



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA**

ELYSA MANUELA RIBEIRO DO NASCIMENTO

**ESTADO NUTRICIONAL E INSEGURANÇA ALIMENTAR DE FAMÍLIAS DE UM
MUNICÍPIO DO SERTÃO DE PERNAMBUCO**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO
BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

ELYSA MANUELA RIBEIRO DO NASCIMENTO

**ESTADO NUTRICIONAL E INSEGURANÇA ALIMENTAR DE FAMÍLIAS DE UM
MUNICÍPIO DO SERTÃO DE PERNAMBUCO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, em cumprimento ao requisito para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Vanessa Sá Leal

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2021

Catálogo na Fonte
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecário Jonatan Cândido, CRB-4/2292

N244e Nascimento, Elysa Manuela Ribeiro do.
Estado nutricional e insegurança alimentar de famílias de um município do sertão de Pernambuco / Elysa Manuela Ribeiro do Nascimento. - Vitória de Santo Antão, 2021.
52 f.;

Orientadora: Vanessa Sá Leal.
TCC (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Nutrição, 2021.
Inclui referências e anexos.

1. Avaliação nutricional. 2. Estado nutricional. 3. Insegurança alimentar I. Leal, Vanessa Sá. (Orientadora). II. Título.

613.20835 CDD (23. ed.)

BIBCAV/UFPE - 154/2021

ELYSA MANUELA RIBEIRO DO NASCIMENTO

**ESTADO NUTRICIONAL E INSEGURANÇA ALIMENTAR DE FAMÍLIAS DE UM
MUNICÍPIO DO SERTÃO DE PERNAMBUCO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, em cumprimento ao requisito para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^a. Dra. Vanessa Sá Leal

Aprovado em: 20/08/2021

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dra. Vanessa Sá Leal (Orientadora)

Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dra Sandra Cristina da Silva Santana (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco

Nutricionista Alessandra Karina de Alcântara Pontes (Examinador Externo)

Universidade Federal de Pernambuco

Dedico a minha mãe Ednalva Ribeiro (*in memoriam*), que apesar da saudade por sua partida precoce, o que prevalece é a gratidão pelo privilégio de ter sua luz guiando meus caminhos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por me guiar e iluminar meu caminho ao longo dessa trajetória.

Ao meu pai Manoel, a minha irmã Edla Laryssa e minha tia Rosa, por serem minha base, por acreditarem em mim e sempre me apoiar, além de se esforçarem para garantir minha permanência na Universidade apesar de todas as dificuldades.

Ao meu companheiro Luís Felipe e minha sogra Simone, pelo carinho, apoio e por ter vivido esse sonho comigo. Por nunca terem em nenhum momento sequer soltado minha mão.

Aos meus amigos Elvira Morais, Hugo, Felipe, Thais Roberta, Renan Fernando, Renata Pereira, Francielle Rodrigues, Luana Sousa, Mirelly Cunha, Alesandra Karina, que foram meus companheiros nos últimos anos na graduação.

À minha professora e orientadora Vanessa Sá, por toda orientação e dedicação na realização deste trabalho, por partilhar conhecimentos que foram essenciais nessa bagagem de experiências, contribuindo imensamente na minha formação profissional. Obrigada por tudo professora!

Obrigada a todos os professores do curso de Nutrição da UFPE/CAV, em especial Juliana Souza, Nathália Paula, Gabriella Carrilho, Michelle Galindo por todos os ensinamentos, trazendo uma formação política e humanizada, que me fizeram crescer e aprender durante toda essa caminhada.

*“A alimentação constitui a força mais tenaz que
liga o grupo humano ao meio natural que lhe
fornece os meios de subsistência.”*

(Josué de Castro)

RESUMO

Os problemas alimentares e nutricionais da população têm sido discutidos enquanto questão política no Brasil desde o início do século XX, e as políticas sociais nessa área têm se voltado principalmente para o monitoramento e recuperação do estado nutricional dos indivíduos, como também para o enfrentamento das questões relacionadas à fome. O estudo faz parte de uma pesquisa transversal, de base domiciliar intitulada “Avaliação da segurança alimentar e nutricional em conglomerados urbanos e rurais afetados pela seca no sertão de Pernambuco”, uma parceria entre o Núcleo de Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória e o Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), realizada no período de julho a outubro de 2015. Para a classificação da situação de Insegurança Alimentar, foi aplicada a EBIA, na versão publicada em 2010, sendo composta por 14 perguntas, no caso de domicílios com algum morador menor de 18 anos, ou 8 perguntas, para famílias compostas só por maiores de 18 anos. Quanto a avaliação da condição de excesso de peso foi aferida medidas de estatura e massa corporal. Para essa pesquisa, foram entrevistadas 159 pessoas do município de Belém do São Francisco no sertão pernambucano. Dos 159 adultos entrevistados, 104 se dispuseram à coleta dos dados antropométricos (peso e altura). Ao analisar os dados verificou-se que a prevalência de Insegurança Alimentar e Nutricional totalizou 79,8%, superando o encontrado na realidade nacional (53,2%) de acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2017-2018, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2020. A pesquisa aponta que dos 68,9 milhões de domicílios do país, 36,7 milhões estavam em algum nível de insegurança alimentar. Em relação a caracterização da amostra a maioria dos entrevistados apresentaram cor de pele parda e são residentes da zona urbana. No que se refere às variáveis antropométricas, as mulheres apresentaram elevada prevalência de excesso de peso (72,8%), quando comparadas aos homens (58,7%). A partir dos dados obtidos nesse estudo, é possível afirmar que a maior porcentagem da população estudada se encontrava em Insegurança Alimentar e Nutricional e os principais fatores a essa condição foram as condições socioeconômicas e a cor de pele parda. Ademais, foi possível perceber que as condições de moradia, desemprego e baixa escolaridade ainda são fatores associados à InSAN. Pois, o desemprego e subemprego interferem na renda familiar, conseqüentemente no acesso a bens de consumo e no poder de compra.

Palavras-chave: avaliação nutricional; insegurança alimentar; sertão.

ABSTRACT

The population's food and nutritional problems have been discussed as a political issue in Brazil since the beginning of the 20th century, and social policies in this area have focused mainly on monitoring and recovering the nutritional status of individuals, as well as addressing these issues. related to hunger. The study is part of a cross-sectional, household-based survey entitled "Assessment of food and nutrition security in urban and rural conglomerates affected by drought in the Pernambuco backlands", a partnership between the Nutrition Center of the Vitória Academic Center and the Department of Nutrition at the Federal University of Pernambuco (UFPE), held from July to October 2015. For the classification of the Food Insecurity situation, the EBIA, in the version published in 2010, was applied, comprising 14 questions, in the case of households with any resident under 18 years old, or 8 questions, for families composed only of people over 18 years old. As for the assessment of the overweight condition, measures of height and body mass were measured. For this research, 159 people from the municipality of Belém do São Francisco in the Pernambuco hinterland were interviewed. Of the 159 adults interviewed, 104 were willing to collect anthropometric data (weight and height). By analyzing the data, it was found that the prevalence of Food and Nutritional Insecurity totaled 79.8%, exceeding that found in the national reality (53.2%) according to the 2017-2018 Family Budget Survey, released by the Brazilian Institute of Geography and Statistics in 2020. The survey shows that of the 68.9 million households in the country, 36.7 million were in some level of food insecurity. Regarding the characterization of the sample, most respondents were of mixed skin color and are residents of the urban area. With regard to anthropometric variables, women had a high prevalence of overweight (72.8%) when compared to men (58.7%). From the data obtained in this study, it is possible to affirm that the largest percentage of the population studied was in Food and Nutritional Insecurity and the main factors to this condition were socioeconomic conditions and brown skin color. Furthermore, it was possible to see that housing conditions, unemployment and low education are still factors associated with InSAN. For, unemployment and underemployment interfere with family income, consequently with access to consumer goods and purchasing power.

Keywords: nutritional assessment; food insecurity; hinterland.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização demográfica, socioeconômica e antropométrica dos indivíduos residentes no município de Belém do São Francisco, Sertão de Pernambuco, 2015.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
3 JUSTIFICATIVA	14
4 REVISÃO DA LITERATURA	16
4.1 Segurança alimentar e nutricional	16
4.2 Insegurança alimentar no contexto da pandemia da Covid-19	18
4.3 Excesso de peso na população adulta	21
5 MATERIAL E MÉTODOS	23
5.1 Desenho do estudo	23
5.2 Variáveis do estudo	23
5.2.1 Antropométricas	24
5.2.2 Sociodemográficas	24
5.3 Análise de dados	24
5.4 Considerações éticas	25
6 RESULTADOS	26
7 DISCUSSÃO	29
8 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34
ANEXO A – EBIA	39
QUESTIONÁRIO DE SEGURANÇA ALIMENTAR	39
ANEXO B – REGISTRO ANTROPOMÉTRICO	42
ANEXO C – REGISTRO DE MORADORES DO DOMICÍLIO	43
ANEXO D – REGISTRO DO DOMICÍLIO E RENDA	44
ANEXO E – FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO	47
ANEXO F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	48
ANEXO G - CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO	50
ANEXO H – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	51

1 INTRODUÇÃO

Entende-se por Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) como o direito à alimentação saudável de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometimento de outras necessidades essenciais, como saúde, educação, habitação e lazer, além de respeitar as características e particularidades regionais da população e valorizar a produção de alimentos através da agricultura tradicional e familiar, tal como disposto na Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006¹.

Segundo Souza et al., (2016), a literatura tem denunciado vários fatores relacionados a insegurança alimentar e nutricional, demonstrando que é um fenômeno complexo, que está interrelacionado com questões estruturais da sociedade, mercado de trabalho, aspectos sociais e culturais, e até mesmo o estilo de vida das famílias. Para avaliar a presença de insegurança alimentar e nutricional dos domicílios, um dos instrumentos utilizados é a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) que se baseia em verificar de forma direta uma das dimensões da segurança alimentar e nutricional em uma população, através da percepção e experiência com a fome, compreendendo questões que vão identificar a incerteza da oferta regular de alimento que é caracterizado como insegurança alimentar leve, até a vivência de não ter comida por todo um dia que configura-se insegurança alimentar grave (FACCHINI et al., 2014).

Ademais, apesar do Brasil ter como característica o acesso irregular aos alimentos básicos há a massificação, a produção e o consumo de alimentos ricos em calorias e proteínas, obedecendo a perspectiva liberal do mercado internacional cujo modelo de produção e o comércio de alimentos distanciam-se do horizonte da SAN, uma vez que exclui pequenos produtores, poluem e esgotam recursos naturais, promovendo um padrão alimentar pouco equilibrado e que não dialoga a diversidade cultural (JUSTO; FERREIRA, 2014).

Mais recentemente, com a pandemia da COVID-19 e a consequente morte de mais de 500 mil brasileiros, sequelas socioeconômicas descortinou e fomentou a gravidade da Insegurança alimentar e nutricional no Brasil. Segundo o Inquérito da Insegurança Alimentar na Pandemia, mais da metade dos brasileiros não tem acesso permanente aos alimentos, e 19 milhões estão passando fome.

Apesar do exposto, pesquisas nacionais e estudos sobre o perfil nutricional brasileiro não têm particularizado a problemática da Insegurança Alimentar e Nutricional em regiões

¹ Disponível em: [Lei nº 11.346 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br/leis/11346)

como o Sertão, considerada crítica do ponto de vista sociodemográfico, com especificidades que podem associar-se diretamente ao estado de saúde e nutrição de sua população (FACCHINI et al., 2014).

Nesse sentido, este trabalho tem por objetivo avaliar o perfil nutricional e a condição de insegurança alimentar de famílias de um município do Sertão de Pernambuco, assim como verificar a associação com fatores socioeconômicos e demográficos, utilizando as informações contidos no banco de dados da pesquisa “Avaliação da segurança alimentar e nutricional em conglomerados urbanos e rurais afetados pela seca no sertão de Pernambuco” no ano de 2015.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar o Estado nutricional e a Insegurança Alimentar e Nutricional de famílias residentes no município de Belém do São Francisco, Sertão de Pernambuco.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico das famílias;
- Avaliar a prevalência de Insegurança Alimentar e Nutricional;
- Avaliar a prevalência de Excesso de Peso entre os adultos.

3 JUSTIFICATIVA

Economicamente, o Semiárido nordestino é a macrorregião mais vulnerável do Brasil. Possui clima irregular, com períodos constantes de estiagens, solos pobres, resultando em consequências econômica e sociais graves, com danos à produção agropecuária e crise alimentares agudas (MONTEIRO, 2006).

Nesse sentido, os prejuízos econômicos e sociais estão relacionados à redução dos níveis de água do rio São Francisco e ressecamento dos leitos nos de menor porte, implicando os reservatórios de água para uso pessoal e para áreas de produção, ocasionando perdas nas lavouras e prejuízo na agricultura familiar, principal atividade econômica da região. Tais situações fazem do semiárido brasileiro a região potencialmente mais exposta aos riscos de insegurança alimentar e deficiências nutricionais e, conseqüentemente, comprometimento do Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável (DHAAS) (FRANCESCHINI, 2003).

Nesta região a agricultura familiar de subsistência a partir de técnicas agrícolas tradicionais é uma prática predominante. Estudos que envolvem o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), demonstram uma monotonia alimentar² na época da seca, além disso, a colheita em épocas de chuvas não é suficiente para o abastecimento do ano inteiro (TEIXEIRA, 2016).

Um dos principais problemas de saúde pública no mundo é o aumento da obesidade, sendo classificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a “doença do século XXI”, uma vez que é simultaneamente, uma doença e um fator de risco para outras morbimortalidades.

Alaimo et al., (2001) afirmam que evidências apontam a InSAN está associada com à obesidade, propondo que vários mecanismos estejam envolvidos, sendo, indivíduos que estejam em insegurança alimentar e nutricional estejam acima do peso ideal por consumirem alimentos processados e ultraprocessados, visto em geral são alimentos de menor custo, mas em contrapartida são ricos em calorias e gorduras, resultando no consumo excessivo de energia e conseqüentemente ganho de peso. Outra evidência, a privação de alimentos suficientes por um determinado momento pode fazer com que o indivíduo consuma alimentos mais que o necessário em momentos oportunos, resultando em aumento da ingestão energética, causando ganho de peso.

Dessa forma, justifica-se a escolha do sertão para a realização da presente pesquisa uma vez que se configura enquanto uma extensa área historicamente relacionada a períodos de estiagens, secas, fome, juntamente a transição em andamento, com a diminuição da desnutrição,

² Entende-se por monotonia alimentar a pouca variedade de consumo alimentar de um indivíduo.

as anemias, a deficiência de vitamina A. Contraditoriamente, destaca-se uma crescente pandemia de sobrepeso/obesidade.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Segurança alimentar e nutricional

Durante a Primeira Guerra Mundial (1914 – 1918), acreditava-se que a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) tinha relação com a capacidade de produção dos alimentos de cada país e formação de estoques de alimentos. Após a Segunda Guerra, a segurança alimentar foi tratada como uma questão de insuficiente disponibilidade de alimentos (LEÃO, 2013).

No Brasil, desde a década de 1930 a alimentação tem sido um objeto de discussão, enfatizada pelo pensamento trabalhista no Governo Vargas, juntamente, com a denúncia acadêmica de Josué de Castro, afirmando que a fome é produto das desigualdades de um modelo econômico injusto e contraditório (JAIME, 2019). Entretanto, apenas em 2010 a alimentação foi assegurada entre os direitos sociais da constituição federal pela emenda Constitucional de no. 64 (BRASIL, 2010), e amparado pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan) N° 11.346, de 15 de setembro de 2006, que criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan). Sendo assim, normatizou-se dever do Estado garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) (BRASIL, 2007; RECINE e VASCONCELLOS, 2011; LEÃO, 2013).

Desde então, a segurança alimentar e nutricional tem sido base de desenvolvimento e objetivo estratégico de políticas públicas nacionais fundamentadas no princípio da soberania alimentar e do direito à alimentação (MALUF, 2007, apud VASCONCELLOS; ALMEIDA; MOURA, 2018). Como dito anteriormente, com a publicação da LOSAN e a formulação do conceito de segurança alimentar e nutricional, foram criadas as bases de construção e funcionamento do SISAN, alinhando políticas e ações aos objetivos da SAN (BRASIL, 2006, apud VASCONCELLOS; ALMEIDA; MOURA, 2018).

O Direito Humano à Alimentação Adequada é o direito inerente a todas as pessoas de ter acesso regular, permanente e irrestrito, quer diretamente ou por meio da aquisição financeira, a alimentos seguros e saudáveis, em quantidade e qualidade adequadas e suficientes, correspondentes às tradições culturais do seu povo e que garantam uma vida livre do medo, digna e plena nas dimensões físicas e mental, individual e coletiva (BRASIL, 2006).

Para a melhor compreensão do conceito de SAN, é importante o entendimento das dimensões e aspectos envolvidos nessa discussão. Ela é constituída por dois componentes básicos: o componente alimentar, relacionado com a disponibilidade (produção, comercialização) e acesso (físico, financeiro) ao alimento; e o componente nutricional, que

considera tanto os fatores envolvidos na determinação das práticas alimentares (disponibilidade, acesso, cultura e hábitos alimentares) como os relacionados a sua utilização pelo organismo (qualidade e sanidade do alimento, sanidade do ambiente, estado nutricional e de saúde) (PINTO-TAVARES; LEAL, 2012).

No conjunto familiar, a InSAN apresenta-se de forma lenta e progressiva causando preocupação com o acesso ao alimento até a ocorrência da fome. Uma família pode ter acesso regular aos alimentos e evitar a ocorrência da fome ou desnutrição, mas ainda assim, ela não estaria em condição de segurança alimentar e nutricional (MALUF; REIS, 2013). Características como o perfil demográfico e da saúde, a renda ou estabilidade financeira, a escolaridade, a raça/cor, o emprego, a educação alimentar, o comportamento e os hábitos alimentares e a participação em programas assistenciais são determinantes domiciliares da IAN (SEGALL-CORRÊA, 2014, apud SANTOS et al, 2021).

Maluf e Reis (2013) afirmam que a insegurança alimentar pode trazer à tona que a dificuldade de acesso aos alimentos por falta de trabalho ou baixo nível de renda, restrições na disponibilidade de bens e na sustentabilidade dos modos pelos quais esses bens são produzidos. Em países com elevada desigualdade social, como o Brasil, os custos com alimentação podem comprometer uma grande proporção do orçamento familiar, e conseqüentemente, comprometer acesso aos outros componentes de uma vida digna.

Por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) é possível classificar o nível de Insegurança Alimentar e Nutricional dos indivíduos. Sendo, InSAN leve – quando há receio de passar fome em um futuro próximo; InSAN moderada – quando há restrição na quantidade ou qualidade de comida; InSAN grave – é a falta recorrente e involuntária de alimentos. EBIA é uma escala psicométrica, criada por cinco instituições de pesquisa no Brasil³ de fácil aplicação e de baixo custo, que possibilita contemplar as especificidades e as diversidade nacionais, sendo um instrumento aplicável nas zonas urbanas e rurais (SEGALL-CORRÊA; MARÍN-LÉON, 2009, apud BEZERRA et al., 2017).

Frente ao exposto, compreendemos a InSAN enquanto conseqüências das desigualdades econômicas e sociais, podendo ter impactos diversos a depender das condições demográficas as quais ela se apresenta.

³ Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Universidade de Brasília (UnB), Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Instituto Nacional de Pesquisa da Amazônia (INPA) e Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

4.2 Insegurança alimentar no contexto da pandemia da Covid-19

A pandemia da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) tornou-se um dos grandes desafios do século XXI. Causando impactos direta e/ou indiretamente a saúde e a economia da população mundial (BRITO et al., 2020). A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV2). Tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar sintomas leves que começam gradualmente como dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés (OMS, 2021).

A doença também pode apresentar-se de forma grave desenvolvendo dificuldades respiratórias, sendo necessário tratamento hospitalar. Devido a sua imensa capacidade contagiosa qualquer pessoa pode ser infectada pelo COVID-19. Entretanto pessoas idosas e portadoras de doenças crônicas não transmissíveis como hipertensos, diabéticos, cardiopatas, asma ou demais complicações pulmonares, câncer, possuem maior risco à vida (OMS, 2021).

Diante da rápida transmissão e contaminação da COVID-19 e a inexistência de medidas terapêuticas específicas para a doença, OMS recomendou medidas para controle da disseminação como lavagem das mãos, uso de máscaras e restrição social, limpeza de ambientes e superfícies, restrição ao funcionamento de espaços que pode haver aglomeração de pessoas (MALTA et al., 2020). Devido a essas recomendações, prefeitos e governadores brasileiros decretaram o fechamento de escolas, universidades e comércios considerados não essenciais. Uma vez que a restrição social é a medida mais efetiva para o controle da disseminação da doença e diminuir a curva de transmissão do coronavírus (AHMED et al., 2020, apud MALTA et al., 2020).

Entretanto, a medida de isolamento social e a dura recessão econômica causou instabilidade no trabalho e renda familiar, somando-se ao aumento na taxa de inflação, principalmente em alimentos que são a base da alimentação dos brasileiros (60%) do arroz e feijão, ocasionando redução no poder aquisitivo e conseqüentemente no acesso aos alimentos. Nas regiões Norte e Nordeste foram observados os maiores percentuais de perda de peso e redução no orçamento familiar, levando ao endividamento e cortes em itens considerados essenciais (JAIME, 2020; VIGISAN, 2021).

Tal cenário, fez com que a InSAN ganhasse uma maior magnitude nos lares brasileiros, revelando um processo que já vinha em ascensão, causando piora nas condições de vida dos mais carentes e aumentando as desigualdades sociais (JAIME, 2020). Em uma matéria

publicada pela Folha de São Paulo, a ex-presidente do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, Elisabetta Recine e colaboradores (2020) afirmam:

O distanciamento social afeta o sistema alimentar, da produção ao consumo, e em particular seus elos mais frágeis. Numa das pontas está grande parte da população, em sua maioria negra, que se esforça para permanecer em casa sem saber se terá comida na mesa. Na outra, camponesas e camponeses, povos indígenas, povos e comunidades tradicionais, com uma significativa participação de organizações das mulheres, que produzem alimentos frescos e saudáveis e que estão com sua comercialização ameaçada pela interrupção de feiras livres e compras governamentais.

Estudos mostram que a insegurança alimentar não é um cenário recente, porém foi agudizada pela Covid-19, principalmente em populações mais vulneráveis, aumentando drasticamente o número de famílias que sofrem de fome crônica. Dessa forma, é dever do Estado promover e proteger o direito humano à alimentação, e garantir condições de sobrevivência para as mudanças causada pela pandemia (MALUF; REIS, 2013; GURGEL et al., 2020).

Destacamos o papel das políticas sociais e econômica voltadas ao aumento da renda das famílias brasileiras, como o Programa Bolsa Família, no qual resultou em redução da fome e da desnutrição infantil, visto que a renda familiar está associada à SAN. Bem como a necessidade de fortalecimento de programas estratégicos, como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), Programa de Aquisição de Alimento (PAA) e dos bancos de alimentos e restaurante populares, que são equipamentos públicos que objetiva à garantia do DHAA (JAIME, 2020).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a partir da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), em 2018, cerca de 25,3% da população brasileira vivia em situação de pobreza ou extrema pobreza. São famílias que tiveram suas vulnerabilidades ampliadas com a COVID-19 (JAIME, 2020).

O Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (2021), divulgado pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania Alimentar e Nutricional (REDE PENSSAN) evidenciou que apenas 44,8% dos lares brasileiros estavam em situação e segurança alimentar três meses anteriores à coleta de dados, ou seja, isso significa que 55,2% dos domicílios os moradores estavam em situação de insegurança alimentar. Essa situação foi ainda pior entre os(as) moradores(as) da área rural, onde a InSAN grave, ou seja, a fome, era realidade em 12% dos domicílios.

O mesmo estudo seguiu denunciando que há ainda condições individuais que podem influenciar negativamente a situação de SAN no domicílio, como lares chefiados por mulheres,

ou de raça/cor da pele autodeclarada preta ou parda, ou tem baixa escolaridade. Nos domicílios com essas características de gênero e raça/cor, o aumento do desemprego e a redução dos rendimentos familiares podem intensificar e explicar as elevadas prevalências de InSAN grave e da fome (PENSSAN, 2021).

Em estudo realizado por Santos e colaboradores (2021), com objetivo de analisar tendências e desigualdades na prevalência de insegurança alimentar na pandemia de COVID-19, de acordo com fatores sociodemográficos e com medidas de distanciamento social, evidenciou que 29,4% dos indivíduos estudados apresentaram insegurança alimentar. Com maior concentração entre os mais jovens, os menos escolarizados e o que residiam em domicílios com cinco moradores ou mais. Evidenciando também, forte associação da InSAN com os aspectos sociodemográficos dos entrevistados, o que pode indicar o potencial impacto econômico da pandemia na situação alimentar dos domicílios.

No entanto, para enfrentamento da crise econômica causada pela pandemia de Covid-19, foi instituído no Brasil pela Lei de nº 13.982/2020 o repasse financeiro para pessoas de baixa renda, trabalhadores informais, microempreendedores individuais e contribuintes individuais do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). No ano de 2020, os pagamentos iniciaram no mês de abril até dezembro, sendo pago o valor de R\$ 600,00. No ano seguinte, o valor passou a ser de R\$150 para solteiros, R\$ 250 para famílias e R\$375 para mães solteiras (BRASIL, 2020).

Gurgel et al., (2020), identificou as estratégias governamentais implementadas no Brasil para a garantia do DHAAS frente à pandemia de covid-19, com foco nas medidas que possam contribuir diretamente para a garantia da disponibilidade e do acesso físico ou financeiro aos alimentos, em especial às populações mais vulneráveis.

As novas medidas governamentais criadas foram: Renda Básica Emergencial (Governo Federal); Programas de Aquisição de Alimentos (PAA) estaduais e a doação emergencial de alimentos (estados e municípios). As medidas pré-existentes que sofreram alterações devido à pandemia são: Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) nacional, Programa Bolsa Família (PBF), Benefício de Prestação Continuada (BPC), distribuição de alimentos por meio dos equipamentos públicos de SAN. Considerando a finalidade, as estratégias identificadas para garantir o acesso físico ou financeiro aos alimentos foram: Renda Mínima, PNAE, Restaurantes Populares, cozinhas comunitárias, distribuição/doação de cestas básicas e PAA (GURGEL et al., 2020).

4.3 Excesso de peso na população adulta

Nos últimos anos, o Brasil tem vivenciado sucessivas mudanças no perfil de desenvolvimento socioeconômico e urbanização, juntamente com a crescente oferta e facilidade de acesso a alimentos ultraprocessados, contribuindo assim para processo de mudança nutricional brasileira, favorecendo o aumento das condições crônicas (BRASIL, 2016).

Nesse contexto, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ganharam maior magnitude, sendo considerada como um problema de saúde global, chegando a representar 72% das mortes ocorridas no país, atingindo fortemente as camadas pobres da população e os grupos mais vulneráveis, como pessoas com baixa renda e escolaridade, tendo o sobrepeso e obesidade como importantes fatores de risco (BRASIL, 2016; RAUBER; JAIME, 2019, apud., SCHMIDT et al., 2011). AS DCNT englobam obesidade, doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, hipertensão, depressão, doenças respiratórias e renais, entre outras, constituindo um grande problema de saúde pública no Brasil (APRELINE et al., 2021).

Os resultados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) e Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), entre os anos de 2003 e 2019, evidenciaram que a proporção de obesos na população adulta (≥ 20 anos) no Brasil mais que dobrou, passando de 12,2% para 26,8%. Nesse período, a prevalência da obesidade aumentou de 14,5% para 30,2% entre as mulheres, e de 9,6% para 22,8% entre os homens. Já a proporção de pessoas com excesso de peso nessa mesma faixa etária passou de 43,3% para 61,7%, nos mesmos 17 anos (BRASIL, 2020).

Dados semelhantes também são observados nos resultados obtidos pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2019, a frequência de excesso de peso foi de 55,4%, sendo ligeiramente maior entre homens (57,1%) e entre mulheres (53,9%). A frequência de adultos obesos foi de 20,3%, sendo semelhante entre homens e mulheres.

De acordo com Rauber e Jaime (2019), análises de inquéritos domiciliares das últimas três décadas evidenciam aumentos contínuos e expressivos na frequência de excesso de peso e obesidade em todas as classes sociais e diferentes faixas etárias. Os principais determinantes desse quadro epidemiológico desfavorável é a mudança no padrão alimentar associado ao sedentarismo, uma vez que o estado nutricional é o resultado da ingestão alimentar, da necessidade nutricional e do estado de saúde, podendo ser influenciados por aspectos sociais, econômicos, ambientais, biológicos, comportamentais e culturais (SCHMIDT et al, 2011; apud Rauber; Jaime, 2019; Nordim et al., apud Mazur; Navarro, 2015). Logo, as escolhas alimentares

são condicionadas não apenas pelo comportamento individual, mas pelo sistema alimentar que o indivíduo está inserido (RAUBER; JAIME, 2019).

A literatura tem levantado importantes questionamentos acerca da associação da InSAN com o aumento da prevalência de excesso de peso, principalmente entre famílias de baixa renda. Mazur e Navarro (2015), sugere que essa associação seja devido a inclusão de alimentos com alto teor de gordura e calorias nos hábitos alimentares dos indivíduos que estejam em situação de InSAN, conseqüentemente diminuindo a qualidade nutricional. Também apontam outros fatores, dentre eles estão as escolhas alimentares inadequadas, a falta de acesso à alimentos saudáveis, adaptações fisiológicas devido ao jejum por tempo prolongado, o desequilíbrio entre o consumo e a necessidade energética.

A InSAN e a obesidade, podem ser conseqüências da escassez de recursos financeiros para comprar alimentos, o que leva as famílias a fazerem escolhas alimentares não saudáveis. Logo, essa limitação financeira leva ao consumo de alimentos mais barato, geralmente de maior densidade calórica, além redução no consumo de alimentos *in natura*, como frutas, verduras e legumes (DINOOUR et al., 2007).

Dados de pesquisas de aquisição domiciliar de alimentos mostram uma progressiva e rápida substituição de alimentos *in natura* por alimentos ultraprocessados (MARTINS et al., 2013). A POF de 2008-2009 mostra dados de consumo alimentar individual, confirmando perfil nutricional desfavorável dos alimentos ultraprocessados, e reafirmando seu impacto negativo da alimentação e conseqüentemente na obesidade (LOUZADA et al., 2017, apud RAUBER; JAIME, 2019).

O enfrentamento do excesso de peso no Brasil requer medidas complexas articuladas em diferentes níveis e setores do governo, com participação da sociedade civil. Nesse sentido, em 2011 o Governo Federal lançou o Plano de Ação Estratégica para Enfrentamento das DCNT (2012-2022), reconhecendo a obesidade como uma doença e um fator de risco para DCNT, com causas e determinantes próprios, e assim criando uma resposta intersetorial para enfrentá-la. O plano tem como objetivo promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e com base em evidências para prevenção e controle de DCNT e seus fatores de risco, bem como fortalecer os serviços de saúde voltados para cuidados crônicos (RAUBER; JAIME, 2019).

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 Desenho do estudo

O estudo faz parte de uma pesquisa transversal de base domiciliar intitulada “Avaliação da segurança alimentar e nutricional em conglomerados urbanos e rurais afetados pela seca no sertão de Pernambuco”, uma parceria entre o Núcleo de Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória e o Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), realizada no período de julho a outubro de 2015.

Para a pesquisa de base, o plano amostral escolhido foi do tipo probabilístico e estratificado em três estágios assim caracterizados: Unidades primárias de seleção:(municípios); Unidades secundárias de seleção: (setores censitários); Unidades terciárias de seleção: (domicílios). Para o sorteio dos municípios e setores censitários foi utilizada a lista de números randômicos do subprograma EPITABLE, do programa EPI-INFO, versão, 6.04. A base de dados foi composta pela listagem dos setores censitários feita pelo Censo Demográfico de 2010. Foram sorteados três municípios: Serra Talhada, Custódia e Belém do São Francisco. No caso da presente proposta serão utilizados os dados referentes ao município de Belém de São Francisco (N=367 indivíduos).

5.2 Variáveis do estudo

As variáveis principais são a condição de Insegurança Alimentar e Nutricional das famílias e o excesso de peso dos adultos. E as variáveis independentes incluem a situação socioeconômica e demográfica. Para a classificação da situação de Insegurança Alimentar, foi aplicada a EBIA (ANEXO A), na versão publicada em 2010, sendo composta por 14 perguntas, no caso de domicílios com algum morador menor de 18 anos, ou 8 perguntas, para famílias compostas só por maiores de 18 anos (SEGALL-CORRÊA et al., 2014). Todas as perguntas da escala referiram-se a um período recordatório de três meses que antecederam a entrevista. O questionário foi aplicado ao adulto morador e responsável pelo domicílio. A classificação na condição de segurança ou insegurança alimentar em seus diferentes graus (leve, moderada e grave) exige um critério de pontuação e pontos de corte diferentes, dado o número de respostas possíveis, de acordo com a composição etária no domicílio. Para o estudo foi categorizada em SAN (1) e InSAN (leve, moderada e grave) (2).

5.2.1 Antropométricas

Para a avaliação da condição de excesso de peso foram aferidas medidas de estatura e massa corporal (ANEXO B). Os indivíduos foram pesados descalços e com indumentária mínima, em balança digital (Modelo TANITA – BF-683 w / UM028 3601), com capacidade de 150 kg e escala de 100 gramas. A altura foi medida com estadiômetro portátil (Alturaexata, Ltda) – milimetrado, com precisão de até (1mm) em toda a sua extensão. Foram colocados em posição ereta, descalços, com membros superiores pendentes ao longo do corpo, os calcanhares, o dorso e a cabeça tocando a coluna de madeira. Serão estabelecidos os cálculos do índice de massa corporal (IMC), mediante razão entre as medidas de massa corporal expressa em quilogramas e estatura expressa em metros ao quadrado (kg/m^2). No caso dos adultos, de posse dos valores de IMC, será identificado o estado nutricional classificado em três categorias, a partir de pontos de corte sugeridos pela OMS: eutrofia ($18,5 \text{ Kg}/\text{m}^2 \leq \text{IMC} < 25 \text{ kg}/\text{m}^2$), sobrepeso ($25 \text{ kg}/\text{m}^2 \leq \text{IMC} < 30 \text{ kg}/\text{m}^2$) e obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$) (WHO, 1995).

5.2.2 Sociodemográficas

Os dados sociodemográficos analisados incluem: idade, cor de pele, escolaridade, área de moradia, trabalho. Todos eles foram obtidos através da autoreferência pelos entrevistados. A escolaridade está classificada em seis níveis: (1) Nunca frequentou/fundamental 1 incompleto, (2) Fundamental 1 completo/fundamental 2 incompleto, (3) Fundamental 2 completo/ensino médio incompleto, (4) Ensino médio completo/superior incompleto, (5) Superior completo, (6) ≤ 6 anos ou não informado. A idade foi classificada em quatro faixas etárias: (1) ≤ 9 anos de idade, (2) 10 a 19 anos de idade, (3) 20 a 59 anos de idade, (4) ≥ 60 anos. A cor de pele foi classificada em três categorias: (1) Branco/amarela, (2) negra/indígena, (3) pardo. O local de moradia foi categorizado em: (1) urbano e (2) rural. E o trabalho ou ocupação foi classificado em cinco categorias: (1) Não trabalha/desempregado, (2) Empregado com carteira assinada/sem carteira assinada/autônomo, (3) Biscateiro/ambulante/esporádico, (4) Aposentado, (5) Estudante/creche.

5.3 Análise de dados

A digitação dos dados foi realizada em dupla entrada com posterior utilização do módulo Validate do software Epi Info, versão 6.04. Para o processamento e análise dos dados serão utilizados os pacotes estatísticos Epi Info versão 6.04 e SPSS versão 13.0.

5.4 Considerações éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE sob número de parecer 897.655 e CAAE 38878814.9.0000.5208 (ANEXO G). Os adultos foram esclarecidos sobre todas as etapas da pesquisa e no caso de aceitação em participar foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO F).

6 RESULTADOS

Para essa pesquisa, foram entrevistadas 367 pessoas do município de Belém do São Francisco no sertão pernambucano. A amostra é composta por 118 crianças (32,1%), 67 adolescentes (18,2%), 159 adultos (43,5%) e 23 idosos (6,2%).

Cerca de 43,0% tinha idade ≥ 20 anos, 70,0% autodeclarava-se de cor de pele parda e 56,7% residia na zona urbana de Belém do São Francisco. Ainda, 34,6% nunca frequentou a escola ou possuem ensino fundamental 1 incompleto, 18,5% não trabalhavam ou era desempregado, e 80,0% dos entrevistados eram beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização demográfica, socioeconômica e antropométrica dos indivíduos residentes no município de Belém do São Francisco, Sertão de Pernambuco, 2015.

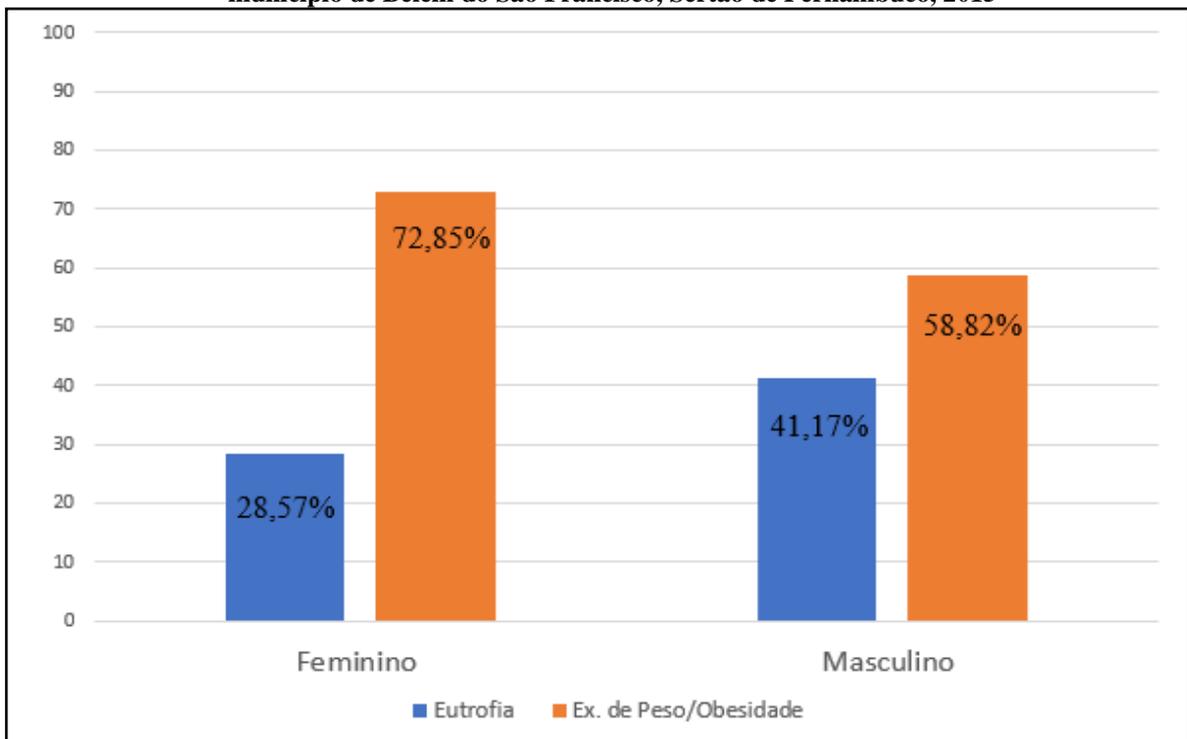
Variável	N (367)	%
Idade		
0 a 9 anos	120	32,7
10 a 19 anos	66	18,0
20 a 59 anos	158	43,0
≥ 60 anos	23	6,3
Cor da Pele		
Branco/Amarela	55	15,0
Negra/indígena	55	15,0
Pardo	257	70,0
Escolaridade		
Nunca frequentou/ Ensino Fundamental 1 Incompleto	127	34,6
Ensino Fundamental 1 Completo/ Ensino Fundamental 2 Incompleto	72	19,6
Ensino Fundamental 2 Completo/ Ensino Médio incompleto	36	9,8
Ensino Médio completo/ Superior Incompleto	46	12,5
Superior Completo	7	1,9
Não informado	79	21,6
Área de moradia		
Urbana	208	56,7

Rural	159	43,3
Trabalho		
Não trabalha/ Desempregado	68	18,5
Empregado com carteira/sem carteira/Autônomo	46	12,5
Biscateiro/ Ambulante/ Esporádico	59	16,1
Aposentado	25	6,8
Estudante/Creche	169	46,0
Programa bolsa família		
Sim	294	80,1
Não	73	19,9

Fonte: A autora (2021).

Dos 159 adultos entrevistados, 104 se dispuseram à coleta dos dados antropométricos (peso e altura). Ao analisar o excesso de peso/obesidade entre os adultos, as mulheres apresentaram elevada prevalência de sobrepeso e obesidade (72,85%), quando comparadas aos homens (58,82%) como mostra a Figura 1.

Figura 1. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade segundo o IMC, por se, de adultos residentes no município de Belém do São Francisco, Sertão de Pernambuco, 2015

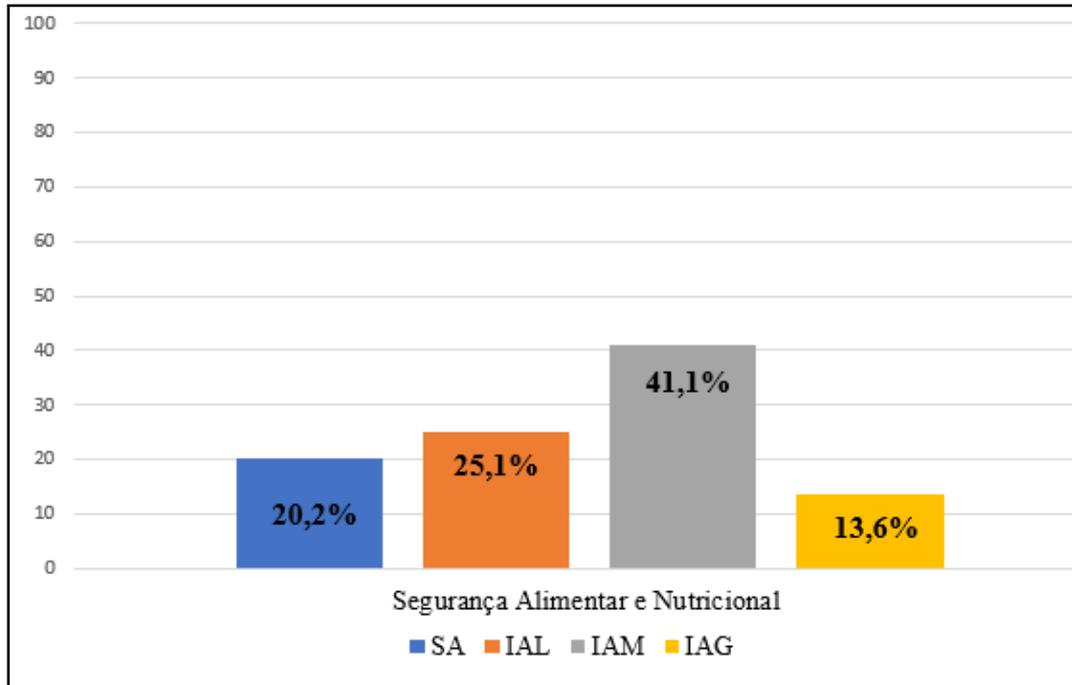


Fonte: A autora (2021).

*Variável sexo masculino com N= 34 e sexo feminino com N= 70

A insegurança alimentar foi observada em 79,8% dos domicílios. Sendo, as prevalências de insegurança alimentar leve, moderada e grave de 25,1%, 41,1% e 13,6%, respectivamente (Figura 2).

Figura 2. Nível de Insegurança Alimentar e Nutricional dos adultos residentes no município de Belém do São Francisco, Sertão de Pernambuco, 2015.



Fonte: A autora (2021).

7 DISCUSSÃO

Ferreira et al., (2019), comparou as prevalências de excesso de peso e obesidade ao longo de três pesquisas realizadas no Brasil (POF 2002-2003, POF 2008-2009 e PNS 2013), observou que a prevalência de sobrepeso e obesidade ao longo do recorte de tempo das três pesquisas aumentou em ambos os sexos. Para os homens, a prevalência de excesso de peso em 2002-2003 foi de 42,4%, para 56,5% na PNS 2013, e a obesidade, 9,3 para 16,8%, nas respectivas pesquisas. Já para as mulheres, esse aumento foi mais significativo, tendo a prevalência de excesso de peso passando de 42,1% na POF 2002-2003, para 58,9% na PNS 2013, e a obesidade de 14,0 para 24,4%, nas respectivas pesquisas.

Nesse cenário, a PNS 2019 segue denunciando a prevalência de excesso peso na população adulta, na qual, cerca de 60,3% encontram-se nessa condição, indicando que o sexo feminino tem maior prevalência em relação ao masculino, 62,6% e 57,5% respectivamente. Dessa forma, os dados referentes ao excesso de peso das duas pesquisas citadas se aproximam das nossas análises na qual cerca de 72,8% da população feminina de nosso estudo se encontrava em situação de excesso de peso (BRASIL, 2020).

Na cidade de Belém do São Francisco, dados no SISVAN acerca do estado nutricional dos adultos, evidenciou que o 58,44% dos avaliados estavam com excesso de peso, e 61,41% nos anos de 2019-2020, respectivamente. Quando comparado ao estado de Pernambuco, os dados são alarmantes, estando a cidade próxima da média estadual sendo de 60,66% e 68,87% nos respectivos anos no estado.

De acordo com os dados tratados na seção anterior, verifica-se que a prevalência de Insegurança Alimentar e Nutricional totalizou 79,8%, superando o encontrado na realidade nacional (53,2%) de acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2017-2018, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2020. A pesquisa aponta que dos 68,9 milhões de domicílios do país, 36,7 milhões estavam em algum nível de insegurança alimentar.

Tal insegurança vinha decaindo ao longo das últimas décadas nos lares brasileiros. Em 2004 a InSAN encontrava-se em 34,9% dos lares e registrou queda entre os de 2009 e 2013, registrando 30,2 % e 22,6%, respectivamente. Entretanto, no biênio de 2017-2018 houve um aumento, subindo para 36,7%. Logo, a segurança alimentar atingiu seu nível mais baixo (66,3%) desde 2004 (65,1%) (IBGE, 2020).

Em uma entrevista para Agência IBGE Notícias, o gerente da pesquisa André Martins (2020) afirma que:

Em 2017-2018, a gente viu que esse grau de segurança alimentar diminuiu e, como é tudo proporcional, significa também que as inseguranças aumentaram. Há uma distribuição. Alguma coisa nesse intervalo de tempo fez com que as pessoas reavaliassem sua visão sobre o acesso aos alimentos, apontando uma maior restrição ou, pelo menos, a estratégia de selecionar ou administrar alimentos para que não falte quantidade para ninguém.

Sperandio e Priore (2015), afirmam haver uma associação da InSAN com a baixa escolaridade, principalmente nas mulheres, uma vez que o menor grau de instrução dificulta a inserção do indivíduo no mercado de trabalho formal, conseqüentemente, implica o acesso a emprego de baixa remuneração e carga horária exaustiva. Aos beneficiários do bolsa família é imposta a condicionalidade de frequência de criança e adolescentes na escola, tendo como objetivo combater a baixa escolaridade dos grupos vulneráveis, contribuindo a longo prazo para rompimento da pobreza, que tem como um de seus principais determinantes a baixa escolaridade.

Frente a essa afirmação, Antunes (2018) destaca que ao longo desta década vem se ampliando o desemprego e subempregos – caracterizados como trabalhos com baixíssima remuneração, cargas horárias instáveis e potencialmente prolongadas além da incerteza e instabilidade de contratação e remuneração. Logo, o desemprego acarreta em situações adversas para o acesso aos alimentos, uma vez que o trabalho constitui a principal fonte de renda para o sustento das famílias (SANTOS, 2018).

No ano de 2019, cerca de 41,3% dos brasileiros estavam inseridos no mercado de trabalho informal, ou seja, mais de 38 milhões, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (RIBEIRO-SILVA, et al., 2020).

Em um estudo realizado por Panigassi e colaboradores (2008), discutiu-se que a InSAN é resultado do alto custo da alimentação em comparação às disponibilidades orçamentárias que pode comprometer a própria alimentação, bem como o acesso a outros bens e serviços essenciais. O estudo em questão também supôs que as famílias em InSAN não consomem frutas nem verduras, restringindo sua alimentação a alimentos de alto valor energético, em geral de menor custo.

De acordo com as análises de Facchini (et., 2014), estratégias de incremento de renda como o Programa Bolsa Família são essenciais e precisam ser mais efetivas e equitativas. Uma vez que é a garantia de uma renda mínima *per capita*, podendo contribuir para o enfrentamento da InSAN. Nesse contexto, em uma avaliação mais recente realizada no ano de 2017 referente ao estado nutricional dos beneficiários do programa Bolsa Família, foi diagnosticado que 12,6%

e 5,3% dos menores de 5 anos estavam com déficit de crescimento e desnutrição aguda (déficit de peso para altura), respectivamente.

Ainda segundo Facchini et al., (2014), domicílios com beneficiários do Bolsa Família possuem uma maior tendência à InSAN, devido a precariedade das condições de vida relacionada a baixa renda. Indicando a necessidade de reajustes nos valores dos programas de redistribuição de renda, uma vez que eles não acompanham a expansão das despesas obrigatórias do lar.

Dessa forma é importante reforçar o papel dos instrumentos que visam auxiliar na construção de hábitos saudáveis e na Educação Alimentar e Nutricional, como o Guia Alimentar para a População Brasileira. Sendo este um instrumento de referência para a atuação de profissionais envolvidos no sistema alimentar, principalmente nutricionistas (CFN, 2020).

O Guia Alimentar para a População Brasileira aprovado em 2014 é um instrumento construído coletivamente, reconhecido nacional e internacionalmente por trazer discussões avançadas, com embasamentos científicos acerca de uma alimentação adequada e saudável.

Destacamos que além das questões individuais, a organização do meio que se vive influencia na alimentação e na saúde dos indivíduos. Sendo assim, devemos trabalhar de forma intersetorial, buscando partilhar aprendizados sobre alimentação e nutrição em espaços públicos e comunitários, bem como estimular a participação de outros setores na promoção da saúde (CAMPOS et al., 2019).

Dessa forma para que haja modificação dos hábitos alimentares e a manutenção de uma alimentação saudável e nutricionalmente adequada é preciso promover ambientes que possibilitem a adoção de um estilo de vida saudável pela população. Neste contexto, podemos citar ações de articulação com agricultores familiares com os setores públicos para venda de seus produtos diretamente para a população, com preço acessível, ofertando alimentos da época, além disso, essas articulações ajudariam no desenvolvimento econômico e social do local (CAMPOS et al., 2019). O incentivo ao consumo de alimentos regionais permite o resgate de aspectos fundamentais da relação entre o ser humano e o meio ambiente (BRASIL, 2015).

Frente a esses dados alarmantes destacamos que a emergência histórica da pandemia de COVID-19 vem impactando negativamente no que se refere à InSAN em milhares de brasileiros. Haja visto o enfraquecimento de políticas sociais e o não fortalecimento de programas como o Programa Nacional de Alimentação Escolar e o Programa de Aquisição de Alimentos que podem descobrir inúmeras famílias, uma vez que eles visam a distribuição de alimentos e o fortalecimento da agricultura familiar que por sua vez impacta na vida de milhares de sujeitos do campo (RIBEIRO-SILVA, et. al., 2020).

Ainda segundo Ribeiro-Silva (2020), devemos considerar o acesso físico e econômico aos alimentos, sendo indispensável a disponibilidade de renda para a aquisição dos itens que representam o padrão alimentar das famílias. O distanciamento social adotado durante a pandemia também vem repercutindo na dinâmica e na condição socioeconômica de inúmeros brasileiros, em especial daquelas em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Sendo assim, consideramos fundamental destacar que os impactos da pandemia podem ser variados, especialmente ao considerar condições como a desigualdade social, de renda, étnico-racial, de gênero e de acesso aos serviços de saúde (ALPINO, et. al., 2020). Dessa forma acreditamos ser fundamental o fortalecimento das políticas e programas que garantam o acesso e a qualidade dos alimentos à população.

Portanto, é necessário medidas intersetoriais com foco nos grupos mais vulneráveis, atuando nos determinantes da insegurança alimentar moderada e grave, uma vez que a realização do direito à uma alimentação adequada e saudável é o caminho para o regresso da fome (SANTOS et al., 2018 *apud* PAIVA, et al., 2019, p. 6). Como complementam Vasconcelos & Moura (2018), para alcançar a segurança alimentar e nutricional é necessário:

[...] a convergência de políticas e programas de vários setores com capacidades para promover, na dimensão individual e coletiva, o acesso à alimentação adequada, requerendo um amplo processo de descentralização, territorialização e gestão social.

8 CONCLUSÃO

Diante dos achados é possível afirmar que a maior porcentagem da população estudada se encontrava em Insegurança Alimentar e Nutricional e Excesso de peso corporal, sendo ainda uma população caracterizada por baixas condições socioeconômicas e de cor de pele parda. Ademais, ainda foi possível perceber precárias condições de moradia, desemprego e baixa escolaridade. Como consequência sabe-se que o desemprego e subemprego interferem na renda familiar, e conseqüentemente no acesso a bens de consumo e no poder de compra.

Por fim, cabe destacar ainda a situação atual, no qual os programas de transferência de renda como o Bolsa Família e mais recentemente, o auxílio emergencial do Governo Federal (durante a pandemia) contribuem para o aumento da renda de famílias mais pobres, possibilitando maior acesso aos alimentos. Entretanto, é fundamental conscientizar gestores e sociedade civil que apenas estas iniciativas não são suficientes para garantir a sustentabilidade do acesso aos alimentos e a educação alimentar e nutricional. Logo, é necessário observar aspectos biológicos, econômicos e sociais nas formulações de ações que envolva debates acerca de uma alimentação saudável, e não podemos analisar o indivíduo sem levar em consideração o meio no qual ele está inserido.

REFERÊNCIAS

- ALAIMO, K. O. C. M; FRONGILLO JR. E. A. Low family income and food insufficiency in relation to overweight in US children: is there a paradox? **Arch Pediatr Adolesc Med**, v. 155, n, 10, p. 1161-1167, 2001.
- ALPINO, T. M. A, et al. Covid e (in)segurança alimentar e nutricional: ação do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, 2020.rede
- ANTUNES, R. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. Boitempo, São Paulo, ed. 1, 2018.
- APRELINI C. M. O; REIS E. C; MARTINEZ O. G. E; JESUS T. R; MOLINA M. C. B. Tendência da prevalência do sobrepeso e obesidade no Espírito Santo: estudo ecológico, 2009-2018. **Epidemiol Serv Saude** [preprint]. 2021 [citado 10 abr. 2021]:[21 p.].
- BEZERRA, T. A; OLINDA, R. A; PEDRAZA, D. F. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 22, n. 2, 2017.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Segurança Alimentar**. Relatório final da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; 2004 mar. 17-20; Olinda.
- BRASIL. **Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2006.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Fortaleza: CONAS, 2007.
- 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. Brasília: Presidência da República, [2006a]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20042006/2006/Lei/L11346.html. Acesso em: 15 jun. 2021.
- BRASIL. **Emenda Constitucional n. 64. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social**. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2010.
- BRASIL. IBGE. Síntese de indicadores sociais. **Uma análise das condições de vida da população brasileira**. Estudos e Pesquisas, informação demográfica e socioeconômica. ISSN 1516-3296. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. **Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica**. / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. **Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis: Vigitel Brasil 2019**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. **Pesquisa Nacional de Saúde: atenção primária à saúde e informações antropométricas**. Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. **Pesquisa Nacional de Saúde: Ciclos de vida, Brasil e grandes regiões**. Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Prepara Ações para Controle de Excesso de Peso e da Obesidade**. Brasília, 2020. Disponível em: Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde (saude.gov.br).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Alimentos regionais brasileiros** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Saúde prepara ações para controle do excesso de peso e da obesidade**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10137>. Acesso em: 08 jul. 2021.

BRITO, S. B. P. et. al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigil. sanit. Debate**, v. 8, n.2, p. 54-63, 2020. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1531>

CAMPOS, D. et al. **Abordagem do sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, ed. 1, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO. **Posicionamento pela defesa e valorização do guia alimentar para a população brasileira**, 2020.

CNM – CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. **O caso de Pernambuco**. Disponível em: www.cnm.org.br.

DINOUR, L. M; BERGEN, D; YEH, M. C. The food insecurity-obesity paradox: a review of the literature and the role food stamps may play. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 107, n.11, 2007.

FACCHINI, L. A; et al. Insegurança alimentar no Nordeste e Sul do Brasil: magnitude, fatores associados e padrões de renda per capita para redução das iniquidades. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 161-174, Jan 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mT6Mt4gQL9nczp7VYtHYDny/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2021.

FERREIRA, A. P. S; et al. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online], v. 22, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/ZqgTbxFkLrQByhDq5Z5tXcG/?lang=pt#>. Acesso em: 08 ago. 2021.

BATISTA FILHO, M; BATISTA, L. V. Transição alimentar / nutricional ou mutação antropológica? **Cienc. Culto.** São Paulo, v. 62, n. 4, pág. 26-30, outubro de 2010. Disponível em <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400010&lng=en&nrm=iso>. acesso em 08 de agosto de 2021.

FRANCESCHINI, T. M. A. **O Programa Fome Zero no Brasil: uma análise crítica sob uma perspectiva dos direitos humanos.** Dissertação (Mestrado) Universidade de Essex, Centro de Direitos Humanos, Essex, 2003.

GURGEL, A. M; et al. Estratégias governamentais para a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável no enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 12 [Acessado 8 Agosto 2021] , pp. 4945-4956. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fKJKgrT7rg6xGHdCQtyC/?lang=pt#>. Acesso em: 25 jun. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde 2019:** atenção primária à saúde e informações antropométricas / IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 66p.

JAIME, P. C. Pandemia de COVID19: implicações para (in) segurança alimentar e nutricional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, pág. 2504, julho de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hgG5jm5b4TKPMSKX9Jw7hzp/?lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2021.

JUSTO, G, F; FERREIRA, J. Segurança Alimentar Nutricional: perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9qf8zTZX3q97KNDSJrtSmWP/?lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2021.

LEÃO, M. O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional. **ABRANDH**, Brasília, 2013.

MALUF, R, S.; REIS, M. C. Conceitos e princípios de segurança alimentar e nutricional. *In:* ROCHA, C; BURLANDY, L.; MAGALHÃES, R (org.). **Segurança Alimentar e Nutricional: perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas.** 1.ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013. p. 15-42.

MAGALHAES, E. I. S.; et al. Déficit estatural e fatores associados em crianças de 6 a 24 meses atendidas em unidades de saúde do sudoeste da Bahia. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 84-91, Mar. 2016.

MALTA, D. C; et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. 2020, v. 29, n. 4.

MAZUR, C.; NAVARRO, F. Insegurança Alimentar e Obesidade em adultos: Qual a relação? **Saúde (Santa Maria)**. 2015, v.42, p. 35-44.

MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L.; KONNO, Sílvia Cristina. Análise do inquérito Chamada Nutricional 2005. **Cadernos de Estudos**, Brasília, n. 4, p. 29-36, 2006.

NASCIMENTO, A. L.; ANDRADE, S. L. L. S. Segurança alimentar e nutricional: pressupostos para uma nova cidadania? **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 34-38, Oct. 2010. Disponível em: http://cienciaecultura.bvsbr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400012. Acesso em: 14 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Folha informativa sobre COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>, Acesso em: 15 jun. 2021.

PAGINASSI, G.; et. al. Insegurança alimentar intrafamiliar e perfil de consumo de alimentos. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, p. 135-144, jul./ago. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/FxMNHTRYXyYDXRWj9kQLj3g/?lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2021.

PAIVA, J. B.; et al. A confluência entre o “adequado” e o “saudável”: análise da instituição da noção de alimentação adequada e saudável nas políticas públicas do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 35, n. 8, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qKGxfnyg6NFTMXZCtKgNZtK/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

PINTO TAVARES, F. C. L. P; LEAL, V. S. **Evolução da política e dos programas de alimentação e nutrição no Brasil – de Josué de Castro à política nacional de segurança alimentar e nutricional**. 1. ed. Recife-PE/ João Pessoa-PB: Centro Colaborador de Alimentação e Nutrição Nordeste 1/ Editora Universitária da UFPB, 2012.

RAUBER, F.; JAIME, Patrícia Constante. Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição voltadas ao sobrepeso e obesidade. *In*: JAIME, Patrícia Constante (org.). **Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição**. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019. p. 123-132.

RECINE, E.; VASCONCELOS, A. B. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 16, n. 1, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8qggDwwch794DsP3jKC5fXH/?lang=pt>. Acesso em: 4 jul. 2021.

REDE PENSSAN. (2021). Insegurança alimentar e Covid-19 no Brasil – VIGISAN – Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. Retrieved from: http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf

RIBEIRO-SILVA, R. C., et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3421-3430, 2020.

SANTOS, T. G. et al. Tendência e fatores associados à insegurança alimentar no Brasil: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004, 2009 e 2013. **Cad. Saúde Pública**. v. 34, n. 4, 2018.

SANTOS, E. E. S.; BERNARDINO, I. M.; PEDRAZA, D. F. Insegurança alimentar e nutricional de famílias usuárias da Estratégia Saúde da Família no interior da Paraíba. **Cadernos Saúde Coletiva** [online]. 2021.

SANTOS, L. P.; et al. Tendências e desigualdades na insegurança alimentar durante a pandemia de COVID-19: resultados de quatro inquéritos epidemiológicos seriados. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 37, n. 5, 2021.

SEGALL-CORRÊA, A. M. et al. Refinement of the Brazilian household food insecurity measurement scale: Recommendation for a 14-item EBIA. **Revista de Nutrição**, v. 27, n. 2, p. 241–251, 2014.

SOARES, L. R., et al. A transição da desnutrição para a obesidade. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, vol.5,n.1.,pp.64-68 (dez 2013 – fev 2014).

SOUZA, B. F. N. J, et al. Condições demográficas e socioeconômicas associadas à insegurança alimentar em domicílios em Campinas, SP. **Revista de Nutrição**, Campinas, 29(6):845-857, nov./dez., 2016.

SPERANDIO, N.; PRIORE, E. Prevalência de insegurança alimentar domiciliar e fatores associados em famílias com pré-escolares, beneficiárias do Programa Bolsa Família de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 24 (4):739-748, out-dez, 2015.

TEIXEIRA, M. N. O sertão semiárido. Uma relação de sociedade e natureza numa dinâmica de organização social do espaço. **Sociedade e Estado** [online], v. 31, n. 03, 2016.

VASCONCELLOS, A. B. P. A.; MOURA, L. B. A. Segurança alimentar e nutricional: uma análise da situação da descentralização de sua política pública nacional. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 34, n. 2, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Anthro for personal computers**. Version 2. 2007: Software for assessing growth and development of the world's children. Geneva: WHO, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: prevent - ing and managing the global epidemic**. Gene - va: World Health Organization; 2000. (WHO Technical Report Series, 894).

ANEXO A – EBIA
QUESTIONÁRIO DE SEGURANÇA ALIMENTAR

QUEST			
1. Quantas refeições por dia são feitas na casa? Refeições principais () Lanches ()	REF		LAN
2. Aonde o Sr(a) compra a maior parte dos alimentos da família? (1) Supermercado (2) Mercadinho (3) Quitanda/ venda (4) Feira/ mercado livre (5) Taberna/ bar/ bodega/ boteco (6) Outro: _____		COMPRAA	
3. Como a família consegue os alimentos para seu consumo? (1) Compra (2) Produção própria (3) Recebe doações (4) Faz troca por serviços ou outros alimentos que produz		COMOCOM	
4. Em relação à qualidade da alimentação da sua família, o Sr(a) diria que é: Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim (9) Não sabe/ não respondeu		QUALALM	
5. Em sua opinião, quais tipos de alimentos faltam para que a alimentação da sua família seja melhor? <i>Marcar até 3 opções</i>			
(1) Frutas (2) Verduras (3) Carnes (4) Feijão (5) Arroz (6) Macarrão		FALTAL1	
(7) Iogurte (8) Leite ou queijo (9) Biscoitos ou outros alimentos industrializados		FALTAL2	
(10) Todos (00) Nenhum (99) Não sabe/ não respondeu		FALTAL3	

ESCALA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA)		SIM (1)	NAO (2)	N
** O domicílio tem algum morador menor de 18 anos?	MENOR 18			
1. Nos últimos 3 meses, os moradores deste domicílio tiveram a preocupação de que a comida acabasse antes que tivessem dinheiro para comprar mais comida?	SAN1			
2. Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores desse domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?	SAN2			
3. Nos últimos 3 meses, os moradores desse domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?	SAN3			

4. Nos últimos 3 meses, os moradores deste domicílio comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou.	SAN4			
Se em TODAS as perguntas 1, 2, 3 e 4 estiver assinalada a quadricula correspondente ao código (2) NÃO ou (9) NS / NR, ENCERRA ESSA PARTE DA ENTREVISTA.				
5. Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer alguma refeição porque não havia dinheiro para comprar a comida?	SAN5			
6. Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade comeu menos do que achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar comida?	SAN6			
7. Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade sentiu fome, mas não comeu, porque não tinha dinheiro para comprar comida?	SAN7			
8. Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade ficou um dia inteiro sem comer ou, teve apenas uma refeição ao dia, porque não tinha dinheiro para comprar a comida?	SAN8			
CASA SEM MENORES DE 18 ANOS, ENCERRAR ESSA PARTE DA ENTREVISTA				
9. (<18ª) Nos últimos 3 meses, os moradores com menos de 18 anos de idade não puderam ter uma alimentação saudável e variada, porque não havia dinheiro para comprar comida?	SAN9			
10. (<18ª) Nos últimos 3 meses, os moradores menores de 18 anos de idade comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda havia neste domicílio, porque o dinheiro acabou?	SAN10			
11. (<18ª) Nos últimos 3 meses, algum morador com menos de 18 anos de idade comeu menos do que você achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar a comida?	SAN11			
12. (<18ª) Nos últimos 3 meses, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?	SAN12			
13. (<18ª) Nos últimos 3 meses, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida?	SAN13			
14. (<18ª) Nos últimos 3 meses, algum morador com menos de 18 anos de idade sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar mais comida?	SAN14			
<i>A próxima questão só deve ser respondida se o entrevistado respondeu algum SIM nas questões de 1 a 4 da EBIA.</i>				
15. Vou ler alguns motivos que as pessoas usam como explicação por não ter a quantidade ou variedade de alimentos desejada. Após ler, gostaria que o(a) Sr(a) dissesse se uma ou mais destas razões ocorre com sua família.				
		(1) Sim	(2) Não	(9) Não sabe
1	Faltou dinheiro para a comida			
2	Faltou variedade de sua preferência no mercado/ feira/ armazém/ venda			VARIE

3	É muito difícil chegar até o mercado/ feira/ armazém/ venda				DIFIC	
4	Faltou tempo para fazer compras ou cozinhar				TEMPO	
5	Faltou produção de alimentos suficiente para o sustento				PRODUC	
6	Estou/ estamos endividados, sem crédito				DIVID	
7	Faltou água para cozinhar				AGUAC	
8	Faltou gás, lenha ou álcool para cozinhar				SEMGAS	
9	Problemas de saúde impediram que pudesse cozinhar ou comer				DOENTE	
10	Estou/ estamos em dieta especial				DIETA	
11	Outro:				OUTROM	

ANEXO D – REGISTRO DO DOMICÍLIO E RENDA

FORMULÁRIO - REGISTRO DO DOMICÍLIO E RENDA		QUESTIONÁRIO	
1	TOTAL DE PESSOAS:		
2	TIPO DE MORADIA:		
	1 Casa	4 Outro: _____	
	2 Apartamento		
	3 Quarto/Cômodo		
3	REGIME DE OCUPAÇÃO:		
	1 Própria, já paga	5 Própria, doada pelo governo	
	2 Própria, em aquisição	6 Mora de favor/emprestada:	
	3 Cedida	7 Invadida	
	4 Alugada	8 Outro: _____	
4	PAREDES:		
	1 Alvenaria/Tijolo	4 Tijolo + Outros	
	2 Taipa	5 Madeira/Lata/plástico/papelão	
	3 Tijolo +Taipa	6 Outro: _____	
5	PISO:		
	1 Cerâmica/ Lajota/Taco	4 Terra (barro)	
	2 Madeira	5 Cimento + Cerâmica	
	3 Cimento	6 Outro: _____	
6	COBERTURA:		
	1 Laje de concreto	3 Telha de amianto (Tipo Brasilit)	
	2 Telha de barro	4 Outro: _____	
7	ABASTECIMENTO DE ÁGUA:		
1	Com canalização interna	2 Com canalização até o quintal	3 Sem canalização
7.1	FONTE DE ABASTECIMENTO		
	1 Rede geral	5 Vizinho/parente	
	2 Poço /Nascente/Cacimba	6 Outro: _____	
	3 Chafariz		
	4 Cisterna de chuva ou Múltiplo Abastecimento		
8	TRATAMENTO DA ÁGUA DE BEBER:		
	1 Fervida	4 Sem tratamento	
	2 Filtrada	5 Mineral	
	3 Coada	6 Outro: _____	
9	DESTINO DOS DEJETOS:		
	1 Rede geral	6 Não Sabe	
	2 Fossa com tampa		
	3 Fossa rudimentar (sem tampa)		
	4 Cursos d'água		
	5 Outro: _____		
10	DESTINO DO LIXO:		
	1 Coletado	3 Queimado	5 Caçamba

30	<p>A FAMÍLIA ESTÁ INSCRITA NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA?</p> <p>1 Sim, comprovado 2 Sim, informado 3 Não 4 Não sabe</p> <p>Se não estiver inscrita no PBF, encerrar esta parte da entrevista</p>	INSCPBF										
31	<p>Se sim, recebeu o benefício no último mês?</p> <p>1 Sim 2 Não Não sabe</p>	RECEBEU										
32	<p>Quando a família começou a receber o benefício do Bolsa Família</p> <p>Mês e ano: ____ / ____ 8888 Não recebe 9999 Não sabe</p>	PBFQ										
33	<p>O que fez do dinheiro recebido no último mês? (marcar até 3 opções)</p> <table border="0"> <tr> <td>1 Ainda não recebeu</td> <td>6 Comprou roupas</td> </tr> <tr> <td>2 Comprou alimentos</td> <td>7 Outro: _____</td> </tr> <tr> <td>3 Pagou aluguel</td> <td>8 Não recebeu ainda</td> </tr> <tr> <td>4 Pagou dívidas</td> <td>9 Não sabe</td> </tr> <tr> <td>5 Comprou remédios</td> <td></td> </tr> </table>	1 Ainda não recebeu	6 Comprou roupas	2 Comprou alimentos	7 Outro: _____	3 Pagou aluguel	8 Não recebeu ainda	4 Pagou dívidas	9 Não sabe	5 Comprou remédios		DINHMES
1 Ainda não recebeu	6 Comprou roupas											
2 Comprou alimentos	7 Outro: _____											
3 Pagou aluguel	8 Não recebeu ainda											
4 Pagou dívidas	9 Não sabe											
5 Comprou remédios												
34	<p>Depois que sua família começou a receber o dinheiro do PBF, você diria que a alimentação de vocês?</p> <table border="0"> <tr> <td>1 Melhorou muito</td> <td>4 Piorou</td> </tr> <tr> <td>2 Melhorou</td> <td>5 Piorou muito</td> </tr> <tr> <td>3 Continua igual</td> <td>9 Não sabe/não recebeu ainda</td> </tr> </table>	1 Melhorou muito	4 Piorou	2 Melhorou	5 Piorou muito	3 Continua igual	9 Não sabe/não recebeu ainda	DINHMES				
1 Melhorou muito	4 Piorou											
2 Melhorou	5 Piorou muito											
3 Continua igual	9 Não sabe/não recebeu ainda											
35	<p>Depois que sua família começou a receber o dinheiro do PBF, você diria que a vida de vocês?</p> <table border="0"> <tr> <td>1 Melhorou muito</td> <td>4 Piorou</td> </tr> <tr> <td>2 Melhorou</td> <td>5 Piorou muito</td> </tr> <tr> <td>3 Continua igual</td> <td>9 Não sabe/não recebeu ainda</td> </tr> </table>	1 Melhorou muito	4 Piorou	2 Melhorou	5 Piorou muito	3 Continua igual	9 Não sabe/não recebeu ainda	DINHMES				
1 Melhorou muito	4 Piorou											
2 Melhorou	5 Piorou muito											
3 Continua igual	9 Não sabe/não recebeu ainda											
36	<p>Por quê? _____</p> <p>_____</p>											

ANEXO F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL****UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO****CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE****DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convido o(a) Sr.(a) para participar, como voluntário(a), da pesquisa: *“Doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Estado de Pernambuco: prevalência e fatores associados”*. Que está sob a responsabilidade do pesquisador Pedro Israel Cabral de Lira. Endereço: Av. Professor Moraes Rego, Departamento de Nutrição, Área de Nutrição em Saúde Pública – Cidade Universitária – Recife – PE, CEP; 50670-90, email: lirapic@ufpe.br, telefone 3271-8001.

Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, rubricar as folhas e assinar ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o(a) Sr.(a) não será penalizado(a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo com o objetivo de verificar a ocorrência de doenças e agravos não transmissíveis (diabetes mellitus, hipertensão arterial, sobrepeso/obesidade, dislipidemias), história e sequelas de infartos coronarianos e acidentes vasculares cerebrais e seus fatores associados, no Estado de Pernambuco.

Se você concordar em participar, serão realizadas as seguintes etapas:

- Você responderá a um questionário com informações sobre aspectos demográficos, socioeconômicos, de saúde, nutrição e alimentação;
- Você será submetido(a) a uma avaliação do estado nutricional, com verificação de peso, altura, medidas de cintura, quadril, braço e dobras cutâneas, aferição da pressão arterial e de 10ml coleta de sangue.

Os incômodos que poderá sentir com a participação na pesquisa são: ter que responder aos questionários para avaliação socioeconômica e demográfica e de frequência alimentar, aferição das suas medidas corporais e a coleta de sangue. Os questionários e a aferição das medidas corporais não trarão riscos à sua saúde física e mental, não necessitando contar com nenhum tipo de assistência. Caso você ache inapropriado alguma das questões que constam do questionário ou lhe produza sentimentos indesejáveis, poderá interromper a

entrevista a qualquer momento. Com relação à coleta de sangue, a mesma poderá ocasionar uma possível sensação de dor e todos os cuidados serão tomados para evitar infecção no local da picada. Caso ocorra algum problema, haverá comunicação ao pesquisador e encaminhamento ao médico que fará o devido atendimento.

Os benefícios imediatos que você poderá esperar com a sua participação é o esclarecimento sobre sua situação de saúde, com os resultados do peso corporal, glicemia, colesterol e triglicerídeos. E caso necessário, encaminhamento para o acompanhamento clínico de eventuais problemas de saúde identificados.

As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa. A divulgação dos resultados será do conjunto dos participantes, e não dos dados individuais. Esses resultados servirão para auxiliar gestores e pesquisadores na avaliação da situação de saúde e nutrição da população e assim contribuir para a melhoria e/ou desenvolvimento de ações para promover saúde e qualidade de vida.

A sua participação é voluntária e você pode sair do estudo a qualquer momento, se assim o desejar. Sempre que tiver dúvidas, procure um dos membros da equipe de estudo para esclarecê-las.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, Sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: 2126.8588 – e-mail: cepcacs@ufpe.br)**.

Assinatura do pesquisador

(Nome completo do pesquisador e CPF)

ANEXO G - CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG/ CPF/ _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo "*Doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Estado de Pernambuco: prevalência e fatores associados*", como voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Local e data _____

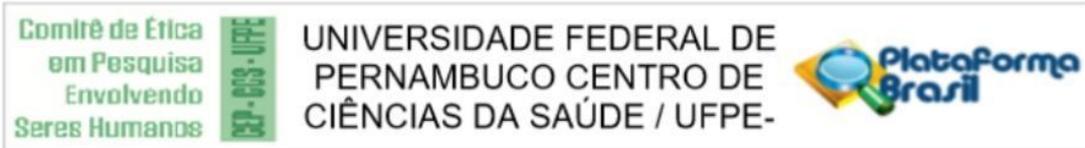
Nome e Assinatura do participante ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO H – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM CONGLÔMERADOS URBANOS E RURAIS AFETADOS PELA SECA NO SERTÃO

Pesquisador: Vanessa Sá Leal

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38878814.9.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Conselho Nacional de Desenvolvimento e Tecnologia

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 897.655

Data da Relatoria: 02/12/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo do pesquisador principal que é Prof.^a do CAV/UFPE. Será avaliado se os domicílios do

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a situação de insegurança alimentar e nutricional no sertão do estado de Pernambuco.

Objetivo Secundário:

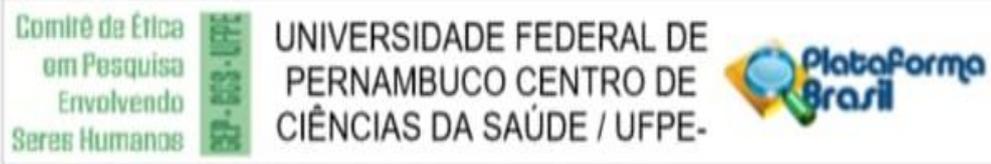
- Classificar os municípios sorteados para a pesquisa em sua situação de insegurança alimentar e nutricional;- Identificar a prevalência de insegurança alimentar em seus diferentes níveis nos domicílios do sertão;- Verificar a associação da insegurança alimentar a fatores socioeconômicos, alimentares, de produção agrícola e de participação em programas sociais; - Investigar as percepções e representações sociais de residentes do sertão sobre as dificuldades, alternativas e perspectivas de convivência com o semiárido.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Bem descritos no projeto da plataforma e no TCLE.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 897.055

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo será desenvolvido no sertão do estado de Pernambuco, uma das 27 unidades federativas do Brasil. O sertão pernambucano subdivide-se nas mesorregiões Sertão e São Francisco, representa 63,7% do território do estado, com uma população de 1.575.033 habitantes, segundo o censo de 2010, correspondendo a 17,9% da população estadual.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados em quantidade e qualidade.

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado aprova o parecer do protocolo em questão e o pesquisador está autorizado para iniciar a coleta de dados.

Projeto foi avaliado e sua APROVAÇÃO definitiva será dada, após a entrega do relatório final, na PLATAFORMA BRASIL, através de "Notificação" e, após apreciação, será emitido Parecer

RECIFE, 03 de Dezembro de 2014

Assinado por:
GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO
 (Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cepccs@ufpe.br