

## AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: PERCEPÇÕES SOBRE ALIMENTAÇÃO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Carla Rosane Paz Arruda Teo\*  
Lucimare Ferraz\*\*  
Fernando Cembranel\*\*\*

### RESUMO

Este estudo teve por objetivo conhecer as percepções de agentes comunitários de saúde sobre alimentação saudável e sobre os desafios à segurança alimentar e nutricional em sua área de atuação. Consiste de estudo qualitativo em que os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas com sete agentes em uma Estratégia Saúde da Família no município de Chapecó (SC). Os dados foram organizados e analisados pela análise de conteúdo temática proposta por Minayo, e os resultados interpretados segundo as dimensões conceituais da Segurança Alimentar e Nutricional. Foram apontados aspectos relevantes sobre a alimentação saudável: variedade e frescor, frequência/fracionamento, quantidade. Quanto aos desafios à segurança alimentar e nutricional, as categorias foram: hábito alimentar inadequado, resistência à mudança, higiene e má conservação dos alimentos, falta de condições de acesso aos alimentos. Os agentes demonstraram ter uma percepção ampliada sobre segurança alimentar e nutricional. Porém, dimensões como disponibilidade de alimentos, sustentabilidade e direito à alimentação não foram mencionadas pelos participantes, sugerindo-se sua qualificação política e científica quanto à complexidade do fenômeno da segurança alimentar e nutricional em suas várias dimensões.

**Palavras-chave:** Agentes comunitários de saúde. Saúde da família. Segurança alimentar e nutricional.

### INTRODUÇÃO

Na atenção básica desenvolvem-se ações, individuais e coletivas, com o objetivo de atender às necessidades em saúde de uma população. Este trabalho é realizado por uma equipe multiprofissional que busca, por meio de uma assistência integral, promover, proteger e recuperar a saúde, bem como prevenir agravos<sup>(1)</sup>.

Nesse cenário, com o compromisso pela efetivação e fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF), atuam os Agentes Comunitários de Saúde (ACS)<sup>(2)</sup>, representando um elemento nuclear das ações em saúde, sendo fundamentais à concretização da ESF<sup>(3)</sup>. São apontadas cinco grandes competências norteadoras das ações dos ACS: integração da equipe de saúde com a população, planejamento e avaliação das ações de saúde, prevenção e monitoramento de grupos, prevenção e monitoramento de riscos e, ainda, a promoção de saúde, sempre reforçando as capacidades dos indivíduos para buscarem condições favoráveis à

saúde<sup>(4)</sup>.

Reconhece-se que a atuação dos ACS teve grande impacto na redução da desnutrição e da mortalidade infantil, principalmente nas regiões Norte e Nordeste do Brasil<sup>(5)</sup>. Esse trabalhador desempenha um papel fundamental na ESF, interligando os usuários aos sistemas de saúde, assim como apresentando a demanda da população aos serviços de saúde. Nesse contexto, os ACS são extremamente importantes, pois atuam complementando o serviço por meio de educação em saúde e do acompanhamento que realizam, uma vez que estão diretamente inseridos na realidade do público atendido, o que facilita as orientações e resulta em bem-estar e qualidade de vida para a população<sup>(6)</sup>.

Atualmente, apesar de indicadores favoráveis da redução de desnutrição e baixo peso, há um aumento expressivo do excesso de peso e da obesidade no Brasil<sup>(7)</sup>. Essa transição nutricional, evidenciada em estudos de âmbito nacional<sup>(7)</sup>, coloca em cena a necessidade de ampliar a discussão sobre o papel dos ACS na promoção de hábitos alimentares adequados e, por

\*Nutricionista, Dra. em Ciência de Alimentos, Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó/Unochapecó. E-mail: carlateo@unochapeco.edu.br

\*\*Enfermeira, Dra. em Ciências/Saúde Coletiva, Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó/Unochapecó. E-mail: lferraz@unochapeco.edu.br

\*\*\*Nutricionista, Especialista em Nutrição Humana, Universidade Comunitária da Região de Chapecó/Unochapecó. E-mail: cedoma10@unochapeco.edu.br

consequente, da segurança alimentar e nutricional.

O conceito ampliado de segurança alimentar e nutricional remete à realização do direito universal ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade adequada em quantidade suficiente, sem que isso represente comprometimento do acesso a outras necessidades essenciais e tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis<sup>(8)</sup>. Nesse ponto, cabe destacar a complexidade do fenômeno a que o conceito se refere, o que sugere a sua desagregação em dimensões, quais sejam as da disponibilidade, do acesso e do consumo de alimentos, das condições de vida e saúde, do direito e da regularidade do acesso, da vulnerabilidade e da sustentabilidade<sup>(9)</sup>.

Depreende-se, portanto, que a alimentação saudável é o ponto sobre e em torno do qual se edifica a definição e a concretização da segurança alimentar e nutricional. Outrossim, Carneiro e colaboradores<sup>(10)</sup> observam que a segurança alimentar e nutricional é um conceito aberto, que evolui constantemente, e que precisa ser incluído no contexto de trabalho dos ACS. De acordo com esses autores, os ACS percebem muito pouco a alimentação como determinante do estado de saúde, o que limita o desdobramento do seu trabalho em ações mais concretas na busca por melhorias das condições de vida e saúde da população.

Nessa perspectiva, e considerando que as atribuições dos ACS incluem um rol de ações centradas na promoção da saúde<sup>(4)</sup>, este estudo buscou conhecer as percepções desses trabalhadores sobre alimentação saudável e sobre os desafios à segurança alimentar e nutricional em sua área de atuação.

## METODOLOGIA

Este é um estudo qualitativo de caráter descritivo-exploratório, realizado no ano de 2011, em uma unidade da ESF no município de Chapecó (SC). Mediante autorização da Secretaria de Saúde do município, os pesquisadores abordaram os ACS dessa ESF em seu local de trabalho, convidando-os a participar

da pesquisa após esclarecê-los sobre os objetivos e procedimentos envolvidos. Ressalta-se que, neste processo, foi assegurada a preservação da identidade dos participantes. Na sequência, solicitou-se a assinatura dos termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Participaram do estudo os sete agentes comunitários da ESF, e as informações foram obtidas por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas em local e horário pré-determinados, de acordo com a disponibilidade de cada ACS. O roteiro de entrevistas foi composto por seis questões elaboradas segundo as dimensões conceituais da Segurança Alimentar e Nutricional, de forma a contemplar o atendimento do objetivo da pesquisa.

Para a análise das respostas, foi aplicada a técnica da análise de conteúdo temática, que teve como base uma sequência de três etapas proposta por Minayo<sup>(11)</sup>. A etapa de pré-análise consistiu na escolha das questões a serem analisadas a partir da retomada dos objetivos da pesquisa, determinando-se as unidades de registro, ou seja, a palavra-chave, a frase ou o tema dentro da unidade de contexto de cada questão a ser analisada. A seguir, a etapa de exploração do material foi realizada por meio de várias leituras, buscando-se, a partir das unidades de contexto, as unidades de registro definidas na fase anterior. Nesta etapa, buscou-se alcançar o núcleo de compreensão do texto a partir das unidades de registro, codificação, classificação e agregação dos dados, segundo critérios de convergência e divergência de sentidos, gerando categorias<sup>(11)</sup>.

Finalmente, na etapa de tratamento e interpretação dos dados, após a identificação das unidades de registro e de seu agrupamento em categorias, iniciou-se o processo de inferência e interpretação de acordo com a literatura e com os objetivos propostos<sup>(11)</sup>.

As falas dos participantes foram apresentadas ao longo do texto através de fragmentos seguidos da abreviatura ACS (Agente Comunitário de Saúde) e do número de ordem relativo à realização da entrevista, visando a ilustrar os achados principais deste estudo.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Comunitária da Região de Chapecó/Unochapecó (Parecer n. 227/10) e pela Secretaria Municipal de Saúde de

Chapecó (SC), tendo sido rigorosamente respeitados todos os princípios éticos vigentes referentes à pesquisa envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os ACS, durante as entrevistas, foram inicialmente questionados sobre o que consideravam ser uma **alimentação saudável**, identificando-se na análise de suas falas três **categorias**: variedade e frescor, frequência e fracionamento, e quantidade. A menção à variedade e ao frescor dos alimentos e da alimentação esteve presente nas falas de todos os entrevistados, apresentando-se a seguir alguns fragmentos que ilustram esse achado:

É consumir todos os tipos de alimentos, frutas, verduras, legumes, comer de tudo um pouco. (ACS 4).

São alimentos frescos. (ACS 2).

É uma alimentação baseada em verduras legumes, carboidratos etc. (ACS 1).

Algumas questões importantes emergem destas falas, como o fato de que a qualidade de ser saudável aparece estreitamente ligada à variedade da alimentação, sendo conveniente pontuar que, de fato, a diversidade da dieta é uma dimensão intrínseca do conceito de alimentação saudável, conforme aponta o Guia Alimentar para a População Brasileira<sup>(12)</sup>. Porém, apesar de os ACS verbalizarem essa associação com a variedade, os alimentos citados por eles são, predominantemente, frutas, verduras e legumes, o que pode indicar que os entrevistados têm ciência de que estes alimentos são, reconhecidamente, marcadores de alimentação saudável e que, apesar disso, são alimentos cujo consumo médio da população situa-se, historicamente, muito abaixo do mínimo recomendado<sup>(7)</sup>. Além disso, a menção a estes alimentos pode ser um reforço da outra qualidade da alimentação saudável indicada por eles: a de ser constituída à base de alimentos *in natura*, frescos, não processados, ou não industrializados.

Essa percepção de alimentação saudável como sendo uma dieta à base de alimentos frescos, mais naturais, é coerente e atual, pois é consenso que estes alimentos, além de mais

saudáveis, são mais representativos das práticas alimentares tradicionais, culturalmente estabelecidas. Nessa direção, as Pesquisas de Orçamento Familiar, realizadas periodicamente no Brasil há décadas, vêm indicando contínuo declínio do consumo de alimentos básicos em paralelo ao aumento do consumo de produtos ultraprocessados, como biscoitos, pães, embutidos e refrigerantes, em estreita relação com o fenômeno da transição nutricional<sup>(7)</sup>.

Retomando as orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira<sup>(12)</sup>, uma alimentação saudável é constituída por três tipos de alimentos básicos: a) raízes, tubérculos e grãos, preferentemente integrais, b) frutas, verduras e legumes e c) leguminosas e outros vegetais ricos em proteínas. O Guia finaliza estabelecendo que pequenas quantidades de carne, ovos, leite e derivados complementam uma alimentação saudável, reforçando a ideia de que nenhum alimento específico, isoladamente, é capaz de fornecer os nutrientes necessários a uma boa nutrição.

Nesse sentido, perceber que uma alimentação saudável depende, entre outros fatores, da variedade e do pequeno grau de processamento dos alimentos que a compõem é de extrema importância para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde para as famílias assistidas pelos ACS. Contudo, há de se pontuar a ausência de qualquer referência, nas falas dos ACS, aos demais grupos de alimentos que caracterizam uma alimentação saudável, especialmente ao arroz e ao feijão, típicos da cultura alimentar brasileira.

Outra categoria identificada entre os ACS entrevistados foi a da frequência e fracionamento das refeições, indicada como um componente importante de uma prática alimentar saudável, como demonstram os fragmentos apresentados a seguir:

Alimentos saudáveis em horários certos. (ACS 2).

Se alimentar pelo menos três vezes ao dia [...]. (ACS 3).

Se possível, comer seis vezes ao dia sem exagero. (ACS 5).

A frequência e o adequado fracionamento das refeições são, efetivamente, aspectos muito importantes para uma alimentação saudável,

estando o jejum prolongado ligado a uma série de alterações metabólicas, uma vez que “[...] o fracionamento das refeições está inversamente relacionado ao ganho de peso e consequentes riscos para a saúde.”<sup>(13:76)</sup>. O binômio número e frequência de refeições realizadas, além de implicações biológicas, também é um indicador da condição de (in)segurança alimentar e nutricional, visto que a experiência da fome, característica da insegurança grave, se traduz em diminuição do número de refeições<sup>(14)</sup>.

Nas diretrizes de promoção de alimentação saudável, entre outras práticas, está a recomendação para a realização de, pelo menos, três refeições diárias principais, intercaladas por pequenos lanches<sup>(12)</sup>. Neste estudo, os ACS manifestaram a percepção da importância da frequência e do fracionamento adequado das refeições para a promoção da saúde, e isso, provavelmente, permeia o cuidado à população da sua área adscrita.

Extrapolando essas questões mais prescritivas sobre a alimentação saudável, é importante salientar que as falas dos entrevistados denotam a percepção da regularidade que compõe este conceito. Em outras palavras, ao indicarem nos depoimentos que uma alimentação saudável deve contemplar os aspectos de frequência e fracionamento do consumo alimentar, apontam para a importância da regularidade deste consumo, o que pressupõe a regularidade do acesso à alimentação.

Destaca-se que um dos depoimentos dos ACS sinaliza para a necessidade de se prevenir o exagero no consumo alimentar, remetendo à outra categoria identificada neste estudo: a da quantidade. Nas falas dos ACS, houve somente esta e mais uma menção (apresentada a seguir) à quantidade como uma categoria relacionada à alimentação saudável:

Comer em proporção bem dividida, sem abusar. (ACS 1).

Merece destaque o fato de que, nas duas falas em que a quantidade é mencionada, os ACS fazem referência à prevenção do exagero e do abuso, o que evidencia que os entrevistados têm uma percepção sintonizada com o panorama epidemiológico atual, em que o excesso de peso e suas comorbidades passam a ser incorporados como expressões de insegurança alimentar e nutricional,

decorrentes de uma alimentação menos saudável. Na mesma direção, os achados recentes de Sarti, Claro e Bandoni<sup>(15)</sup> referem uma progressiva substituição da escassez alimentar pelo consumo excessivo, caracterizando o processo denominado transição nutricional, fenômeno que atinge de forma bastante desigual as diferentes regiões do planeta e que é fundante na construção do conceito de uma alimentação saudável e adequada.

No curso das entrevistas, os ACS foram também questionados sobre quais **desafios à segurança alimentar e nutricional** consideravam estar presentes entre as famílias em sua área de atuação, assumindo-se que reconhecer estes desafios é indicativo dos sentidos atribuídos a este construto. Neste ponto, foram identificadas, nas menções dos ACS, as seguintes **categorias**: hábito alimentar inadequado, resistência à mudança, higiene e má conservação dos alimentos, e falta de condições de acesso aos alimentos. São apresentados, na sequência, fragmentos das falas dos entrevistados que ilustram tais categorias.

Tomar café da manhã à base de bolo frito, mandioca frita na banha, pão com mel e linguiça. (ACS 4).

Neste depoimento, o ACS faz referência a práticas alimentares inadequadas, evidenciando que, na sua percepção, estas práticas representam um desafio à segurança alimentar. Isso demonstra capacidade para identificar hábitos alimentares prejudiciais à saúde e, ainda, uma percepção ampliada de segurança alimentar, que rompe com o paradigma de que a condição de insegurança é sinônimo, apenas, de fome, compreendendo que a segurança alimentar e nutricional pressupõe, em sua base, práticas alimentares promotoras de saúde<sup>(8)</sup>.

Na mesma lógica, os ACS justificam a indicação das práticas alimentares pouco saudáveis como desafios à segurança alimentar por meio do agravamento das morbidades:

Paciente diabético e hipertenso comendo mandioca frita no café da manhã [...]. (ACS 5).

O paciente diabético e com triglicerídeos alto comia de tudo, e eu expliquei que doces e gorduras teriam que ser diminuídos de sua alimentação ou reduzidos no máximo até regularizar. (ACS 6).

Os ACS demonstram reconhecer, em alguma medida, a alimentação como um determinante do processo saúde-doença. Contudo, essa percepção surge limitada, em termos do saber científico, ao consumo de frutas, verduras e legumes como base das práticas saudáveis, e ao consumo de frituras e gorduras como essência das não saudáveis, indicando a importância de que sejam pensadas estratégias de qualificação destes sujeitos para o desenvolvimento das ações de promoção de alimentação saudável.

Vale ressaltar que todos os agentes entrevistados relataram já ter orientado as famílias quanto aos hábitos alimentares e a sua relação com a saúde e a doença. Entretanto, eles expressam, entre os desafios à segurança alimentar, que as pessoas apresentam uma grande resistência à mudança, conforme os depoimentos a seguir:

Teve uma paciente que falamos sobre a importância de uma boa alimentação e ela discordou dizendo que vivia melhor quando usava banha e não óleo, entre outras coisas. Para ela a sua vida está bem do jeito que está e não precisa mudar. (ACS 1).

Na minha microárea [...] a maioria são descendentes de alemão, então é um pouco difícil você interferir. Mas oriento, sim. (ACS 5).

A dificuldade de adesão das pessoas às mudanças de hábitos alimentares, relatada neste estudo, é comum. Segundo Boog<sup>(16)</sup>, o enfrentamento desta situação não depende exclusivamente do preparo dos profissionais para orientar o usuário, pois há muito está posto que só informação não é suficiente para mobilizar as pessoas para a adoção de estilos de vida mais saudáveis. As escolhas alimentares dependem dos sistemas culturais humanos, e, neste estudo, os entrevistados demonstraram percepção da influência do fator cultural como determinante das práticas alimentares e da maior ou menor facilidade de sua abordagem com vistas à mudança.

Outro desafio relacionado à segurança alimentar enfatizado pelos ACS em suas falas diz respeito às más condições de higiene e de conservação dos alimentos, situação vivenciada diariamente na prática laboral destes agentes, conforme os relatos a seguir:

As más condições de higiene e conservação dos alimentos. Péssimas condições de moradia e saneamento básico. (ACS 3).

Família comendo no meio da sujeira, inclusive crianças. Não tem banheiro, pouca higiene, comida azeda, sem as mínimas condições de ser consumida. (ACS 4).

[...] de chegar em uma casa e a pessoa estar com a comida no fogão e ter ratos, moscas varejeiras, provavelmente iriam comer depois. (ACS 7).

A percepção de uma higiene inadequada como condição que desafia a conquista da segurança alimentar é relevante por evidenciar sua possibilidade de ação nesse âmbito, uma vez que a contaminação dos alimentos tem grande potencial para resultar em intoxicações alimentares. Nesse caso, urge a necessidade de identificar as barreiras para a segurança na manipulação dos alimentos pelas populações economicamente menos favorecidas, bem como abordar as lacunas de conhecimento sobre o assunto nessas populações, utilizando ferramentas culturalmente apropriadas de educação para a segurança alimentar<sup>(17)</sup>.

Considera-se importante, também, a percepção expressa pelos ACS, nas falas acima, sobre a relação das condições de vida com a (in)segurança alimentar e nutricional, identificada quando os entrevistados mencionam, entre os desafios percebidos, a falta de banheiro e as péssimas condições de moradia e de saneamento básico. Nesse sentido, uma das dimensões do complexo fenômeno da segurança alimentar e nutricional é, justamente, a dimensão das condições de vida e saúde, visto que o enfrentamento de adversidades neste âmbito afeta a saúde da população e, por consequência, a adequada utilização biológica de nutrientes dos alimentos<sup>(18)</sup>.

Outro desafio à segurança alimentar e nutricional destacado pelos ACS é a falta de condições de acesso aos alimentos em qualidade e quantidade suficientes e adequadas, especialmente devido à fragilidade econômica das famílias assistidas, como expresso nos seguintes fragmentos:

Várias das minhas famílias comem todo dia só arroz e feijão. (ACS 7).

A maioria dos pacientes da minha área não tem dinheiro para comprar os alimentos saudáveis. (ACS 2).

Os relatos dos ACS tratam a condição socioeconômica como importante determinante social do acesso a uma alimentação adequada e saudável, o que é amplamente discutido na literatura, sendo a renda tida como o principal fator relacionado à (in)segurança alimentar e nutricional<sup>(18)</sup>. Os entrevistados indicam a percepção do acesso e da variedade da alimentação como aspectos limitados pela escassez de recursos financeiros. Além disso, os ACS referem que a renda baixa impede a aquisição de alimentos saudáveis, permitindo inferir, da relação desta fala com as anteriores, que estes alimentos sejam frutas, verduras e legumes.

Diante da forte relação entre fragilidade socioeconômica e a condição de insegurança alimentar e nutricional por prejuízo do acesso aos alimentos, é necessário compreender que o sujeito em dificuldade financeira muda a qualidade de sua alimentação, de forma a preservar os escassos recursos para a aquisição de maior quantidade de alimentos de menor custo e/ou de maior poder de saciedade, geralmente os mais energéticos<sup>(19)</sup>. Este é o fluxo da causalidade que explica, pelo menos em parte, o aumento mais intenso dos índices de excesso de peso e obesidade nas camadas mais pobres da população brasileira nos últimos anos<sup>(7)</sup>. Já um estágio mais exacerbado de fragilidade econômica implica a diminuição extrema da quantidade de alimento acessada pela família, concretizando-se a vivência de fome, característica do gradiente mais severo de insegurança alimentar e nutricional<sup>(14)</sup>.

Outro achado interessante deste estudo, e até certo ponto inesperado face aos objetivos propostos, é que a falta de condições financeiras da população para o acesso aos alimentos gera, entre os ACS entrevistados, um sentimento de impotência frente a essa problemática, como mostra, por exemplo, esse depoimento:

Já orientei, mas não adianta. Os pacientes da minha área não têm dinheiro para comprar alimentos saudáveis. (ACS 7).

A condição de acesso ao alimento e a uma alimentação saudável é um indicador de condição social. Nessa perspectiva, destaca-se que o alimento é um dos principais objetos a partir dos quais os sujeitos podem pensar a sua condição na sociedade, o que reforça a dimensão política das questões alimentares. A falta de acesso aos alimentos expressa insegurança alimentar e

nutricional, condição que impacta fortemente no bem-estar, na qualidade de vida e na autoestima das famílias<sup>(19)</sup>. Sobre esse aspecto, os ACS ressaltam que a falta de dinheiro também gera insegurança psicossocial, manifestando, novamente, uma percepção ampliada da (in)segurança alimentar e nutricional, conforme demonstrado nos depoimentos a seguir:

Não ter certeza que amanhã vai haver o que comer deixa a pessoa irritada, nervosa e muito desanimada. Qual a esperança de futuro de uma pessoa que não tem emprego, não tem estudo nenhum? (ACS 7).

Na maioria das vezes, isso [falta de recursos financeiros] abala mais as mães, que em muitos casos é a chefe da casa. Tem que trabalhar e pôr o que comer na mesa, ou acham a solução colocando filhos em período integral na escola, por que isso garante quatro refeições no dia. (ACS 6).

Porque trabalhar pensando que no dia seguinte não tem o que comer pode causar doença a você e seus familiares. E, muitas vezes, pode levar você e seus filhos a roubar, à violência, às drogas; isso a gente vivencia todos os dias. (ACS 4).

As falas sinalizam que os entrevistados têm percepção dos determinantes de insegurança alimentar e nutricional e dos grupos de maior vulnerabilidade, como as mulheres, especialmente as que assumem o papel de chefe de família, como mencionado acima e já demonstrado na literatura sobre a temática<sup>(18)</sup>. Os entrevistados também reconhecem o papel de políticas de outros setores – que não a saúde – no enfrentamento da insegurança alimentar e nutricional, como expresso pela menção feita à escola como ambiente estratégico de acesso à alimentação.

Os relatos dos ACS explicitam a relação entre insegurança alimentar e nutricional e condições precárias de vida, assim como o fato de que a incerteza do acesso aos alimentos pode gerar desconfortos emocionais e sociais. Sobre esse aspecto, tem sido ressaltada<sup>(19)</sup> a importância de avaliar os componentes psicológicos envolvidos nos quadros de insegurança alimentar e nutricional, visto que a incerteza de acesso ao alimento em um futuro próximo causa preocupação e ansiedade, caracterizando condição de insegurança de gradientes menos severos.

A complexidade que envolve os problemas de carência e de excesso nutricional, os arranjos e as combinações entre eles, nas mais diversas realidades<sup>(20)</sup>, reforça a necessidade de

profissionais capacitados para a promoção da saúde a partir das questões alimentares em uma perspectiva mais ampla, que considere não só os aspectos nutricionais, de forma prescritiva, mas também os socioambientais e culturais. Importante considerar que a responsabilidade de orientar as famílias é delegada aos ACS<sup>(6)</sup> e que outros profissionais da ESF, como médicos e enfermeiros, têm relatado dificuldades para lidar com problemas alimentares, como falta de embasamento teórico e desconhecimento de técnicas de abordagem. Estas limitações refletem a premência de que seja (re)discutida a composição do quadro de profissionais da ESF<sup>(16)</sup>.

Em suma, o panorama nutricional na atualidade parece exigir dos serviços e dos profissionais de saúde um repertório de ações e de práticas cada vez mais amplo e contextualizado a singularidades locais. Vale destacar, nesse contexto, o importante papel preventivo que os serviços de saúde – especialmente, por meio dos ACS – podem desempenhar<sup>(20)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo, os ACS manifestaram percepção razoavelmente ampliada acerca da segurança alimentar e nutricional, abordando questões ligadas às dimensões de acesso e de regularidade de acesso aos alimentos, de condições de vida e saúde e

consumo alimentar saudável. Contudo, as dimensões da disponibilidade de alimentos, da sustentabilidade e do direito à alimentação não foram sequer tangenciadas.

Apesar de ampliadas no que diz respeito ao reconhecimento empírico de alguns dos principais determinantes da (in)segurança alimentar e nutricional, as percepções evidenciadas surgiram limitadas quanto ao referencial conceitual disponível e, ainda, sob a ótica do saber científico que fundamenta as práticas promotoras de alimentação saudável. Permanecem, portanto, como desafios a qualificação política e científica dos ACS quanto à complexidade do fenômeno da segurança alimentar e nutricional em suas várias dimensões.

Por fim, ao refletir sobre o papel do ACS na promoção da segurança alimentar e nutricional das famílias assistidas pela ESF, convém salientar que cabem ao profissional nutricionista as ações de promoção e intervenção com vistas a uma alimentação adequada às famílias assistidas pela ESF. No entanto, quando há um trabalho em equipe multidisciplinar sobre alimentação e nutrição, é possível alcançar um contingente populacional expressivamente maior na comunidade, principalmente a partir dos ACS, atualmente considerados elementos centrais da promoção à saúde.

---

## COMMUNITY HEALTH WORKERS: PERCEPTIONS ON FOOD IN THE CONTEXT OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY

### ABSTRACT

This study aimed to understand the perceptions of community health workers on healthy eating and the challenges of food and nutrition security in their working area. It is a qualitative study in which data were collected through semi-structured interviews with seven workers in a Family Health Strategy in Chapecó-SC. Data were organized and analyzed by using Minayo's thematic content analysis, and the results were interpreted according to the conceptual dimensions of Food and Nutrition Security. Relevant aspects about healthy eating were highlighted: variety and freshness, meal frequency/fractioning, quantity. As for challenges to food and nutrition security, the categories were: inadequate eating habits, resistance to change, hygiene and poor food preservation, lack of access to food. The workers proved to have an expanded perception on food and nutrition security. But dimensions such as food availability, sustainability and the right to food were not mentioned by participants, suggesting their political and scientific qualification concerning the complexity of the food and nutrition security phenomenon in its various dimensions.

**Keywords:** Community Health Workers; Family Health; Food and Nutrition Security.

---

## AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD: PERCEPCIONES SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN EL CONTEXTO DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

### RESUMEN

Este estudio tuvo el objetivo de conocer las percepciones de agentes comunitarios de salud sobre alimentación saludable y sobre los retos a la seguridad alimentaria y nutricional en su área de actuación. Consiste en un estudio cualitativo en que los datos fueron obtenidos mediante entrevistas semiestructuradas con siete agentes

en una Estrategia Salud de la Familia en la ciudad Chapecó – Santa Catarina - Brasil. Los datos fueron organizados y analizados por el análisis de contenido temático propuesto por Minayo, y los resultados interpretados según las dimensiones conceptuales de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Fueron señalados aspectos relevantes sobre la alimentación saludable: variedad y frescor, frecuencia/fraccionamiento, cantidad. En cuanto a los retos a la seguridad alimentaria y nutricional, las categorías fueron: hábito alimentario inadecuado, resistencia al cambio, higiene y mala conservación de los alimentos, falta de condiciones de acceso a los alimentos. Los agentes demostraron tener una percepción ampliada sobre seguridad alimentaria y nutricional. Sin embargo, dimensiones como disponibilidad de alimentos, sostenibilidad y derecho a la alimentación no fueron mencionadas por los participantes, sugiriéndose su calificación política y científica en cuanto a la complejidad del fenómeno de la seguridad alimentaria y nutricional en sus varias dimensiones.

**Palabras clave:** Agentes comunitarios de salud. Salud de la familia. Seguridad alimentaria y nutricional.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF); 2012.
2. Schmidt MLS, Neves TFS. O trabalho do agente comunitário de saúde e a política de atenção básica em São Paulo, Brasil. *Cad Psicol Soc Trab*. 2010 set; 13(2):225-40.
3. Costa SM, Araújo FF, Martins, LV, Nobre LLR, Araújo F M, Rodrigues CAQ. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013 jul; 18(7):2147-56.
4. Santos LPGS, Fracolli LA. O agente comunitário de saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2010 mar; 44(1):76-83.
5. Svitone EC, Garfield R, Vasconcelos MI, Craveiro VA. Primary health care lessons from the Northeast of Brazil: the Agentes de Saúde Program. *Rev Panam Salud Publica*. 2000 maio; 7(5):293-302.
6. Galavote HS, Prado TN, Maciel ELN, Lima RCD. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011 jun; 16(1):231-40.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. Rio de Janeiro; 2010.
8. Brasil. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. A segurança alimentar e nutricional e o direito humano à alimentação adequada no Brasil. Brasília (DF): Consea; 2010.
9. Leão M, organizador. O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional. Brasília (DF): Abrandh; 2013.
10. Carneiro DGBC, Magalhães, KLO, Vasconcelos ACCP, Cruz PJSC. O agente comunitário de saúde e a promoção da segurança alimentar e nutricional na estratégia de saúde da família: reflexões a partir de uma experiência educativa. *Rev APS*. 2010 out/dez; 13(4):510-17.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. Departamento de atenção Básica. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
13. Costa MCS, Brito LL, Lessa I. Práticas alimentares associadas ao baixo risco cardiometabólico em mulheres obesas assistidas em ambulatórios de referência do Sistema Único de Saúde: estudo de caso-controle. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014 mar/set; 23(1):67-78.
14. Marin-Leon L, Francisco PMSB, Segall-Corrêa AM, Panigassi G. Bens de consumo e insegurança alimentar: diferenças de gênero, cor de pele autorreferida e condição socioeconômica. *Rev Bras Epidemiol*. 2011 set; 14(3):398-410.
15. Sarti FM, Claro RM, Bandoni DH. Contribuição de estudos sobre demanda de alimentos à formulação de políticas públicas e nutrição. *Cad Saúde Pública*. 2011 abr; 27(4):639-47.
16. Boog MCF. Dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros na abordagem de problemas alimentares. *Rev Nutr*. 1999 set/dez; 12(3):261-72.
17. Quinlan JJ. Foodborne Illness Incidence Rates and Food Safety Risks for Populations of Low Socioeconomic Status and Minority Race/Ethnicity: a review of the literature. *Int J Environ Res Public Health*. 2013; 10(8):3634-52.
18. Santos JN, Gigante DP, Domingues MR. Prevalência de insegurança alimentar em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, e estado nutricional de indivíduos que vivem nessa condição. *Cad Saúde Pública*. 2010 jan; 26(1):41-9.
19. Panigassi G, Segall-Corrêa AM, Marin-León L, Pérez-Escamilla R, Sampaio MFA, Maranhã LK. Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: análise de inquérito populacional. *Cad Saúde Pública*. 2008 out; 24(10):2376-84.
20. Rocha L, Gerhardt TE, Santos DL. Desnutrição e excesso de peso em crianças menores de cinco anos no meio rural de Arambaré, RS: (des)construindo idéias, repensando novos desafios. *Cienc Cuid Saude*. 2007 abr/jun; 6(2):206-14.

**Endereço para correspondência:** Carla Rosane Paz Arruda Teo. Avenida Senador Atilio Fontana 591-E, CEP 89809-000, Cx. Postal 1141, Efapi, Chapecó/SC, Brasil. E-mail: carlateo@unochapeco.edu.br

**Data de recebimento:** 08/03/2013

**Data de aprovação:** 02/03/2015