

INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: APLICAÇÃO DA EBIA EM MULHERES ADULTAS

FOOD AND NUTRITION INSECURITY IN PRIMARY HEALTH CARE: APPLICATION OF EBIA IN ADULT WOMEN

DOI: 10.16891/2317-434X.v12.e4.a2024.pp5036-5052

Recebido em: 08.09.2024 | Aceito em: 08.01.2025

Pabliane de Melo Passos^a, Damiana Diniz Rosa^b, Gislaïne Ferreira Nogueira^{c*}

Universidade Estadual Paulista – UNESP, São Paulo – SP, Brasil^a

Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT, Cuiabá – MT, Brasil^b

Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG, Passos – MG, Brasil^c

***E-mail: gislainefnogueira@gmail.com**

RESUMO

Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é um direito constitucional que garante o acesso pleno, regular e permanente aos alimentos. Porém, há uma crescente fome no Brasil, perpetuada pelo aumento da pobreza e desigualdades sociais, que afetam principalmente as mulheres. O objetivo foi identificar a prevalência de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) e seus fatores sociais, entre mulheres adultas de 18 a 59 anos, cadastradas em uma unidade de Atenção Básica da cidade de Itaú de Minas – MG. Por meio de um questionário estruturado, foram avaliados os dados socioeconômicos, frequência alimentar e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) das voluntárias. Foram entrevistadas 100 mulheres, destas, 30% estavam em SAN e 70% apresentavam algum grau de insegurança alimentar, sendo 45% nível leve, 19% moderado e 6% grave. Os dados da EBIA se associaram com a presença de menores de 18 anos, condição socioeconômica e com a piora da situação domiciliar após a pandemia ($p < 0,05$). Dados do consumo evidenciaram um bom consumo de feijão, verduras e legumes, inadequado de frutas, alta ingestão de embutidos, carnes vermelhas, doces e bebidas adoçadas. Conclui-se que, por ser multifatorial, a IAN precisa ser analisada a partir de suas várias dimensões e determinantes sociais para sua melhor compreensão.

Palavras-chave: Segurança Alimentar; Serviços de saúde; Consumo Alimentar.

ABSTRACT

Food and Nutritional Security (FNS), a constitutional right, guarantees full, regular, and permanent access to food. However, there is increasing hunger in Brazil, perpetuated by rising poverty and social inequalities, which primarily affect women. The objective of this study was to identify the prevalence of Food Insecurity (FI) and its social factors among adult women aged 18 to 59 years registered at a Primary Health Care unit in the city of Itaú de Minas – MG. Through a structured questionnaire, the socioeconomic data, food frequency, and the Brazilian Food Insecurity Scale (BFIS) of the volunteers were assessed. One hundred women were interviewed, of whom 30% were in FNS and 70% experienced some degree of food insecurity, with 45% at a mild level, 19% at a moderate level, and 6% at a severe level. EBIA data were associated with the presence of individuals under 18 years old, socioeconomic conditions, and the worsening of household situations after the pandemic ($p < 0.05$). Consumption data showed a good consumption of beans, vegetables and legumes, inadequate consumption of fruits, and a higher intake of processed meats, red meat, sweets and sweetened beverages. It is concluded that, being multifactorial, FI needs to be analyzed from its various dimensions and social determinants for better understanding.

Keywords: FoodSecurity; Health services; Food consumption.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as negligências frente à manutenção do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) passaram a ser mais bem exploradas a partir da década de 1990 e início dos anos 2000. A partir disso, o conceito mais conhecido e que melhor define a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) ainda hoje, foi descrito em 2006 pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar (LOSAN) como um direito constitucional e universal dos indivíduos a uma alimentação de qualidade e em quantidades suficientes para a sua sobrevivência, sem que comprometa outras áreas da sua vida (BRASIL, 2006).

Alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada é requisito básico para asseverar a democracia e a autonomia do indivíduo (BRASIL, 2021). Todavia, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), avaliou em 2013, 65,3 milhões de domicílios no Brasil e, destes, 14,7 milhões (22,6%) apresentavam algum grau de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) (PNAD, 2013). O II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia de COVID-19, II VIGISAN, demonstrou que 125,2 milhões de pessoas estavam em IAN e mais de 33 milhões passam fome no país (Rede PENSSAN, 2022).

Estudos apontam que lares chefiados por mulheres são mais suscetíveis à fome se comparados com aqueles em que homens são os provedores. Essa realidade reflete as disparidades e violências estruturais relacionadas ao gênero, raça e classe, que perpetuam a feminização da fome, da pobreza e a desvalorização da mulher no mercado de trabalho (JUNG, 2017). Além disso, mulheres chefes de família representam maioria entre os inscritos nos programas de transferência de renda e benefícios sociais (RODRIGUES, 2021), em grande parte devido às dificuldades em conciliar a rotina de trabalho fora do lar com as responsabilidades da maternidade e as tarefas domésticas (JUNG, 2017; JÚNIOR, 2021). Esses fatores reforçam a desigualdade estrutural e a precariedade enfrentada por essa parcela da população, exigindo ações intersetoriais que promovam sua autonomia econômica e social.

Ademais, a Atenção Primária à Saúde (APS) reflete um dos principais espaços para traçar estratégias. O acompanhamento adequado das famílias contribui para condutas direcionadas devido à sua proximidade com a comunidade local, característica que facilita o rastreamento e a identificação da IAN. Por conseguinte, o

nutricionista é um dos atores sociais responsáveis, junto à equipe da APS, a partir do cuidado integral e interdisciplinar com foco centrado no paciente (BRASIL, 2017).

A partir disso, é imperioso que se cumpra o dever de promoção de saúde e garantia de uma alimentação saudável e acessível, conforme o Artigo 2º do Código de Ética e de Conduta do Nutricionista: “Art. 2º A atuação do nutricionista deve ser pautada pela defesa do Direito à Saúde, do Direito Humano à Alimentação Adequada e da Segurança Alimentar e Nutricional de indivíduos e coletividades” (Resolução CFN nº 382, 27 de abril de 2006, p.10).

No Brasil, a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), traduzida e validada desde 2004, é uma das ferramentas mais utilizadas para conhecer o contexto alimentar em diferentes graus de desenvolvimento socioeconômico de domicílios. Tem como vantagens o baixo custo, a fácil aplicabilidade e reprodução em diferentes regiões, porém, não deve ser utilizada isoladamente devido às multi-dimensões que envolvem a IAN (RODRIGUES, 2021).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi quantificar a prevalência de IAN, entre mulheres de 18 a 59 anos de idade com cadastro ativo na Estratégia Saúde da Família (ESF) 1 de Itaú de Minas - MG, e associar ao perfil socioeconômico da amostra e seu consumo alimentar para compreender seus determinantes sociais e mapear o contexto das famílias mais vulneráveis.

MÉTODOS

Tipo de pesquisa, local de aplicação e amostra da pesquisa

A presente pesquisa constituiu de um estudo transversal, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, com coleta e análise de dados realizada de março a abril de 2023, em visitas domiciliares e na Estratégia de Saúde da Família (ESF) 1, escolhida devido a sua vasta abrangência territorial, ou seja, com um maior número de pessoas ativamente cadastradas no município, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde. O Município de estudo foi a cidade Itaú de Minas – MG, com população estimada em 16.286 habitantes e área da unidade territorial de 153,421 km² (IBGE, 2021).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da Universidade do Estado de

Minas Gerais UEMG/Passos (CAAE: 66953623.4.0000.5112 e Número do Parecer: 5.978.499).

O público-alvo da presente pesquisa foi composto por mulheres de 15 a 59 anos com cadastro ativo, segundo os sistemas e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) e Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Foram excluídas da pesquisa mulheres fora da faixa etária selecionada, as que não eram cadastradas na ESF 1, aquelas que não aceitaram assinar o TCLE e as que desistiram de participar da pesquisa.

Coleta de Dados

As entrevistas foram realizadas nas residências das respondentes e na ESF, por meio de questionário estruturado, sendo informado que poderiam desistir a qualquer momento, caso desejassem. A EBIA foi aplicada para compreender o risco para a fome nos domicílios das voluntárias (variável dependente), a avaliação socioeconômica para identificar determinantes complementares ao perfil das entrevistadas e o consumo alimentar através de Questionários de Frequência Alimentar (QFA) (variáveis independentes).

Aplicação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)

O instrumento de coleta de dados utilizado - o questionário EBIA - constituiu de um questionário fechado de 8 perguntas para moradias de adultos, ou 14 perguntas, caso houvesse a presença de menores de 18 anos. Entre as alternativas de resposta poderiam ser marcadas com "sim" ou "não", e, ao compilar os resultados, considerou-se a cada resposta positiva como 1 ponto, resultando, ao fim, em uma classificação. A escala divide a pontuação entre diferentes graus, sendo eles, a segurança alimentar quando todas as respostas são negativas, ou quando houver respostas positivas, IAN leve (1-5 ou 1-3 pontos), moderada (6-9 ou 4-5 pontos) e grave (10-14 ou 6-8 pontos). O score aumenta, respectivamente, caso haja menores de 18 anos no domicílio. Foi avaliada a preocupação sobre a possibilidade de compra dos alimentos, a necessidade de pular refeições por falta de dinheiro e a literal ausência de comida, que pode interferir diretamente na quantidade e qualidade da alimentação, nos últimos três meses que antecederam à entrevista (BRASIL, 2014).

Aplicação do questionário de análise socioeconômica

Acerca das características socioeconômicas foram investigadas as seguintes variáveis independentes: idade em anos, condição econômica, número de mulheres que moravam no lar, se existiam moradores menores de 18 anos, estado civil, ocupação, escolaridade, raça, se a entrevistada se considerava total ou parcialmente provedora da renda familiar, se a situação alimentar da casa obteve piora após a pandemia, se o lugar em que mora era de fácil acesso a alimentos *in natura* – como verduras, legumes, frutas e hortaliças, se já foi atendida por nutricionista na ESF.

Análise de Frequência e Consumo Alimentar

Consoante às escolhas alimentares das entrevistadas, o recordatório alimentar elaborado pelo Ministério da Saúde com base no Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), foi adaptado em um Questionário de Frequência Alimentar (QFA). A partir das respostas descritoras do padrão de ingestão alimentar, avaliou-se: se realizava no mínimo 3 refeições ao dia; consumo de feijão; de frutas; verduras e/ou legumes; de hambúrguer e/ou embutidos; bebidas adoçadas; macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; biscoito recheado, doces ou guloseimas e consumo de carne vermelha. As opções de respostas eram: todos os dias, de 1 a 3 vezes por semana, de 4 a 6 vezes por semana, a cada 2 semanas ou quase nunca. De maneira adaptada ao Vigitel Brasil (2021), considerou-se feijão, frutas, verduras e legumes com ingestão regular/saudável diário, conforme recomenda o Guia Alimentar. Entre embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, doces e guloseimas e carne vermelha, acima de 4-6 vezes na semana considerou-se como alto e irregular, enquanto a frequência de 0 ou 1-3 seria aceitável.

Análise Estatística

Para a tabulação dos dados foi utilizado o *Microsoft Office Excel 2019*, após, realizou-se uma estatística descritiva simples e, para a associação e comparação das variáveis nominais, os Testes Qui-quadrado de Independência e Exato de Fischer no software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 21.0. Foi considerado como hipótese alternativa (H¹)

quando p -valor $< 0,05$, ou seja, houve associação entre as variáveis comparadas.

RESULTADOS

Foram avaliadas nesta pesquisa 100 mulheres voluntárias e de consonância com os critérios de inclusão. O questionário foi aplicado para somente uma mulher de cada composição familiar/residência, com a finalidade de minimizar a possibilidade de divergências nas respostas das moradoras e resultados duplicados.

Caracterização do Perfil de Insegurança Alimentar

De acordo com a EBIA, 30% da amostra foi classificada dentro dos parâmetros de SAN, sendo dividida entre domicílios com 18% ($n = 18$) e sem 12% ($n = 12$) menores de 18 anos. Já entre os outros 70% em IAN, os lares com presença de menores de 18 anos classificam-se em IAN leve 30% ($n = 30$), IAN moderada 12% ($n = 12$) e IAN grave 3% ($n = 3$). Por fim, casas que só eram compostas por pessoas adultas representaram IAN leve 15% ($n = 15$), moderada 7% ($n = 7$) e grave 3% ($n = 3$), conforme ilustrado na **Tabela 1**.

Tabela 1. Prevalência dos níveis de (in)segurança alimentar entre mulheres de 18 a 59 anos de idade com cadastro ativo na ESF 1 de Itaú de Minas Gerais-MG.

COMPOSIÇÃO FAMILIAR	SAN		IAN LEVE		IAN moderada		IAN grave	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Somente com adultos	12	12	15	15	7	7	3	3
Com adultos e menores de 18 anos	18	18	30	30	12	12	3	3
Total	30	30	45	45	19	19	6	6

*SAN = Segurança Alimentar e Nutricional; IAN= Insegurança Alimentar e Nutricional.

A pontuação zero na EBIA indica acesso regular aos alimentos, em quantidade e qualidade suficientes para a sua sobrevivência, sem interferências nas suas outras necessidades básicas. Dentre a IAN leve, que representou 45% ($n = 45$), havia dúvidas sobre conseguir comprar comida o bastante ou realizar boas escolhas alimentares. Na IAN moderada e grave 25% ($n = 25$), inicia-se a redução quantitativa, por falta de dinheiro, entre todos os moradores da família, concomitante à diminuição do número de refeições diárias e comprometimento do consumo alimentar, bem-estar e saúde (BRASIL, 2014).

Segundo o questionário socioeconômico, apresentado na **Tabela 2**, as principais características

entre aquelas que viviam com algum grau de risco para a fome, foram: ser a única mulher adulta da casa (47%, $n=47$), rendimento domiciliar ≤ 1 salário mínimo (44%, $n=44$) morar com menores de 18 anos (45%, $n = 45$), não se considerar provedora do sustento familiar (49%, $n = 49$), ser responsável pelo lar (34%, $n = 34$), e dentre as que trabalham fora 37% ($n = 37$), 20% delas não tinham carteira assinada. Eram casadas/união estável 42% ($n = 42$), sem ensino médio completo 38% ($n = 38$) e se autodescreveram como pardas 33% ($n = 33$) e pretas 5% ($n = 5$).

Tabela 2. Distribuição da frequência das variáveis socioeconômicas nos níveis de (in)segurança alimentar entre mulheres de 18 a 59 anos de idade com cadastro ativo na ESF 1 de Itaú de Minas Gerais-MG.

VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS	COM MENOR DE 18 ANOS		SOMENTE ADULTOS		P valor
	SAN <i>n</i>	IAN <i>n</i>	SAN <i>n</i>	IAN <i>n</i>	
Idade					
18 – 22	4	12	2	2	0,083 ¹
23 – 27	2	9	0	4	
28 – 32	1	5	1	1	
33 – 37	2	6	0	2	
38 – 42	2	11	0	2	
43 – 47	3	5	0	3	
48 – 52	2	3	1	6	
53 – 57	2	0	4	4	
58 – 59	0	1	4	1	
Renda					
≤ 1 salário mínimo (até R\$ 1.302,00)	6	31	3	13	0,026 ^{1*}
de 1 - 2 (até R\$ 2.604,00)	7	11	7	11	
≥ 3 salários (acima de R\$ 3.906,00)	5	2	2	1	
sem salário fixo	0	1	0	0	
Número de mulheres > 18 anos					
Apenas 1	11	29	9	18	0,377 ²
2 – 4 mulheres	7	15	3	7	
≥ 5 mulheres	0	1	0	0	
Há menores de 18 anos					
Sim	18	45	0	0	<0,01 ^{2*}
Não	0	0	12	25	
Estado civil					
Solteira	4	16	2	5	0,464 ²
Divorciada	1	2	1	6	
Casada/união estável	12	27	9	14	
Viúva	0	0	0	0	
Ocupação					
Agricultora / trabalho rural	1	0	0	0	0,354 ¹
Aposentada	0	1	7	0	
Trabalho formal	10	9	7	8	
Trabalho informal	0	6	0	1	
Autônoma	1	5	2	8	
Responsável pelo lar	7	24	2	8	
Sem salário fixo	0	0	1	0	
Escolaridade					
Fundamental incompleto	2	11	2	11	0,460 ¹
Fundamental completo	2	2	1	2	
Ensino médio incompleto	4	9	2	3	
Ensino médio completo	7	18	2	4	
Ensino superior completo	1	2	4	2	
Ensino superior incompleto	1	2	0	2	
Ensino técnico/profissionalizante completo	1	1	1	1	
Raça					

Amarela	0	0	0	0	
Branca	9	21	7	12	
Parda	8	19	3	13	0,750 ²
Preta	1	5	2	0	
Indígena	0	0	0	0	
Responsável pela renda familiar					
Sim	2	10	3	11	
Não	16	35	9	14	0,055 ¹
Considera que a situação alimentar no domicílio obteve piora durante e/ou após a pandemia					
Sim	7	40	6	22	
Não	11	5	6	3	0,0012 ^{*2}
Considera que o lugar em que mora é de fácil acesso a alimentos <i>in natura</i> , como verduras, legumes, frutas e hortaliças					
Sim	9	7	4	7	
Não	9	38	8	18	0,203 ²
Já foi atendida por nutricionista na ESF					
sim, há mais de 1 ano	1	12	1	5	
sim, há menos de 1 ano	1	3	0	0	0,317 ²
Não	16	30	11	20	

¹ p-valor: valor de significância estatística segundo o Teste Qui-quadrado; ² p-valor: valor de significância estatística segundo o Teste Exato de Fisher. * p < 0,05 houve associação entre a EBIA e a variável analisada.

*SAN = Segurança Alimentar e Nutricional; IAN = Insegurança Alimentar e Nutricional.

Em relação à compra dos alimentos, 62% ($n = 62$) afirmaram que houve maior dificuldade após a pandemia e 56% ($n = 56$) viviam em bairros sem acesso a produtos *in natura* como frutas, verduras e legumes. Acerca do alcance dos serviços de saúde na APS, notou-se que 50% ($n = 50$) nunca foram atendidas por profissionais da área da Nutrição.

Características e Determinantes Sociais

A maioria das entrevistadas se concentraram entre as faixas etárias de 23 a 27 anos ($n = 15$) e de 38 a 42 anos ($n = 15$). Entre os níveis da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), 67% ($n = 67$) afirmaram ser a única mulher adulta no domicílio. Observou-se que, nos casos de segurança alimentar, apenas 10% ($n = 10$) dos lares contavam com mais de uma mulher adulta, enquanto nos níveis de insegurança alimentar leve, moderada ou grave, essa proporção subiu para 23% ($n = 23$). Esses dados sugerem uma possível relação entre o número de moradores e a carência de uma alimentação suficiente.

Entre os lares com crianças/adolescentes (63%, $n = 63$), obteve-se que a maioria das respostas positivas relacionadas à SAN foi atribuída aos adultos, enquanto as respostas referentes aos moradores mais jovens indicaram o oposto. A análise pelo Teste Exato de Fisher revelou uma associação significativa entre a presença de menores

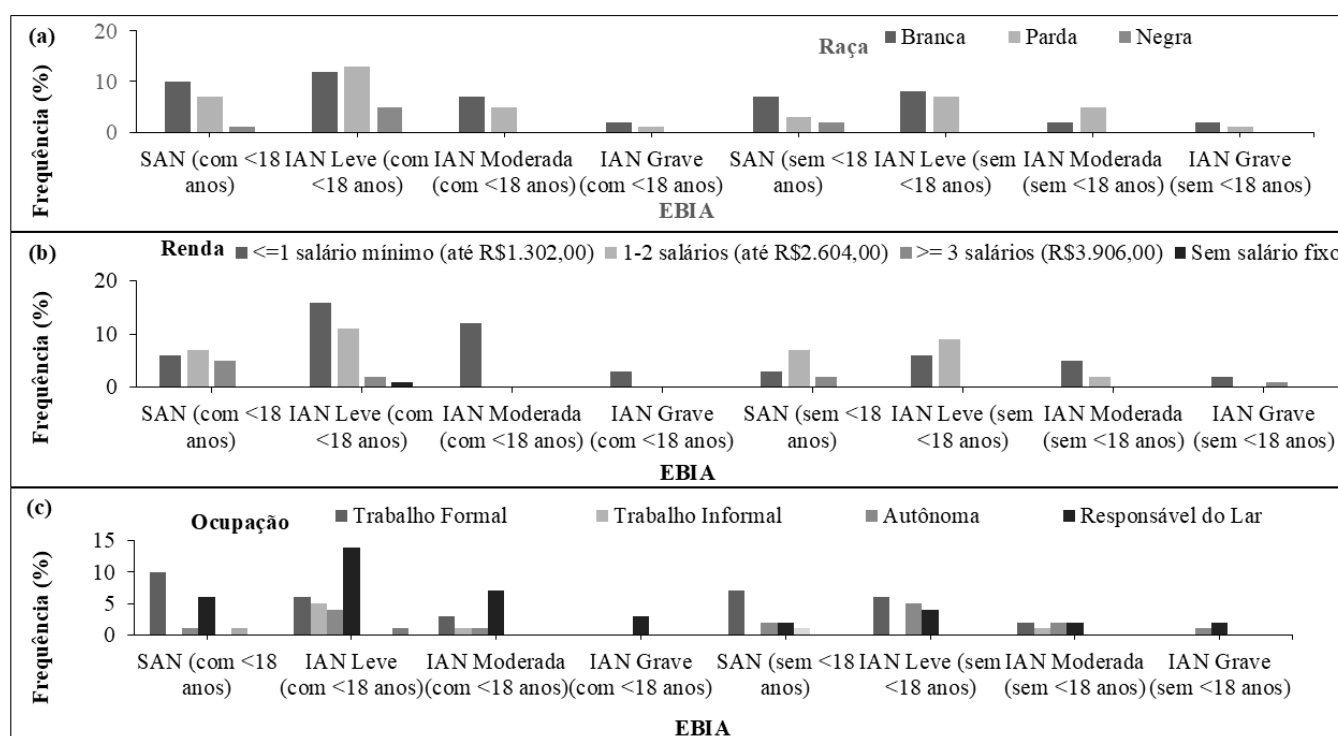
de 18 anos no domicílio e os níveis da EBIA ($X^2 (7) = 110,62$; $p < 0,01$). Identificou-se que, nessa categoria, 18% ($n = 18$) das famílias viviam em SAN, enquanto 45% ($n = 45$) estavam em IAN, sendo 30% ($n = 30$) em IAN leve, 12% ($n = 12$) em IAN moderado e 3% ($n = 3$) em IAN grave. Em contrapartida, nos lares sem menores de 18 anos, 12% ($n = 12$) estavam em SAN, e 25% ($n = 25$) viviam em IAN, distribuídos em 15% ($n = 15$) leve, 7% ($n = 7$) moderado e 3% ($n = 3$) grave. Esses dados sugerem que a presença de menores de 18 anos no domicílio reforça a necessidade de políticas voltadas para núcleos familiares com crianças e adolescentes.

No aspecto cor da pele, 49% eram brancas ($n = 49$), 43% ($n = 43$) pardas e 8% ($n = 8$) pretas. Porém, apesar de não apontar significância estatística, esse assunto precisa ser explorado por suas diferentes camadas. Primeiramente, observa-se na **Figura 1a**, que a frequência de SAN entre mulheres não-brancas é menor. Ademais, acerca da autodeclaração étnico-racial, pontua-se que a maior parte das participantes encontraram impasse ao responderem essa questão, demonstrando dúvidas acerca de sua raça-cor. Todavia, foi observado nos perfis de IAN, que 38% ($n = 38$) não eram brancas, logo, mais da metade, enquanto na SAN, ocorreu o contrário.

No âmbito da escolaridade, enquanto na SAN 17% ($n = 17$) das participantes completaram o ensino médio/superior, na IAN houve prevalência de ensino

fundamental e médio incompletos, 38% ($n = 38$). Soares (2020) encontrou associação no grau de estudo com a IAN ($p = 0,04$), quando avaliou 206 famílias residentes de Petrolina – PE, beneficiadas pelo Minha Casa Minha Vida.

Figura 1. Distribuição da frequência das variáveis estudadas nos níveis de (in)segurança alimentar de mulheres de 18 a 59 anos de idade com cadastro ativo na ESF 1 de Itaú de Minas Gerais-MG: (a) presença de menores de 18 anos no domicílio; (b) raça; (c) condição socioeconômica e (d) ocupação. *SAN= Segurança Alimentar e Nutricional; IAN= Insegurança Alimentar e Nutricional.



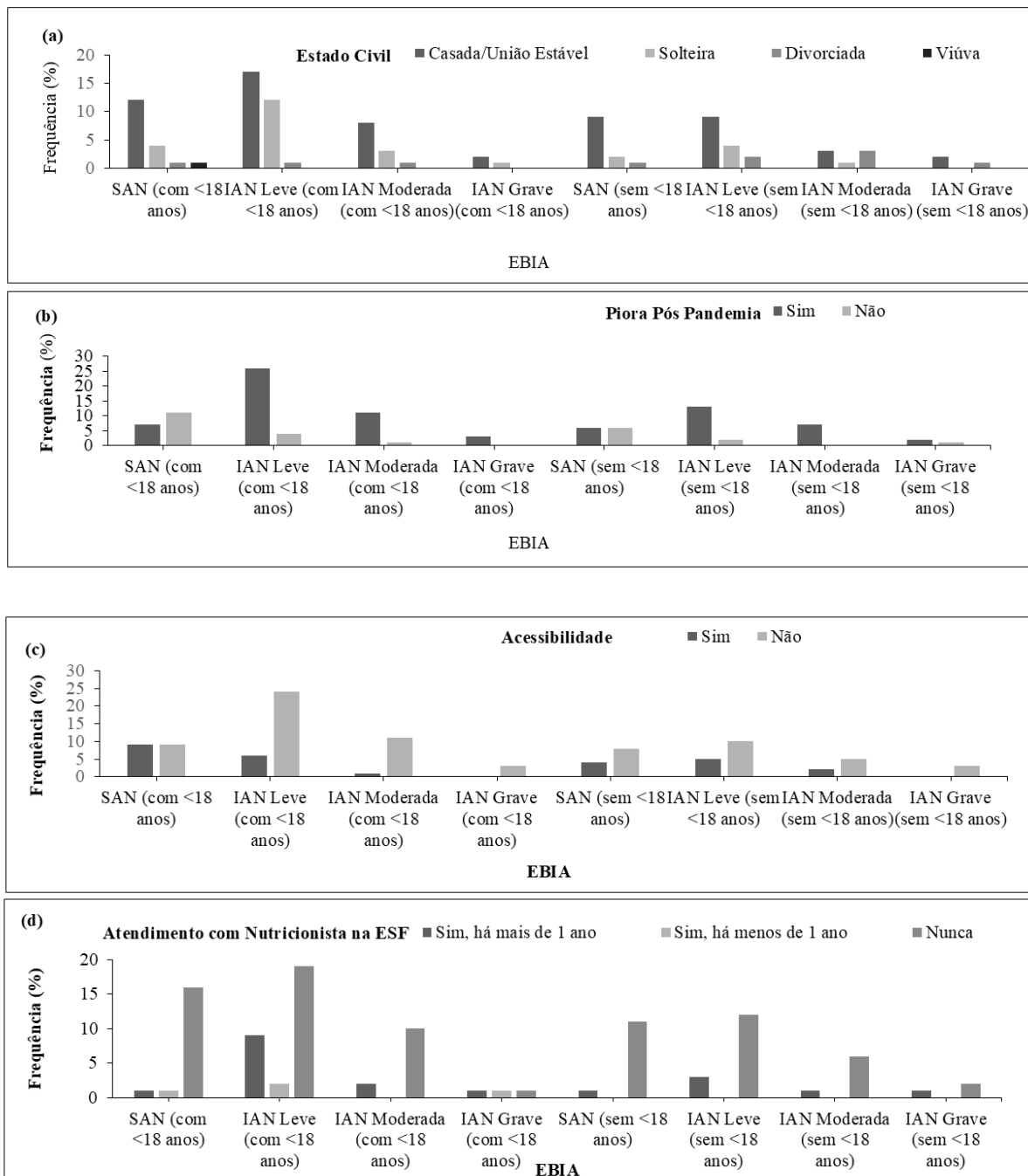
Responsável pela renda familiar

Entre as entrevistadas em situação de risco, 44% ($n = 44$) viviam com renda de até 1 salário-mínimo ($\leq R\$ 1.302,00$), enquanto, entre as 30 famílias em situação de SAN, apenas 9% possuíam essa faixa de renda. Nos 10 domicílios com renda igual ou superior a 3 salários-mínimos ($\geq R\$ 3.906,00$), apenas 3 foram classificados como estando em insegurança alimentar. Na **Figura 1b**, observa-se uma exceção entre os casos de IAN leves sem menores de 18 anos, onde predomina a faixa de renda de 1 a 2 salários-mínimos (até R\$ 2.604,00). Além disso, essa mesma parcela é majoritariamente composta por mulheres trabalhadoras, casadas e responsáveis, parcial ou totalmente, pela renda familiar (**Figura 1c**), considerando que, provavelmente, dividem as despesas do lar com o(a) parceiro(a). A renda mostrou-se um forte preditor de segurança alimentar, conforme evidenciado pelo Teste Exato de Fisher ($X^2(21) = 35,291$; $p = 0,026$).

Acerca da ocupação, nos perfis de SAN parte majoritária trabalhava formalmente 17% ($n = 17$), porém, apenas 5% ($n = 5$) delas se consideraram provedoras do lar. Já nos demais níveis de IAN, 37% ($n = 37$) trabalhavam, sendo 20% ($n = 20$) de maneira informal e 42% ($n = 42$) eram responsáveis pelo lar. Percebe-se que a subalimentação é frequente no cotidiano de mulheres que não possuem trabalho formal, recebem menos e têm menor grau de escolaridade. Na IAN grave, pode-se inferir que todas dependem diretamente do salário de outras pessoas, em principal, aquelas com quem são casadas, (**Figura 1c**). Ainda que seja possível analisar um comportamento direcionado deste item semelhante a outras pesquisas com a mesma constatação, não houve associação estatística, logo, não se pode afirmar que são interdependentes.

Como já mencionado, 63% ($n = 63$) são casadas/união estável e, com SAN, somente 8% ($n = 8$) não faz parte desse grupo (**Figura 2 a**).

Figura 2. Distribuição da frequência das variáveis estudadas nos níveis de (in)segurança alimentar de mulheres de 18 a 59 anos de idade com cadastro ativo na ESF 1 de Itaú de Minas Gerais-MG: (a) estado civil; (b) piora da situação alimentar após a pandemia; (c) acessibilidade de alimentos *in natura* no bairro e (d) atendimento com Nutricionista na ESF. *SAN= Segurança Alimentar e Nutricional; IAN= Insegurança Alimentar e Nutricional.



A IAN pode estar mais presente em domicílios com mulheres solteiras/divorciadas, como se vê a partir do aumento desse perfil na IAN leve, ilustrado na **Figura 2a**. Logo, apesar das mulheres terem alcançado seu espaço no mercado de trabalho, os homens ainda permanecem como principal figura provedora da renda familiar 74% ($n = 74$).

Disponibilidade de Alimentos e Pandemia de COVID-19

Para avaliar as sequelas deixadas pela recente crise sanitária do SARS COVID-19, foi questionado às participantes se houve piora no contexto alimentar da casa após a pandemia. Com efeito, 75% ($n = 75$) das mulheres afirmaram ter sofrido com o impacto do aumento da inflação nesse período. Apesar de ser notório como as instabilidades econômicas estiveram presentes em todas as camadas da sociedade, mais de 50% ($n=17$) das mulheres com SAN afirmaram não ter sentido diferença, enquanto, 88,57% ($n = 62$) da amostra em IAN declararam que a pandemia repercutiu negativamente na alimentação da família. De acordo com o Teste estatístico aplicado, houve associação entre a variável e a EBIA ($X^2(7) = 21.731$; $p = 0,001$), como consta na **Figura 2b**. Sobre a disponibilidade de alimentos *in natura* nos bairros próximos a residência das participantes da pesquisa, dentre 73% ($n = 73$) que afirmaram enfrentar dificuldades para encontrá-los, 56% ($n = 56$) conviviam com algum grau de IAN (**Figura 2c**). Como a pesquisa foi realizada entre moradoras de bairros distantes do centro da cidade, pode-se considerar que essa área se assemelha aos chamados desertos alimentares que são áreas, geralmente urbanas ou periféricas, onde o acesso a alimentos saudáveis e nutritivos é limitado ou inexistente. Nesses lugares, as pessoas têm dificuldade em encontrar supermercados, mercados locais ou outros estabelecimentos que ofereçam alimentos frescos, como frutas, legumes e vegetais, com preços acessíveis (HONÓRIO, 2021).

Acesso aos serviços de saúde

Foi questionado se já haviam sido atendidas por nutricionistas na ESF e, dentre os resultados obtidos, 77% ($n = 77$) responderam nunca, como consta na **Figura 2d**. A ESF ainda é uma área de atuação nova para a nutrição, tendo em vista que não há reconhecimento e espaço suficientes para a execução das suas ações. Com a nova Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, elaborada

para custear e fortalecer a APS, o (a) Nutricionista foi incluído como membro essencial das equipes multiprofissionais e, assim, espera-se que o princípio de universalização seja garantido e aplicado na prática.

Consumo Alimentar

A partir dos marcadores de consumo alimentar, 76% ($n = 76$) realizavam no mínimo 3 refeições ao dia e, dentre as que não faziam, apenas 3% ($n = 3$) estavam em SAN (**Tabela 3**). Como pontos positivos, houve adequado consumo de feijão 71% ($n = 71$) e alimentos *in natura* 53% ($n = 53$) com exceção das frutas 31% ($n = 31$), compactuando com os hábitos culturais do prato-base brasileiro. Ademais, com exceção dos doces, 89% ($n = 89$) das mulheres não consumiam ultraprocessados em sua dieta. Quando comparado a adolescentes, esse padrão de menor consumo entre os adultos é comum conforme apontado pela Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2017-2018). Dados da pesquisa Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (BRASIL, 2021), corroboram com outros achados. O estudo realizado com 27.093 indivíduos adultos, do sexo feminino e masculino, em todos os Estados brasileiros, observou um consumo inferior de feijão, frutas, verduras, legumes, alimentos processados e ultraprocessados em relação aos dados apresentados neste trabalho.

Na SAN, mais da metade das mulheres compravam regularmente feijão 22% ($n = 22$), frutas 16% ($n = 16$), verduras e legumes 18% ($n = 18$), e tinham baixo consumo de embutidos 20% ($n = 20$), bebidas adoçadas 21% ($n = 21$), macarrão instantâneo e biscoitos 25% ($n = 25$) e doces 17% ($n = 17$) e, alto consumo de carne vermelha com 18% ($n = 18$). Na IAN, comiam feijão 49% ($n = 49$), verduras e legumes 35% ($n = 35$) diariamente, porém, o consumo de frutas 15% ($n = 15$) foi baixo, sendo prevalente de 1-3 vezes na semana 40% ($n = 40$). Acerca dos processados e ultraprocessados, 40% ($n = 40$) consumiam embutidos de 1-3 vezes na semana e apenas 21% ($n = 21$) raramente; quase metade desse perfil compravam bebida adoçada e carne vermelha mais de 4 vezes na semana 34% ($n = 34$) e, doces ficaram 22% ($n = 22$) acima do recomendado. A partir dos Testes Exato de Fischer e Qui-quadrado de Independência, obteve-se associação estatística em relação à variável de frequência da realização de no mínimo 3 refeições ao dia ($X^2(14) =$

21.398; $p = 0,026$) e consumo de frutas ($X^2 (28) = 55.460$; $p = 0,001$), respectivamente.

Tabela 3. Distribuição da Frequência Alimentar entre mulheres de 18 a 59 anos de idade com cadastro ativo na ESF 1 de Itaú de Minas Gerais-MG, em função dos níveis de (in)segurança alimentar.

GRUPO ALIMENTAR (Variáveis)	COM MENOR DE 18 ANOS		SOMENTE ADULTOS		VALOR (P)
	SAN <i>n</i>	IAN <i>n</i>	SAN <i>n</i>	IAN <i>N</i>	
No mínimo 3 refeições por dia					
Sim	16	32	11	17	0,026 ^{2*}
Não	1	7	1	4	
Às vezes sim, às vezes não	1	6	0	4	
Feijão					
Todos os dias	13	30	9	19	0,857 ²
1-3 vezes na semana	2	8	2	3	
4-6 vezes na semana	1	2	1	2	
A cada 2 semanas	0	1	0	0	
Quase nunca	2	4	0	1	
Frutas					
Todos os dias	7	12	9	3	0,001 ^{1*}
1-3 vezes na semana	11	25	2	15	
4-6 vezes na semana	0	1	0	3	
A cada 2 semanas	0	5	0	0	
Quase nunca	0	2	1	4	
Verduras e legumes					
Todos os dias	12	22	6	13	0,634 ¹
1-3 vezes na semana	2	14	2	7	
4-6 vezes na semana	1	6	3	5	
A cada 2 semanas	1	0	1	0	
Quase nunca	2	0	1	3	
Embutidos					
Todos os dias	0	1	0	0	0,575 ²
1-3 vezes na semana	8	27	9	13	
4-6 vezes na semana	2	5	0	3	
A cada 2 semanas	3	3	2	2	
Quase nunca	5	9	1	7	
Bebida adoçada					
Todos os dias	4	20	2	8	0,112 ¹
1-3 vezes na semana	7	15	5	10	
4-6 vezes na semana	3	5	0	1	
A cada 2 semanas	1	2	0	2	
Quase nunca	3	3	5	4	
Macarrão instantâneo					
Todos os dias	2	1	1	0	0,652 ²
1-3 vezes na semana	1	7	0	2	
4-6 vezes na semana	1	2	0	2	
A cada 2 semanas	0	6	1	4	
Quase nunca	14	29	10	17	
Doces e guloseimas					
Todos os dias	3	12	4	7	0,937 ¹
1-3 vezes na semana	7	17	3	13	
4-6 vezes na semana	4	2	1	1	
A cada 2 semanas	0	3	1	1	
Quase nunca	4	11	3	3	

Carne vermelha					
Todos os dias	9	21	6	6	
1-3 vezes na semana	7	17	3	13	
4-6 vezes na semana	0	4	3	3	
A cada 2 semanas	1	3	0	0	0,194 ¹
Quase nunca	1	0	0	3	

¹ p-valor: valor de significância estatística segundo o Teste Qui-quadrado; ² p-valor: valor de significância estatística segundo o Teste Exato de Fischer. * $p < 0,05$ houve associação entre a EBIA e a variável analisada. *SAN= Segurança Alimentar e Nutricional; IAN= Insegurança Alimentar e Nutricional.

DISCUSSÃO

O presente trabalho buscou identificar a prevalência de Insegurança Alimentar e Nutricional entre mulheres adultas cadastradas em uma unidade de Atenção Básica da cidade de Itaú de Minas – MG. Os resultados encontrados revelaram que 70% das famílias estudadas encontravam-se em IAN. Esses dados estão alinhados com o I Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, realizado em 2021, que apontou que, nove milhões de pessoas começaram a conviver com a fome entre 2018 e 2020, enquanto mais da metade da população apresenta algum grau de risco, predominantemente o leve (Rede PENSSAN, 2021).

Esses achados evidenciam que as disparidades no aumento da IAN entre as diferentes regiões e Estados brasileiros merecem atenção. Dados do I e II VIGISAN apontaram que os maiores índices foram encontrados no Norte e Nordeste do país, refletindo desafios como isolamento geográfico e dependência de economias locais menos diversificadas, fato que intensifica as desigualdades persistentes nessas áreas. Estados como Maranhão e Amazonas estão entre os mais vulneráveis, devido à maior concentração de famílias em situação de pobreza e acesso limitado a programas de segurança alimentar. Em contrapartida, o Sudeste apresenta índices menores, sustentados por maior desenvolvimento econômico e melhores condições de educação e saúde (Rede PENSSAN, 2021; 2022). Essa discrepância molda a realidade socioeconômica de cada região e, portanto, ressalta a necessidade de políticas públicas direcionadas a especificidades regionais, como contextos culturais, históricos e estruturais.

A presença de menores de 18 anos no domicílio e a renda domiciliar foram as características sociais que apresentaram correlação significativa com a EBIA. Os resultados sugeriram que as famílias compostas por menores de 18 anos, chefiadas por mulheres pardas e pretas, com menor grau de instrução e renda de até 1

salário-mínimo estão em maior vulnerabilidade para a IAN. Embora estejam inseridas no mercado de trabalho, grande parte ainda ocupa empregos informais, o que, associado ao nível de escolaridade, contribui para salários menores.

A partir de 2003, o Brasil definiu como prioridade a garantia do DHAA, combate à fome e à pobreza. Segundo a Food and Agriculture Organization of The United Nations (FAO), essas estratégias em consonância com geração de empregos, acesso à água, saúde e educação, foram responsáveis por retirar o país do Mapa Mundial da Fome em 2014 (FAO, 2014). Outrossim, cabe ressaltar a recriação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), que auxilia na defesa dos direitos constitucionais e na construção de políticas e planos de ação, a implementação do Programa Fome Zero e do Bolsa Família (PBF) e investimentos direcionados ao Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), caracterizado como um importante pilar para a valorização da agricultura familiar (VASCONCELOS, 2019).

Um estudo realizado com 307 mulheres cadastradas em alguma das quinze ESF's de Vitória de Santo Antão – PE, revelou que quanto mais crianças de até 5 anos no núcleo familiar, maior a prevalência de IAN ($p = 0,004$) (BARBOSA, 2015).

Ainda não é possível afirmar com certeza que a quantidade de moradores em uma residência está diretamente relacionada às vulnerabilidades sociais, uma vez que essa relação depende do perfil de cada membro e de sua contribuição para a renda familiar. No entanto, em lares com muitos dependentes, especialmente menores de 18 anos ou indivíduos não contribuintes, a renda per capita tende a ser reduzida (SOARES, 2020). Além disso, as mulheres solteiras ou divorciadas deste estudo apresentaram uma maior prevalência de IAN, em comparação com as mulheres casadas. Essa diferença pode ser explicada pela contribuição financeira do(a) parceiro(a) no caso das mulheres casadas, o que eleva a renda familiar e possibilita uma maior divisão das pessoas entre os gastos do domicílio.

Com relação a raça, de acordo com o IBGE, 56% da população brasileira se autodeclara negra, contudo, no Brasil, as pessoas negras de pele clara têm dificuldades ao se demarcarem enquanto pessoas pretas e pardas (DEVULSKY, 2021), fato constatado nas entrevistas realizadas. Portanto, o pouco conhecimento sobre a questão aliado aos baixos níveis de escolaridade da população, impacta diretamente na leitura dos dados apresentados sobre esse indicador. Esse comportamento se assemelha à uma pesquisa que extraiu dados de SAN a nível nacional da PNAD 2013, avaliando 110.750 domicílios, em que se identificou indígenas, pretos e pardos como grupos raciais mais expostos às taxas de IAN independente do sexo. Descobriu-se, ainda, que casas chefiadas pelo gênero feminino de cor parda e preta tinham maior risco (JUNG, 2017).

A Pandemia do SARS COVID-19 também teve influência significativa no agravamento da segurança alimentar das famílias (JAIME, 2020). Isso porque a maioria das famílias em IAN relatou uma piora no contexto alimentar durante ou após a pandemia, não apenas devido à crise sanitária, mas também aos impactos da crise econômica. Sabe-se hoje que a IAN tem como um dos principais condicionantes a desigualdade de renda. As análises do II VIGISAN demonstraram que em todo o país a maior propensão à fome e à pobreza estava interligada ao acesso inadequado aos alimentos por piora no poder aquisitivo, falta de empregos e do crescente endividamento das pessoas (Rede PENSSAN, 2022). Ainda, observou-se uma possível relação entre os níveis da EBIA e o contexto de pandemia. Esses achados alinham-se a estudos que indicam melhora na quantidade de alimentos consumidos em famílias que fazem parte de algum programa de transferência de renda (DANTAS, 2018).

Dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), de 2017 e 2018, mostraram uma redução no acesso a alimentação de forma quali-quantitativa nos últimos anos. Se comparados com a mesma pesquisa realizada em 2013, percebe-se que houve um crescimento para 62,2% na IAN leve, 76,1% na IAN moderada e 43,7% no nível grave (IBGE, 2020). Isto é, embora tenha acentuado as mazelas sociais, a pandemia não pode ser a única responsabilizada pelo agravamento da pobreza e da fome no Brasil, uma vez que o subfinanciamento e o apagamento das políticas de SAN e DHAA não são fenômenos atuais e que persistem ao longo do tempo.

Os dados deste estudo sugerem que a localidade das residências familiares também influencia no acesso a

alimentos *in natura*. Famílias que residem distantes do centro da cidade relataram ter mais dificuldade. Apesar disso, notou-se na análise do consumo alimentar que a ingestão desses alimentos ainda é frequente em mais de 50% das participantes, apesar do baixo consumo de frutas. A presença de alimentos ultraprocessados foi notoriamente significativa nos hábitos alimentares familiares, com destaque para embutidos, bebidas adoçadas e doces. As regiões mais afastadas, em particular, são caracterizadas pela ampla disponibilidade de produtos de baixo valor nutricional e pela escassez de frutas, hortaliças e leguminosas. Esses locais enfrentam a influência de determinantes sociais, culturais, econômicos e geográficos, o que contribui para o agravamento da saúde pública, especialmente no que se refere ao aumento das doenças relacionadas à alimentação inadequada (HONÓRIO, 2021).

Outro fator relevante são as conseqüentes mudanças demográficas da urbanização. Com o crescimento desenfreado das cidades, os grandes supermercados buscam se instalar em locais com maior movimentação e/ou população de maior poder econômico, assim, a variedade e os melhores preços se restringem aos grupos que não vivem distantes dos centros do município (CNDSS, 2008). Portanto, as pessoas passam a comprar com menor frequência, devido à distância e deslocamento, e suas escolhas alimentares são comprometidas pela carência de acesso.

Além da baixa disponibilidade de produtos *in natura*, também foram observadas dificuldades de acesso ao profissional nutricionista no ESF. Das 100 participantes, mais de 75% delas relataram nunca ter sido atendidas um profissional da nutrição no ESF. As ESF's e os antigos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF's), agora ampliados e denominados eMulti, são as referências do Sistema Único de Saúde (SUS) que mais alcançam a comunidade local, com participação social, atuando nas principais demandas de saúde (GUERRA; BOTELHO; CERVATO-MANCUSO, 2020). Ademais, responsabilizam-se não só pela implementação das Políticas Nacionais, como a LOSAN e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), essenciais para a promoção de segurança alimentar, como também por análise e descrição das necessidades do público-alvo e todo o cuidado nutricional a população assistida (RECINE; CARVALHO; LEÃO, 2015).

Dentro da perspectiva de atuação nas redes de saúde, as práticas de assistência nutricional na Atenção

Primária à Saúde (APS) abrangem diversas ações, como atividades relacionadas à saúde e nutrição, dinâmicas de grupo, visitas domiciliares, consultas individualizadas, além da implementação de programas do Ministério da Saúde para todos os ciclos da vida. Também inclui a atualização dos dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (SANTOS *et al.*, 2020). Além de reconhecer e contribuir de forma ativa para a compreensão dos determinantes que agravam o contexto alimentar da população, essas práticas visam promover a saúde, prevenir doenças e defender a melhoria da qualidade de vida (BOTELHO; JUNIOR, 2018).

A relevância da atuação do (a) Nutricionista no combate à fome e à subnutrição pauta-se, não só na prescrição dietética, como também na humanização do cuidado centrado na pessoa, nas orientações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e reaproveitamento de alimentos, ou seja, buscar alternativas viáveis a fim de minimizar os efeitos deletérios da pobreza e da falta de uma alimentação adequada na sociedade (GUERRA, 2022).

No entanto, esse alto índice de pessoas sem acesso aos serviços da unidade pode também estar associado ao avanço da Emenda Constitucional nº 95/2016, responsável por congelar verbas direcionadas a esse setor e, além de ferir os princípios do SUS, desvaloriza a classe profissional e promove um desmonte no cenário da saúde pública e coletiva (GUERRA; BOTELHO; CERVATO-MANCUSO, 2020). Ainda, no município em que foi realizado o presente estudo, só há um profissional Nutricionista para todas as 5 unidades de ESF, portanto, observa-se que o baixo número de profissionais dificulta a execução dos objetivos supracitados e o controle das mudanças ocasionadas pela transição nutricional (BOTELHO; JUNIOR, 2018).

Dessa forma, entende-se que o enfrentamento da insegurança alimentar exige uma abordagem intersetorial, integrada e com apoio da comunidade. Primeiramente, é importante que o gestor da APS, responsável por gerenciar a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), em nível local, direcione esforços para garantir adequado investimento em infraestrutura e equipamentos de trabalho. Isso permitirá que a avaliação da situação nutricional da comunidade seja realizada de maneira precisa. Aliado a isso, deve-se capacitar e motivar os profissionais de saúde para desenvolver estratégias de educação alimentar e nutricional e orientações sobre o preparo de alimentos nutritivos com recursos limitados. A

colaboração de organizações comunitárias, redes de distribuição de alimentos e promoção de hortas comunitárias, além de programas de incentivo à agricultura familiar, pode facilitar o acesso a alimentos frescos e saudáveis, ao mesmo tempo em que fortalece a economia local. A partir de um diagnóstico situacional detalhado, será possível identificar as populações vulneráveis, sinais de desnutrição e outras condições relacionadas, e, assim, promover cuidados e intervenções adequados.

Como limitações do estudo destaca-se que por ser uma pesquisa transversal não se pode inferir na causalidade entre as variáveis associadas. A amostra apesar de representativa, foi pequena e restrita à um público específico, por isso, é preciso cautela na generalização dos resultados. Próximas pesquisas precisam ser realizadas, com maior alcance de pessoas, para aprofundamento e validação das constatações, bem como compreender o padrão alimentar da população e, assim, identificar riscos de Doenças Crônicas não Transmissíveis e possíveis associações com indicadores socioeconômicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS

A avaliação da (in)segurança alimentar com base na percepção das mulheres de famílias assistidas na Atenção Primária à Saúde constitui uma estratégia eficiente para compreender as características sociodemográficas e sociais associadas a essa condição. É evidente que o agravamento de condições crônicas está relacionado a fatores comportamentais, socioeconômicos, ambientais e à disponibilidade de produtos saudáveis, que impactam diretamente os hábitos alimentares. A presença de IAN mostra-se entrelaçada com questões de gênero, raça, renda, escolaridade e maior número de pessoas no núcleo familiar. Foi encontrado adequado consumo de alimentos *in natura*, porém, com destaque para a SAN. Também foi identificado um alto consumo de bebidas adoçadas, doces, guloseimas, carnes vermelhas e um consumo moderado de embutidos. No contexto da APS, esses aspectos são fundamentais para orientar estratégias de enfrentamento em áreas de vulnerabilidade, as quais devem ser pautadas na intersetorialidade. Aumentando a prevalência elevada de insegurança alimentar entre as famílias investigadas, torna-se necessário que essa questão seja avaliada e incorporada de forma sistemática nas

rotinas dos serviços de saúde, educação e desenvolvimento social. Essa abordagem deve ser ampliada, integrando não apenas os indicadores de saúde,

mas também os determinantes sociais que afetam diretamente as famílias de baixa renda.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Melissa Luciana de *et al.* Dimensões da escala brasileira de insegurança alimentar na atenção primária à saúde. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 16, p. 14. jul. 2021. ISSN 2238-913X. DOI: <https://doi.org/10.12957/demetra.2021.56822>. Acesso em: 21 dez. 2022.

BARBOSA, Maria Suzane da Silva. **Insegurança Alimentar em mulheres da zona da mata do Nordeste do Brasil. 76 p. Dissertação de Mestrado.** Programa de Pós-Graduação em Nutrição do Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife – 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/17053>. Acesso em: 15 de jun. de 2023.

BOTELHO, Fernanda Cangussu; JUNIOR, Ivan França. Como a Atenção Primária à Saúde pode Fortalecer a Alimentação Adequada enquanto direito na América Latina? **Revista Panamericana de Salud Pública** [online]. 2018, v. 42. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.159>. Acesso em: 29 de jun. de 2023.

BRASIL, FIAN. Informe DHANA 2021. **Pandemia, Desigualdade e Fome. Informativo sobre o Direito Humano à Alimentação e à Nutrição Adequadas.** [online] Brasília – DF, 2021. Disponível em: <https://fianbrasil.org.br/informe-dhana-2021-pandemia-desigualdade-e-fome/>. Acesso em: 20 de nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.346 de 15 set. 2006. Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional.** 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: <https://www.planalto.gov.br/ccivil03/ato2004-2006/2006/lei/111346.htm>. Acesso em: 15 de dez. 2022

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome. **Estudo Técnico No. 01/2014 Escala**

Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Brasília, DF, 2014.

Disponível em: <https://fpabramo.org.br/acervosocial/wpcontent/uploads/sites/7/2017/08/328.pdf>
Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional** [online] / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: 2017. 39 p. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.fiocruz.br/handle/1666>. Acesso em: 20 de nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. 158p. Brasília: 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 15 de fev. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica.** Secretaria de Atenção à Saúde. 2º ed. Departamento de Atenção Básica. Brasília – DF: 34 p.; 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf. Acesso em: 25 de nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023.** Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União. Ed. 96-B. 11 p. Brasília – 2023

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis – Brasília, DF: 2022. Disponível em: <https://observatoriodeoncologia.com.br/wp-content/uploads/2022/04/vigitel-brasil-2021.pdf>. Acesso em: 04 de jul. de 2023.

CFN, Conselho Federal de Nutrição. **Código de Ética e de Consulta do Nutricionista**. Resolução CFN nº 382, de 27 de abril de 2006. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2018/04/codigo-de-etica.pdf> Acesso em: 10 de dez. 2022

CNDSS, Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575415917>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

DANTAS, Sara Verônica de Avelar Dias. Uma avaliação do Programa Bolsa Família. **Interações**. Campo Grande, v. 19, n. 4, p. 713-726, out./dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/inter.v19i4.1764>. Acesso em: 15 de jun. 2023.

DEVULSKY, Alessandra. **Colorismo**. São Paulo: Editora Jandaíra, 224 p. – (Feminismos Plurais/ coordenação de Djamila Ribeiro), 2021.

FAO, Food and Agriculture Organization of The United Nations. **The Human Right to Adequate Food in the Global Strategic Framework for Food Security and Nutrition – A Global Consensus**. FIAN internacional. Rome, 2014. Disponível em: <https://www.fao.org/documents/card/ar/c/a9fab528-4169-537c-9744-ed357b3ecc8d>. Acesso em: 25 mar. 2023.

GUERRA, Lúcia Dias da Silva; BOTELHO, Fernanda Cangussu e CERVATO-MANCUSO, Ana Maria. “Se você pegar locais de maior periferia, esqueça!”: a (falta de) atuação pelo direito humano à alimentação adequada na atenção primária à saúde. **Cadernos De Saúde Pública**,

37(8), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00235120>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

GUERRA, Lúcia Dias da Silva. ComiDHAA de verdade para todos: desafios para a efetivação do direito humano à alimentação adequada no cenário de crises no Brasil. **Saúde E Sociedade**, v.31, n.2, 13 p. São Paulo, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210370pt>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

HAACK, Adriana *et al.* Políticas e programas de nutrição no Brasil da década de 30 até 2018: uma revisão da literatura. **Com. Ciências Saúde**. Biblioteca Virtual em Saúde. 29(2):126-138. 2018. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/politicas_programas_nutricao.pdf. Acesso em: 03 de dez. 2022.

HONÓRIO, Olivia Souza *et al.* Social inequalities in the surrounding areas of food deserts and food swamps in a Brazilian metropolis. **International Journal for Equity in Health**. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01501-7>. Acesso em: 18 de jun. de 2023.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/itau-de-minas/panorama>. Acesso em: 20 nov. 2022.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018. **Análise da Segurança Alimentar no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/24786-pesquisa-de-orcamentos-familiares-2.html?edicao=28708&t=publicacoes>. Acesso em: 30 de jun. de 2023.

JAIME, P. C. (2020). Pandemia de COVID19: implicações para (in)segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(7), 2504–2504. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.12852020>. Acesso em: 24 jun. 2024.

JUNG, Natália Miranda. **Diferenças de gênero na insegurança alimentar domiciliar: prevalência e fatores associados**. 155 p. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de

Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Porto Alegre – RS, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/169725> Acesso em: 14 de dez. 2022

JUNG, Natália Miranda *et al.* Gender differences in the prevalence of household food insecurity: a systematic review and meta-analysis. **Public Health Nutrition**: 20(5), 902–916. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1368980016002925>. Acesso em: 24 de abr. de 2023.

JUNIOR, José Raimundo Sousa Ribeiro *et al.* **Atlas das situações alimentares no Brasil. A disponibilidade domiciliar de alimentos e a fome no Brasil contemporâneo.** Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 2021. Disponível em: <https://mst.org.br/download/atlas-das-situacoes-alimentares-no-brasil-a-disponibilidade-domiciliar-de-alimentos-e-a-fome-no-brasil-contemporaneo/>. Acesso em: 25 de jun. de 2023.

PNAD, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - **Segurança Alimentar.** Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. IBGE. Brasília – DF: 24 de novembro de 2013. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/pesquisas/documentos/pdf/ficha_148.pdf Acesso em: 22 de dez. 2022

RECINE, Elisabetta; CARVALHO, Maria de Fátima; LEÃO, Marília. **O papel do nutricionista na atenção primária à saúde** [organização Conselho Federal de Nutricionistas - CFN]. - 3.ed. - Brasília, DF: Conselho Federal de Nutricionistas, 2015. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao_primaria_a_saude-2015.pdf. Acesso em: 29 de jun. de 2023.

REDE PENSSAN, Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar. **II VIGISAN: II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil.** [internet]. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/>. Acesso em: 15 de nov. 2022

REDE PENSSAN, Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar. **VIGISAN: I Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil.** [internet]. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/>. Acesso em: 15 de nov. 2022.

RODRIGUES, Ludimyla dos Santos Victor. **Análise do estado nutricional de mulheres inscritas no Programa Bolsa Família, no período de 2018 a 2019, nas 5 macrorregiões do Brasil.** 102 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) — Escola Fiocruz de Governo, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/50973>. Acesso em: 10 de dez. 2022.

SALGADO, Barbara Teles.; DELGROSSI, Mauro Eduardo. Segurança Alimentar e PNAE: o que mudou durante a pandemia? **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, SP, v. 29, n. 00, p. e022005, 2022. DOI: <https://doi.org/10.20396/san.v29i00.8663762>. Acesso em: 6 jul. 2023.

SANTOS, Joene Vitória Rocha, *et al.* A importância da atuação do nutricionista na atenção básica. **Sociedade 5.0: Educação, Ciência, Tecnologia e Amor.** II Congresso Internacional das Ciências da Saúde – COINTER PDVS. Recife: 2020. DOI: <https://doi.org/10.31692/IICOINTERPDVS.0083>. Acesso em: 30 de jun. de 2023.

SOARES, Juliana Mikaelly Dias *et al.* (IN) Segurança Alimentar, Indicadores Socioeconômicos e Perfil Antropométrico de Mulheres Contempladas por Programa Social. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n1.33507>. Acesso em: 6 jul. 2023.

STEELE, Eurídice Martínez *et al.* Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de COVID-19. **Rev. Saúde Pública**. 54:91. 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002950>. Acesso em: 15 de dez. de 2022.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes *et al.* Public policies of food and nutrition in Brazil: From Lula

interfaces revista

Artigos
Originais

V. 12, N. 4 (2024) | ISSN 2317-434X

to Temer. **Revista De Nutrição**, 32, e180161. 2019. DOI:
<https://doi.org/10.1590/1678-9865201932e180161>.
Acesso em: 14 de dez. de 2022.