

## **Insegurança Alimentar em famílias atendidas pelo Centro Comunitário da comunidade rural de Putiri.**

*Food Insecurity in families assisted by the Community Center of the rural community of Putiri.*

**Angélica Nunes de Assis Viana<sup>1</sup>**

**Paula Regina Lemos de Almeida Campos<sup>2</sup>**

**Resumo:** A Segurança Alimentar e Nutricional é um direito de todos ao acesso de alimentos de forma regular e permanente e que sejam em qualidade e quantidade suficientes sem que, para isso, haja comprometimento de outras necessidades essenciais. Alimentação e nutrição são indispensáveis para promoção e proteção da saúde, pois é favorecido o desenvolvimento, crescimento e melhoria da qualidade de vida do ser humano. O objetivo do trabalho é identificar se a comunidade está em segurança ou insegurança alimentar. O trabalho é uma pesquisa de campo exploratória, sendo de caráter transversal e de abordagem quanti-qualitativa, pois envolverá análise objetiva de dados coletados do questionário EBIA. No que concerne aos aspectos éticos, participaram da pesquisa somente aqueles que assinaram o termo de compromisso livre e esclarecido, o referido projeto foi enviado ao comitê de ética do Centro Universitário Salesiano. Para avaliar as variáveis sociodemográficas será aplicado um formulário criado no *Formulário do Google* e aplicação do Questionário de Frequência Alimentar e EBIA. Os resultados mostram que a avaliação da segurança alimentar é essencial para compreender a disponibilidade e o acesso aos alimentos numa determinada população. Com base nos dados coletados, observamos diferentes níveis de segurança alimentar em nosso contexto, a maioria enfrenta a insegurança alimentar leve. O estudo aborda um tema de grande sensibilidade, apesar dos avanços observados, a segurança alimentar no país não pode ser considerada garantida. A implementação de ações específicas e a consideração dos diversos contextos de insegurança alimentar e seus determinantes podem influenciar significativamente os resultados das políticas públicas.

**Palavras-chave:** Insegurança, Vulnerabilidade, Saúde

**Abstract:** Food and Nutritional Security is everyone's right to access food on a regular and permanent basis and in sufficient quality and quantity without compromising other essential needs. Food and nutrition are essential for the promotion and protection of health, as it favors the development, growth and improvement of the quality of life of human beings. The objective of the work is to identify whether the community is food secure or insecure. The work is an exploratory field research, being cross-sectional in nature and with a quantitative-qualitative approach, as it will involve objective analysis of data collected from the EBIA questionnaire. Regarding ethical aspects, only those who signed the free and clear commitment form participated in the research. The project was sent to the ethics committee of the Centro Universitário Salesiano. To evaluate sociodemographic variables, a form created on Google Form will be applied and the Food Frequency Questionnaire and EBIA will be applied. The results show that the assessment of food security is essential to understand the availability and access to food in a given

population. Based on the data collected, we observed different levels of food security in our context, the majority face mild food insecurity. The study addresses a highly sensitive topic, despite the advances observed, food security in the country cannot be considered guaranteed. The implementation of specific actions and the consideration of the different contexts of food insecurity and its determinants can significantly influence the results of public policies.

**Keywords:** Insecurity, Vulnerability, Health

## 1 INTRODUÇÃO

A Segurança Alimentar e Nutricional é um direito de todos ao acesso de alimentos de forma regular e permanente e que sejam em qualidade e quantidade suficientes sem que, para isso, haja comprometimento de outras necessidades essenciais (BRASIL, 2006).

O Decreto no 7.272/2010 instituiu a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), estabelecendo quatro elementos fundamentais para estruturação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN): os Conselhos de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), as Conferências de Segurança Alimentar e Nutricional (CSAN) e os Planos Estaduais de Segurança Alimentar e Nutricional (PlanSAN), as Câmaras de Gestão Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) em um modelo que deve ser replicado nas três esferas de governo por meio da adesão dos níveis estadual e municipal (BRASIL, 2010).

O rumo da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) é conquista de grande processo da colaboração dos populares e de esforços do Governo, academia e organizações populares. A partir do processo de redemocratização, iniciado na década de 1980, a defesa da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) se desdobra pela reforma sanitária e pela ética na política, das campanhas de combate à fome e de outras expressões de organização de vínculo e solidariedade, em 2003, as ações desse campo foram elevadas mediante estratégia do governo federal e buscaram se consolidar nos demais entes federativos a partir do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) (BURLANDY, 2011).

No Brasil, o direito humano à alimentação adequada (DHAA) tem sido mecanismo de debate pelas sociedades acadêmicas e civis desde a década de 80, englobando dois importantes aspectos legais: os direitos à alimentação adequada e de estar livre da má nutrição e da fome (LEÃO, 2012).

Alimentação e nutrição são indispensáveis para promoção e proteção da saúde, pois é favorecido o desenvolvimento, crescimento e melhoria da qualidade de vida do ser humano (BRASIL, 2013). E, dessa forma, o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) foi abordando o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) como base, através de uma enorme garantia de acesso ao alimento de modo regular e permanente, em qualidade e quantidade suficiente, sem comprometer outras necessidades, respeitando as práticas alimentares promotoras de saúde, a diversidade cultural, econômicas, ambiental e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2007).

A diretriz de promoção da alimentação adequada e saudável compreende um conjunto de estratégias que visam proporcionar aos indivíduos a realização de práticas alimentares apropriadas. Essa diretriz também é uma preferência na Política Nacional de Promoção da Saúde e, por essa razão, deve ser implementada pelos gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde em parceria com pessoas de outros setores, privilegiando a participação popular (BRASIL, 2014).

A despeito das inúmeras conquistas ocorridas nos últimos anos relativas à erradicação da fome e à diminuição significativa da extrema pobreza (que teve como consequência a saída do Brasil do Mapa da Fome das Nações Unidas), muitos ainda são os desafios que devem ser enfrentados no campo da segurança alimentar e nutricional no Brasil: a importância de se ampliar e fortalecer sistemas de produção de alimentos de bases mais sustentáveis, o crescente aumento do sobrepeso/obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis, a promoção da oferta de alimentos saudáveis para toda a população, e a insegurança alimentar e nutricional de populações tradicionais e específicas. (BRASIL, 2016)

Atualmente, cerca de 116,8 milhões de brasileiros vivem em situação de insegurança alimentar e 19,1 milhões passam fome no Brasil, ou seja: em 55,2% dos domicílios, os cidadãos brasileiros convivem com a insegurança alimentar (Maluf et al, 2021).

As três esferas de governo devem garantir as políticas públicas de acesso à terra, à água potável, ao saneamento ambiental urbano e rural, às sementes crioulas e assistência técnica de boa qualidade e à regularização fundiária dos territórios quilombolas e os demais povos e comunidades tradicionais, bem como os territórios de identidade de cidadania; que fortaleçam a agricultura familiar e camponesa e os povos e comunidades tradicionais para a produção, o consumo e a comercialização socialmente justa e sustentável de alimentos livres de agrotóxicos e aditivos químicos e transgênicos. (BRASIL, 2011)

É necessário que sejam fortalecidas e ampliadas as ações de promoção e proteção da saúde, especialmente a regulamentação da publicidade de alimentos, a rotulagem e o acesso à informação para as pessoas com deficiência e necessidades alimentares especiais. (BRASIL, 2015)

Para monitorar o impacto das políticas de SAN implementadas no Brasil, em 2003, uma escala psicométrica de medida direta e domiciliar da segurança e insegurança alimentar, a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), instrumento que consegue identificar desde o componente psicológico da IA, traduzido pela preocupação de que a comida consiga vir a faltar, até a sua pior situação extrema, que é a experiência da fome. (PEREZ et al.; 2004.) Em 2004, realizou-se o primeiro diagnóstico com abrangência e representatividade nacionais, por meio da incorporação da EBIA ao Suplemento de Segurança Alimentar da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2014).

Nasser et al. (2021), ao realizar um estudo na região metropolitana de São Paulo e Baixada Santista, demonstrou que a IAN é um fato bastante predominante nas comunidades, mostrando que 79% das famílias encontravam-se em situação de IAN e 47% vivenciavam as formas moderada e grave.

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou como pandemia o que era, inicialmente, um surto da doença causada pelo novo Corona Vírus (COVID-19) restrito à cidade de Wuhan na China, que muito rápido, se espalhou para os outros continentes (OPAS, 2020). Na América Latina, o Brasil é o país com maiores registros de infecções e óbitos (BRASIL, 2020).

A COVID-19 é uma doença respiratória infecciosa cujo meio de transmissão se dá, principalmente, por vias aéreas superiores (SBIN, 2020). Entre as principais medidas para evitar a propagação do vírus SARS-CoV-2, agente causador da COVID-19,

estão o distanciamento social, o uso de máscaras faciais protegendo boca e nariz e a lavagem corriqueira das mãos com água e sabão (OPAS, 2021).

A essa crise mundial da saúde soma-se a crise econômica, gerando aumento de desemprego, desigualdade social e do risco de crise alimentar, o relatório do Comitê Mundial de Segurança Alimentar mostrou que a disponibilidade de alimentos está sendo atingida em curto e longo prazos e que os mais pobres estão sendo culminados e poderão ter o acesso aos alimentos e qualidade da alimentação comprometidos (FIAN, 2020).

Embora a SAN seja um direito, esta condição não está presente em todos os domicílios. (BRASIL, 2006). Estudos de abrangência nacional realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (Rede PENSSAN), com aplicação da escala brasileira de insegurança alimentar (EBIA) em amostra de domicílios particulares, revelaram diminuição da proporção de domicílios em situação de SAN, de 79,5% em 2013,14 para 64,9% em 2017-18,12 e 41,3% em 2022. Observou-se também aumento da ocorrência da IA grave, caracterizada pela presença de fome no domicílio nos últimos três meses, de 5,8% (2017/2018) para 15,5%, situação ainda pior entre os moradores da área rural (18,6%) (Maluf et al.; 2021).

A insegurança alimentar e nutricional (IAN) decorre quando uma família não consegue realizar, de forma comum e permanente, a aquisição de alimentos de qualidade e em quantidade suficiente ou quando, para tê-lo, compromete o acesso a outras necessidades essenciais (BRASIL, 2006). A IAN acometerá na sensação de preocupação e/ou angústia diante da incerteza da disponibilidade do alimento diariamente, na convivência com a fome e no consumo de uma dieta de baixa qualidade nutricional, monótona e insuficiente para suprir as necessidades de um indivíduo (Gregório et al., 2014).

Em circunstâncias de pandemia é importante assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) das famílias, visto que a alimentação não consiste apenas no acesso à comida, mas, a alimentos de qualidade que atendam além das necessidades calóricas as necessidades nutricionais de micro e macronutrientes, além disso, a prática de hábitos alimentares mais saudáveis está associada diretamente a maior resistência às doenças (Sambuichi et al., 2020).

Entende-se que a segurança alimentar e nutricional pode ser prejudicada pelos impactos sociais e econômicos da COVID-19, principalmente se considerarmos as situações de desigualdade social, de renda, étnico-racial, de gênero e de acesso a serviços de saúde (BRASIL, 2020).

O trabalho se faz importante para investigar uma estratégia adotada no Brasil com o intuito de avaliar a segurança alimentar e nutricional da comunidade estudada e a sua relação com o alimento e acessibilidade do mesmo, sendo realizada por meio do questionário EBIA e QFA, que é um questionário com perguntas específicas para definir as dimensões da segurança alimentar e nutricional da população.

## **2 METODOLOGIA:**

### **2.1 DESENHO DE ESTUDO**

É uma pesquisa de campo exploratória, sendo de caráter transversal e de abordagem quanti-qualitativa, envolveu análise objetiva de dados coletados do questionário EBIA, demonstrando a prevalência da insegurança alimentar predominante em famílias atendidas pelo centro comunitário.

Tamanho amostral foi definido por conveniência, no qual serão selecionados 30 indivíduos, sendo a coleta de dados realizada entre setembro/2023 e novembro/2023.

Os indivíduos foram selecionados no centro comunitário e todos os inscritos, eram residentes da comunidade, foram convidados a participar, sendo informados do objetivo deste estudo.

Foram estabelecidas como critério de inclusão neste estudo as seguintes características: indivíduos adultos que estejam morando na comunidade. Aqueles indivíduos que não atenderem o critério de inclusão serão excluídos da amostra, mas obterão todos os benefícios que podem ser ofertados por este estudo aos seus voluntários.

O projeto foi apresentado ao Comitê de Ética e após aprovação, será apresentado aos voluntários. Só participarão do estudo aqueles, que ao serem orientados sobre os objetivos e concordarem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os atendimentos foram realizados no Centro Comunitário da comunidade de Putiri, na cidade de Serra-ES. Para a avaliação da Insegurança Alimentar foi utilizado como instrumento de coleta de dados o questionário EBIA.

## 2.2. COLETA DE DADOS

### 2.2.1 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética da Católica de Vitória Centro Universitário para análise. Após aprovação, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os participantes do estudo, que voluntariamente aceitaram participar da pesquisa. Os pesquisadores se comprometeram a manter o sigilo dos dados coletados, bem como a utilização destes exclusivamente com finalidade científica. Os indivíduos que participaram do estudo foram informados sobre os procedimentos, dos possíveis desconfortos, riscos e benefícios do estudo, antes de assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, segundo determina a Resolução 196 e 466 do Conselho Nacional de Saúde de 2012 (BRASIL, 2012).

### 2.2.2 VARIÁVEL SOCIODEMOGRÁFICA

Para avaliar as variáveis sociodemográficas foi aplicado um formulário criado no *Formulários do Google* que foi constituído de oito (8) perguntas que abordaram questões referentes à identificação, sendo informado nome, sexo, escolaridade, a situação conjugal, renda familiar, ocupação/profissão, quantidade de residentes na casa (BAPTISTA, et al., 2023).

### 2.2.3 AVALIAÇÃO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR

Para avaliar a frequência alimentar foi aplicado o Questionário de Frequência Alimentar (QFA) Guia de bolso do Ministério da Saúde. Na avaliação do QFA será observada a frequência do consumo de alimentos como: frutas, verduras, legumes, cereais, leguminosas, oleaginosas, carnes e ovos, leite e derivados, alimentos caseiros (biscoitos, bolos e pães), ultraprocessados e doces. A partir dos resultados obtidos, foi realizada a avaliação dos alimentos ingeridos e sua demonstração por meio de estatística descritiva e a classificação dos hábitos que se classifica em: acima de 41 pontos: excelente, segue uma alimentação saudável em diversos aspectos, entre 31 e 41 pontos: significa que o indivíduo está no caminho certo, para uma alimentação saudável e até 31 pontos: é necessária uma atenção a alimentação e começar a ter mudança de hábitos (BRASIL, 2018).

### 2.2.4 APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO EBIA:

A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). É uma escala psicométrica, que avalia de maneira direta uma das dimensões da segurança alimentar e nutricional em uma população, por meio da percepção e experiência com a fome (BRASIL, 2014). Ela permite classificar a IA em: segurança alimentar (0), insegurança alimentar leve (1-5), que se caracteriza pela preocupação da família em não obter o alimento no futuro; insegurança alimentar moderada (6-10), relacionada à necessidade da família em reduzir a quantidade, qualidade e variedade dos alimentos, visando evitar sua falta; e insegurança alimentar grave (11-14), que corresponde à falta do alimento e, conseqüentemente, fome (Salles, 2012).

## 3 ANÁLISE DE DADOS

Os dados serão apresentados a partir de estatística descritiva. Os dados quantitativos serão apresentados a partir da média, desvio padrão, mínimo e máximo. Os dados qualitativos serão apresentados a partir de frequência absoluta e relativa. Os resultados serão analisados com auxílio do *Excel*, Versão X, ano 2016.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A composição da amostra envolveu 30 domicílios habitados por famílias, sendo o único método de inclusão que os residentes fizessem parte da comunidade e recebessem atendimento pelo centro comunitário. Como podemos observar na Tabela 1, dos 30 indivíduos participantes do estudo, 70% eram do sexo feminino, predominaram indivíduos com ensino fundamental incompleto (40%), casados (46,7%) e declararam possuir renda mensal de 1 salário-mínimo (36,7%). Saboia (2007) avalia que, como a grande maioria dos recebedores do salário-mínimo se insere em níveis de renda relativamente baixos, e políticas de reajustes reais de salário podem ser utilizadas para a melhoria da distribuição de renda.

Tabela 1- Questionário Sociodemográfico

| Gênero | Nº Pessoas | % |
|--------|------------|---|
|--------|------------|---|

|   |    |       |
|---|----|-------|
| Feminino                                | 21 | 70,0% |
| Masculino                               | 9  | 30,0% |
| <b>Estado Civil</b>                     |    |       |
| Solteiro                                | 12 | 40,0% |
| Casado                                  | 16 | 53,3% |
| Viúvo                                   | 2  | 6,7%  |
| <b>Quantidade de Moradores</b>          |    |       |
| 1                                       | 2  | 6,7%  |
| 2                                       | 8  | 26,7% |
| 3                                       | 6  | 20,0% |
| 4                                       | 4  | 13,3% |
| 5                                       | 4  | 13,3% |
| 6                                       | 5  | 16,7% |
| <b>Escolaridade</b>                     |    |       |
| Nunca estudou                           | 1  | 3,3%  |
| Ensino Fundamental Incompleto           | 12 | 40,0% |
| Ensino Fundamental Completo             | 5  | 16,7% |
| Ensino Médio Incompleto                 | 3  | 10,0% |
| Ensino Médio Completo                   | 8  | 26,7% |
| Superior                                | 1  | 3,3%  |
| <b>Trabalha Atualmente</b>              |    |       |
| Sim                                     | 15 | 50,0% |
| Não                                     | 15 | 50,0% |
| <b>Renda</b>                            |    |       |
| Menos que um salário-mínimo             | 7  | 23,3% |
| 1 salário-mínimo                        | 11 | 36,7% |
| 2 salários-mínimos                      | 9  | 30,0% |
| 3 ou mais salários-mínimos              | 3  | 10,0% |
| <b>Participa de Programa do Governo</b> |    |       |
| Sim                                     | 15 | 50,0% |
| Não                                     | 15 | 50,0% |

Fonte: Produzido pela autora.

No que tange a escolaridade, 12 (40,0%) informaram não ter completado o ensino fundamental, uma vez que a maioria dos participantes desta amostra serem adultos e que viveram em uma época na qual a educação não era prioridade, o que reflete, portanto, no baixo índice de instrução destas pessoas (ARAÚJO; MENDES; NOVAES, 2011). No que diz respeito à participação nos programas governamentais no estado do Espírito Santo, verifica-se que 304.899 mil famílias estão sendo favorecidas por algum programa do governo (BRASIL, 2033). Esses dados evidenciam que aproximadamente metade da população pesquisada está inserida nessas iniciativas, demonstrando a relevância dessas ações na comunidade local.

Tabela 2 - Resultados do Questionário de Frequência Alimentar

| <b>Classificação</b> | <b>Nº Pessoas</b> | <b>%</b> |
|----------------------|-------------------|----------|
| Atenção              | 4                 | 13,3%    |
| Excelente            | 7                 | 23,3%    |
| Siga em Frente       | 19                | 63,3%    |

Fonte: Produzido pela autora.

Ao examinar os dados da tabela relacionada ao questionário de frequência alimentar, é possível notar que o percentual predominante foi de 63,3% dos participantes denominado "siga em frente". Isso sugere que a maioria dos indivíduos está posicionada no meio do caminho em direção a hábitos alimentares saudáveis.



No contexto dos inquéritos populacionais, o conhecimento do padrão de consumo alimentar de população é essencial para o planejamento de políticas públicas de prevenção e controle de carências nutricionais, visto que as relações entre os alimentos consumidos em uma dieta podem ser mais importantes do que o consumo isolado de cada um deles, já que os mesmos agem sinergicamente na prevenção ou aumento do risco de determinadas doenças (Olinto, 2007).

A avaliação da segurança alimentar é essencial para compreender a disponibilidade e o acesso aos alimentos numa determinada população. Com base nos dados coletados, observamos diferentes níveis de segurança alimentar em nosso contexto, a maioria (Tabela 3), composta por 16 indivíduos, totalizando 53,3%, enfrenta a insegurança alimentar leve.

A falta de acesso regular a alimentação adequada por parcela significativa da população brasileira tem sido um dos principais desafios enfrentados pela sociedade ao longo dos últimos anos. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) o país havia saído do Mapa da Fome em 2014, por meio de estratégias de segurança alimentar e nutricional aplicadas desde meados da década de 1990. Mas o Brasil voltou a figurar no cenário a partir de 2015, com especial agravamento ao longo da pandemia de Covid-19, que afetou o mundo todo a partir de 2020 (BRASIL, 2022).

Tabela 3 - Resultados do EBIA

| <b>Classificação</b>           | <b>Nº Pessoas</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------|-------------------|----------|
| Segurança Alimentar            | 10                | 33,3     |
| Insegurança Alimentar Leve     | 16                | 53,3     |
| Insegurança Alimentar Moderada | 2                 | 6,7      |
| Insegurança Alimentar Grave    | 2                 | 6,7      |

Fonte: Produzido pela autora.

A abordagem da IAN nos segmentos mais suscetíveis é um dos desafios abordados pelo Segundo Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN) (BRASIL, 2018). O objetivo central é identificar os grupos e áreas mais vulneráveis em Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), realizando um levantamento da insegurança alimentar e nutricional. Isso visa informar políticas públicas que busquem melhorar as condições de acesso à alimentação para aqueles que ainda enfrentam vulnerabilidades. Assim, é importante que o PLANSAN promova uma coordenação intersetorial no nível municipal, visando implementar ações específicas para essa população, especialmente diante do elevado número de famílias em situação de insegurança alimentar na comunidade em estudo.

Visto que a insegurança alimentar pode acarretar diversos agravos como fome, desnutrição, carências específicas, excesso de peso, doenças geradas pela alimentação inadequada e consumo de produtos prejudiciais à saúde, (Segall-Corrêa, 2007) é oportuno e relevante identificar indicadores que possam verificar tal situação. O Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - 2012/2015 evidencia que é necessária a construção de metodologias que monitorem a realização progressiva do Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA), envolvendo um espectro amplo de indicadores e diretrizes. Alguns destes indicadores, bem como o processo de coleta de dados para construção dos mesmos, podem ser tão ou mais complexos que a EBIA (BRASIL, 2006).

Na Tabela 4, foi utilizado o teste não paramétrico qui-quadrado ( $\chi^2$ ), para verificar uma possível associação entre as variáveis sob estudo. O nível de significância foi de 5%, assim “valor-p” menor /que 0,05, indica que existe uma associação (dependência) entre as variáveis.

Existe uma dificuldade técnica na aplicação do teste qui-quadrado, quando o valor esperado de alguma casela na tabela cruzada é menor que 5. Neste caso, o uso da distribuição qui-quadrado não é mais completamente apropriado. Ou seja, o grau de certeza na decisão tomada não é exatamente aquele fornecido pela distribuição qui-quadrado. A alternativa é usar o teste exato de Fisher que é a versão exata do teste qui-quadrado. Assim, neste trabalho foi utilizado o teste exato de Fisher.

Foram utilizados os programas computacionais *SPSS 23.0 for Windows* e *Excel 2010*.

Tabela 4 – Distribuição de Frequências segundo Classificação EBIA e Classificação QFA

|                    |                                | Classificação QFA                  |                |            |           |             |
|--------------------|--------------------------------|------------------------------------|----------------|------------|-----------|-------------|
|                    |                                | Atenção                            | Siga em frente | Excelente  | Total     |             |
| Classificação EBIA | Segurança Alimentar            | Frequência<br>% Classificação EBIA | 2<br>20        | 4<br>40    | 4<br>40   | 10<br>100,0 |
|                    | Insegurança Alimentar Leve     | Frequência<br>% Classificação EBIA | 1<br>6,3       | 10<br>62,5 | 5<br>31,3 | 10<br>100,0 |
|                    | Insegurança Alimentar Moderada | Frequência<br>% Classificação EBIA | 0<br>0,0       | 2<br>100,0 | 0<br>0,0  | 2<br>100,0  |
|                    | Insegurança Alimentar Grave    | Frequência<br>% Classificação EBIA | 0<br>0,0       | 2<br>100,0 | 0<br>0,0  | 2<br>100,0  |
| Total              |                                | Frequência<br>% Classificação EBIA | 3<br>10,0      | 18<br>60,0 | 9<br>30,0 | 30<br>100,0 |

Fonte: Produzido pela autora.

Teste Exato de Fisher's: 4,573, valor-p=0,671

De acordo com a probabilidade de significância ( $p=0,671 > 0,05$ ), conclui-se que as variáveis são independentes, isto é, não existe associação entre Classificação EBIA e Classificação QFA.

É relevante destacar que a EBIA avalia a percepção da família em relação à sua condição de insegurança alimentar. Um estudo realizado por *Sampaio et al. (2006)* em comunidades rurais de São Paulo constatou que a percepção de ter dinheiro suficiente e ficar sem dinheiro apresenta valores distintos nos contextos urbano e rural. No meio rural, onde as relações são frequentemente baseadas em trocas, ficar sem dinheiro não implica necessariamente na falta de alimentos naquele momento, confirmando assim, o resultado do QFA.

## 5 CONCLUSÃO

Este trabalho aborda um tema de grande sensibilidade para países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. Apesar dos avanços observados nas últimas duas décadas, a segurança alimentar no país não pode ser considerada garantida. Portanto, a realização de estudos sobre esse tema continua sendo crucial para compreender esse fenômeno. A complexidade associada às medidas de segurança alimentar, como a EBIA, proporciona diversas oportunidades para análises.

Ainda que as diferenças encontradas não sejam altas, indicam a necessidade de que as políticas públicas levem essas conclusões em consideração. A implementação de ações específicas e a consideração dos diversos contextos de insegurança alimentar e seus determinantes podem influenciar significativamente os resultados das políticas públicas.

## REFERÊNCIAS:

ARAÚJO, T.M.; MENDES, B.C.A.; NOVAES, B.C.A.C. **Pronto atendimento a usuários de dispositivos de amplificação sonora**. Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 16, n. 4, p. 466-73, 2011.

BAPTISTA, C. J.; SANTOS, J. E. DOS; GALASSI, A. D. **Variáveis socioeconômicas e demográficas associadas a autorrelato de violência doméstica durante o “Fique em casa!”: estudo transversal com amostra de uma comunidade universitária**. O Mundo da Saúde, v. 47, n. 1, p. 130-138, 2023. DOI: 10.15343/0104-7809.202347130138P.

BRASIL. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**: 2012/2015. -- Brasília, DF: CAISAN, 2011.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010. **Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social**. Diário Oficial da União 2010; Acesso em: 06 de Maio. 2023.

BRASIL. Estudo técnico N.º 01/2014 Escala Brasileira de Insegurança Alimentar - EBIA: **análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional**. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/328.pdf>>.

BRASIL. Fórum Brasileiro de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. **Garantir o direito à alimentação e combater a fome em tempos de Corona Vírus**. Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável. Disponível em: <https://alimentacaosaudavel.org.br/wp-content/uploads/2020/03/2020-recomendacoes-sobre-direito-alimentacao-no-contexto-da-covid-2.pdf>/ > Acessado em 07 de maio de 2023.

BRASIL. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. Guia de bolso. 2018. Disponível em:  
<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guiadebolso2018.pdf>.

BRASIL. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Segurança Alimentar**. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: **análise da segurança alimentar no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE – Coordenação de Trabalho e Rendimento; 2020.

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**. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm). Acesso em: 14 Abril. 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; 18 set.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a População Brasileira**. Brasília, DF: MS, 2014.  
BRASIL. Ministério da Saúde. **Insegurança Alimentar e Nutricional**. Disponível em:  
<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/inseguranca-alimentar-e-nutricional>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 84 p. : il.  
BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate a Fome. **Bolsa Família chega a 21,19 milhões de lares e atinge novo patamar de benefício médio**. Disponível em: <<https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/bolsa-familia-chega-a-21-19-milhoes-de-lares-e-atinge-novo-patamar-de-beneficio-medio>>. Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – Consea. V Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: **Comida de verdade no campo e na cidade: por direitos e soberania alimentar**. 2015. Disponível em:  
[http://www4.planalto.gov.br/consea/eventos/conferencias/arquivos-de-conferencias/5a-conferencia-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional/relatorio\\_2015\\_consea\\_web-final.pdf](http://www4.planalto.gov.br/consea/eventos/conferencias/arquivos-de-conferencias/5a-conferencia-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional/relatorio_2015_consea_web-final.pdf).

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional** – Consea. III Conferência

Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Documento Base, 2007. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/Seguranca\\_alimentar\\_III/texto\\_base\\_3\\_conferencia\\_seguranca\\_alimentar.pdf](https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/Seguranca_alimentar_III/texto_base_3_conferencia_seguranca_alimentar.pdf).

BRASIL. **Plano nacional de segurança alimentar e nutricional**. 2016. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2016/05/PLANSAN-2016.pdf>>.

BRASIL. Rede brasileira de pesquisa em soberania e segurança alimentar e nutricional – Rede PESSAN. **Inquérito Nacional Sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil**. Disponível em: [http://olheparaafome.com.br/VIGISAN\\_Inseguranca\\_alimentar.pdf](http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf). Acesso em: 18 abril. 2023.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. **Bolsa Família chega a 310,8 mil famílias do Espírito Santo a partir desta sexta**. Disponível em: <<https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias-regionalizadas/novo-bolsa-familia/11/bolsa-familia-chega-a-310-8-mil-familias-do-espírito-santo-a-partir-desta-sexta>>. Acesso em: 28 nov. 2023.

BURLANDY, Luciene. **A atuação da sociedade civil na construção do campo da alimentação e nutrição no Brasil: elementos para reflexão**. Ciência e Saúde Coletiva 2011; 16(1):63-72.

FIAN-Brasil. **Organização pelo Direito Humano à Alimentação e à Nutrição Adequadas. Impacto da Covid-19 na Realização do Direito Humano à Alimentação e à Nutrição Adequadas**. Relatório preliminar de monitoramento. Brasília: Fian-Brasil; 2020 [citado 2020 Set 10]. Disponível em: <https://fianbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Relatorio-covid-19-fian-internacional-formatado.pdf>

GREGÓRIO MJ, Graça P, Nogueira PJ, Gomes S, Santos CA, Boavida J. **Proposta Metodológica para a Avaliação da Insegurança Alimentar em Portugal**. Rev Nutricias. 2014;21:4-11.

KEPPLE AW; Segall-Corrêa AM. **Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional**. Ciência & Saúde Coletiva 2011, 16(1):187-199.

LEÃO, Marília. **A construção social de um sistema público de segurança alimentar e nutricional: a experiência brasileira** / Marília Leão; Renato S. Maluf – Brasília: ABRANDH, 2012. 72 p. : il.

NASSER, M.A., Calazans, M.O, Fegado Ili, C., Oliveira, S.B., & Rodrigues, J.F. (2021). **Vulnerabilidade e resposta social à pandemia de Covid-19 em territórios metropolitanos de São Paulo e da Baixada Santista, SP**. Brasil. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 25(Supl. 1): e210125.

OLINTO, MTA. **Padrões alimentares: análise de componentes principais**. In: KAC, G., SICHIERI, R., and GIGANTE, DP., orgs. Epidemiologia nutricional [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Atheneu, 2007, pp. 213-225. ISBN 978-85-7541-320-3. Available from SciELO Books.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde - **Histórico da pandemia de COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 17 abril. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Brasil. **Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. Brasília: OPAS; 2020 [citado 2020 Set 20]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde,previsto%20no%20Regulamento%20Sanit%C3%A1rio%20Internacional>.

PÉREZ-ESCAMILLAR. et al. An Adapted Version of the U.S. Department of Agriculture Food Insecurity Module Is a Valid Tool for Assessing Household Food Insecurity in Campinas, Brazil. *The Journal of Nutrition*, v. 134, n. 8, p. 1923–1928, 1 ago. 2004.

SABOIA, J. **O salário-mínimo e seu potencial para a melhoria da distribuição de renda no Brasil**. In: BARROS, R. P.; FOGUEL, M.N.; ULYSSEA, G. (Orgs.). *Desigualdade de renda no Brasil: uma análise da queda recente*. Rio de Janeiro: IPEA, ago. 2007. v. 2. p. 479-498.

SALLES-COSTA, R. **Diagnóstico de insegurança alimentar nos estudos populacionais: suas implicações e limitações como indicador da SAN**. In: Schneider, Olivia MF (Org). *Segurança Alimentar e Nutricional. Tecendo a rede de saberes*. Petrópolis, RJ: Faperj, 2012. Cap.6, p. 121-138.

SAMBUICHI, R.H.R., Almeida, A.F.C.S., Perin, G., Spinola, P.A.C., & Pella, A.F.C. (2020). **O Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) como estratégia de enfrentamento aos desafios da COVID-19**. *Revista de Administração Pública*, 54(4): 1079-1096.

SBIN. Sociedade Brasileira de Infectologia. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. Official Journal of the Brazilian Association of Infection Control and Hospital Epidemiology. ano 9, v. 9, n. 2, 2020. Disponível em: <https://infectologia.org.br/wpcontent/uploads/2020/07/orientacoes-sobre-diagnostico-tratamento-e-isolamento-depacientes-com-covid-19.pdf>. Acesso em: 17 abril. 2023.

SEGALL-CORRÊA, AM. **Insegurança alimentar medida a partir da percepção das pessoas**. *Estudo Av* 2007; 21(60):143-154.