

A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE COLETIVA PARA O DIAGNÓSTICO DE CARÊNCIAS ALIMENTARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THE IMPORTANCE OF PUBLIC HEALTH FOR THE DIAGNOSIS OF NUTRITIONAL DEFICIENCIES: AN INTEGRATIVE REVIEW

LA IMPORTANCIA DE LA SALUD PÚBLICA PARA EL DIAGNÓSTICO DE DEFICIENCIAS NUTRICIONALES: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Lívia Ferreira Gondim¹
Gerlane Brito dos Anjos²
Beatriz Santos de Oliveira³

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo analisar a importância da saúde coletiva no diagnóstico de carências alimentares, destacando a atuação do nutricionista no contexto da atenção primária à saúde. Trata-se de uma revisão integrativa, de natureza descritiva, qualitativa e exploratória. Para a obtenção dos dados, foram utilizadas as bases Medical: Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: Saúde Coletiva, Política Nacional de Promoção da Saúde e Sistema Único de Saúde, associados à Carência Alimentar e Assistência Alimentar. Foram incluídos estudos completos, disponíveis nos idiomas português e inglês, publicados entre 2011 e 2025. Os resultados evidenciam que a saúde coletiva desempenha papel fundamental na identificação de carências nutricionais, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, contribuindo para a organização das ações em saúde, educação alimentar e promoção do cuidado integral. Conclui-se que o diagnóstico nutricional, inserido no contexto da saúde coletiva, fortalece a atuação multiprofissional e contribui para a melhoria das condições de saúde da população.

Palavras-chave: Saúde Coletiva. Estado Nutricional. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT: This study aimed to analyze the importance of public health in the diagnosis of nutritional deficiencies, highlighting the role of the nutritionist in primary health care. This is an integrative review with a descriptive, qualitative, and exploratory approach. Data were collected from the Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE) and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), through the Virtual Health Library (VHL), using the descriptors: Public Health, National Health Promotion Policy, and Unified Health System, combined with Food Deficiency and Food Assistance. Full-text studies published between 2011 and 2025 in Portuguese and English were included. The results show that public health plays a fundamental role in identifying nutritional deficiencies, especially in socially vulnerable contexts, contributing to the organization of health actions, food education, and comprehensive care. It is concluded that nutritional diagnosis within the context of public health strengthens multiprofessional practice and improves population health conditions.

Keywords: Public Health. Nutritional Status. Primary Health Care.

¹Nutricionista, Centro Universitário uninta Itapipoca.

²Graduada em Farmácia, Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Campina Grande - PB.

³Graduada em Ciências Contábeis, Universidade do Estado da Bahia.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo analizar la importancia de la salud pública en el diagnóstico de deficiencias nutricionales, destacando el papel del nutricionista en la atención primaria de salud. Se trata de una revisión integradora, de carácter descriptivo, cualitativo y exploratorio. Los datos fueron obtenidos de las bases MEDLINE y LILACS, a través de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), utilizando descriptores relacionados con salud pública y nutrición. Se incluyeron estudios completos publicados entre 2011 y 2025, en portugués e inglés. Los resultados evidencian que la salud pública desempeña un papel fundamental en la identificación de deficiencias nutricionales, especialmente en contextos de vulnerabilidad social, contribuyendo a la organización de acciones en salud, educación alimentaria y cuidado integral. Se concluye que el diagnóstico nutricional fortalece la práctica multiprofesional y mejora las condiciones de salud de la población.

Palabras clave: Salud Pública. Estado Nutricional. Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A história da saúde coletiva remota um passado que ultrapassa as fronteiras nacionais, sendo marcada por diversas mudanças ocorridas na sociedade durante a instalação do programa nacional brasileiro de saúde, incorporando a equidade, a construção de conhecimento científico, a justiça social e debates de temas ainda negligenciados pela sociedade (SOUSA; ROCHA; NUNES, 2024).

No final da década de 70, a crise ocorrida no setor de saúde expressou a falência da medicina previdenciária e a incapacidade da saúde pública institucionalizada no controle de endemias e epidemias, promovendo assim, novas demandas relativas à formação de pessoas e produção de conhecimento entre vários profissionais. É fundamental que a crise da saúde pública se insira em conjuntura com a crise econômica, a qual teve como consequência a promoção da ascensão do movimento social por melhorias. Nesse contexto foram desenvolvidos diversos espaços sociais, dividindo-se em: política médica, higiene, saúde pública, medicina social, medicina preventiva, medicina comunitária e nova saúde pública (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Havendo então a necessidade de compreender os espaços sociais individualmente, a saúde coletiva propõe a superação das intervenções sanitárias sob a forma de programas temáticos, voltados à territorialização ou grupos populacionais, tendo como objeto as necessidades sociais de saúde. Dessa forma, pode-se abordar a importância dos determinantes sociais, que são os fatores: sociais, econômicos, culturais, étnicos, psicológicos e comportamentais influentes na ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (OSMO; SCHRAIBER, 2015).

Os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde da população. Assim, observa-se a demanda de analisar as necessidades da saúde expressadas na população brasileira para a criação da proposta do sistema. Neste viés as redes de atenção são definidas como organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde que estão vinculados por objetivos comuns e interdependentes, que permitem ofertar uma atenção contínua e integrada a determinada população (MENDES, 2010).

O Programa Saúde na Escola (PSE) é um dos principais programas para promoção da saúde e nesse ambiente trata-se de promover a educação em saúde como: a diminuição da exposição a fatores de risco, alimentação não saudável e sedentarismo. Por isso, o PSE possibilita trabalhar com os profissionais de saúde e educação de forma conjunta e avaliar o desenvolvimento para atender às necessidades dos profissionais na transmissão de conhecimento (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

Portanto, o significado de saúde vai muito além de ausência de doença, pois são levados em consideração ações de educação sanitária e a melhoria de vida da comunidade. Diante disso, o programa de saúde escolar trouxe a base para a iniciação da atenção primária no Brasil e estimulação de reorientação de serviços de saúde, promovendo desde a infância. Consequentemente, a epidemiologia vem como o primeiro fundamento de vinculação para fazer uma correlação do campo de alimentação e nutrição na saúde coletiva, através desse diagnóstico situacional é identificado o estado nutricional em populações pobres impostos pela fome e pelas carências associadas a doenças transmissíveis, em um contexto de forte iniquidade social (CARMO et al., 2022).

Contexto esse, em que se reafirma a necessidade urgente de se disseminar o papel estratégico da saúde coletiva no enfrentamento das desigualdades alimentares e nutricionais que ainda persistem no Brasil. Ao completarmos 20 anos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é imperativo reconhecer os avanços conquistados, mas também refletir criticamente, como propõe a Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO, sobre os retrocessos e desafios ainda presentes na efetivação de um cuidado em saúde que seja de fato universal, equânime e integral.

Assim, esta revisão integrativa busca identificar a importância do modelo saúde coletiva para sociedade e descrever a atuação do nutricionista no diagnóstico nutricional na atenção primária. Apoiada em diretrizes como a própria PNAB, o Programa Saúde na Escola (PSE) e

nas reflexões críticas da ABRASCO, este estudo visa contribuir para o avanço do conhecimento e das práticas nutricionais no contexto da atenção primária, valorizando a promoção da saúde e o cuidado centrado nas necessidades reais da população.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de natureza descritiva, qualitativa e exploratória do tipo revisão integrativa. A revisão integrativa é um método que se caracteriza por uma abordagem voltada à síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados na prática, por meio da qualidade da evidência. A revisão integrativa permitiu a síntese do conhecimento disponível, garantindo rigor metodológico por meio de etapas sistematizadas de coleta e análise dos dados para primar o rigor científico através das ações mediadas pelo planejamento, coleta de dados e registro preciso dessas coletas, o que oportuniza a elaboração descritiva das informações com o devido aporte teórico de conhecimentos anteriores (RODRIGUES; OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

Dessa forma, para o desenvolvimento do tema exigiu-se uma divisão em tópicos logicamente correlacionados, seguindo as etapas: identificação do tema, composição da questão norteadora, estipulação de critérios para inclusão e exclusão de estudos, busca na literatura com os descritores selecionados, coleta dos dados, pré-análise dos resultados obtidos nas pesquisas e interpretação e análise crítica dos estudos incluídos (MARCONI; LAKATOS, 2003).

A pesquisa possui como questão norteadora para o processo revisional: Como a importância do modelo de saúde coletiva pode contribuir no diagnóstico de carências nutricionais?

Foram utilizadas as bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System (Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: Saúde Coletiva, Política Nacional de Promoção da Saúde, Sistema Único de Saúde, Carência Alimentar e Assistência Alimentar em combinação com os operadores booleanos AND e OR, seguindo as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses- (PRISMA). Foi utilizada a equação de busca: “(Saúde coletiva) AND (política nacional de saúde) AND (sistema único de saúde) OR (carência alimentar) OR (assistência alimentar)” na BVS.

Para o desenvolvimento do trabalho foram considerados estudos que abordam carências nutricionais em populações masculinas e femininas de adultos brasileiros, com excesso de peso ou carência nutricional que avaliam o nível de consciência alimentar saudável. Para elaboração dos resultados foram considerados somente artigos completos disponíveis nas bases de dados nos idiomas inglês e português nos anos (2011-2025). Não foram considerados estudos que avaliaram apenas crianças, adolescentes, idosos, gestantes ou pessoas com deficiência física. Não foram incluídas revisões, editoriais e cartas ao editor.

A coleta e análise das informações dos estudos foram baseadas em um instrumento validado, que traz informações sobre: Identificação, instituição do estudo, tipo de publicação, características metodológicas dos estudos e avaliação do rigor metodológico (URSI; GALVÃO, 2006). Por se tratar de uma pesquisa de revisão bibliográfica, não havendo coleta de dados diretamente com seres humanos, não houve necessidade de submissão para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP), segundo a Resolução nº 510/2016 (BRASIL, 2016).

RESULTADOS

A percepção da saúde coletiva em relação às questões alimentares populacionais reflete por meio do campo educacional, que aponta para o desenvolvimento de tendência alimentar. De acordo com avaliação do Programa Bolsa Alimentação (PBA), indicou-se que as famílias atendidas apresentaram maior Propensão Marginal ao Consumo de Alimentos (PMCA), ou seja, gastavam proporcionalmente em quantidade de alimentos consumidos e diversificando a alimentação. A alimentação é influenciada pela renda familiar e pela instrução dietética feita por profissional (BURLANDY, 2007).

A importância da Nutrição em Saúde Coletiva abrange não somente todas essas esferas de atuação profissional como também a multidimensionalidade do fenômeno alimentar-nutricional, repercutindo fortemente na pesquisa e na formação de graduação e pós-graduação, além da garantia do direito humano à alimentação saudável (VASCONCELOS; BATISTA FILHO, 2011).

Identificando-se o impacto dos programas de transferência de renda, na Alimentação e Nutrição, ao se observar que os beneficiários de programas governamentais de alimentação nas regiões Nordeste e Sudeste consomem menos alimentos processados e ultraprocessados. No

entanto, o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados foi maior na região Nordeste do que no Sudeste, a qual enfatiza a transferência condicionada de renda e sua interação na proteção social da população (SPERANDIO et al., 2017).

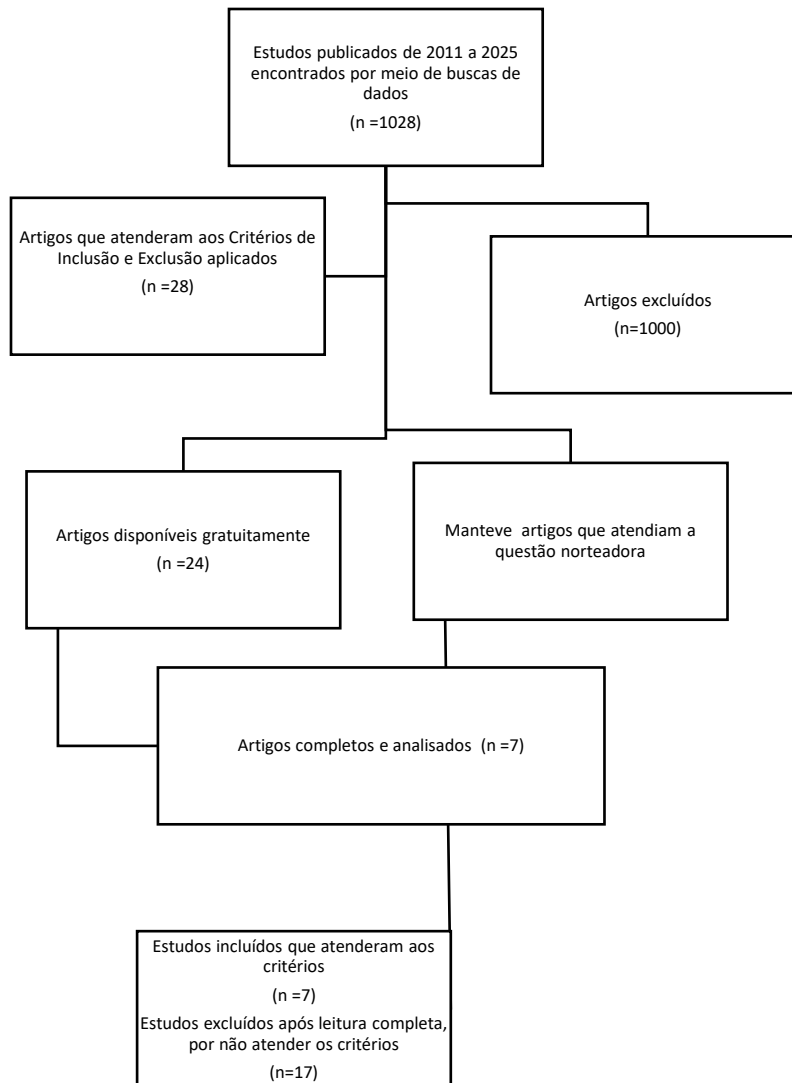
A abordagem do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) considera que não basta garantir a alimentação segura, precisa compreender os valores culturais dos grupos atendidos e as capacidades humanas para viver e se alimentar de forma adequada. Nas últimas décadas, diversos estudos têm verificado o aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade. A ausência do nutricionista na Rede Básica de Saúde não se deve a uma falha nas atribuições do profissional descritas na legislação que regulamenta a profissão, tampouco a uma falta de habilidade técnica em participar das equipes de saúde dos estados brasileiros. Trata-se de uma questão histórica e estrutural na política de saúde (MONTEIRO et al., 2014).

Nesse sentido, a medicalização avança na sociedade, sendo baseada em conceitos, regras e prescrições que podem ou não ser elaboradas de forma adequada. Incorporado a esse contexto, a mídia se tornou um meio para promover ideias da indústria farmacêutica e alimentícia, além dos seguros de saúde. Através dessa influência, esse meio de comunicação molda a população para seguir o que ela transmite, podendo criar cenários perigosos para a saúde (KERPEL; MEDRANO; HELLMANN, 2024).

A articulação intersetorial de políticas públicas que têm um impacto sobre a saúde, o meio ambiente e a produção e consumo de alimentos. Dessa forma a mudança nas condições de vida e a saúde na região, como a crescente organização e participação da sociedade traz a busca de soluções para problemas sociais, a implementação de políticas públicas inclusivas, nacionais e locais, o aumento do controle público social da ação governamental, o aumento da oferta e do acesso aos serviços de saúde (KREFER; OLIVEIRA, 2025).

A valorização de processos de educação permanente multiprofissional em saúde enfatiza a perspectiva de uma construção compartilhada com os usuários, dessa maneira, promover o protagonismo da comunidade e de estratégias voltadas à promoção integral da saúde junto à população (TOBIAS et al., 2023).

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos da revisão integrativa, conforme recomendações do PRISMA.



Fonte: Adaptado de Ursi e Galvão (2006).

DISCUSSÃO

No Brasil, na década de 1970, procedeu-se um novo conceito, que incorporava o fator ecológico de doença e saúde, na qual consistia uma organização territorial e seus determinantes. Nesse segmento, é possível ter garantias com a epidemiologia, pois traz dimensões de métodos e técnicas que iriam contribuir com alternativas no combate de diversos problemas

epidemiológicos sociais. Sobre aspectos de epidemiologia social, deve enfatizar que esse modelo destaca um cenário positivista, na qual levam em consideração duas categorias de pensamento marxista: histórica e social. Os determinantes sociais influenciam na saúde dos indivíduos, pois determina recursos físicos, sociais e pessoais para que possa determinar a qualidade e quantidade de recursos de saúde que estão sendo ofertada a sociedade. O modelo atual de saúde traz uma perspectiva clara sobre os determinantes sociais, nesse sentido o modelo Dahlgren e Whitehead de 1991, planeja os macros e micros determinantes que envolvem um determinado território. Neste modelo, são considerados fatores individuais, comportamentais, estilo de vida e hábitos, a partir disso, o modelo da notoriedade ao avanço nas redes comunicativas e nos pilares básicos individuais. A partir da análise social dos determinantes, do fortalecimento das redes comunitárias e das organizações de ações coletivas, melhorias são direcionadas para as condições de habitação, educação e lazer (CHAVES; CATTAI, 2019).

A organização de redes regionalizadas de serviços de saúde constituiu a premissa sobre a qual historicamente foram debatidas as propostas de reforma do sistema brasileiro tomando como referência a experiência dos países que construíram sistemas universais. No entanto, a instituição de redes deixou de ser o eixo central em torno do qual se construía a organização de serviços. Nesse sentido, eles devem ser articulados pelas necessidades de saúde da população que se expressam, em boa parte, em situações demográficas e epidemiológicas singulares. A necessidade de se mudarem os sistemas de atenção à saúde para que possam responder com efetividade, eficiência e segurança a situações de saúde dominadas pelas condições crônicas levou ao desenvolvimento dos modelos de atenção à saúde (KUSCHNIR; CHORNY, 2010).

No Brasil, diante do cenário de desnutrição e excesso de peso, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), propõe uma atuação intersetorial e interdisciplinar, integrando diferentes ações para o enfrentamento de agravos nutricionais. Nesse contexto, o Guia Alimentar para a População Brasileira traz uma reflexão sobre os alimentos processados e ultraprocessados, entretanto, sabe-se da dificuldade da população para realizar a leitura e compreender as informações contidas nos rótulos nutricionais (ALVES; JAIME, 2014).

Nessa perspectiva, é notória a importância de adequar a rotulagem nutricional, por isso a proposta do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) é garantir a informação de uma forma mais simples e de modo frontal. Dessa forma, devem-se conhecer os sujeitos, as

condições econômicas, sociais, culturais e as inter-relações dessas condições e considerar o território como um espaço em desenvolvimento (SILVA et al., 2024).

CONCLUSÃO

Os serviços de saúde representam uma extensa área para aplicação da epidemiologia e saúde coletiva, pois existe uma relação de oferta de serviços, necessidades da população e temas correlatos como: a demanda e a utilização dos serviços. Sabe-se que, para alguns profissionais, atuar de maneira interdisciplinar não é fácil. Contudo, esta prática deve ser estimulada, pois potencializa as ações de cada profissional e melhora os resultados obtidos pelo paciente. Prova disso é que a pesquisa presente instigou a percepção de que a Saúde Coletiva, em um primeiro contato, pode parecer bastante múltipla e fragmentada, tanto do ponto de vista teórico quanto do prático. Neste contexto, a reforma da prática médica, seria um recurso transformador na forma de prestar assistência à população, em que a educação em saúde para os profissionais seja necessária. Dessa forma, os profissionais da saúde têm autonomia para levar o conhecimento para as pessoas da comunidade, para que estas possam desenvolver sua independência no que diz respeito à sua saúde. Através da aquisição de conhecimento, as pessoas podem tomar decisões sobre suas vidas e o ambiente em que vivem, para que tenham uma boa qualidade de vida e afastem os riscos de desenvolverem doenças.

Com o olhar voltado para a comunidade, o cidadão tem o dever de se informar sobre as diretrizes e atribuições dos profissionais na atenção básica, já o profissional da saúde, desde a sua formação acadêmica, deverá aprender a educação e humanização em saúde, para que seja fortalecida a tendência de estimular a segurança alimentar e o letramento nutricional na atenção básica. Conclui-se que o papel do profissional da saúde é levar seus conhecimentos às comunidades, para promover saúde e prevenir doenças. O nutricionista interage com a equipe multiprofissional, articulando seu trabalho aos demais membros, em especial aos agentes comunitários. Dessa forma, promover a informação de uma alimentação saudável à população dispõe de diversas estratégias como, por exemplo, a realização de palestras em escolas, em empresas, na unidade básica de saúde e em grupos de apoio.

REFERÊNCIAS

- ALVES, K. P. S.; JAIME, P. C. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014; 19(11): 4331-4340.
- BONGERS, F. et al. Structure and floristic composition of the lowland rain forest of Los Tuxtlas, Mexico. *Vegetatio*, 1988; 74: 55-80.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BURLANDY, L. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2007; 12(6): 1441-1451.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2007; 17(1): 77-93.
- CARMO, A. S. et al. Promoção da alimentação adequada e saudável no âmbito do Programa Saúde na Escola: implementação e contribuição do Programa Crescer Saudável. *Saúde em Debate*, 2022; 46(3): 129-141.
- CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014; 19(3): 829-840.
- CHAVES, W. S.; CATTAL, J. B. P. “Transição política” e ditadura no Brasil: os anos 1970 e seus agendamentos políticos e intelectuais. *Revista Brasileira de História*, 2019; 39(82): 199-219.
- DILLENBURG, L. R. Estudo fitossociológico do estrato arbóreo da mata arenosa de restinga em Emboaba, RS. 1986. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1986.
- KERPEL, R.; MEDRANO, C.; HELLMANN, F. Medicalização da alimentação e da nutrição: aproximações conceituais. *Revista de Saúde Coletiva*, 2024; 34: e34003.
- KREFER, L. T.; OLIVEIRA, W. F. Reformulações na política nacional de saúde mental: análise de dados de assistência no período de 2012 a 2022. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2025; 30(2): 1-11.
- KUSCHNIR, R.; CHORNY, A. H. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15(5): 2307-2316.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15(5): 2297-2305.
- MONTEIRO, F. et al. Bolsa Família: insegurança alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014; 19(5): 1347-1357.

OSMO, A.; SCHRAIBER, L. B. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. *Saúde e Sociedade*, 2015; 24(1): 205-218.

RODRIGUES, T. D. F. F.; OLIVEIRA, G. S.; SANTOS, J. A. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. *Revista Prisma*, 2021; 2(1): 1-21.

SILVA FAZ, F. A. et al. A nova rotulagem nutricional e a proteção dos direitos do consumidor: desafios e implicações. *Revista FT*, 2024; 28(139).

SOUSA, D. H.; ROCHA, D. G.; NUNES, N. R. A. Saúde da população negra na formação em saúde: perspectivas rumo à equidade racial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2024; 29(7): e02992024.

SPERANDIO, N. et al. Impacto do Programa Bolsa Família no consumo de alimentos: estudo comparativo das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22(6): 1771-1780.

TOBIAS, R. et al. A saúde indígena nas cidades: redes de atenção, cuidado tradicional e intercultural. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2023.

URSI, E. S.; GALVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2006; 14(1): 124-131.

VASCONCELOS, F. A. G.; BATISTA FILHO, M. História do campo da alimentação e nutrição em saúde coletiva no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011; 16(1): 81-90.