*, 2021;23(2008):28-52. <https://doi.org/10.26512/sersocial.v23i48.32423>
9. Castro IRR. A extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e a agenda de alimentação e nutrição. *Cad Saúde Pública*, 2019;35(2):e00009919. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00009919>

10. Malta DC, Duncan BB, Barros MBA, Katikireddi SV, Souza FM, Silva AG, et al.. Medidas de austeridade fiscal comprometem metas de controle de doenças não transmissíveis no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*, 2018;23(10):3115–22. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.25222018>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares (2017-2018). Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil, 2020:15-27. [acesso 2023 Dez 12]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101742.pdf>
12. Rede Penssan. II VIGISAN. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. [Internet]. Rio de Janeiro. 2022, 112p. [acesso 2023 Nov 25]. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>
13. Cordeiro L, Soares CB. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde*, 2019;20(2):37-43. <https://doi.org/10.52753/bis.2019.v20.34471>
14. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* 2005;8:19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
15. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
16. Pedraza DF, Bezerra TA, Cerqueira ACDR, Fonsêca JS. (In)-Segurança alimentar de famílias residentes em um município do interior da Paraíba, Brasil. *Revista de Salud Pública*, 2017;19:649-656. <https://doi.org/10.15446/rsap.V19n5.39467>
17. Araujo ML, Mendonça, RD, Filho J DL, Lopes ACS. Association between food insecurity and food intake. *Nutrition*, 2018;54:54-59. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.02.023>
18. Santos EESD, Oliveira MMD, Bernardino IDM, Pedraza DF. Food and nutritional insecurity of families using the Family Health Strategy in two municipalities in Paraíba, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020;25:1607-1617. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33412019>
19. Costa ROM, Poblacion A, Giudice CL, Moura LCMD, Lima AAR, Lima DB, Teixeira LG. Factors associated with food insecurity among pregnant women assisted by Universal Health Care in Lavras-Minas Gerais State. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2022;22:127-135. <https://doi.org/10.1590/1806-93042022000100008>
20. Dantas KB, Tomé MABG, Aires JDS, Sabino LMMD, Ferreira AMV, Gubert FDA, Martins MC. Conocimiento de las enfermeras sobre seguridad regional de alimentos, alimentos y nutrición. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020;73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0044>
21. Santos EESD, Bernardino IDM, Pedraza DF. Insegurança alimentar e nutricional de famílias usuárias da Estratégia Saúde da Família no interior da Paraíba. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2021;29:110-121. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129010412>
22. Guerra LDDS, Botelho FC, Cervato-Mancuso AM. “If you’re talking about poor communities, forget it!”: (lack of) human rights advocacy for adequate food in primary healthcare. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021;37. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00235120>

23. Damião JDJ, Lobato E, Silva JP, Silva CVCD, Castro LMC, Maldonado LA, et al. Condicionais de saúde no Programa Bolsa Família e a vigilância alimentar e nutricional: narrativas de profissionais da atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021;37:e00249120. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00249120>
24. Hirano AR, Baggio MA, Ferrari RAP. Breastfeeding, Supplementary Feeding And Food And Nutrition Security In A Border. *Cogitare Enfermagem*, 2021;26. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72739>
25. Magalhães LM, Santos LA. Multiplicidade, heterogeneidade e coordenação: a produção do cuidado em alimentação e nutrição a partir das práticas de apoio matricial. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020;36(7):e00127819. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00127819>
26. Pereira TN, Monteiro RA, Santos LMP. Alimentación y nutrición en atención primaria en Brasil. *Gaceta Sanitaria*, 2018;32(3):297-303. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.08.004>
27. Alves ICR, Souza TF, Leite MTS, Pinho L. Limits and possibilities of the Food and Nutrition Surveillance System for Primary Health Care: a report by nursing professionals. *Demetra: Food, Nutrition & Health/Alimentação, Nutrição & Saúde*, 2018;13(1). <https://doi.org/10.12957/demetra.2018.31077>
28. França CJ, Carvalho VCHS. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. *Saúde em Debate*, 2017;41:932-948. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711421>
29. Fardet A, Rock E. Toward a new philosophy of preventive nutrition: from a reductionist to a holistic paradigm to improve nutritional recommendations. *Adv Nutr*. 2014;5(4):430-446. <https://doi.org/10.3945/an.114.006122>
30. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Guia Alimentar para a População Brasileira Brasília: MS; 2014.
31. Bortolini GA, Oliveira TFV, Silva SA, Santin RDC, Medeiros OL, Spaniol AM, et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2020;44:e392020. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.39>
32. Rigon SDA, Schmidt ST, Bógus CM. Desafios da nutrição no Sistema Único de Saúde para construção da interface entre a saúde e a segurança alimentar e nutricional. *Cadernos de Saúde Pública*, 2016;32:e00164514. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164514>
33. Brasil. Ministério da Saúde. Insegurança alimentar na Atenção Primária à Saúde: manual de identificação dos domicílios e organização da rede. [acesso 2023 Dez 15]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_inseguranca_alimentar_aps.pdf
34. Bispo Júnior JP, Almeida ER. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2023;39:e00120123. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123>
35. Carvalho VCHS, França CJ, Ramos FP, Flôres IL, Santos MF, Martins PC, et al. Vigilância Alimentar e Nutricional: cenário atual e perspectivas. In: *Vigilância em Saúde: Interfaces entre a Saúde Pública e a Pesquisa Científica*; Uberlândia, Editora Colab; 2021. p. 89-104. [acesso 2023 Dez 15]. Disponível em: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/f259b81c-fa9a-44d1-8947-ca1ec8d9b5d2/LIVRO%20-%20VIGIL%C3%82NCIA%20EM%20SA%C3%9ADE%20-%20INTERFACES%20.pdf>
36. Ribeiro-Silva RDC, Pereira M, Campello T, Aragão E, Guimarães JMDM, Ferreira AJ, et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020;25:3421-3430. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.22152020>

37. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: segurança alimentar 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2014. p.133
38. Afonso LFC, Correa NAF, Silva HP. Segurança alimentar e nutricional em comunidades quilombolas no Brasil: uma revisão da literatura indexada. *Segurança Alimentar e Nutricional*, 2020;27:e020003. <https://doi.org/10.20396/san.v27i0.8652861>
39. Recine E, Fagundes A, Silva BL, Garcia GS, Ribeiro RDCL, Gabriel CG. Reflections on the extinction of the National Council for Food and Nutrition Security and the confrontation of Covid-19 in Brazil. *Revista de Nutrição*, 2020;33:e200176. <https://doi.org/10.1590/1678-9865202033e200176>

Colaboradores

França CJ contribuiu na concepção, análise e interpretação dos dados, na redação do artigo, na aprovação final da versão a ser publicada e é responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra; Carvalho VCHS, Cerqueira RSR e Santos HLPC contribuíram no desenho do artigo, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final;; Prado NMBL contribuiu na concepção e desenho do artigo, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final.

Conflito de interesse: Os autores declararam não haver conflito de interesses.

.Recebido: 02 de outubro de 2023

Aceito: 15 de março de 2024