



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

MARIA FERNANDA DA SILVA BATISTA

**INSEGURANÇA ALIMENTAR DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DE PROGRAMA
DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA NO CENÁRIO PANDÊMICO DA COVID-19 NA
CIDADE DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO-PE**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

MARIA FERNANDA DA SILVA BATISTA

**INSEGURANÇA ALIMENTAR DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DE PROGRAMA
DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA NO CENÁRIO PANDÊMICO DA COVID-19 NA
CIDADE DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO-PE**

TCC apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Nutrição.

Orientador(a): Profa. Juliana Souza Oliveira

Coorientador(a): Nut. Maria Suzane da Silva
Barbosa

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2023

MARIA FERNANDA DA SILVA BATISTA

**INSEGURANÇA ALIMENTAR DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DE PROGRAMA
DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA NO CENÁRIO PANDÊMICO DA COVID-19 NA
CIDADE DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO-PE**

TCC apresentado ao Curso de Nutrição da
Universidade Federal de Pernambuco, Centro
Acadêmico da Vitória, como requisito para a
obtenção do título de bacharel em Nutrição.

Aprovado em: 26/09/2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dr. Juliana Souza Oliveira(Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr. Sandra Cristina da Silva Santana (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Nut. Verônyky Gomes da Silva (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Batista, Maria Fernanda da Silva.

Insegurança alimentar de famílias beneficiárias de programa de transferência de renda no cenário pandêmico da Covid-19 na cidade de Vitória de Santo Antão-PE / Maria Fernanda da Silva Batista. - Vitória de Santo Antão, 2023.

p.43

Orientador(a): Juliana Souza Oliveira

Coorientador(a): Maria Suzane da Silva Barbosa

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, , 2023.

Inclui referências, anexos.

1. Pandemia de Covid 19. 2. Insegurança alimentar. 3. Condições socioeconômicas. 4. Saúde. I. Oliveira, Juliana Souza. (Orientação). II. Barbosa, Maria Suzane da Silva. (Coorientação). IV. Título.

360 CDD (22.ed.)

Dedico este trabalho aos meus pais e irmãos, sendo grata pelo apoio e por jamais deixarem de acreditar em mim. A eles, meu eterno amor e gratidão.

AGRADECIMENTOS

À **Deus** por todas as bênçãos e graças alcançadas, por permanecer fiel às suas promessas e cumpri-las em minha vida de forma abundante.

À minha família, **Firmino, Maricélia, Tatiana, Maurílio e Maiara**, por todo apoio, amor e incentivo.

À **Gisele**, por ter virado mais que amiga da faculdade, por ter vivido anos comigo e compartilhado tantos momentos.

À professora **Juliana**, pelo carinho, esforço, dedicação, parceria e compreensão.

Aos amigos que o CAV me proporcionou, em especial, **Ewerton, Laila e Gleice**.

A todos os professores, colegas e demais que passaram pela minha vida ao longo desses anos na universidade, cada um contribuiu para meu crescimento pessoal e profissional.

Obrigada!

“Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu.” (Eclesiastes, 3:1).

RESUMO

Estudos relacionados à Insegurança Alimentar e Nutricional (InSan) no Brasil têm sido feitos ao longo dos anos para entender a situação das famílias nessa condição, bem como a situação de acesso a alimentação de qualidade e em quantidade suficiente, cumprindo assim o direito constitucional ao acesso à alimentação adequada. Entretanto, a pandemia de Covid-19 afetou e agravou diretamente esta situação. Desse modo, o presente trabalho objetiva analisar a situação de InSan de famílias beneficiárias de programa de transferência de renda no cenário pandêmico da Covid-19, na cidade de Vitória de Santo Antão/PE. Para o diagnóstico da situação de InSan, foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Os dados sociodemográficos analisados incluem: sexo, cor de pele, escolaridade, fonte de abastecimento de água, tratamento de água para beber, destino do lixo, renda e recebimento do Programa Transferência de Renda, além de acesso aos serviços de saúde. Para associação da InSan com as variáveis de exposição, foi utilizado o teste do qui-quadrado com correção de Yates, considerando associação estatística $p \leq 0,05$ e significância limítrofe $0,05 > p \leq 0,10$. Dentre as 45 famílias entrevistadas, constatou-se que 82,2% se encontram com algum grau de IA, desde leve a grave. As variáveis com associação limítrofe foram: a forma de tratamento de água para consumo ($p=0,09$), e a realização de consulta da criança nos últimos três meses ($p=0,08$). Os resultados evidenciam a elevada prevalência de IA e o fato das condições socioeconômicas influenciarem diretamente na situação, reforçando a necessidade de implementação de políticas públicas e estratégias que: propiciem a geração de emprego e fonte de renda, viabilizem o acesso pleno a serviços de saúde, promovam um saneamento básico adequado e diminua as desigualdades existentes.

Palavras-chave: Pandemia de Covid-19; insegurança Alimentar; condições socioeconômicas; saúde.

ABSTRACT

Studies related to Food and Nutritional Insecurity (InSan) in Brazil have been carried out over the years to understand the situation of families in this condition, as well as the situation of access to quality food in sufficient quantity, thus fulfilling the constitutional right to access to adequate nutrition. However, the Covid-19 pandemic directly affected and worsened this situation. Therefore, the present work aims to analyze the InSan situation of families benefiting from a cash transfer program in the Covid-19 pandemic scenario, in the city of Vitória de Santo Antão/PE. To diagnose the InSan situation, the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA) was used. The sociodemographic data analyzed include: gender, skin color, education, source of water supply, drinking water treatment, waste destination, income and receipt of the Income Transfer Program, in addition to access to health services. To associate InSan with exposure variables, the chi-square test with Yates correction was used, considering statistical association $p \leq 0.05$ and borderline significance $0.05 > p \geq 0.10$. Among the 45 families interviewed, it was found 82.2% have some degree of AI, from mild to severe. The variables with a borderline association were: the form of drinking water treatment ($p=0.09$), and the child's consultation in the last three months ($p=0.08$). The results highlight the high prevalence of AI and the fact that socioeconomic conditions directly influence the situation, reinforcing the need to implement public policies and strategies that: promote the generation of employment and a source of income, enable full access to health services, promote adequate basic sanitation and reduce existing inequalities.

Keywords: Covid-19 pandemic; food Insecurity; socioeconomic conditions; health.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Associação entre variáveis socioeconômicas e insegurança alimentar das famílias entrevistadas em unidades de saúde da família. Vitória de Santo Antão/PE – 2023.....29
- Tabela 2** – Associação entre variáveis demográficas e insegurança alimentar das famílias entrevistadas em unidades de saúde da família. Vitória de Santo Antão/PE – 2023.....31
- Tabela 3** – Associação entre variáveis de acesso à serviços de saúde e insegurança alimentar das famílias em unidades de saúde da família. Vitória de Santo Antão/PE – 2023.....31

LISTA DE ABREVIACÕES

Art.	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CESCR	Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
Conab	Companhia Nacional de Abastecimento
Consea	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
DASP	Departamento de Administração do Setor Público
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
FAO	Organização das Nações Unidas para Alimentação
IA	Insegurança Alimentar
IAL	Insegurança Alimentar Leve
IAM	Insegurança Alimentar Moderada
IAG	Insegurança Alimentar Grave
InSan	Insegurança alimentar e nutricional
MP	Medida Provisória
ONU	Organização das Nações Unidas
PAT	Programa de Alimentação do Trabalhador
PBF	Programa Bolsa Família
PIDESC	Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
SAPS	Serviço de Alimentação da Previdência Social

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo Geral	15
3.2 Objetivos Específicos	15
3 JUSTIFICATIVA	16
4 REVISÃO DE LITERATURA	17
4.1 Segurança Alimentar e Nutricional: conceito e histórico	17
4.2 Indicadores de segurança alimentar e nutricional	19
4.3 Insegurança alimentar e pandemia de Covid-19	20
4.4 Políticas e programas de transferência de renda que auxiliam no combate à fome no Brasil	22
5 METODOLOGIA	25
6 RESULTADO	28
7 DISCUSSÃO	33
8 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	37
ANEXO A – QUESTIONÁRIO ESCALA EBIA	41

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a fome ainda é uma realidade muito presente, enquanto problema político e social, possuindo caráter coletivo e fazendo-se presente nas diversas regiões do país (Fontana; Weyh; Busnello, 2020). Diferentes abordagens conceituais e analíticas foram e têm sido utilizadas nas últimas décadas para estudar e medir o fenômeno da fome, da pobreza e da pobreza extrema (Januzzi; Martignoni; Souto, 2012).

As distintas abordagens refletem, em geral, perspectivas de investigação de natureza acadêmica do fenômeno, com maior ou menor aplicabilidade na formulação ou avaliação de políticas e programas de combate à fome, desnutrição ou proporcionamento do melhor bem-estar (Januzzi; Martignoni; Souto, 2012). As ações de combate iniciadas a partir do início dos anos 90, caracterizam-se por programas que permitiram a retomada social e econômica das famílias mais vulneráveis (Jaime *et al.*, 2018). Em geral, os programas de transferência direta de renda para as famílias beneficiárias, são estratégias de políticas públicas que mais demonstram resultados positivos (Jaime *et al.*, 2018; Suzart *et al.*, 2018).

Segundo estabelecido pela Lei Nº 11.346 de 2006, a alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à sua dignidade e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, devendo o poder público responsável por adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a SAN (Segurança Alimentar e Nutricional) sustentável da população (Brasil, 2006). Em fevereiro de 2010, a alimentação foi incluída como direito social previsto no artigo 6º da Constituição Federal (Brasil, 2011). Entretanto, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2018, 25,3% da população brasileira vivia em situação de pobreza ou extrema pobreza (IBGE, 2019), o que afeta diretamente o acesso contínuo e pleno à alimentação.

Ademais, o surgimento da pandemia de Covid-19 (doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2), levou ao agravamento da situação de vulnerabilidade no país. A necessária medida de isolamento social, somada à instabilidade no trabalho e renda das famílias, ocasionou redução no acesso a alimentos e, consequentemente, piora na qualidade da alimentação e fome.

A Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede PENSSAN), disponibilizou em 2022, o 2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, evidenciando que de 10 famílias brasileiras, apenas 4 conseguiam pleno acesso à alimentação. Em números exatos a pesquisa

revelou que 33,1 milhões de pessoas não tinham o que comer e que em pouco menos de um ano esse número possuía 14 milhões de pessoas a menos, o que revela um aumento expressivo. Além disso, foi evidenciado que mais da metade (58,7%) da população vivia em algum grau de insegurança alimentar (Rede PENSSAN, 2022).

Desta forma, a identificação da situação de SAN, se mostra um tema que deve ser conhecido, discutido e analisado no Brasil e, notadamente, no Nordeste, gerando estudos que possam justificar possíveis intervenções com foco nos grupos mais vulneráveis à violação do direito à alimentação adequada. Além disso, a identificação da InSan contribuirá para o diagnóstico da situação social, e de acesso aos alimentos básicos seguros e de qualidade da população em questão.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a situação de InSan de famílias beneficiárias de programa de transferência de renda no cenário pandêmico da Covid-19 na cidade de Vitória de Santo Antão/PE.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar as famílias quanto aos fatores socioeconômicos, demográficos e de assistência à saúde;
- Identificar os níveis de InSan das famílias beneficiárias do Programa de transferência de renda;
- Associar os níveis de InSan das famílias beneficiárias do Programa de transferência de renda, segundo os fatores socioeconômicos, demográficos e de assistência à saúde;

3 JUSTIFICATIVA

Levando-se em consideração a situação socioeconômica de grande parte da população brasileira, juntamente com a pandemia de Covid-19, ocasionou uma maior vulnerabilização das condições de vida de muitos indivíduos. Nesse sentido, é importante trazer à tona fatos que podem repercutir na situação de segurança alimentar, permitindo a visualização e amplitude do problema, bem como serve de base para o norteamento de políticas e/ou estratégias que viabilizem a reversão do quadro. A escolha do público alvo, enquanto beneficiários do programa de transferência de renda, propõe uma visão mais direta para classes comumente atingidas pelo fenômeno da fome devido a sua vulnerabilidade social e econômica. Desse modo, tratar do tema proposto permitirá um olhar mais aprofundado para a InSan, seus agravos e consequências para a vida de famílias atingidas.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Segurança Alimentar e Nutricional: conceito e histórico

O conceito de SAN surge com maior destaque após a segunda grande guerra(1939-1945), com mais da metade da Europa devastada e sem condições de produzir seu próprio alimento. Esse conceito considera três aspectos principais: quantidade, qualidade e regularidade de acesso aos alimentos (Belik, 2003). Entretanto, o conceito evolui conforme avança a história da humanidade e é alterada a organização social e as relações de poder em uma sociedade (Burity *et al*, 2010).

Durante a Primeira Guerra Mundial (1914-1918), o termo foi utilizado na Europa e seu conceito possuía estreita ligação com o conceito de segurança nacional e com a capacidade de produção de alimentos de cada país. No entanto, após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), mais especificamente a partir da constituição da ONU (Organização das Nações Unidas) o conceito ganha força e passa a ser compreendido como uma questão que diz respeito à disponibilidade de alimentos de maneira suficiente para a população, e portanto, havia o entendimento que a InSan decorria da produção insuficiente de alimentos nos países pobres (Burity *et al*, 2010).

Na década de 70, a crise mundial na produção de alimentos levou a Conferência Mundial de Alimentação (1974), a qual permitiu identificar que a garantia da segurança alimentar necessitaria passar por uma política de armazenamento estratégico e de oferta de alimentos. Associando-se à proposta de aumento na produção, enfatizando não só a produção, mas também a garantia na regularidade do abastecimento (Burity *et al*, 2010).

A partir da década de 80, reconhece-se que uma das principais causas da InSan da população relacionava-se com a falta e garantia do acesso físico e econômico aos alimentos, devido à pobreza e falta de recursos necessários para sua aquisição, principalmente à renda e à terra. Desse modo, o conceito de SAN passou a ser relacionado com a garantia de acessar em quantidade suficiente e permanente à alimentação por parte de todos. Ainda no final da década e início dos anos 90, o conceito passa a incorporar também a noção de acesso a alimentos seguros (sem contaminantes biológicos ou químicos); de qualidade (nutricional, biológica, sanitária e tecnológica), produzidos de forma sustentável, equilibrada, culturalmente aceitáveis e também incorporando a ideia de acesso à informação (Burity *et al*, 2010). Ao longo dos anos foi se diferenciando o conceito de disponibilidade e acesso de alimentos. Por entender que os alimentos podem estar disponíveis, mas as pessoas podem não

ter acesso pleno e direto a eles, seja por problemas de renda, ou por outros fatores como conflitos internos, ações de monopólios ou mesmo desvios (Belik, 2003).

Entrando em vigor no Brasil através do decreto nº 591, de 6 de junho de 1992, o Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), de 1996, trazendo em seu preâmbulo, em conformidade com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), o ideal de um mundo livre do temor e da miséria, reconhecendo em seu Art. 11 o direito fundamental de toda pessoa estar protegida contra a fome (Brasil, 2013).

No ano de 1999, o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU (CESCR) elaborou um documento denominado Comentário Geral 12, que trata especificamente do direito a uma alimentação adequada. O documento cita a Comissão de Direitos Humanos da ONU, que afirma que “o direito à alimentação adequada é indivisivelmente ligado à dignidade inerente à pessoa humana, e é indispensável para a realização de outros direitos humanos consagrados na Carta Internacional dos Direitos Humanos” (Nações Unidas, 1999). O comentário considerou que, embora o direito a uma alimentação adequada fosse considerado primordial e estava consagrado em muitos instrumentos do direito internacional, ainda existiam muitas pessoas padecendo desse mal (Brasil, 2013).

Conforme documento aprovado durante a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e incorporado na Lei nº 11.346/ 2006), a SAN é definida como:

A realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos com qualidade e em quantidade suficiente, sem comprometimento ao acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis (Brasil, 2004).

Trata-se de um conceito abrangente, por natureza interdisciplinar, envolvendo as questões de acesso a alimentos de qualidade, as práticas alimentares saudáveis, práticas sustentáveis de produção, cidadania e direitos humanos. A definição brasileira possui destaque por definir a segurança alimentar em termos de qualidade e quantidade de alimentos adequados para toda a população, independentemente de classe social (Kepple-; Segall-Côrrea, 2011).

Nos últimos anos, outras dimensões vêm sendo associadas ao termo Segurança Alimentar. Considerando que os países devam ser soberanos, para a garantia da SAN a seus povos (soberania alimentar), respeitando as múltiplas características culturais, as quais são

reveladas no ato de se alimentar. O conceito de soberania alimentar toma por defesa que cada nação tem o direito de definir políticas que garantam a SAN da população, incluindo o direito à preservação de práticas de produção e alimentares tradicionais de cada cultura. Ademais, reconhece-se que esse processo deve se dar a partir de bases sustentáveis, do ponto de vista ambiental, econômico e social (Burity; Franceschini; Valente, 2010).

4.2 Indicadores de segurança alimentar e nutricional

A FAO (Organização das Nações Unidas para Alimentação) utiliza tradicionalmente indicador de medida de disponibilidade calórica média diária per capita para medir e acompanhar, ao longo do tempo, o grau de vulnerabilidade à carência alimentar dos diferentes países (FAO, 2003). Esse indicador é calculado utilizando-se o balanço entre alimentos produzidos, exportados e as estimativas de desperdício, sendo o valor final transformado em calorias e dividido pelo número de habitantes. Os valores disponíveis são avaliados colocando-os em confronto com os requerimentos mínimos, ponderados por sexo e idade, para cada país (Kepple; Segall-Côrrea, 2011).

No Brasil, bem como em outros países, frequentemente estima-se a magnitude da insegurança alimentar (IA) ou da fome a partir do estabelecimento de parâmetros de renda necessária para o consumo alimentar e não alimentar básicos da população, derivando destes as linhas de pobreza e indigência (Rocha, 2000). É considerado como justificativa dessa proposta que o grau de carência alimentar está diretamente relacionado ao nível de renda da família ou do indivíduo (Kepple; Segall- Côrrea, 2011).

De modo geral, estabelece-se o valor monetário mínimo per capita necessário para a compra de uma cesta básica de alimentos, além de outros itens essenciais para a sobrevivência, como os de saúde, educação, transporte e vestuários, e que, desse modo, passam a construir um valor de rendimento a partir do qual garantiria aos indivíduos um consumo calórico previamente definido (FAO, 2003). Assim, compreende-se que estão na condição de indigência e, por consequência, em risco de InSan ou fome os indivíduos ou famílias com renda per capita que se encontre abaixo do valor mínimo necessário para garantir o consumo estabelecido (Kepple; Segal-Côrrea, 2011).

Outros indicadores bastante utilizados no Brasil, e internacionalmente, para estimar a SAN objetivam medir o consumo de alimentos por meio de recordatórios quantitativos de consumo alimentar nas últimas 24 horas (recordatório de 24 horas), frequência de consumo de alimentos em determinado período, comumente na semana anterior, ou ainda gastos familiares com aquisição de alimentos (FAO, 2003; Pérez- Escamilla, 2005).

Embora sejam todos indicadores próximos do fenômeno de segurança alimentar, constituem métodos relativamente complexos e invasivos, sujeitos a variabilidade, decorrente tanto da habilidade e padronização do entrevistador quanto da capacidade de informação da pessoa entrevistada. Portanto, tornam-se de difícil aplicação e de alto custo quando usados em inquéritos a nível populacional (Pérez-Escamilla, 2005).

Dentre os indicadores de IA e/ou nutricional comumente utilizados têm-se as escalas de percepção de fome, a disponibilidade calórica, o consumo alimentar, o estado nutricional e os fatores socioeconômicos. A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), classifica-se como uma escala de percepção, sendo um indicador direto de avaliação da IA, entretanto não mensura a dimensão nutricional. Essa escala foi validada para a população brasileira e deve ser usada de forma preferencial em relação às escalas internacionais ou adaptadas, podendo ser aplicada em populações urbanas e rurais, além de específicas, como indígenas e quilombolas (Morais; Lopes; Priore, 2020).

4.3 Insegurança alimentar e pandemia de Covid-19

A pandemia de Covid-19 agravou questões problemáticas complexas que já existiam anteriormente. Questões como a fome, InSan e pobreza se aprofundaram e se tornaram mais expressivas com a crise sanitária que se alastrou no Brasil e no mundo, no ano de 2020 (Schappo, 2021). Os impactos da Covid-19 sobre a SAN são vistos como heterogêneos, uma vez que resultam de elementos relacionados aos fatores de risco identificados para o pior prognóstico clínico da infecção pelo coronavírus, como obesidade e outras doenças crônicas, além das diferentes formas de má nutrição que se agravam no contexto de emergência sanitária (Jaime, 2020).

A SAN foi afetada pelos impactos sociais e econômicos provocados pela pandemia, especialmente as que se relacionam com as situações de desigualdade social, de renda, étnico-racial, de gênero e de acesso à serviços de saúde. O Relatório Global sobre Crises Alimentares estimou que 135 milhões de pessoas apresentavam insegurança alimentar em 2019 (Global Network Against Food Crises, 2020). A pandemia afetou a oferta e demanda de alimentos, reduziu o poder de compra e a capacidade de produção e distribuição de alimentos, afetando principalmente os mais vulneráveis (Alpino *et al*, 2020). Estimativas apontavam que a pandemia poderia levar cerca de 49 milhões de pessoas no Brasil à extrema pobreza em 2020 (Ribeiro-Silva *et al*, 2020).

Pesquisas mostram que mais de dois bilhões de pessoas, em especial de países de baixa e média renda, não possuem acesso de maneira regular a alimentos seguros, nutritivos e

suficientes (FAO, 2019). Decerto, a insegurança alimentar em domicílios brasileiros, seja no nível leve, moderado ou grave, teve sua magnitude aumentada com o advento da pandemia da Covid-19 (Ribeiro-Silva *et al*, 2020).

Em fevereiro de 2010 a alimentação foi incluída como direito social previsto no Artigo 6º da Constituição Federal. Entretanto o DHAA (Direito humano à alimentação adequada) encontra-se distante da realidade de muitos indivíduos em todo o mundo e com o surgimento da pandemia os desafios cresceram ainda mais (Santarelli *et al*, 2017).

O quadro 1 mostra como a pandemia afetou duas dimensões bem definidas, usadas para tematizar os desafios durante o evento: a alimentar e a nutricional. A primeira faz referência ao processo de disponibilidade, desde a produção até o acesso ao alimento; a segunda trata diretamente à escolha, preparo e consumo e sua relação com a saúde e a utilização biológica do alimento (Ribeiro-Silva *et al*, 2020).

Quadro 1- Repercussões da Covid-19 na segurança alimentar e nutricional no Brasil. 2020.

Dimensão de SAN	Repercussões da pandemia de Covid-19
Disponibilidade de alimentos	-Prejuízos nas ofertas de alimentos in natura da agricultura familiar (AF), especialmente as frutas e os vegetais; - Paralisação do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e aquisição de alimentos da AF; - Fábricas de processamento de alimentos fechadas devido a surtos entre trabalhadores; - Equipamentos de venda e comercialização de alimentos foram fechados; fechamentos de feiras livres, restaurantes; - Limitação de transporte de alimentos;
Acesso aos alimentos	-Redução ou suspensão de renda para os mais vulneráveis- trabalhadores informais; - Redução de cobertura do Programa Bolsa Família (PBF);
Consumo	-Redução do consumo de alimentos in natura; - Aumento do ganho de peso e/ou transtornos alimentares associados à inatividade física e ao isolamento social;
Utilização biológica	-Redução ou ausência de acesso aos serviços de saúde pode tornar crianças, idosos, gestantes mais vulneráveis às deficiências nutricionais; - Pessoas/populações sem acesso regular e permanente à água, saneamento e higiene adequados estão sob o risco de desenvolver a má nutrição, em particular, a desnutrição e a carência de micronutrientes.

Fonte: Ribeiro-Silva *et al*, 2020.

Relatório do comitê de segurança alimentar da FAO alertou que o quadro de insegurança alimentar tendia, de fato, a se agravar em consequência da pandemia (FAO, 2020). Em contextos de crise, populações em situação de maior vulnerabilidade apresentam maior risco de agravo no quadro de insegurança alimentar (Souza *et al*, 2019). Ademais, o relatório global para crises alimentares estimou que o número de pessoas vivendo em situação

de IA poderiam dobrar em 2020 quando comparado com 2019, devido a crise econômica provocada pela pandemia de Covid-19 (Lancet Global Health, 2020).

4.4 Políticas e programas de transferência de renda que auxiliam no combate à fome no Brasil

As primeiras políticas de combate à fome no Brasil surgiram no ano de 1940. Pode-se dizer que o estabelecimento do piso salarial mínimo foi uma delas, estabelecido pelo então presidente Getúlio Vargas em 1º de maio de 1940. No mesmo ano foi anunciada a criação do Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), administrado pelo Departamento de Administração do Setor Público (DASP). O SAPS era responsável por atender os segurados da previdência social; selecionar produtos e baratear preços; educar em uma perspectiva de solucionar os problemas de ordem alimentar e nutricional (Silva, 2006).

No ano de 1955 a CNA (Comissão Nacional de Alimentação), que tinha como objetivo propor uma política nacional de nutrição institucionalizou o Programa Nacional de Merenda Escolar (PNME), que no mesmo ano se transformou em Campanha Nacional de Merenda Escolar (CNME). Quase todas as políticas implementadas neste período foram extintas, com exceção da merenda escolar que está em vigor até hoje (Silva, 2006).

O início da década de 90 foi marcado pelo desmonte das principais políticas de combate à fome. O Estado extinguiu todas as políticas de âmbito nacional, exceto o PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar), o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) e a Companhia Nacional de Abastecimento (Conab). Em maio de 1993, o governo Itamar Franco em parceria com a Ação da cidadania, criou o Consea (Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional) que tinha como intuito coordenar a elaboração e implantação do Plano Nacional de Combate à Fome e à Miséria (Peliano, 1993).

No ano de 1995, durante o governo do então presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC), houve a extinção do Consea e, em substituição, foi criado o Conselho Consultivo da Comunidade Solidária (Brasil, 1995). Este conselho era apenas um órgão governamental de consulta à sociedade civil, que possuía como eixo estratégico articulador e integrador de políticas setoriais, a questão da pobreza e não mais a SAN como era no Consea (Burlandy, 2003).

No segundo governo FHC (1999-2002) houve a emissão da portaria nº 710 do Ministério da Saúde, de 10 de junho de 1999, que aprovou a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a adoção da MP nº 2206, de 10 de agosto de 2001, que cria o Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Saúde (Bolsa Alimentação). Este

programa visava a promoção das condições de saúde e nutrição de gestantes, nutrizes e crianças de seis meses a seis anos e onze meses de idade, que se encontravam em risco nutricional, além de serem pertencentes a famílias sem renda ou que possuísem renda mensal de até 90,00 reais per capita, mediante complementação da renda familiar para melhoria da alimentação e o fomento à realização de ações básicas de saúde (Vasconcelos, 2005).

Em 2001, durante o governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva foi elaborado o Projeto Fome Zero, o qual se constituía como uma proposta de Política de Segurança Alimentar para o Brasil sendo então, lançado em 16 de outubro de 2001 (Silva, Lil; Camargo, 2001). Em outubro de 2003 o Programa Bolsa Família foi lançado (PBF), passando a transferir no mínimo R\$ 15,00 e no máximo R\$ 95,00 para famílias que tinham renda mensal per capita inferior a R\$ 100,00, sendo exigido das famílias como contrapartida social a comprovação de presença dos filhos nas escolas, a caderneta de vacina dos mesmos em dia e o comparecimento periódico aos postos de saúde (Brasil, 2003). Ainda no ano de 2003 houve o restabelecimento do CONSEA, sendo novamente extinto no ano de 2019, durante o governo Bolsonaro (Pomar, 2023).

No ano de 2021 a MP nº 1.061 instituiu o Programa Auxílio Brasil (PAB), o qual entraria em substituição ao PBF (Santos; Bernardo, 2021). Inicialmente o Ministério da Cidadania garantiu que os beneficiários do PBF passariam de imediato a integrar o PAB (Brasil, 2021b). Dados da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi) do Ministério da Cidadania mostraram que mais de 5,7 milhões de famílias foram incluídas no PAB até maio de 2022 (IPEA, 2022). Com o retorno do governo Lula, no ano de 2023, houve também o retorno do Programa Bolsa Família, além do restabelecimento do CONSEA. O PBF possui por intuítos centrais o alívio da pobreza no curto prazo por meio da transferência de renda e o combate à transmissão do problema entre gerações por meio de condicionalidades que estimulam o investimento em capital humano. Entretanto, para manter o benefício, as famílias devem garantir a frequência escolar dos filhos e manter o cartão de vacina atualizado (Medeiros; Britto; Soares, 2007).

Por conceito, o Bolsa Família estabelece um mínimo de 600 reais a cada beneficiário. Contudo, desde março de 2023, o programa incluiu em seu pagamento o chamado Benefício primeira infância, o qual garante um adicional de 150 reais a cada criança de zero a seis anos na composição familiar. Em junho, eram 9,12 milhões de crianças nessa faixa etária, o que demandou um investimento de 1,3 bilhão de reais. Quanto à concentração de usuários do PBF conforme a região, têm-se a região Nordeste com mais de 9,74 milhões de famílias inscritas, seguida das regiões Sudeste com 6,32 milhões, Norte com 2,58 milhões, região Sul com 1,42

milhões, e por fim, região Centro-Oeste, com 1,13 milhões de famílias contempladas (Brasil, 2023).

5 METODOLOGIA

5.1 Desenho, local e população do estudo

Trata-se de um estudo do tipo observacional, transversal, analítico e de abordagem quantitativa. Foi realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF) dos bairros Amparo, Caiçara e Matadouro, localizadas na zona urbana do município de Vitória de Santo Antão. A população estudada foi composta por adultos que realizam acompanhamento na USF e que tenham filhos cadastrados no Programa de Transferência de Renda (PTR).

5.2 Critério de Exigibilidade

5.2.1 Critérios de Inclusão

Indivíduos ≥ 18 anos que tenham algum filho cadastrado no Programa de Transferência de Renda e que possuam seus endereços registrados na USF.

5.3.2 Critérios de Exclusão

O adulto que possua condições fisiológicas, emocionais e/ou comportamentais que impossibilitem a entrevista.

5.4 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada nas USF's onde os participantes são atendidos, no período de outubro a dezembro de 2022. O estudo constou da participação de adultos, através de busca ativa. Os adultos que concordaram em participar do estudo foram convidados a assinar um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

5.5. Variáveis Estudadas

As variáveis independentes estão descritas e categorizadas abaixo, no quadro 2:

Quadro 2 – Variáveis independentes incluídas no estudo

Socioeconômicas	Renda (% de gastos com alimentação); condição socioeconômica; escolaridade; posse de bens domésticos; condições ambientais (saneamento, abastecimento de
------------------------	--

	água, coleta de lixo, energia elétrica); tipo de habitação e de propriedade; nº de pessoas que dormem na casa em relação ao nº de camas disponíveis; separação da cozinha dos demais cômodos.
Demográficas	Idade; raça; tamanho da família; número de crianças <5 anos; ocupação do chefe de família.
Acesso aos serviços de saúde	Utilização do serviço de saúde e frequência.

Fonte: A autora (2023)

5.5.1 Avaliação da Segurança e Insegurança Alimentar e Nutricional (variável dependente)

Para o diagnóstico da situação de InSan, foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), a qual consta de 14 perguntas. Cada resposta afirmativa do questionário corresponde a um ponto e a soma dos pontos correspondente à pontuação da escala. A classificação é dada da seguinte forma, nos domicílios com menores de 18 anos: 0 (zero): segurança alimentar; 1-5: insegurança alimentar leve; 6-9: insegurança alimentar moderada e 10-14: insegurança alimentar grave (IBGE, 2014). Para fins analíticos, as categorias de insegurança alimentar (leve, moderada e grave foram agrupadas).

5.6 Processamento e análise dos dados

Para a análise dos dados foi criado um banco de dados, onde foram realizadas duas entradas utilizando-se o software Epi-Info 6.04 (CDC/WHO, Atlanta, GE, USA), com a finalidade de checar a consistência e a validação da digitação. Inicialmente foi verificada a distribuição da frequência das variáveis, as medidas de tendência central e de dispersão das variáveis contínuas. O teste do qui-quadrado foi empregado para verificar a significância estatística entre variáveis categóricas com correção de Yates para as variáveis binárias, considerando o nível de significância estatística de 5% ($p \leq 0,05$) e significância limítrofe $0,05 > p \leq 0,10$.

5.7 Aspectos éticos

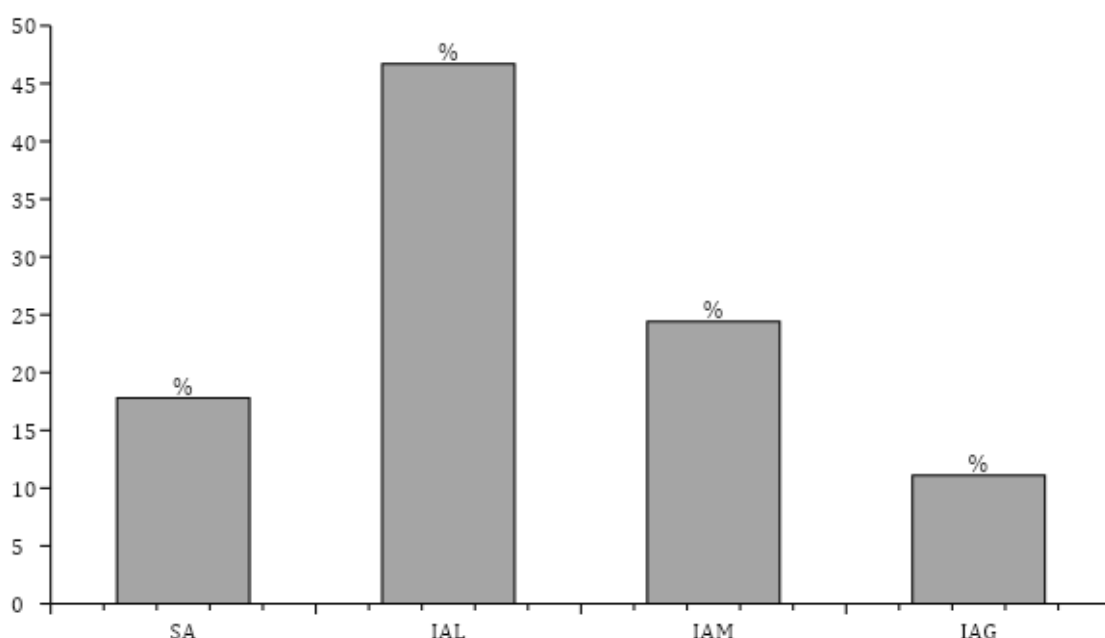
No que se refere às considerações éticas, o presente projeto maior foi submetido à avaliação e apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da

Saúde/UFPE, tendo sido aprovado, o sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE Nº 57678022.8.0000.5208.

6 RESULTADOS

A amostra utilizada para o estudo foi composta por 45 entrevistados, dentre os quais a maioria era mulheres, que chefiava as famílias. Ao avaliar os resultados obtidos é possível perceber que grande parte apresentava algum grau de IA, desde leve a grave. Assim, observa-se, conforme ilustrado no gráfico 1, que 17,8% das famílias se encontram em segurança alimentar (SA) e 82,2% estavam com algum nível de IA, sendo a mais frequente a IA leve (IAL), apresentando 46,7%.

Gráfico 1 – Níveis de segurança e insegurança alimentar das famílias entrevistadas em unidades de saúde da família. Vitória de Santo Antão/PE – 2023



SA – segurança alimentar; IAL – insegurança alimentar leve; IAM – insegurança alimentar moderada; IAG – insegurança alimentar grave.

Fonte: Autora

Na tabela 1 visualiza-se a associação entre as variáveis socioeconômicas e a insegurança alimentar. Identifica-se que em famílias onde o grau de escolaridade do/a chefe da família era maior que 8 anos de estudo a frequência de IA foi menor (77,8%) quando se compara aos que nunca haviam estudado (100%). As pessoas que tinham a ocupação de agricultores(as) estavam em sua totalidade com algum grau de IA, seguida por donas de casa (83,8%), CLT (75,0%) e autônomo(a) (66,7%). Com relação à renda, as famílias que informaram ter uma renda média mensal de até 1/2 salário mínimo se apresentaram com o

maior nível de IA (87,5%), quando comparados com àquelas que viviam com uma renda de $\frac{1}{2}$ a 1 salário (86,4%) ou mais de um salário (73,3%). Outras variáveis também foram observadas, concentrando assim os seguintes resultados: famílias que tinham abastecimento de água com canalização interna apresentavam uma menor porcentagem de IA (81,6%) em relação às que não tinham (85,7%). A frequência de IA foi de 75,0% e 82,9%, respectivamente, nas residências onde o lixo era queimado e coletado. Entretanto, essas condições não se associaram ao desfecho.

Por outro lado, quanto à fonte de abastecimento de água, famílias onde a fonte de abastecimento era a rede geral apresentaram um percentual de IA de 90,0% enquanto famílias que possuíam outro tipo de fonte de abastecimento obtiveram um percentual de 66,7% ($P=0,05$). Ademais, a forma de tratamento de água para consumo foi associada a IA, assim, àqueles que não possuíam nenhuma forma de tratamento obtiveram 100% de IA ($P=0,09$). Essas duas variáveis demonstraram associações limítrofes com a IA, podendo ser melhor visto na tabela 1.

Tabela 1 – Associação entre variáveis socioeconômicas e insegurança alimentar das famílias entrevistadas em unidades de saúde da família. Vitória de Santo Antão/PE – 2023.

Variáveis	Total		Insegurança alimentar				P
			Não		Sim		
	N	%	N	%	N	%	
Escolaridade (em anos)							
Nunca estudou	4	8,9	0	0,0	4	100	
Até 8 anos	14	31,1	2	14,3	12	85,7	
Mais de 8 anos	27	60,0	6	22,2	21	77,8	0,51
Ocupação							
Dona de Casa	37	82,2	6	16,2	31	83,8	
Agricultora	1	2,2	0	0,0	1	100	
CLT *	4	8,9	1	25,0	3	75,0	

Autônoma	3	6,7	1	33,3	2	66,7	0,82
Renda mensal familiar (SM)							
Até ½	8	17,8	1	12,5	7	87,5	
De ½ a 1	22	48,9	3	13,4	19	86,4	
Acima de 1	15	33,3	4	26,7	11	73,3	0,54
Abastecimento de água							
Com canalização interna	38	84,4	7	18,4	31	81,6	
Sem canalização interna	7	15,6	1	14,3	6	85,7	0,79
Fonte de abastecimento							
Rede geral	30	66,7	3	10,0	27	90,0	
Outro tipo	15	33,3	5	33,3	10	66,7	0,05
Tratamento da água de consumo							
Fervida/filtrada	4	8,9	2	50	2	50	
Mineral	32	71,1	6	18,8	26	81,2	
Sem tratamento	9	20,0	0	0,0	9	100	0,09
Destino do lixo							
Coletado	41	91,1	7	17,1	34	82,9	
Queimado	4	8,9	1	25,0	3	75,0	0,69

* Vínculo de trabalho registrado em carteira de trabalho.

Fonte: Autora

Na tabela 2 verifica-se que a insegurança alimentar foi mais frequente nas mães que autodeclararam pardas (81,2%) ou negras (100%). Quanto ao número de pessoas na família foi observado que possuir de 1 a 4 pessoas resultaram em uma frequência de 82,4% de IA,

enquanto àquelas com 5 pessoas ou mais resultaram em 81,9% de IA, no entanto, essas variáveis não tiveram associação estatisticamente significantes.

Tabela 2 – Associação entre variáveis demográficas e insegurança alimentar das famílias entrevistadas em unidades de saúde da família. Vitória de Santo Antão/PE – 2023.

Variáveis	Total		Insegurança alimentar				P
			Não		Sim		
	N	%	N	%	N	%	
Raça/cor da mãe							
Branca	10	22,2	2	20,0	8	80,0	
Parda	32	71,1	6	18,8	26	81,2	
Negra	3	6,7	0	0,0	3	100	0,70
Número de pessoas na família							
De 1 a 4	37	82,2	6	17,6	28	82,4	
5 ou mais	8	17,8	2	18,2	9	81,9	0,97

Fonte: Autora

De acordo com a tabela 3, as famílias onde as crianças que não foram levadas à UBS tiveram maior frequência de IA (100%) enquanto àquelas que eram levadas a IA foi de 81,8%. Em relação às famílias que as crianças foram consultadas nos últimos três meses, tiveram menor frequência de IA (81,5%) quando comparadas aquelas às quais os responsáveis responderam negativamente (88,2%), com associação limítrofe ($P=0,08$).

Tabela 3 – Associação entre variáveis de acesso à serviços de saúde e insegurança alimentar das famílias em unidades de saúde da família. Vitória de Santo Antão/PE – 2023.

Variáveis	Total		Insegurança alimentar				P
			Não		Sim		
	N	%	N	%	N	%	

Leva a criança à UBS?

Sim	47	97,8	8	18,2	36	81,8	
Não	1	2,2	0	0,0	1	100	0,64

É fácil marcar consulta na UBS?

Sim	37	82,2	7	18,9	30	81,1	
Não	6	13,3	0	0,0	6	100	
Não sabe	2	4,4	1	50,0	1	50,0	0,25

A criança foi consultada nos últimos 3 meses?

Sim	27	60,0	5	18,5	22	81,5	
Não	17	37,8	2	11,8	15	88,2	
Não sabe	1	2,2	1	100	0	0,0	0,08

Fonte: Autora

7 DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi avaliar a insegurança alimentar, bem como o seu grau e fatores associados em famílias beneficiárias de um programa de transferência de renda do Governo Federal. Os dados do estudo demonstram uma elevada frequência de insegurança alimentar, entre a amostra estudada. Estudo realizado em 2015 também em Vitória de Santo Antão, com gestantes usuárias da ESF constatou que 47,6% das entrevistadas sofriam com algum grau de IA, demonstrando uma diferença importante quando comparada ao estudo atual, embora o público alvo não seja o mesmo (Barbosa, 2015). A conjuntura econômica e política do Brasil na época em que a pesquisa foi realizada pode ter contribuído para os resultados encontrados uma vez que, aliado ao contexto da pandemia, observa-se as crises econômicas externas e internas, a despolitização, descontinuidade e descentralização dos recursos financeiros, que por diversas vezes desestabilizam os avanços das políticas públicas de combate à fome, além da falta de prioridade na agenda política do governo federal (Fernandes; Guerra, 2023).

Entre o final de 2021 e início de 2022, os moradores de pouco mais de 40% dos lares brasileiros tinham garantia de acesso pleno aos alimentos, ou seja, viviam em SA. Entretanto, em 28% deles havia referência à instabilidade na alimentação dos moradores, sendo este percentual entendido como IAL. Em $\frac{1}{3}$ dos domicílios (30,7%) era relatado em situação de IAM ou IAG, dos quais 15,5% conviviam com experiências de fome (Rede Penssan, 2022). Cabe ressaltar que este período faz correspondência ao contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil, situação em que, famílias e populações, em contextos de vulnerabilidade social, apresentaram maior vulnerabilidade à Covid-19 por conta da desigualdade social presente, sobretudo, entre pessoas de baixa renda (Pereira *et al*, 2020).

Fazendo um comparativo entre os dois estudos mencionados e o presente, que se encontra em discussão, observa-se que a IA obteve resultados crescentes ao longo dos anos em nível municipal e nacional. O contexto da pandemia de Covid-19 contribuiu para o abalo da economia, privação de acesso a fontes de renda (trabalhos formais e informais), bem como dificuldade de acesso aos alimentos. Tais fatores podem contribuir diretamente para os resultados obtidos, uma vez que estes são fatores imprescindíveis para a SA (Ribeiro-Silva *et al*, 2020).

Franco *et al* por meio de pesquisa realizada também com mulheres beneficiárias do PBF em Palmeira das Missões (RS) encontraram 91,5% de IA e 45,8% em IAL no município Witt *et al* constataram IA em 78,0% da população e IA leve em 89,1%, em Vale do Sol,

localizado também no estado do Rio Grande do Sul. Identificaram também que 98,3% dos chefes de família eram mulheres. Em estudo realizado em Toledo, Paraná, com um número de 421 famílias beneficiárias do PBF, constatou-se a presença de IA em 74,6%, sendo a maioria classificada com IA leve, mais precisamente, 44,9%. De maneira geral, a IA é mais prevalente em domicílios sob vulnerabilidade socioeconômica e com renda per capita menor (Bortolanza *et al*, 2023).

Quanto às análises de associação, verifica-se que algumas variáveis não se associaram, fato este que pode ser explicado pelo tamanho da amostra pesquisada. Contudo, é necessário avaliar as variáveis socioeconômicas em conjunto e não de maneira isolada, permitindo assim uma visão mais ampla da situação. Em estudo que possuía por objetivo analisar a insegurança alimentar segundo raça/cor e sexo sob o olhar da interseccionalidade, realizado em Salvador, capital da Bahia, observou-se que as prevalências de IA foram mais elevadas em domicílios chefiados por mulheres e que estas eram negras (insegurança alimentar leve: 25,6% e insegurança alimentar moderada ou grave: 21,2%). Enquanto isso, a segurança alimentar foi mais prevalente nos domicílios chefiados por homens brancos (74,5%). Além disso, notou-se que a IA se manteve associada às residências chefiadas por esse grupo independente de condições socioeconômicas favoráveis, como maiores escolaridade e renda familiar *per capita* (Silva *et al*, 2022).

Por outro lado, algumas variáveis deram resultados significativos e que chamam atenção. A associação entre a IA e a fonte de abastecimento de água obteve uma relação inversa, onde é perceptível que famílias que eram abastecidas pela rede geral apresentaram um grau de IA superior àquelas que eram abastecidas por meio de outras fontes. Fatores ambientais e socioeconômicos devem ser analisados em conjunto para uma compreensão maior dos dados, uma vez que um fator isolado não é suficiente para predizer uma situação de IA entre famílias, assim é necessário a realização de mais estudos para verificar tal associação.

No presente estudo, a condição socioeconômica representada pela variável tratamento de água para consumo foi a única que demonstrou associação, ainda que limítrofe. A ausência estatística com outras variáveis socioeconômica pode ser atribuída a homogeneidade da amostra, em relação a uma vulnerabilização da situação social e econômica, o que contribui para uma maior prevalência de IA. Estudo realizado com o intuito de avaliar a prevalência e os fatores associados à IA de famílias residentes na área urbana do estado do Tocantins, em 2020, demonstrou que famílias que não tinham acesso a água potável no domicílio possuíam uma chance 1,74 maior a sofrerem com IA moderada/grave (Schott *et al*, 2020).

Quanto à realização da consulta da criança nos últimos três meses, que se associou de forma limítrofe, foi visto que as maiores frequências de IA se encontravam no domicílio onde a criança não havia se consultado nos últimos três meses. Este acontecimento pode ter relação direta com outras variáveis socioeconômicas, uma vez que elas afetam diretamente não só o acesso à alimentação e a realização plena da saúde, mas também outros direitos sociais como trabalho, moradia, lazer e segurança. Estudo realizado com e dados coletados entre 2015 e 2016 em Portugal, que estimava a associação entre a IA e o uso e acesso aos serviços de saúde e absenteísmo verificou que a IA se associou significativamente com o uso de serviços de saúde antes do controle das condições socioeconômicas e da qualidade de vida. A IA moderada/grave obteve relação positiva com a suspensão de medicamento (OR ajustado = 4·68; 95% IC 3·11, 6·82) e a menos consultas (OR ajustado = 3·98; 95% IC 2·42, 6·37). Assim, estes dados reforçam a hipótese de que a IA reflete condições precárias, dificultando o acesso aos cuidados de saúde (Melo *at al*, 2019).

Desse modo, fica explícito a influência que a Covi-19 obteve sobre os fatores socioeconômicos, os quais estão diretamente interligados a IA, evidenciando assim, a necessidade de implementação de políticas públicas que auxiliem na reversão da situação e diminua o número crescente de famílias atingidas por este problema.

8 CONCLUSÃO

A elevada prevalência da IA entre as famílias expressa uma situação de vulnerabilidade, a qual se agravou no contexto da pandemia de Covid-19. E, esta obteve associação significativa com as variáveis fonte de abastecimento; tratamento de água para o consumo e realização de consulta da criança nos últimos três meses, essas últimas de forma limítrofe. Contudo, embora as outras variáveis observadas não tenham demonstrado associação, cabe mencionar que elas não deixam de serem pontos importantes a serem vistos, uma vez que influenciam diretamente na SAN das famílias.

Assim, diante do exposto faz-se necessário a compreensão de que a SAN sofre a influência de um conjunto de fatores e que estes devem ser vistos de maneira conjunta, desta forma, é necessário reiterar a importância da implementação de políticas públicas e estratégias que: propiciem a geração de emprego e fonte de renda, viabilizem o acesso pleno a serviços de saúde, promovam um saneamento básico adequado e diminua as desigualdades existentes.

REFERÊNCIAS

ALPINO, Tais de Moura Ariza; SANTOS, Cláudia Roberta Bocca; BARROS, Denise Cavalcante de; FREITAS, Carlos Machado de. COVID-19 e (in)segurança alimentar e nutricional: ações do governo federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 8, p. 1-17, 02 jul. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00161320>.

Barbosa. Insegurança Alimentar em mulheres na zona da mata do nordeste do Brasil. Vitória de Santo Antão - PE, 2015.

BELIK, Walter. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 12-20, jun. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902003000100004>.

BEZERRA, Mariana Silva; JACOB, Michelle Cristine Medeiros; FERREIRA, Maria Angela Fernandes; VALE, Diôgo; MIRABAL, Isabelle Ribeiro Barbosa; LYRA, Clélia de Oliveira. Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 3833-3846, out. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202510.35882018>.

BORTOLANZA, Emanuelli dalla Vecchia de Campos; SCHMITT, Vania; UCHIDA, Nancy Sayuri; SANTOS, Emilaine Ferreira dos; VIEIRA, Daniele Gonçalves; MAZUR, Caryna Eurich. (In)segurança alimentar e nutricional e fatores associados em famílias chefiadas por mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família. **Segurança Alimentar e Nutricional**, [S.L.], v. 30, p. 023001, 28 abr. 2023. Universidade Estadual de Campinas. <http://dx.doi.org/10.20396/san.v30i00.8670041>.

Brasil. Bolsa família de junho tem o maior valor médio da história: R\$ 705,40. Jun. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2023/06/bolsa-familia-de-junho-tem-maior-valor-medio-da-historia-r-705-40#:~:text=Com%20o%20decreto%20que%20regulamenta%20todos%20os%20benef%C3%ADcios,os%20maiores%20j%C3%A1%20realizados%3A%20quase%20R%24%20bilh%C3%B5es..> Acesso em: 20 jul. 2023.

Brasil. Decreto nº 1366, 12 de janeiro de 1995. Dispõe sobre o Programa Comunidade Solidária e dá outras providências. Senado Federal: Legislação Republicana Brasileira. Disponível em: <http://www.bing.com/ck/a?!&&p=e584d4433e12356bJmItdHM9MTY5Njg5NjAwMCZpZ3VpZD0zZDM4ZmY3Yy0xNDJmLTZlZjltMGZlZS1lYzBhMTU4ZTZmMDkmaW5zaWQ9NTE3Nw&ptn=3&hsh=3&fclid=3d38ff7c-142f-6ef2-0b3e-ec0a158e6f09&psq=Brasil.+Decreto+nº+1366+%2c+12+de+janeiro+de+1995.+Dispõe+sobre+o+Programa+Comunidade+Solidária+e+dá+outras+providências.+Senado+Federal%3a+Legislação+Republicana+Brasileira.&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cucGxhbmFsdG8uZ292LmJyL2NjaXZpbF8wMy9kZWNYZXRvLzE5OTUvRDZzNjYuaHRt&ntb=1>. Acesso em jul/2023.

Bolsa Família bate novo recorde histórico de contemplados: 14,69 milhões de famílias em maio — Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-de-desenvolvimento-social/bolsa-familia-bate-novo-recorde-historico-de-contemplados-14-69-milhoes-de-familias-em-maio>. Acesso em: nov/2021.

Brasil. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea). II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 17-20 março, 2004. Brasília: Consea; 2004. Disponível em: <[II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional | Olinda \(PE\); CONSEA; 2004. 103 p. | MS \(bvsalud.org\)](#)>. Acesso em: jul/2023

Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União 2006. Disponível em <[Portal da Câmara dos Deputados \(camara.leg.br\)](#)>. Acesso em ago/2023.

Brasil. Medida Provisória nº 1.061. Institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil, e dá outras providências, 2021. Disponível em<<https://www.bing.com/search?q=Brasil.+Medida+Provisória+nº+1.061.+Institui+o+Programa+Auxílio+Brasil+e+o+Programa+Alimenta+Brasil%2C+e+dá+outras+providências%2C+2021.&q=n&form=QBRE&sp=-1&ghc=1&lq=1&pq=brasil.+medida+provisória+nº+1.061.+institui+o+programa+auxílio+brasil+e+o+programa+alimenta+brasil%2C+e+dá+outras+providências%2C+2021.&sc=3-132&sk=&evd=E2994FDE5F1848D7B9BF5CCBAE8AB507&ghsh=0&ghacc=0&ghpl=>>>. Acesso em jun/2023.

Brasil. Medida Provisória nº 1164. Institui o Programa Bolsa Família e altera a Lei nº 8742, 2023. Disponível em<[documento \(senado.leg.br\)](#)>. Acesso em: abr/2023.

Brasil. Medida Provisória nº 132, 20 de outubro de 2003. Cria o Programa Bolsa-Família e dá outras providências. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Disponível em<<https://www.bing.com/ck/a?!&p=99d16f15ea26b453JmltdHM9MTY5Njg5NjAwMCZpZ3VpZD0zZDM4ZmY3Yy0xNDJmLTZlZjltMGIzZS1lYzBhMTU4ZTZmMDkmaW5zaWQ9NTIwMw&ptn=3&hsh=3&fclid=3d38ff7c-142f-6ef2-0b3e-ec0a158e6f09&psq=Brasil.+Medida+Provis%2C%2Bria+n%2C%2Bba+132%2C+20+de+outubro+de+2003.+Cria+o+Programa+Bolsa-Fam%2C%2Bdia+e+d%2C%2Ba+1+outras+provid%2C%2Bancias.+Minist%2C%2Ba9rio+do+Desenvolvimento+Social+e+Combate+%2C%2Ba0+Fome&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cyLmNhbwFyYS5sZWcuYnIvbGVnaW4vZmVkl2l1ZHBbyby8yMDAzL2l1ZGllYXByb3Zpc29yaWEtMTMyLTIwLW91dHVicm8tMjAwMy00OTczMDItcHVibGljYWVhbnB29yaWdpbmFsLTetcGUuaHRtbA&ntb=1>>>. Acesso em: jun/2023.

Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Direito à alimentação adequada, 2013. Disponível em<<https://www.bing.com/ck/a?!&p=96ca6a806df68e9bJmltdHM9MTY5Njg5NjAwMCZpZ3VpZD0zZDM4ZmY3Yy0xNDJmLTZlZjltMGIzZS1lYzBhMTU4ZTZmMDkmaW5zaWQ9NTE4NA&ptn=3&hsh=3&fclid=3d38ff7c-142f-6ef2-0b3e-ec0a158e6f09&psq=Brasil.+Secretaria+de+Direitos+Humanos+da+Presid%2C%2Baancia+da+Rep%2C%2Bablica.++Direito+%2C%2Ba0+alimenta%2C%2Ba7%2C%2Ba3o+adequada%2C+2013.&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cyYmlibGlvdGVjYS5wcmVzaWRlbmNpYS5nb3YuYnIvcHVibGljYWVhbnB29yaWdpbmFsLTetcGUuaHRtbA&ntb=1>>>. Acesso em: mai/2023.

Burity; Franceschini; Valente. Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional. Brasília: ABRANDH, 2010. 204p.

Cátedra Josué de Castro (FSP/USP). Da fome à fome: a volta da insegurança alimentar. Disponível em:

<http://geografiadafome.fsp.usp.br/geografia-da-fome-e-dainseguranca-alimentar/> Acesso em 09/09/2023>. Acesso em: Set/2023.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. CNS acompanha reinstalação do Consea e soma esforços à agenda de combate à fome. Fev. 2023. Disponível em <[Conselho Nacional de Saúde - CNS acompanha reinstalação do Consea e soma esforços à agenda de combate à fome \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br)>. Acesso em: Abril/2023.

Committee on World Food Security. Interim issues paper on the impact of Covid-19 on food security and nutrition (FSN). Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2020.

Fernandes BC, Guerra LDS. Insegurança alimentar e nutricional no Brasil: contribuições a partir da economia política da saúde: revisão sistemática integrativa **J Manag Prim Health Care**. 2023;15:e003. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v15.1333>

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), International Fund for Agricultural Development (IFAD), United Nations Children's Fund (UNICEF), World Food Programme (WFP), World Health Organization (WHO). The State of Food Security and Nutrition in the World: Safeguarding against economic slowdowns and downturns. Rome: FAO; 2019.

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). Measurement and assessment of food deprivation and undernutrition. International Scientific Symposium, Rome, 26-28 June, 2002. Rome: FAO; 2003.

GÓIS, João Bôsko Hora. Quando raça conta: um estudo de diferenças entre mulheres brancas e negras no acesso e permanência no ensino superior. **Revista Estudos Feministas**, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 743-768, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-026x2008000300002>.

Guerra L. D.S; Botelho F. C; Cervato-Mancuso A. M. “Se você pegar locais de maior periferia, esqueça!”: a (falta de) atuação pelo direito humano à alimentação adequada na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**; 37(8):e00235120. São Paulo, 2021.

IBGE. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios: Segurança Alimentar 2009/2013. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

IBGE. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios: Segurança Alimentar 2004. Rio de Janeiro: IBGE, 2006.

IPEA. Expansão do programa Auxílio Brasil: uma reflexão preliminar. 2022. Disponível em <<https://www.bing.com/ck/a?!&&p=d99db17a3c95a4d0JmltdHM9MTY5Njg5NjAwMCZpZ3VpZD0zZDM4ZmY3Yy0xNDJmLTZlZjltMGZlZS1lYzBhMTU4ZTZmMDkmaW5zaWQ9NTQzMg&ptn=3&hsh=3&fclid=3d38ff7c-142f-6ef2-0b3e-ec0a158e6f09&psq=IPEA.+Expansão%3%a3o+do+programa+Aux%3%adio+Brasil%3a+uma+reflexão%3%a3o+preliminar.+2022&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuZ292LmJyL3B0LWJyL25vdGljaWFzL2Fzc2lzdGVuY2lhLXNvY2lhbC8yMDIyLzA4L2lwZWVtZGJlZDdWxnYS1hbmFsaXNlLXNvYnJlLWNvbWJhdGUtYS1leHRyZW1hLXBvYnJlemEtbm8tcGFpcyM6fjp0ZXh0PUElMjBub3RhJTlwZG8lMjBJcGVhJTJDJTlwaW50aXR1bGFkYSUyMCFVFMiU4MCU5Q0V4cGFucyVDMYVBM28l>>

[MjBkbyUyMFBYb2dyYW1hLGFzc29jaWFkYXMIMjAlQzMlQTAlMjBmb21lJTlwYXByZ
XNlbnRhcmtFtJTlwZXZvbHUIQzMlQTclQzMlQTNvJTlwbm9zJTlwJUMzJUJBbHRpbW9z
JTlwYW5vcy4&ntb=1](https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.12852020)>. Acesso em: Ago/2023.

JAIME, Patricia Constante. Pandemia de COVID19: implicações para (in)segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 2504-2504, jul. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020257.12852020>.

JANNUZZI, Paulo de Martino; MARTIGNONI, Enrico Moreira; SOUTO, Baiena Feijolo. Programa Bolsa Família e sua contribuição para redução da pobreza no Brasil. **Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação**, [S.L.], v. 4, p. 40-61, 2012. Editora Cubo. <http://dx.doi.org/10.4322/rbma201204003>.

KEPPLE, Anne Walleser; SEGALL-CORRÊA, Ana Maria. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 187-199, jan. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000100022>.

MARIANO, Silvana Aparecida; CARLOTO, Cássia Maria. Aspectos diferenciais da inserção de mulheres negras no Programa Bolsa Família. **Sociedade e Estado**, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 393-417, ago. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-69922013000200011>.

MEDEIROS, Marcelo; BRITTO, Tatiana; SOARES, Fábio. Transferência de renda no Brasil. **Novos Estudos - Cebrap**, [S.L.], n. 79, p. 5-21, nov. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-33002007000300001>.

Ministério da Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição [Internet]. Apresentação. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/alimentacao/apresentacao.cfm>. Acesso em: ago/2023.

MYERS, Ana McCormick; PAINTER, Matthew A.. Food insecurity in the United States of America: an examination of race/ethnicity and nativity. **Food Security**, [S.L.], v. 9, n. 6, p. 1419-1432, 22 nov. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s12571-017-0733-8>.

PEREIRA, Marcos; CAMPELLO, Tereza; ARAGÃO, Érica; GUIMARÃES, Jane Mary de Medeiros; FERREIRA, Andréa Jf; BARRETO, Maurício Lima; SANTOS, Sandra Maria Chaves dos. 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, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.22152020>.

Pérez-Escamilla. Escalas de percepção da insegurança alimentar validadas: a experiência dos países da América Latina e Caribe. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 449-462, fev. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.08562016>.

Pomar. Extinto por Bolsonaro, Consea volta em março com foco em ações emergenciais. Fev. 2023. Disponível em <[Consea volta em março, discutindo ações emergenciais contra a fome \(ojoioeotriggo.com.br\)](https://ojoioeotriggo.com.br)>. Acesso em: jul/2023.

Rocha. Opções metodológicas para a estimação de linhas de indigência e de pobreza no Brasil. Texto para discussão no 720. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2000.

RIBEIRO-SILVA, Rita de Cássia; PEREIRA, Marcos; CAMPELLO, Tereza; ARAGÃO, Érica; GUIMARÃES, Jane Mary de Medeiros; FERREIRA, Andréa Jf; BARRETO, Maurício Lima; SANTOS, Sandra Maria Chaves dos. 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, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.22152020>.

Rede Penssan. II VIGISAN. Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da Pandemia de Covid-19 no Brasil, 2022. Disponível em <[2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil – Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e SAN \(pesquisassan.net.br\)](https://pesquisassan.net.br)>. Acesso em: Ago/2023.

Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar. VIGISAN: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid 19 no Brasil. Rio de Janeiro, 2021.

SANTOS, Taíse Gama dos; SILVEIRA, Jonas Augusto Cardoso da; LONGO-SILVA, Giovana; RAMIRES, Elyssia Karine Nunes Mendonça; MENEZES, Risia Cristina Egito de. Tendência e fatores associados à insegurança alimentar no Brasil: pesquisa nacional por amostra de domicílios 2004, 2009 e 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 1-17, 29 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00066917>.

SCHAPPO, Sirlândia. Fome e insegurança alimentar em tempos de pandemia da covid-19. **Ser Social**, [S.L.], v. 23, n. 48, p. 28-52, 22 jan. 2021. Biblioteca Central da UNB. <http://dx.doi.org/10.26512/sersocial.v23i48.32423>.

SCHOTT, Eloise; REZENDE, Fabiane Aparecida Canaan; PRIORE, Silvia Eloiza; RIBEIRO, Andréia Queiroz; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro. Fatores associados à insegurança alimentar em domicílios da área urbana do estado do Tocantins, Região Norte do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, p. 1-13, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200096>.

SOUSA, L. R. M. et al. Food security status in times of financial and political crisis in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 7, p. e00084118, 2019.

SILVA, Márcia Regina de Lima; PRATES, Ian. In: ARRETCHE, M. (org.). **Trajetórias das desigualdades: como o Brasil mudou nos últimos cinquenta anos**. São Paulo: Editora Unesp, 2015. p.163-92.

SILVA, Silvana Oliveira da; SANTOS, Sandra Maria Chaves dos; GAMA, Cíntia Mendes; COUTINHO, Giselle Ramos; SANTOS, Maria Elisabete Pereira dos; SILVA, Natanael de Jesus. A cor e o sexo da fome: análise da insegurança alimentar sob o olhar da interseccionalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 7, p. 1-14, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpt255621>.

HEALTH, The Lancet Global. Food insecurity will be the sting in the tail of COVID-19. **The Lancet Global Health**, EUA, v. 8, n. 6, p. 737, jun. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x\(20\)30228-x](http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x(20)30228-x).

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula. **Revista de Nutrição**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 439-457, ago. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-52732005000400001>.

YAZBEK, Maria Carmelita. Fome Zero: uma política social em questão. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 43-50, jun. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902003000100007>

ANEXO A – QUESTIONÁRIO ESCALA EBIA

Escala EBIA

1. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?
 - 2 - Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?
 - 3 - Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?
 - 4 - Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou?
 - 5 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer uma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida?
 - 6 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez comeu menos do que devia porque não havia dinheiro para comprar comida?
 - 7 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez sentiu fome, mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida?
 - 8 - Nos últimos três meses, Algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida?
 - 9 - Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, deixou de ter uma alimentação saudável e variada porque não havia dinheiro para comprar comida?
 - 10** - Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida?
 - 11 - Nos últimos três meses, alguma vez, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro para comprar comida?
 - 12 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?
 - 13 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida?
 - 14 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro porque não havia dinheiro para comprar comida?
-