

**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS**

**MIRELLE CAMPOS  
RAFAELA CHICONELI**

**AVALIAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, CONSUMO E (IN)SEGURANÇA  
ALIMENTAR ENTRE USUÁRIOS DE DUAS UNIDADES BÁSICAS DE  
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MURIAÉ - MG**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**MURIAÉ  
2023**

**MIRELLE CAMPOS**  
**RAFAELA CHICONELI**

**AVALIAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, CONSUMO E (IN)SEGURANÇA  
ALIMENTAR ENTRE USUÁRIOS DE DUAS UNIDADES BÁSICAS DE  
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MURIAÉ - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito parcial para a  
obtenção do título de Bacharel em Nutrição,  
do Centro Universitário FAMINAS.

Orientador: Prof. Me. Iury Antônio de Souza

**MURIAÉ**  
**2023**

Campos, Mirelle; Chiconeli, Rafaela.

Avaliação sociodemográfica, consumo e (in)segurança alimentar entre usuários de duas unidades básicas de saúde do município de Muriaé - MG/ Mirelle Campos e Rafaela Chiconeli – Muriaé, 2023.

60p.

Orientador: Prof. Me. Iury Antônio de Souza.

Monografia – Trabalho de Conclusão de Curso  
(Curso de Graduação em Nutrição).

**TERMO DE APROVAÇÃO**

**MIRELLE CAMPOS**

**RAFAELA CHICONELI**

**AVALIAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, CONSUMO E (IN)SEGURANÇA  
ALIMENTAR ENTRE USUÁRIOS DE DUAS UNIDADES BÁSICAS DE  
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MURIAÉ – MG**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

COMISSÃO EXAMINADORA

---

Prof. Me. Iury Antônio de Souza – Orientador

---

Prof. Avaliador 1 – FAMINAS

---

Prof. Avaliador 2 – FAMINAS

Nota: \_\_\_\_\_

Muriaé, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todos aqueles cujas vidas possam ser impactadas por este projeto, buscando contribuir de alguma maneira no progresso do combate à fome.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, nossa fonte de fé e coragem, que em sua infinita bondade nos concedeu sabedoria durante esta jornada e conduziu-nos a esta vitória.

À família, que acreditou e encorajou esse sonho do início ao fim, nos apoiando de forma inabalável.

Ao nosso professor orientador, Iury Antônio de Souza, que se empenhou infundavelmente para a concretização do nosso projeto.

## EPÍGRAFE

“A fome é a expressão biológica de  
males sociológicos.”

(Josué de Castro)

## RESUMO

**Introdução:** A fome no Brasil é uma problemática que voltou a se fazer mais presente, principalmente durante e após a pandemia da Covid-19, e esta está associada às desigualdades sociais. Neste contexto, a insegurança alimentar também se relaciona e não compreende apenas a presença ou ausência da fome, mas sim aspectos mais intrínsecos dos lares nos quais está inserida, causando alterações no estilo de vida e bem-estar dos indivíduos. **Objetivo:** Avaliar aspectos sociodemográficos e socioeconômicos, consumo alimentar, estado nutricional e os níveis de (in)segurança alimentar de usuários de duas Unidades Básicas de Saúde no município de Muriaé - MG. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo transversal realizado com usuários de duas Unidades Básicas de Saúde do município de Muriaé – MG. Para a coleta de dados foram aplicados questionários compreendendo questões sobre dados sociodemográficos, frequência alimentar, classificação socioeconômica e nível de (in)segurança alimentar. Especificamente para a classificação socioeconômica foi utilizado o questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, e, no que se refere ao nível de (in)segurança alimentar, foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. Além disso, foi realizada a avaliação antropométrica (peso e altura) e posterior classificação do estado nutricional conforme a Organização Mundial da Saúde. Os dados coletados foram analisados por meio do programa Excel®, versão 2019, no qual foram calculadas médias, desvio padrão, frequências simples e absolutas. **Resultados:** Participaram da pesquisa 80 indivíduos adultos sendo 75% do sexo feminino, 46,25% com ensino médio concluído, 22,5% com renda de um salário mínimo. Cerca de 61,25% apresentavam excesso de peso. Em relação ao consumo de alimentos *in natura*, 38,75% consumiam vegetais folhosos e 52,5% consumiam frutas diariamente. Cerca de 43,75% relataram o consumo de *fast foods* e bebidas artificiais até quatro vezes durante a semana. Além disso, verificou-se um consumo diário de arroz e feijão, 96,25% e 83,75%, respectivamente. Com relação as refeições diárias 43,75% realizavam 4 refeições por dia, e, além disso 61,25% relataram que o preço era o principal fator determinante no momento da compra de alimentos. Referente a classe socioeconômica, 35% se encontravam na classe C2. De acordo com a EBIA, 40% dos participantes estavam em algum grau de insegurança alimentar, sendo que 23,75% estavam em grau leve. **Conclusão:** Conclui-se que houve uma prevalência considerável de insegurança alimentar e houve predomínio da classe socioeconômica C2. A dieta dos participantes era baseada em arroz e feijão, com consumo frequente de alimentos *in natura*, mas também havia um consumo relevante de alimentos processados e ultraprocessados. A maioria dos participantes apresentou excesso de peso, possivelmente devido à ênfase no custo em detrimento da qualidade nutricional em suas escolhas alimentares.

**Palavras-chave:** segurança alimentar e nutricional; insegurança alimentar; nível socioeconômico; estado nutricional; consumo alimentar.

## ABSTRACT

**Introduction:** Hunger in Brazil is a problem that has become more prevalent, especially during and after the Covid-19 pandemic, and is associated with social inequalities. In this context, food insecurity is also related and goes beyond the presence or absence of hunger, encompassing more intrinsic aspects of the households in which it is embedded, causing changes in the lifestyle and well-being of individuals.

**Objective:** To assess sociodemographic and socioeconomic aspects, food consumption, nutritional status, and levels of food (in)security among users of two Basic Health Units in the city of Muriaé - MG.

**Methodology:** This was a cross-sectional study conducted with users of two Basic Health Units in the city of Muriaé - MG. Data collection involved the application of questionnaires comprising questions about sociodemographic data, food frequency, socioeconomic classification, and levels of food (in)security. Specifically for socioeconomic classification, the questionnaire from the Brazilian Association of Research Companies was used, and regarding the level of food (in)security, the Brazilian Scale of Food Insecurity was utilized. In addition, anthropometric assessment (weight and height) was performed, and subsequent classification of nutritional status according to the World Health Organization. The collected data were analyzed using the Excel® program, version 2019, in which averages, standard deviations, simple and absolute frequencies were calculated. **Results:** 80 adult individuals participated in the study, with 75% being female, 46.25% having completed high school, and 22.5% having an income of one minimum wage. About 61.25% were overweight. Regarding the consumption of fresh foods, 38.75% consumed leafy vegetables, and 52.5% consumed fruits daily. About 43.75% reported consuming fast food and artificial beverages up to four times a week. In addition, a daily consumption of rice and beans was observed, 96.25% and 83.75%, respectively. Regarding daily meals, 43.75% had 4 meals a day, and 61.25% reported that price was the main determining factor when purchasing food. Concerning socioeconomic class, 35% were in class C2. According to the Brazilian Scale of Food Insecurity, 40% of participants were in some degree of food insecurity, with 23.75% in a mild degree. **Conclusion:** It is concluded that there was a considerable prevalence of food insecurity, with a predominance of socioeconomic class C2. The participants' diet was based on rice and beans, with frequent consumption of fresh foods, but there was also a relevant consumption of processed and ultra-processed foods. Most participants were overweight, possibly due to the emphasis on cost at the expense of nutritional quality in their food choices.

**Keywords:** food and nutritional security; food insecurity; socioeconomic status; nutritional status; food consumption.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1.** Fatores determinantes para a compra de alimentos destinados ao domicílio de usuários das UBSs dos bairros São Francisco e Primavera – Muriaé – MG..... 27

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

### QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Classificação do estado nutricional segundo a Organização Mundial da Saúde (1995).....	20
<b>Quadro 2.</b> Pontuação de acordo com as variáveis da ABEP (2022).....	21
<b>Quadro 3.</b> Pontuação de acordo com o grau de escolaridade do chefe de família estabelecido pela ABEP (2022) .....	22
<b>Quadro 4.</b> Pontuação relacionada a presença ou ausência de serviços públicos no bairro do entrevistado de acordo com a ABEP (2022).....	22
<b>Quadro 5.</b> Classificação das classes econômicas de acordo com a pontuação estabelecida pela ABEP (2022) .....	23
<b>Quadro 6.</b> Classificação da pontuação de (in)segurança alimentar de acordo com o questionário da EBIA.....	24

### TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Caracterização sociodemográfica/socioeconômica dos participantes da pesquisa usuários das UBSs dos bairros São Francisco e Primavera – Muriaé – MG.....	25
<b>Tabela 2.</b> Classificação do estado nutricional de usuários das UBSs dos bairros São Francisco e Primavera – Muriaé – MG.....	26
<b>Tabela 3.</b> Consumo alimentar de usuários das UBSs dos bairros São Francisco e Primavera – Muriaé – MG.....	29
<b>Tabela 4.</b> Classificação das classes econômicas dos usuários das UBSs dos bairros São Francisco e Primavera – Muriaé – MG.....	30

<b>Tabela 5.</b> Classificação da (in)segurança alimentar dos usuários das UBSs dos bairros São Francisco e Primavera – Muriaé – MG.....	30
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>DHAA</b>	Direito Humano à Alimentação Adequada
<b>PIDESC</b>	Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
<b>ONU</b>	Organizações das Nações Unidas
<b>LOSAN</b>	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
<b>SISAN</b>	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
<b>SAN</b>	Segurança Alimentar e Nutricional
<b>POF</b>	Pesquisa de Orçamentos Familiares
<b>IA</b>	Insegurança Alimentar
<b>PNSAN</b>	Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
<b>CONSEA</b>	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
<b>PAA</b>	Programa de Aquisição de Alimentos
<b>PNAE</b>	Programa Nacional de Alimentação Escolar
<b>PBF</b>	Programa Bolsa Família
<b>BPC</b>	Benefício de Prestação Continuada
<b>UBS</b>	Unidades Básicas de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>QFA</b>	Questionário de Frequência Alimentar
<b>ABEP</b>	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
<b>EBIA</b>	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
<b>IMC</b>	Índice de Massa Corporal
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>DCNT'S</b>	Doenças Crônicas Não Transmissíveis

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>14</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>15</b>
3.1 (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL: FATORES DETERMINANTES E/OU ASSOCIADOS, REFLEXOS NA SAÚDE E ASPECTOS POLÍTICOS .....	15
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	<b>19</b>
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<b>25</b>
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	<b>31</b>
<b>7. CONCLUSÃO</b> .....	<b>39</b>
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>40</b>
<b>9. APÊNDICES</b> .....	<b>47</b>
9.1 APÊNDICE 1 - CARTA DE ANUÊNCIA UBS PRIMAVERA .....	47
9.2 APÊNDICE 2 - CARTA DE ANUÊNCIA UBS SÃO FRANCISCO .....	48
9.3 APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ...	49
9.4 APÊNDICE 4 - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	50
9.5 APÊNDICE 5 - QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR .....	53
<b>10. ANEXOS</b> .....	<b>55</b>
10.1 ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA .....	55
10.2 ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO.....	58
10.3 ANEXO 3 - ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR.....	60

## 1 INTRODUÇÃO

A expressão Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) teve sua origem em 1966, a partir do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), em uma assembleia geral das Organizações das Nações Unidas (ONU), quando 146 países reafirmaram e certificaram o seu reconhecimento (DE SOUSA, 2020). A partir de então, reconhecido como um direito humano, o DHAA passou a ser considerado como realizado quando todo indivíduo tem acesso físico e econômico, ininterruptamente, a uma alimentação adequada ou aos meios necessários para sua obtenção (AGUIAR; PADRÃO, 2022).

No Brasil, o DHAA é reforçado mediante as abordagens da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) (Lei nº 11.346/2006), a qual estabelece o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) visando garantir o DHAA. Entretanto, a fome, a má nutrição e a desnutrição são quadros indicativos do não cumprimento de forma integral e universal do DHAA no Brasil e no mundo, tendo-se a sua violação, e a consequente contribuição para insegurança alimentar (CASEMIRO; VALLA; GUIMARÃES, 2010).

Ressalta-se que a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é entendida como o acesso estável e ininterrupto a alimentos em qualidade e quantidade suficientes a todo indivíduo, não havendo implicação em relação a outros quesitos fundamentais. Nesse âmbito considera-se ações nutricionais que propiciem saúde, respeito a heterogeneidade cultural, defesa da sustentabilidade nos contextos culturais, econômicos, ambientais e sociais (BRASIL, 2006).

Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada em 2017-2018, dentre os 68,9 milhões de lares investigados, 25,3 milhões de domicílios se encontravam em algum nível de Insegurança Alimentar (IA), sendo 16,4 milhões em nível leve, 5,6 milhões em nível moderado e 3,1 milhões em nível grave. Os níveis de IA compreendem desde a preocupação em relação ao acesso a alimentos, não se tendo como prioridade a qualidade e sim a quantidade, perpassa pela ingestão reduzida de alimentos, até um nível grave havendo a presença da fome, com ingestão alimentar severamente reduzida (IBGE, 2019).

Observando o cenário da IA e da fome atualmente, é inegável o impacto advindo da pandemia da COVID-19, a qual afetou o mundo em todas as esferas sociais. Para conter a disseminação do vírus, medidas como o distanciamento social

foram instauradas, diminuindo a atividade econômica do país e aumentando o índice de desemprego. Mas, em um país com desigualdades sociais tão evidentes como o Brasil, subgrupos populacionais foram colocados em situação de prejuízo econômico e, conseqüentemente, tiveram seu acesso à alimentação afetado, violando o DHAA e levando muitos à um grave cenário de IA (SANTOS et al., 2021).

Nesse contexto, ressalta-se que a subnutrição influencia diretamente no desenvolvimento de doenças. O sistema imunológico pode ser gravemente afetado se não houver nutrição suficiente para contribuir para as ações do sistema em questão. Em consequência, evidenciam-se os casos de desnutrição calórica proteica, desnutrição associada a deficiência vitamínica e/ou carência de minerais, as quais favorecem uma série de agravos à saúde (GUIMARÃES, 2011).

Frente a esta problemática, é imprescindível o combate à fome e insegurança alimentar. Assim, faz-se necessário esforços conjuntos e articulados das diferentes esferas do governo e da sociedade, visando planos e estratégias, manutenção de rendas, realização de direitos, investimentos e políticas públicas. Nesse enfrentamento, destaca-se a importância do incentivo e do acesso a alimentos produzidos, com base em uma economia que prioriza a vida humana em detrimento ao lucro (SCHAPPO, 2021).

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os aspectos sociodemográficos e socioeconômicos, consumo alimentar, estado nutricional e os níveis de (in)segurança alimentar de usuários de duas Unidades Básicas de Saúde no município de Muriaé - MG.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Associar o estado nutricional dos pacientes com o seu consumo alimentar.
- Avaliar a relação entre o grau de escolaridade com a (in)segurança alimentar dos pacientes.
- Associar a classificação econômica com hábitos alimentares e (in)segurança alimentar.

### 3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

#### 3.1 (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL: FATORES DETERMINANTES E/OU ASSOCIADOS, REFLEXOS NA SAÚDE E ASPECTOS POLÍTICOS

Até meados da década de 1940, a fome era tratada como algo natural, causada por infortúnios alheios à ação humana e pela ignorância da população mais pobre. Todavia, foi a partir das ideias do brasileiro Josué de Castro que a questão passou a ser tratada como fenômeno social, produzido pelos homens e sua organização social e econômica (SIPIONI et al., 2020).

Por meio da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), a alimentação adequada passou a ser descrita como direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal. Além disso, o Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) está associado à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), que consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais (BRASIL, 2006).

De acordo com o relatório da Organização das Nações Unidas (ONU) de 2019, sobre o estado da segurança alimentar e da nutrição no mundo, houve uma alteração nos números sobre a fome, sendo que, até 2013 evidenciou-se uma queda, seguida da estabilidade até 2015, e crescimento sucessivo nos últimos anos. Em 2018 identificaram-se 821 milhões de pessoas que sofreram privações de alimentos e insegurança alimentar em âmbito mundial, sendo que 5 milhões residiam no Brasil (SILVA, 2020).

A insegurança alimentar tem sido considerada como um problema de saúde mundial, reconhecida como um fenômeno complexo e multidimensional de determinação multifatorial. Nesse contexto, os fatores que determinam a situação alimentar de uma população apresentam naturezas distintas, entre as quais a econômica, a psicossocial, a ética, a política e a cultural se fazem presentes e determinam os impactos e as consequências associadas (BEZERRA; OLINDA; PEDRAZA, 2017).

Ressalta-se que fatores geralmente relacionados à pobreza e à dificuldade de acesso às políticas públicas, compreendendo-se saneamento básico, água potável e de qualidade, saúde e educação, determinam as condições de insegurança alimentar e nutricional de uma população, mostrando, assim, a abrangência e a complexidade desse fenômeno (SCHOTT et al., 2020).

Analisando a vulnerabilidade socioeconômica, a fome, a pobreza e o risco alimentar da população residente nas Regiões Norte e Nordeste do Brasil, Silva et al. (2020) evidenciaram resultados que demonstram a concentração de indivíduos em risco alimentar nos territórios de alta vulnerabilidade social, os quais apresentam menor cobertura de abastecimento de água potável, insuficiente/inexistente sistema de esgotamento sanitário, ausência de coleta de lixo, renda *per capita* inferior a meio salário mínimo, elevado percentual de mulheres responsáveis pela renda familiar e chefes de família e elevada taxa de analfabetismo, sinalizando para a necessidade urgente de políticas públicas de caráter regional sustentáveis (SILVA et al., 2020).

À medida em que a população altera seus padrões de vida e hábitos alimentares, verificam-se reflexos no âmbito da (in)segurança alimentar, como é o caso do excesso de peso (sobrepeso e/ou obesidade), que é um fator de risco de importância para uma série de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus tipo 2, disfunções cardiovasculares, cânceres, entre outras (BRAGA; COSTA, 2021). É válido considerar que uma parcela considerável da população se constitui de indivíduos que apresentam excesso de peso, manifestações da fome e da má alimentação e nutrição, e, por consequência, da insegurança alimentar e nutricional (SILVA; SARAIVA, 2021).

No contexto da insegurança alimentar, o estudo de Silva (2019) evidenciou uma relação consideravelmente importante entre o estado nutricional e o nível de IA dos indivíduos entrevistados, onde se pôde notar que as maiores prevalências de excesso de peso foram nos indivíduos em situação de insegurança grave (64,3%). Essa associação também esteve em evidência na pesquisa de Vale et al. (2019), na qual os autores fizeram menção ao processo de transição nutricional em nosso país, com redução das altas prevalências de desnutrição e crescentes proporções de excesso de peso e obesidade entre diferentes grupos sociais. Essas modificações estão associadas ao consumo ou disponibilidade de produtos alimentícios com perfil nutricional não saudável e maior densidade energética. Apesar da contradição, fica

evidente que há uma relação entre excesso de peso e insegurança alimentar (VALE et al., 2019).

Segundo a ONU, para a alimentação e a agricultura, a coexistência de fome, desnutrição, sobrepeso e outras causas da insegurança alimentar nos países em desenvolvimento estão intimamente ligadas à falta de acesso a uma alimentação de qualidade que seja saudável e consiga fornecer os nutrientes necessários para a reprodução de uma vida ativa e saudável (FAO, 2016).

De modo a se ter a dimensão do contexto e do impacto associado, o entendimento e a avaliação dos indicadores de SAN se fazem necessários de modo a contribuir para a eficácia de instrumentos que possam avaliá-los. Estes são necessários tanto no processo de implementação das ações, no que diz respeito à cobertura da população-alvo e aos desafios políticos e administrativos decorrentes, quanto na medida do impacto das políticas na segurança alimentar da população. Cabe ressaltar que há décadas o Brasil busca o desenvolvimento de ações e políticas públicas que melhorem a SAN, e, diversas destas, inclusive, compõem o conjunto de políticas que formaram o programa Fome Zero (KEPPLE; SEGALL-CORRÊA, 2011).

O Brasil foi o primeiro país em desenvolvimento a colocar a fome e a pobreza no centro das políticas públicas sociais, conduzindo o país para fora do Mapa da Fome da ONU, no ano de 2014. A partir da criação do Sistema Nacional de SAN (SISAN) e instituição da Política Nacional de SAN (PNSAN), o Estado comprometeu-se a respeitar, proteger, promover, informar, monitorar e garantir o acesso ao DHAA. O avanço na publicação de documentos oficiais de referência conceitual, como o Marco de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (2012) e a atualização do Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) foram medidas estabelecidas para a operacionalização da política pública de segurança alimentar (GUERRA, 2022).

Entretanto, em 2019, ocorreu a extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), o qual se tratava de um importante órgão para a sociedade civil, que tinha dentre suas funções articular, acompanhar e monitorar as ações ligadas a Política Nacional de SAN, além de defender a incontestabilidade do DHAA (RECINE et al., 2020). Ressalta-se que foi um fato que precedeu a pandemia do Covid-19, trazendo declínio para a efetivação das políticas públicas (RECINE et al., 2020).

Com a imposição de medidas de segurança, fechamento de comércios, escolas, restrição de circulação e distanciamento social, o período pandêmico trouxe

instabilidade financeira e contribui para o aumento da vulnerabilidade social (GOMES; BELIK, 2021). Ao avaliarem o cenário brasileiro pós-pandêmico, os autores estimaram que um terço da população estaria sofrendo alguma forma de insegurança alimentar, por falta de renda e de acesso a alimentos saudáveis (GOMES; BELIK, 2021).

Além disso, a estimativa para brasileiros que tenham entrado para o contingente de desnutridos foi de 5,5 milhões. Por outro lado, somou-se à essa questão alimentar e nutricional o aumento da obesidade, que teve aumento com a mudança no padrão alimentar, devido a maior ingestão de alimentos processados e ultraprocessados, além dos problemas gerados pelo sedentarismo da quarentena em domicílio (GOMES; BELIK, 2021).

Neste período, para minimizar os impactos da pandemia, medidas foram implementadas para assegurar a disponibilidade e o acesso físico ou financeiro a alimentos, como o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), o auxílio financeiro emergencial e programas de doação emergencial de alimentos. Além do que, medidas já existentes também foram adaptadas frente ao novo cenário, como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), a distribuição de alimentos e de cestas básicas, o Programa Bolsa Família (PBF) e o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Todavia, apesar de importantes, as estratégias têm alcance limitado e são insuficientes para assegurar a SAN para todos aqueles que se encontram em vulnerabilidade social (GUERRA, 2022).

## 4 METODOLOGIA

A pesquisa refere-se a um estudo transversal, que foi realizado com indivíduos de ambos os gêneros, classes e etnias. A coleta de dados foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Muriaé - MG, mediante autorização prévia das enfermeiras responsáveis pelas unidades (Apêndices 1 e 2) e após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Faminas – Muriaé (CAEE: 68523823.3.0000.5105) (Anexo 1). Os indivíduos foram convidados a colaborarem voluntariamente com a pesquisa, sendo necessária a assinatura dos mesmos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 3).

Foram incluídos na pesquisa os usuários das UBS dos bairros Primavera e São Francisco compreendidos na faixa etária de 20 a 59 anos e que tenham assinado o TCLE. Foram excluídos da pesquisa aqueles que apresentaram alguma necessidade especial e/ou comprometimento cognitivo que poderia influenciar nas respostas e gestantes.

Os dados foram coletados por pesquisadores treinados em ambiente reservado na UBS, sendo um consultório, de modo que os participantes da pesquisa se sentiram confortáveis para responder aos questionamentos e para a realização das medidas antropométricas. Nesse viés, para a coleta de dados foi aplicado um questionário contendo questões sobre dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, renda familiar, número de pessoas na residência, número de pessoas que trabalham na residência), recebimento de auxílio governamental, medidas antropométricas (altura, peso) (Apêndice 4) e consumo alimentar a partir de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) (Apêndice 5).

Para avaliar a classificação econômica foi aplicado o questionário de classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (Anexo 2), o qual pontua diferentes aspectos importantes para a definição da classe social desses indivíduos. Ademais, foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) (Anexo 3) para avaliar o nível de (in)segurança alimentar dos usuários participantes da pesquisa.

A análise do consumo alimentar dos participantes foi realizada por meio de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) elaborado pelos pesquisadores

(Apêndice 5). Neste instrumento o participante foi questionado quanto ao consumo de uma série de alimentos que indicaram a frequência de consumo correspondente, baseando-se na ingestão alimentar dos últimos 30 dias. Trata-se de um método de rápida aplicação que possibilita um eficiente delineamento da ingestão habitual.

As medidas antropométricas foram coletadas nas próprias UBS, em ambiente reservado, compreendendo a altura (m) e o peso (kg). Para tais foram utilizadas balanças antropométricas mecânicas que possuem estadiômetro e suportam até 150 kg, estando estas dispostas nas UBS, sendo balança da marca *Micheletti*® na UBS do bairro São Francisco e balança da marca *Welmy*® na UBS do bairro Primavera. Posteriormente, essas informações foram utilizadas para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), para a classificação do estado nutricional dos participantes segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1995) (Quadro 1).

**Quadro 1.** Classificação do estado nutricional segundo a Organização Mundial da Saúde (1995)

<b>Índice de Massa Corporal (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Classificação do estado nutricional</b>
Abaixo de 18,5	Baixo Peso
18,5 – 24,9	Eutrofia
24,9 – 29,9	Sobrepeso
30 – 34,9	Obesidade grau I
35 – 39,9	Obesidade grau II
Maior ou igual a 40	Obesidade grau III

Fonte: OMS, 1995.

Para a avaliação da classe social e econômica foi utilizado o instrumento Critério de Classificação Econômica Brasil, desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), o qual incorpora avanços tecnológicos e hábitos de consumo inseridos na sociedade, os quais se alteram ao longo do tempo (AZEREDO, 2015).

O questionário ABEP considera atributos presentes na residência, variando de itens presentes no domicílio a acesso a água encanada, conforme se observa abaixo. Para cada etapa (conforme os quadros dispostos a seguir) foi atribuído um total de pontos mediante as respostas e ao final foi obtida uma pontuação total que permitia classificar o indivíduo dentre as classes (ABEP, 2022).

O questionário iniciou-se abordando atributos presentes nos domicílios, como eletrodomésticos, automóveis, quantidade de banheiros da residência, entre outras variáveis conforme apresenta o quadro 2. A primeira etapa envolvia a indicação relacionada a essa questão, sendo que, para variável indicada, conforme a quantidade presente no domicílio, tem-se uma pontuação específica atribuída (ABEP, 2022).

**Quadro 2.** Pontuação de acordo com as variáveis da ABEP (2022)

Variáveis	Quantidade				
	0	1	2	3	4 ou +
Banheiros	0	3	7	10	14
Trabalhadores domésticos	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava-louça	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora roupa	0	2	2	2	2

Fonte: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2022.

Em uma segunda etapa do questionário ABEP, foi abordado o grau de escolaridade do chefe da família, conforme disposto no quadro 3 (ABEP, 2022).

**Quadro 3.** Pontuação de acordo com o grau de escolaridade do chefe de família estabelecido pela ABEP (2022)

<b>Grau de instrução do chefe da família</b>	<b>Pontuação</b>
Analfabeto / Fundamental I incompleto	0
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	1
Fundamental II completo / Médio incompleto	2
Médio completo / Superior incompleto	4
Superior completo	7

Fonte: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2022.

Em uma terceira etapa, foi avaliado o acesso aos serviços públicos conforme se observa no quadro 4 (ABEP, 2022).

**Quadro 4.** Pontuação relacionada a presença ou ausência de serviços públicos no bairro do entrevistado de acordo com a ABEP (2022)

<b>Serviços públicos</b>	<b>Possui?</b>	
	Não	Sim
Água encanada	0	4
Rua pavimentada	0	2

Fonte: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2022.

A pontuação final variou de 0 a 100 de acordo com o que se atribuiu a cada etapa do questionário – somatório dos pontos obtidos nos quadros 2, 3 e 4. A partir da pontuação obtida tinha-se a classificação conforme seis estratos socioeconômicos (A, B1, B2, C1, C2 e D-E) (Quadro 5), permitindo ter o entendimento de quais classes se fazem mais presentes (ABEP, 2022).

**Quadro 5.** Classificação das classes econômicas de acordo com a pontuação estabelecida pela ABEP (2022)

<b>Classe</b>	<b>Pontos</b>
1 – A	45 – 100
2 - B1	38 – 44
3 - B2	29 – 37
4 - C1	23 – 28
5 - C2	17 – 22
6 - D – E	0 – 16

Fonte: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2022.

Para avaliar a (in)segurança alimentar utilizou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), a qual mede de forma direta as dimensões físicas, sociais e psicológicas da insegurança alimentar. Esta era constituída por 14 questões objetivas que buscam compreender os níveis de (in)segurança alimentar encontradas nos domicílios dos entrevistados nos últimos três meses. As questões buscavam entender aspectos da vivência da insegurança alimentar, desde a preocupação com relação a falta de alimentos futuramente (IA leve), o comprometimento e quebra de padrões alimentares (IA moderada) até a presença fome entre adultos e crianças (IA grave) (CORRÊA; LEON, 2009; MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2014; ATHILA; LEITE, 2020).

A resposta a cada questão era dicotômica (sim ou não) e para cada pergunta na qual a afirmativa seja sim foi atribuído um ponto. A classificação final, conforme a pontuação obtida, considerava se havia ou não havia a presença de menores de 18 anos no domicílio, visto que, o escore variava de 0 a 14 para famílias com moradores menores de 18 anos e de 0 a 8 para as demais. Esta diferença se fazia presente considerando que determinadas perguntas eram direcionadas apenas para famílias com a presença de menores de 18 anos. Os pontos de corte de cada classificação estão dispostos no quadro 6 (ESCAMILLA et al., 2004; CORRÊA; LEON, 2009; MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2014).

**Quadro 6.** Classificação da pontuação de (in)segurança alimentar de acordo com o questionário da EBIA

<b>Classificação</b>	<b>Domicílios com menores de 18 anos</b>	<b>Domicílios sem menores de 18 anos</b>
Segurança Alimentar	0 pontos	0 pontos
Insegurança Alimentar Leve	1 – 5 pontos	1 – 3 pontos
Insegurança Alimentar Moderada	6 – 9 pontos	4 – 5 pontos
Insegurança Alimentar Grave	10 – 14 pontos	6 – 8 pontos

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014.

Os dados coletados foram tabulados e analisados por meio do programa Excel®, versão 2019. Foram calculadas médias, desvio padrão, frequências simples e absolutas.

## 5 RESULTADOS

O presente estudo obteve como amostra 80 indivíduos adultos, sendo estes usuários das UBSs do bairro São Francisco (56,25%, n = 45) e bairro Primavera (43,75%, n = 35), com a idade média de 40,35 ± 11,39 anos. Dentre os participantes, 75% (n = 60) eram do sexo feminino, 46,25% (n = 37) apresentavam ensino médio completo, 22,5% (n = 18) relataram renda familiar de um salário mínimo e 56,25% (n = 45) afirmaram ter emprego fixo. Os demais dados de caracterização estão dispostos na tabela 1.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica/socioeconômica dos participantes da pesquisa usuários das UBSs dos bairros São Francisco e Primavera – Muriaé – MG.

Caracterização sociodemográfica		% (N)
Sexo	Feminino	75% (60)
	Masculino	25% (20)
Estado Civil	Solteiro(a)	41,25% (33)
	Casado(a)	37,5% (30)
	Divorciado(a)/separado(a)	16,25% (13)
	Viúvo(a)	5% (4)
Grau de escolaridade	Fundamental incompleto	12,5% (10)
	Fundamental completo	11,25% (9)
	Médio incompleto	11,25% (9)
	Médio completo	46,25% (37)
	Superior incompleto	11,25% (9)
	Superior completo	6,25% (5)
	Pós-graduado	1,25% (1)
Emprego fixo	Possui	56,25% (45)
	Não possui	43,75% (35)
Renda familiar	<1 salário mínimo	5% (4)
	1 salário mínimo	22,5% (18)
	Entre 1 - 2 salários mínimos	13,75% (11)
	2 salários mínimos	21,25% (17)
	Entre 2 - 3 salários mínimos	15% (12)
	3 salários mínimos	8,75% (7)
	>3 salários mínimos	13,75% (11)

**Legenda:** n = tamanho da amostra; % = percentual obtido; < = menor; > = maior.

Considerando o número de pessoas que residiam no domicílio, além do respondente, 38,75% (n = 31) afirmaram que moravam com apenas uma pessoa,

23,75% (n = 19) com duas pessoas, 22,5% (n = 18) com três pessoas, 7,5% (n = 6) com quatro pessoas, 3,75% (n = 3) com cinco pessoas e 3,75% (n = 3) disseram que moravam com seis pessoas. Além disso, 47,5% (n = 38) relataram que apenas um morador ajudava com a renda do domicílio, 41,25% (n = 33) que dois moradores contribuíam com a renda familiar, 7,5% (n = 6) que três indivíduos colaboravam com a renda e 3,75% (n = 3) revelaram que quatro pessoas ajudavam com a renda da casa.

Ao avaliar se os entrevistados recebiam auxílio governamental, 62,5% (n = 50) afirmaram nunca ter recebido. Entretanto, 15% (n = 12) relataram que já receberam, porém atualmente não recebem mais e 22,5% (n = 18) revelaram que recebiam no momento da pesquisa. Dentre os beneficiados pelo auxílio governamental, 50% (n = 9) declararam receber por meio programa Bolsa Família, 33,3% (n = 6) pelo programa Auxílio Brasil e 16,7% (n = 3) pelo programa Benefício de Prestação Continuada – BPC.

Referente a avaliação antropométrica e classificação do estado nutricional, obteve-se uma média de IMC de  $27,75 \pm 6,42$  kg/m<sup>2</sup>, sendo que 61,25% (n = 49) dos participantes apresentavam excesso de peso, conforme a tabela 2.

**Tabela 2.** Classificação do estado nutricional de usuários das UBSs dos bairros São Francisco e Primavera – Muriaé – MG.

<b>Classificação do estado nutricional</b>	<b>% (N)</b>
Baixo peso	1,25% (1)
Eutrofia	37,5% (30)
Sobrepeso	32,5% (26)
Obesidade grau I	17,5% (14)
Obesidade grau II	6,25% (5)
Obesidade grau III	5% (4)

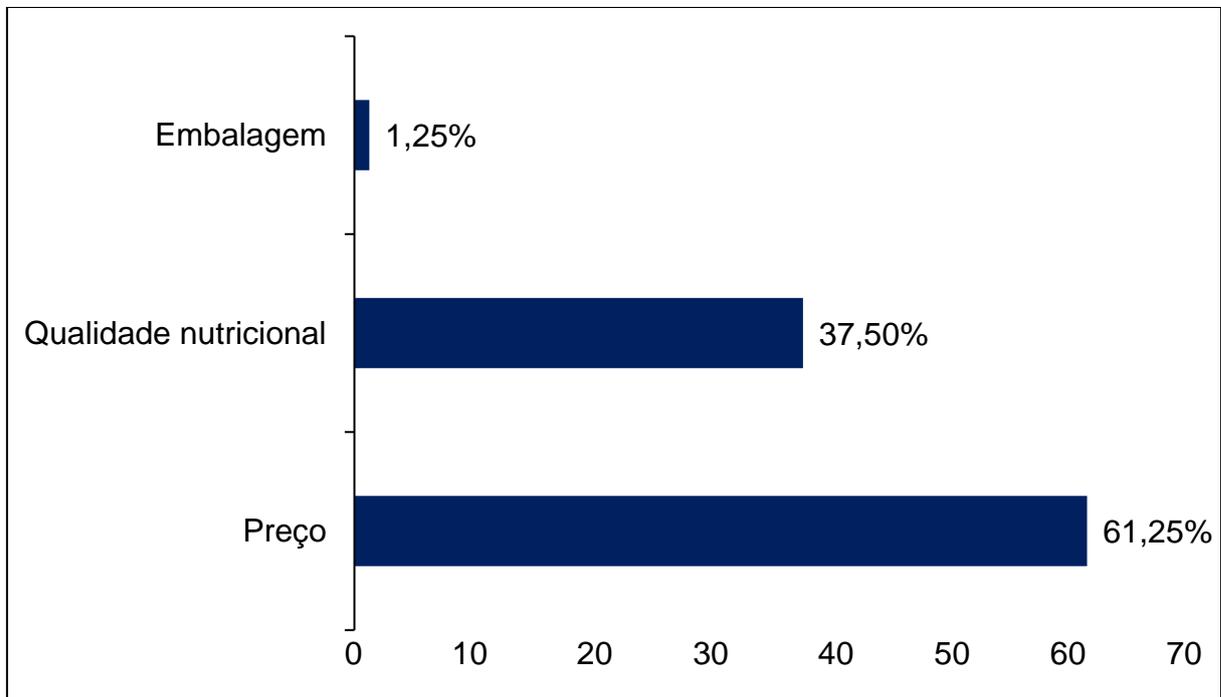
**Legenda:** n = tamanho da amostra; % = percentual obtido.

Ao questionar os entrevistados sobre a variação de peso de forma recorrente, 51,25% (n = 41) afirmaram não apresentar variação e 48,75% (n = 39) relataram tal questão. No que se refere a possíveis motivos, considerando autopercepção, para a referida variação do peso, 59% (n = 23) indicaram questões emocionais e/ou ansiedade, 23,1% (n = 9) relataram ser devido a rotina, 10,2% (n = 4) disseram ser

devido a má alimentação e sedentarismo, 5,1% (n = 2) revelaram ser por motivos de saúde e 2,6% (n = 1) disseram não saber o possível motivo da variação de peso.

Ao analisar o comportamento e/ou hábitos associados ao contexto alimentar dos participantes, verificou-se que 85% (n = 68) realizavam as compras de alimentos para o seu domicílio. Ademais, ao serem questionados sobre o principal fator que determinava a compra, 61,25% (n = 49) afirmaram ser o preço, especialmente quando o produto se encontrava em promoção, conforme apresenta a figura 1.

**Figura 1.** Fatores determinantes para a compra de alimentos destinados ao domicílio de usuários das UBSs dos bairros São Francisco e Primavera – Muriaé – MG.



**Legenda:** % = percentual obtido.

Além disso, foi visto que 77,5% (n = 62) dos entrevistados preparavam as suas próprias refeições em seu domicílio e 73,75% (n = 59) consumiam as suas refeições em casa. Em relação a quantidade de refeições realizadas ao dia, 43,75% (n = 35) disseram realizar 4 refeições, 28,75% (n = 23) 3 refeições, 17,5% (n = 14) até 2 refeições e 10% (n = 8) realizavam 5 refeições ao dia. Quando questionados sobre a realização de acompanhamento nutricional, 70% (n = 56) relataram que nunca realizaram, 27,5% (n = 22) disseram que já realizaram, mas no momento da pesquisa não realizavam mais e 2,5% (n = 2) afirmaram realizar no momento da pesquisa.

Ao avaliar o consumo alimentar, notou-se que a combinação de arroz e feijão era considerada como base alimentar para muitos dos participantes, visto que, 96,25% (n = 77) dos participantes alegaram consumir arroz diariamente, até três vezes ao dia, e 83,75% (n = 67) utilizavam o feijão como seu complemento todos os dias.

No que se refere a frequência de consumo de alimentos *in natura*, como vegetais folhosos, 38,75% (n = 31) dos respondentes alegaram consumir mais de três vezes ao dia, outros 52,5% (n = 42) afirmaram que as frutas também estão incluídas na rotina diária de alimentação.

Em relação ao consumo de ultraprocessados, como embutidos, 58,75% (n = 47) dos participantes relataram não ter o hábito de consumi-los. Se tratando de *fast foods*, 48,75% (n = 39) alegaram nunca ingerir e 43,75% (n = 35) relataram o consumo até quatro vezes durante a semana. Sobre a ingestão de bebidas artificiais, 41,25% (n = 33) afirmaram nunca consumir, entretanto, 43,75% (n = 35) disseram que ingeriam até quatro vezes na semana. Além disso, 75% (n = 60) dos respondentes indicaram nunca consumir bebidas alcoólicas. Os demais dados referentes ao consumo alimentar estão dispostos na tabela 3.

**Tabela 3.** Consumo alimentar de usuários das UBSs dos bairros São Francisco e Primavera – Muriaé – MG.

<b>Alimento</b>	<b>Até 3x/dia % (N)</b>	<b>Até 4x/semana % (N)</b>	<b>Mais de 4x/semana % (N)</b>	<b>Raro e/ou não consome % (N)</b>
Vegetais folhosos	38,75% (31)	38,75% (31)	5% (4)	17,5% (14)
Frutas	52,5% (42)	25% (20)	3,75% (3)	18,75% (15)
Tubérculos	17,5% (14)	57,5% (46)	7,5% (6)	17,5% (14)
Arroz	96,25% (77)	2,5% (2)	-	1,25% (1)
Feijão	83,75% (67)	6,25% (5)	2,5% (2)	7,5% (6)
Embutidos	7,5% (6)	32,5% (26)	1,25% (1)	58,75% (47)
Bebidas artificiais	12,5% (10)	43,75% (35)	2,5% (2)	41,25% (33)
<i>Fast foods</i>	6,25% (5)	43,75% (35)	1,25% (1)	48,75% (39)
Bebidas alcoólicas	2,5% (2)	22,5% (18)	-	75% (60)
Carne de frango	31,25% (25)	50% (40)	11,25% (9)	7,5% (6)
Carne de boi	15% (12)	66,25% (53)	3,75% (3)	15% (12)
Carne de porco	7,5% (6)	45% (36)	1,25% (1)	46,25% (37)
Ovo	42,5% (34)	43,75% (35)	-	13,75% (11)

**Legenda:** n = tamanho da amostra; % = percentual obtido.

Em relação a classificação econômica, segundo a ABEP, foi observado que 35% (n = 28) dos participantes, estavam na classe C2. Considerando a avaliação da (in)segurança alimentar a partir da EBIA, verificou-se que 40% (n = 32) dos participantes estavam em algum grau de insegurança alimentar, dos quais 59,37% (n

= 19) apresentavam insegurança alimentar leve. Dentre os participantes da pesquisa que estavam em insegurança alimentar (40%, n = 32), cerca de 18,75% (n = 6) relataram que não concluíram o ensino fundamental, além disso 43,75% (n = 14) revelaram receber até um salário mínimo, 40,62% (n = 13) se encontravam na classe econômica C2 e 28,12% (n = 9) estavam presentes na classe D-E. Os demais dados referentes as referidas classificações, estão dispostos nas tabelas 4 e 5, respectivamente.

**Tabela 4.** Classificação das classes econômicas dos usuários das UBSs dos bairros São Francisco e Primavera – Muriaé – MG.

<b>Classes econômicas conforme ABEP</b>	<b>% (N)</b>
1 – A	0% (0)
2 - B1	2,5% (2)
3 - B2	16,25% (13)
4 - C1	31,25% (25)
5 - C2	35% (28)
6 - D – E	15% (12)

**Legenda:** ABEP = Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa; n = tamanho da amostra; % = percentual obtido.

**Tabela 5.** Classificação da (in)segurança alimentar dos usuários das UBSs dos bairros São Francisco e Primavera – Muriaé – MG.

<b>Classificação dos níveis de (in)segurança alimentar conforme EBIA</b>	<b>% (N)</b>
Segurança alimentar	60% (48)
Insegurança alimentar leve	23,75% (19)
Insegurança alimentar moderada	10% (8)
Insegurança alimentar grave	6,25% (5)

**Legenda:** EBIA = Escala Brasileira de Insegurança Alimentar; n = tamanho da amostra; % = percentual obtido.

## 6 DISCUSSÃO

Os níveis de escolaridade, emprego fixo e rendas familiares estão associados à realidade de insegurança alimentar de muitos. Com relação à escolaridade, 46,25% dos participantes deste estudo alegaram possuir ensino médio completo, 12,5% possuem fundamental incompleto e 6,25% cursaram o nível superior por completo. Nesse contexto, Santos; Cáceres; Pegolo (2019) ao avaliarem níveis de insegurança, consumo alimentar e estado nutricional de mulheres no Mato Grosso do Sul, verificaram que 32,7% das participantes afirmaram ter ensino médio completo, 11,5% alegaram ensino fundamental incompleto e outros 11,5% registraram ensino superior completo.

Para Araújo et al. (2020), a renda familiar é um dos indicadores com maior impacto sobre a IA, e, segundo seus estudos conduzidos com dados da Pesquisa de Orçamento Familiar - POF (2008-2009), aplicados a famílias de áreas rurais e urbanas, a maior parte dessas famílias em situação de IA considerava dois salários-mínimos a renda familiar mínima necessária para suprir as despesas mensais e cobrir os gastos com alimentação. Considerando tal valor, na presente pesquisa foi constatado um maior percentual (62,5%) de indivíduos que recebiam dois salários-mínimos para arcar com os custos do domicílio e alimentação, entretanto, esse era o valor máximo tido como renda mensal.

Associada à renda, o presente estudo ainda averiguou a questão do emprego fixo, visto que este é um ponto que impacta diretamente na situação socioeconômica e de vulnerabilidade dentro dos lares. Cerca de 56,25% dos respondentes afirmaram possuir emprego e renda fixos, enquanto 43,75% alegaram não possuir. No estudo de Aliaga et al. (2020), destacam-se os relatos dos moradores e a análise dos dados socioeconômicos, que identificam a baixa renda e o desemprego como principais razões para a preocupação com a falta de comida e condições básicas de sobrevivência.

Como uma forma de tentar minimizar impactos associados, ressalta-se a importância dos programas de auxílio governamental para famílias que se encontram em algum nível de IA. Os programas de transferência de renda são alternativas para o combate à fome e a pobreza, buscando suprir minimamente as necessidades básicas diárias das famílias, dentre os quais destacam-se o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), o Programa Bolsa Família (PBF), o Benefício de Prestação

Continuada (BPC), entre outros (CÓRDOVA; ALVES, 2019). No presente estudo, menos da metade dos respondentes (37,5%) afirmaram receber ou já ter recebido auxílio do governo em algum momento da vida.

Entretanto, Kuhn; Schmitt; Fassina (2021) evidenciaram em seus estudos, associando consumo alimentar, estado nutricional e segurança alimentar, o fato de que a IA se faz presente em famílias beneficiárias do programa Bolsa Família, assim como em famílias não beneficiárias do programa, pois a IA não está ligada apenas ao consumo quantitativo de alimentos, mas também se relaciona à qualidade da alimentação.

No que se refere ao estado nutricional dos participantes do presente estudo, observou-se que 37,5% encontravam-se eutróficos, e outros 32,5% com sobrepeso. De forma semelhante, Franco et al. (2019) ao relacionarem o consumo alimentar, estado nutricional e classe socioeconômica de mulheres beneficiadas pelo Programa Bolsa Família, verificaram que 31,77% estavam em eutrofia e outras 31,77% apresentavam sobrepeso. Diferentemente, Santos; Mazur; Melhem, (2021) em estudo que objetivou avaliar o estado nutricional e consumo alimentar de 104 famílias beneficiárias do mesmo programa, demonstraram a prevalência de 61,1% de sobrepeso dentre os adultos avaliados. A relação do sobrepeso/obesidade com a IA está associada ao consumo de alimentos e produtos de baixo custo, porém, de menor valor nutricional, como ultraprocessados e industrializados, os quais contribuem para o desenvolvimento de DCNTs (SANTOS; MAZUR; MELHEM, 2021).

Avaliando a ingestão compulsória de alimentos relativamente mais baratos e de baixo valor nutricional e a presença de sobrepeso, verifica-se que o estado nutricional pode ser influenciado por inúmeros fatores e este cenário pode se tornar um fator de risco para o desenvolvimento de DCNTs (FUSCO et al., 2020).

No presente estudo, 59% dos participantes alegaram variação no estado nutricional por causas emocionais, como a ansiedade, por exemplo. Fusco et al. (2020) em pesquisa que associou a ansiedade e qualidade do sono à compulsão alimentar, citam que a condição de estresse causada pela ansiedade se destaca como fator influente nessa compulsão, uma vez que o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal estaria ativado, levando ao aumento de cortisol no plasma, aumentando o metabolismo energético e estimulando a ingestão de alimentos como forma de conforto.

Ainda nesse contexto, Sampaio; Soares; Pimentel (2022) em um estudo aplicado a 58 funcionários de uma universidade no Ceará, constataram que o percentual de comportamento alimentar predominante foi o de ingestão alimentar emocional, com 44,83%, validando a ideia de que a alimentação emocional tem uma considerável interferência nos hábitos alimentares atuais, contribuindo, possivelmente para o desenvolvimento de doenças.

No que se refere a análise dos hábitos alimentares, no presente estudo, foram avaliados o consumo diário e/ou semanal de grupos de alimentos considerados saudáveis e não saudáveis. Nesse contexto, 83,75% e 96,25% dos participantes alegaram consumir feijão e arroz todos os dias, respectivamente. Semelhantemente, Souza et al. (2013) ao avaliarem os alimentos mais consumidos no Brasil, mediante os dados da POF 2008-2009, constataram o consumo regular de arroz (84%) e feijão (72,8%), corroborando com a ideia de que esses alimentos são considerados parte de um padrão alimentar tradicional em nosso país.

Entretanto, considerando mudanças no cenário da alimentação, as quais são possivelmente reflexos da transição nutricional, a edição da POF 2017-2018 evidenciou a diminuição no consumo de alimentos tradicionais, registrando -43,98% para o arroz e -55,47% para o feijão, em comparação e análise entre as edições anteriores da pesquisa (IBGE, 2019; VAZ; HOFFMANN, 2020).

Além disso, Gama et al. (2022) ressaltam que a regionalidade também é um fator que pode influenciar no consumo de alimentos que são considerados como típicos a nível nacional. Os autores avaliaram a população ribeirinha no Amazonas e identificaram que o padrão alimentar tradicional, com os alimentos típicos supracitados anteriormente, era incomum dentre aquela população (GAMA et al., 2022).

Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira, alimentos *in natura* são aqueles obtidos diretamente de plantas ou de animais sem sofrer qualquer tipo de alteração, estes são fontes de vitaminas e minerais, fornecem alto teor de nutrientes em pequena quantidade de calorias e o seu consumo está associado a um estilo de vida mais saudável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

No presente estudo, pouco mais da metade dos indivíduos (52,5%) alegaram consumir frutas diariamente e, para os vegetais, o percentual de ingestão diária foi ainda menor (38,75%). Loli; Lima; Silochi (2020), ao analisarem mulheres agricultoras no Paraná, constataram que, apesar de consumirem e fazerem uso de

ultraprocessados, os alimentos que predominavam em seus lares eram aqueles cultivados pelas famílias, assim, a base da alimentação eram frutas, legumes e verduras que as mesmas produziam.

Semelhantemente, em inquérito aplicado à feirantes do município de Dourados – MS, Narciso et al. (2021) concluíram que os marcadores de alimentação saudável encontrados foram expressivos, com maior aporte no consumo de frutas, hortaliças e feijão. Por outro lado, Pinto et al. (2020) ao analisarem o padrão alimentar de gestantes verificaram que, dentre o grupo de alimentos menos frequentes, estavam os alimentos *in natura*, como as frutas e as verduras, ressaltando as diferenças nos hábitos e consumo alimentar entre grupos distintos na população.

Ao avaliarem barreiras e fatores promotores do consumo de frutas e hortaliças entre usuários do Programa Academia da Saúde de Belo Horizonte – MG, Figueira; Lopes; Modena (2016) verificaram que as principais barreiras apontadas foram: comércio inadequado, baixo poder aquisitivo, preço, carência de iniciativas públicas, falta de tempo, preguiça, fruta ser considerada apenas uma alternativa alimentar e não realizar o jantar. Em relação aos fatores promotores, os mais citados foram: saúde, prevenção/control de doenças, gostar, hortaliça ser considerada como parte da refeição, criação e origem familiar, melhoria da situação financeira, comércio próximo e estratégias de compra. Os autores apontam a importância da educação nutricional para trabalhar esse cenário (FIGUEIRA; LOPES; MODENA, 2016). Nesse contexto, sugere-se que tais barreiras e fatores promotores podem ser os mesmos que influenciam outros grupos da população, além dos indivíduos considerados no estudo citado.

As barreiras apresentadas por Figueira; Lopes; Modena (2016) podem contribuir para o consumo de alimentos ultraprocessados, os quais são formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos ou sintetizadas em laboratório, cuja função é estender a duração dos mesmos ou, mais frequentemente, influenciar e/ou determinar a cor, sabor, aroma e textura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Evidencia-se que uma das recomendações centrais do Guia Alimentar é a de se evitar esses alimentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Entretanto, ao estudar as mudanças no consumo alimentar da população brasileira, por meio da análise de dados obtidos em Inquéritos Nacionais de Alimentação, dos anos 2008-2009 e 2017-2018, Rodrigues et al. (2021) apontam que os alimentos ultraprocessados, como

biscoitos doces/recheados, biscoitos salgados, carnes processadas e refrigerantes, se mantiveram entre os 20 alimentos mais consumidos pelos brasileiros.

No presente estudo, 43,75% dos participantes correspondem aqueles que consomem bebidas artificiais, como os refrigerantes, até quatro vezes na semana. Costa et al. (2021) identificaram que 46,9% dos moradores da Região Sudeste apresentavam o consumo regular de tais bebidas, tanto em áreas rurais quanto urbanas. Um percentual ainda mais expressivo foi registrado por Pinto et al. (2020), visto que, 80% dos respondentes disseram ter um consumo frequente de refrigerantes.

Ainda na pesquisa de Pinto et al. (2020), verificou-se que outros alimentos com alta densidade calórica e menor qualidade nutricional, como embutidos e salgadinhos, compunham grande parte do hábito alimentar dos avaliados. Já no presente estudo, menos da metade dos participantes (41,25%) relataram o consumo frequente de embutidos, porém, ainda assim trata-se de um percentual considerável.

Ressalta-se que, embora o padrão alimentar rico em alimentos ultraprocessados seja menos saudável, é considerado acessível em termos financeiros. Observa-se que a posição socioeconômica mais baixa, normalmente, apresenta o maior consumo de alimentos ricos em carboidratos e açúcares, por outro lado, a posição socioeconômica mais elevada parece permitir uma escolha entre padrão saudável ou *fast food* (CUNHA et al., 2022). Conforme já mencionado anteriormente, a condição socioeconômica e a renda familiar refletem no contexto alimentar e conseqüentemente na insegurança alimentar, quando esta se faz presente.

Carvalho et al. (2023) reforçam tal questão e evidenciam que beneficiários do Programa Bolsa Família apresentaram um padrão de consumo alimentar não saudável. Embora o programa contribua para favorecer o acesso a uma maior quantidade de alimentos, ainda há dificuldade na compra de alimentos saudáveis, como frutas, legumes e carnes, devido aos preços desses produtos (CARVALHO et al., 2023). Nesse mesmo contexto, Baptistella (2020), ao avaliar o impacto do referido programa no consumo de alimentos pelas famílias beneficiadas, concluiu que, apesar de elevar a renda dessas famílias e, por conseqüência, favorecer o consumo alimentar, isso não simboliza uma melhora na qualidade nutricional, uma vez que a alimentação pode ser considerada inadequada.

Referente a frequência de refeições, no presente estudo foi visto um maior percentual de participantes (43,75%) que realizavam 4 refeições ao dia, e, de forma semelhante, Senra et al. (2023) verificaram em seu estudo que 57,1% consumiam entre 3 a 4 refeições ao dia. Salienta-se que consumir as refeições diárias de forma quantitativa e qualitativa adequadamente contribui para a manutenção do estado nutricional adequado, suprimindo a quantidade necessária de energia para sustentar as funções diárias do corpo. Manter um estado nutricional saudável não apenas aprimora a qualidade de vida e reduz o risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis, mas também beneficia o sistema imunológico e previne ou trata problemas relacionados à desnutrição (DIAS et al., 2020).

Aspectos quantitativos e qualitativos podem ser influenciados por determinados fatores/motivos que determinam a compra dos alimentos. No estudo em questão, o preço foi o motivo mais apontado, especialmente quando o produto se encontrava em promoção. De forma semelhante, Batista; Moreira (2020), ao avaliarem 73 beneficiárias do Programa Bolsa Família em uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa - PB, verificaram que 78,1% afirmaram que o preço do alimento obtinha grande influência nas escolhas.

Batista; Moreira (2020) evidenciaram que a renda familiar é um fator que se associa a questão preço, considerando que o público-alvo do seu estudo foram pessoas de baixa renda que recebiam auxílio governamental. Na referida pesquisa, foi revelado que 42,5% das participantes recebiam até um salário-mínimo (BATISTA; MOREIRA, 2020). Corroborando com tal questão, Hardcastle; Blake (2016), também verificaram em seu estudo que o preço dos alimentos e a renda familiar eram apontados pela grande maioria como os principais determinantes na aquisição de alimentos.

Em contrapartida, Carvalho et al. (2019) ao avaliarem o comportamento alimentar de 285 indivíduos de dois municípios do sul de Minas Gerais, revelaram que 65% priorizavam a qualidade nutricional do produto no momento de realização da compra dos alimentos, valorizando principalmente a saudabilidade do produto. Diante desse contexto, ao investigar o perfil socioeconômico desses indivíduos, foi revelado que 73,7% recebiam mais de um salário-mínimo.

Em relação a investigação de (in)segurança alimentar, observou-se que 40% dos participantes do presente estudo se encontravam em algum nível de IA. De forma similar, Morais et al. (2018) ao investigarem 79 famílias residentes na zona rural de

Minas Gerais, identificaram que 49,4% das famílias estavam em algum grau de IA. Entretanto, Santos; Mazur, Melhem (2021) apresentaram percentuais mais expressivos, visto que, das 104 famílias residentes na periferia do município de Guarapuava - PR, 88,46% apresentavam algum grau de IA.

Nessa mesma perspectiva, Araújo et al. (2021), ao avaliarem as dimensões da EBIA em 2.817 indivíduos de Belo Horizonte - MG, constataram que houve prevalência de IA em 31,1% dos respondentes. Por conseguinte, Soares et al. (2023) ao analisarem 123 recicladores de duas unidades de triagem de resíduos no Sul do Brasil, identificaram que 74% apresentavam níveis de IA.

Morais; Lopes; Priore (2020) ressaltam em seu estudo que a IA está relacionada a diversos fatores, como aspectos socioeconômicos e geográficos, hábitos alimentares, estilo de vida, estado nutricional, condições de saúde, entre outros. Segundo Schott et al. (2020), ao avaliarem fatores associados à insegurança alimentar em 596 domicílios da área urbana do estado do Tocantins, as principais variáveis relacionadas a IA verificadas foram o menor grau de escolaridade do chefe de família, a baixa renda *per capita*, o recebimento de auxílio governamental e a falta de acesso a água potável no domicílio.

De acordo com Bueno et al. (2021), os impactos decorrentes da insegurança alimentar são evidenciados de diferentes formas, englobando tanto a desnutrição quanto a obesidade, visto que o estado nutricional é influenciado por diversos fatores, como a falta de alimentos, práticas alimentares inadequadas, circunstâncias socioeconômicas e de saúde. Em famílias de baixa classe socioeconômica, a seleção de alimentos muitas vezes é orientada por opções alimentares mais rentáveis e com menor valor nutricional, conforme já mencionado anteriormente. Esse comportamento alimentar pode justificar a alta incidência de excesso de peso e obesidade observada em famílias que enfrentam desafios socioeconômicos (BUENO et al., 2021).

Ruschel et al. (2016) ressalta que indivíduos em uma condição de carência alimentar mostram-se com uma maior propensão a adotar escolhas alimentares inapropriadas, aumentando o consumo de alimentos ultraprocessados em detrimento dos alimentos *in natura*, sendo estes consumidos em menor proporção.

Considerando a classificação socioeconômica, semelhante aos dados verificados no presente estudo, Santos et al. (2021), ao avaliarem mulheres adultas de um município do nordeste brasileiro, relataram que 36,4% estavam presentes na classe C2. Entretanto, Vieira; Berleze (2019) verificaram que 39,3% dos avaliados no

município de Gravataí – RS, se encontravam na classe B2. Sugere-se que a condição socioeconômica seja influenciada pelas condições gerais do município e/ou região avaliada.

A discussão sobre fome, insegurança alimentar e reflexos na saúde acontece há tempos, tendo sido evidenciada até mesmo por Josué de Castro em seu livro “Geografia da Fome” publicado em 1946. O autor identificou duas áreas do Brasil com uma carência alimentar crônica e persistente, nomeada como fome endêmica, sendo estas a Amazônia e a Zona da Mata Nordestina. Segundo análise, essas localidades apresentavam evidentes sinais de insegurança alimentar coletiva, influenciada pelo contexto de desenvolvimento regional. Por outro lado, no Sertão Nordestino, a fome se manifestava de forma intermitente e sazonal, emergindo somente durante os períodos de grandes secas, sendo classificada como epidêmica. Quanto às regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul, foram caracterizadas por exibir formas menos severas de insegurança alimentar, sendo classificadas como áreas de subnutrição, refletindo deficiências alimentares discretas e menos acentuadas (CASTRO, 1980).

Nesse sentido, Facchini et al. (2014), ao avaliarem a insegurança alimentar no Nordeste e Sul do Brasil, constataram uma maior prevalência de IA na região Nordeste, sendo encontrados 54,2% nessa situação, em comparação a região Sul, a qual apresentou 27,3% de famílias em situação de IA. Ressalta-se que mesmo após anos da publicação do livro “Geografia da Fome”, a diferença entre as regiões ainda pode ser observada.

Assim, pode-se dizer que tal contexto é antigo e atual, e, se agravou durante a após o período pandêmico. Silva et al. (2020) apontaram que houve repercussões da Covid-19 na segurança alimentar e nutricional no Brasil nas seguintes dimensões: disponibilidade de alimentos, acesso aos alimentos, consumo e utilização biológica. Considerando a necessidade de recuperação, Souza et al. (2021) evidenciaram a importância de se considerar o acesso à alimentação, renda básica, programas de transferência de renda, sistemas e ambientes alimentares e mecanismos de participação e controle social, principalmente para os grupos mais vulneráveis.

## 7 CONCLUSÃO

Infere-se que uma parte considerável dos participantes apresentaram insegurança alimentar, evidenciando-se o nível leve, e houve predomínio da classe socioeconômica C2. Em relação ao consumo alimentar, conclui-se que o arroz e o feijão, possivelmente, compõem a base alimentar das principais refeições dos avaliados, e, embora os participantes frequentemente consumissem alimentos *in natura*, uma parcela considerável, a nível semanal, também consumia alimentos processados e ultraprocessados. Ademais, a maioria dos participantes apresentou excesso de peso, possivelmente, devido ao padrão alimentar observado, no qual o preço é mais valorizado do que a qualidade nutricional, contribuindo para escolhas alimentares quantitativas e com menor saudabilidade.

## 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, O. B. de; PADRÃO, S. M. Direito humano à alimentação adequada: fome, desigualdade e pobreza como obstáculos para garantir direitos sociais. **Serviço Social & Sociedade**, n. 143, p. 121-139, 2022.
- ALIAGA, M. A. et al. Avaliação participativa da segurança alimentar e nutricional em uma comunidade de Salvador, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2595-2604, 2020.
- ARAÚJO, M. L. de et al. Condições de vida de famílias brasileiras: estimativa da insegurança alimentar. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 37, p. 1-17, 2020.
- ARAÚJO, M. L. de et al. Dimensões da escala brasileira de insegurança alimentar na atenção primária à saúde. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 16, p. 1-14, 2021.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério de classificação econômica Brasil**. 2022. Disponível em: <https://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 30 mar. 2023.
- ATHILA A. R.; LEITE M. S. “A medida da fome”: as escalas psicométricas de insegurança alimentar e os povos indígenas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 10, p. 1-12, 2020.
- AZEREDO, G. G. **Estratificação de classes socioeconômicas: Um modelo teórico utilizando os dados dos censos brasileiros**. Orientador: Gustavo Henrique Naves Givisiez. 2015. 85 p. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Cândido Mendes, Campos de Goytacazes - RJ, 2015.
- BAPTISTELLA, J. C. F. Avaliação de programas sociais: uma análise do impacto do Programa Bolsa Família sobre o consumo de alimentos e status nutricional das famílias. **Revista Brasileira de Avaliação**, v. 3, p. 26-53, 2020.
- BATISTA, L. D.; MOREIRA, P. V. L. Decisões Alimentares de Beneficiárias do Programa Bolsa Família: a Renda é o Único Determinante do “Comer Saudável”? **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 91-104, 2020.
- BEZERRA, T. A.; OLINDA, R. A. de; PEDRAZA, D. F. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 637-651, 2017.
- BRAGA, C. A. S.; COSTA, L. V. OBESIDADE, DESNUTRIÇÃO E POBREZA: A INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA ÓTICA DO ESPAÇO SOCIAL ALIMENTAR. **Análise Econômica**, v. 39, n. 78, 2021.

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 e dá outras providências**. Diário Oficial da União 2006; 18 set. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm). Acesso em: 21 mar. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2014. (Estudo Técnico 1). Disponível em: <https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/328.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2023]. p. 29-41. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2e\\_d.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2e_d.pdf). Acesso em: 23 nov. 2023.

BUENO, M. C. et al. Insegurança alimentar e fatores sociais, econômicos e nutricionais em estudantes de escolas rurais. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, p. 153-162, 2021.

CARVALHO, G. R. et al. Percepção sobre mídia e comportamento na compra de alimentos: estudo com consumidores de dois municípios do sul de Minas Gerais. **Brazilian Journal of Food Technology**, v. 22, p.1-8, 2019.

CARVALHO, Q. H. de et al. Doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco na população beneficiária do Programa Bolsa Família: Uma revisão integrativa. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 27, p. 1-11, 2023.

CASEMIRO, J. P.; VALLA, V. V.; GUIMARÃES, M. B. L. Direito humano à alimentação adequada: um olhar urbano. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n.4, p. 2085-2093, 2010.

CASTRO, J. **Geografia da fome** (o dilema brasileiro: pão ou aço). 10 ed. Rio de Janeiro: Antares Achiamé; 1980.

CÓRDOVA, I. de; ALVES, I. G. Programas de transferência condicionada de renda na ótica dos direitos sociais: uma opção para o combate das vulnerabilidades brasileiras. **Polis Revista Latinoamericana**, n. 53, p. 1-22, 2019.

CORRÊA, A. M. S.; LEON, L. M. A segurança alimentar no Brasil: proposição e usos da escala brasileira de medida da insegurança alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 16, n. 2, p. 1-19, 2009.

COSTA, D. V. P. de et al. Diferenças no consumo alimentar nas áreas urbanas e rurais do Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. Supl 2, p. 3805-3813, 2021.

CUNHA, C. M. L. de et al. Associação entre padrões alimentares com fatores socioeconômicos e ambiente alimentar em uma cidade do Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 687-700, 2022.

DE SOUSA, J. M. M. Do direito humano à alimentação e à segurança alimentar ao direito à terra: reflexões necessárias em políticas públicas. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 31, n. 2, p. 264-282, 2020.

DIAS, A. D. C. et al. A importância da alimentação saudável e estado nutricional adequado frente a pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 66464-66473, 2020.

ESCAMILLA, R. P. et al. An adapted version of the US 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, 2004.

FACCHINI, L. A. et al. Insegurança alimentar no Nordeste e Sul do Brasil: magnitude, fatores associados e padrões de renda per capita para redução das iniquidades. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 161-174, 2014.

FAO – FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION. **América Latina y el Caribe: panorama de la seguridad alimentaria y nutricional**. 1. ed. Santiago: FAO, 2016. Disponível em: <https://www.fao.org/3/CA2127ES/CA2127ES.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2023.

FIGUEIRA, T. R.; LOPES, A. C. S.; MODENA, C. M. Barreiras e fatores promotores do consumo de frutas e hortaliças entre usuários do Programa Academia da Saúde. **Revista de Nutrição**, v. 29, n. 1, p. 85-95, 2016.

FRANCO, J. G. et al. Insegurança alimentar, consumo alimentar e estado nutricional de mulheres beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. **Ciência & Saúde**, v. 12, n. 3, p. 1-9, 2019.

FUSCO, S. F. B. de et al. Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. 1-8, 2020.

GAMA, A. S. M. et al. Padrões de consumo alimentar nas comunidades ribeirinhas da região do médio rio Solimões-Amazonas-Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 7, p. 2609-2620, 2022.

GOMES JR, N. N.; BELIK, W. Velhos problemas e Novas questões: A pandemia do Coronavírus e a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **SER Social**, v. 23, n. 48, p. 141-145, 2021.

GUERRA, L. D. S. da. 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, p. 1-13, 2022.

GUIMARAES, A. S. Você tem fome de que? Um estudo sobre as consequências da inanição. **CAOS – Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, v. 2, n. 18, p. 154-166, 2011.

HARDCASTLE, S. J.; BLAKE, N. Influences underlying family food choices in mothers from an economically disadvantaged community. **Eating behaviors**, v. 20, p. 1-8, 2016.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/24786-pesquisa-de-orcamentos-familiares-2.html>. Acesso em: 30 mar. 2023.

KEPPLE, A. W.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 187-199, 2011.

KUHN, G. D.; SCHMITT, M.; FASSINA, P. Consumo alimentar, estado nutricional e segurança alimentar e nutricional dos beneficiários do programa bolsa família. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 13, n. 3, 2021.

LOLI, D. A.; LIMA, R. S. de; SILOCHI, R. M. H. Q. Mulheres em contextos rurais e segurança alimentar e nutricional. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 27, p. 1-13, 2020.

MORAIS D. C. de; LOPES S. O.; PRIORE S. E. Indicadores de avaliação da insegurança alimentar e nutricional e fatores associados: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2687-2700, 2020.

MORAIS, D. C. de et al. Indicadores socioeconômicos, nutricionais e de percepção de insegurança alimentar e nutricional em famílias rurais. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 25, n. 2, p. 1-11, 2018.

NARCISO, V. R. dos et al. Caracterização do consumo alimentar e estado nutricional de feirantes do município de Dourados-Mato Grosso do Sul, Brasil. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 28, p. 1-14, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Genebra; 1995. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37003>. Acesso em: 21 mar. 2023.

PINTO, M. L. M. et al. Gestação na adolescência: padrões alimentares e correlação com seu perfil socioeconômico. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-21, 2020.

RECINE, E. et al. Reflexões sobre a extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e o enfrentamento da Covid-19 no Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 33, p. 1-8, 2020.

- RODRIGUES, R. M. et al. Evolução dos alimentos mais consumidos no Brasil entre 2008-2009 e 2017-2018. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. Supl 1:4s, p. 1-10, 2021.
- RUSCHEL, L. F. et al. Insegurança alimentar e consumo alimentar inadequado em escolares da rede municipal de São Leopoldo, RS, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 1-12, 2016.
- SAMPAIO, R. M. M.; SOARES, A. P. S.; PIMENTEL, M. R. S. dos. Estresse no trabalho, estado nutricional e comportamento alimentar: estudo com funcionários de um centro universitário. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 16, n. 99, p. 297-305, 2022.
- SANTOS E. F. dos; MAZUR C. E.; MELHEM A. R. F. de. Estado nutricional e consumo alimentar determinam a (in)segurança alimentar e nutricional em famílias do bolsa família? **Ciências da saúde: desafios, perspectivas e possibilidades - volume 3**, v. 3, n. 1, p. 131-146, 2021. Disponível em: <https://www.editoracientifica.org/books/isbn/978-65-5360-022-5>. Acesso em: 15 set. 2023.
- SANTOS, L. B. et al. Relação entre indicadores antropométricos de risco cardiometabólico e perfil socioeconômico de mulheres praticantes de atividade física. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e41310313422-e41310313422, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13422>. Acesso em: 18 set. 2023.
- SANTOS, L. P. dos et al. Tendências e desigualdades na insegurança alimentar durante a pandemia de COVID-19: resultados de quatro inquéritos epidemiológicos seriados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. e00268520, 2021.
- SANTOS, L. V. T. S. da; CÁCERES, L. A. de; PEGOLO, G. E. Insegurança Alimentar, consumo de alimentos e estado nutricional de mulheres de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Interações (Campo Grande)**, v. 20, n. 3, p. 831-844, 2019.
- SCHAPPO, S. Fome e insegurança alimentar em tempos de pandemia da Covid-19. **SER Social alimentação, abastecimento e crise**, v. 23, n. 48, p. 28 – 52, 2021.
- SCHOTT, E. et al. Fatores associados à insegurança alimentar em domicílios da área urbana do estado do Tocantins, Região Norte do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1-13, 2020.
- SENRA, C. A. G. et al. Autopercepção alimentar, imagem corporal e nível de atividade física de universitários que migram para estudar em outra cidade. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 5, p. 2198-2216, 2023.

SILVA, C. S. da. **Insegurança Alimentar e Nutricional em Adultos do Estado de Pernambuco: situação e fatores associados ao acesso à alimentação**. 2019. 139 f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

SILVA, M. G. da; SARAIVA, J. M. **Fatores que se interpõem a política de segurança alimentar e nutricional: avanços e retrocesso**. 1. ed. - Recife: EDUFRPE, 2021.

SILVA, M. L. A. et al. Vulnerabilidade social, fome e pobreza nas Regiões Norte e Nordeste do Brasil. **Políticas Públicas, Educação e Diversidade: Uma Compreensão Científica do Real**. 2020. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/200700618.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2023.

SILVA, M. Z. T. da. A segurança e a soberania alimentares: conceitos e possibilidades de combate à fome no Brasil. **Revista Ciências Sociais**, n. 25, p. 97-111, 2020.

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

SIPIONI, M. E. et al. **Máscaras cobrem o rosto, a fome desmascara o resto: COVID-19 e o enfrentamento à fome no Brasil**. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/660>. Acesso em: 21 mar. 2023.

SOARES, C. M. et al. Elevada Taxa de Insegurança Alimentar em Unidades de Triagem de Resíduos no Sul do Brasil: Insegurança Alimentar em Recicladores. **Clinical and Biomedical Research**, v. 43, n. 1, 2023.

SOUZA, A. M. de et al. Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito nacional de alimentação 2008-2009. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 1 Supl, p. 190s-199s, 2013.

SOUZA, B. F. DO N. J. DE et al. (In)segurança alimentar no Brasil no pré e pós pandemia da COVID-19: reflexões e perspectivas. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 4, p. 1-10, 2021.

VALE, D. et al. Correlação espacial entre o excesso de peso, aquisição de alimentos ultraprocessados e o desenvolvimento humano no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 983-996, 2019.

VAZ, D. V.; HOFFMANN, R. Elasticidade-renda e concentração das despesas com alimentos no Brasil: uma análise dos dados das POF de 2002-2003, 2008-2009 e 2017-2018. **Revista de Economia**, v. 41, n. 75, p. 282-310, 2020.

VIEIRA T. Q.; BERLEZE K. J. Relação entre o estado nutricional e o comportamento alimentar dos funcionários de uma escola estadual de Gravataí. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 13, n. 79, p. 457-463, 2019.

## 9. APÊNDICES

### 9.1 APÊNDICE 1 – CARTA DE ANUÊNCIA UBS PRIMAVERA



#### CARTA DE ANUÊNCIA

Sra. Lair Morais Clemente  
Enfermeira Responsável pela Unidade Básica de Saúde do Bairro Primavera

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada "**Avaliação sociodemográfica, consumo e (in)segurança alimentar entre usuários de duas Unidades Básicas de Saúde do município de Muriaé – MG**", sendo uma das unidades envolvidas a Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Primavera. A pesquisa será realizada pelas alunas de graduação em Nutrição do Centro Universitário Faminas, Mirelle Campos e Rafaela Chiconeli, sob orientação do Professor MSc. Iury Antônio de Souza, com o objetivo de avaliar questões sociodemográficas, consumo alimentar, estado nutricional e (in)segurança alimentar nos pacientes assistidos pela referida UBS a qual corresponde esse documento, sendo necessária a aplicação de questionários e avaliação antropométrica (peso e altura). Ao mesmo tempo, solicitamos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório parcial e/ou final de atividades e no trabalho de conclusão de curso relacionado, considerando que o presente documento estará entre os apêndices, bem como associar a instituição ao estudo desenvolvido no que se refere a futuras possíveis publicações científicas, sendo que, a instituição será tratada como uma Unidade Básica de Saúde do município de Muriaé - MG, de modo a preservar a identidade do local e indivíduos assistidos no mesmo.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 e 510/16 que tratam da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para a realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração da instituição, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Muriaé - MG, 17 de Março de 2023.

  
Prof. MSc. Iury Antônio de Souza  
Professor Orientador do Projeto de Pesquisa

Concordo com a solicitação

Não concordo com a solicitação

Lair Morais Clemente  
ENFERMEIRA  
COBESMUR 133120

Sra. Lair Morais Clemente  
Enfermeira Responsável pela Unidade Básica de Saúde do Bairro Primavera

Muriaé - MG, 24 de março de 2023.

## 9.2 APÊNDICE 2 – CARTA DE ANUÊNCIA UBS SÃO FRANCISCO



## CARTA DE ANUÊNCIA

Sra. Clara Lino Campos Lima  
Enfermeira Responsável pela Unidade Básica de Saúde do Bairro São Francisco

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada "**Avaliação sociodemográfica, consumo e (in)segurança alimentar entre usuários de duas Unidades Básicas de Saúde do município de Muriaé – MG**", sendo uma das unidades envolvidas a Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro São Francisco. A pesquisa será realizada pelas alunas de graduação em Nutrição do Centro Universitário Faminas, Mirelle Campos e Rafaela Chiconeli, sob orientação do Professor MSc. Iury Antônio de Souza, com o objetivo de avaliar questões sociodemográficas, consumo alimentar, estado nutricional e (in)segurança alimentar nos pacientes assistidos pela referida UBS a qual corresponde esse documento, sendo necessária a aplicação de questionários e avaliação antropométrica (peso e altura). Ao mesmo tempo, solicitamos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório parcial e/ou final de atividades e no trabalho de conclusão de curso relacionado, considerando que o presente documento estará entre os apêndices, bem como associar a instituição ao estudo desenvolvido no que se refere a futuras possíveis publicações científicas, sendo que, a instituição será tratada como uma Unidade Básica de Saúde do município de Muriaé - MG, de modo a preservar a identidade do local e indivíduos assistidos no mesmo.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 e 510/16 que tratam da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para a realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração da instituição, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Muriaé - MG, 17 de Março de 2023.

Prof. MSc. Iury Antônio de Souza  
Professor Orientador do Projeto de Pesquisa

Concordo com a solicitação

Não concordo com a solicitação

Sra. Clara Lino Campos Lima  
Enfermeira Responsável pela Unidade Básica de Saúde do Bairro São Francisco

Muriaé - MG, 27 de março de 2023.

### 9.3 APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“Avaliação sociodemográfica, consumo e (in)segurança alimentar entre usuários de duas unidades básicas de saúde do município de Muriaé - MG”**. Nesta pesquisa pretendemos avaliar os dados sociodemográficos, consumo alimentar, estado nutricional e os níveis de (in)segurança alimentar de usuários de duas unidades básicas de saúde. Para esta pesquisa adotaremos o(s) seguinte(s) procedimentos: aplicação de questionários como o questionário geral da pesquisa compreendendo questões sociodemográficas, questionário para classificação socioeconômica, escala brasileira de insegurança alimentar, questionário de frequência alimentar, além da realização de medidas antropométricas (peso e altura). Os riscos envolvidos na pesquisa são considerados baixos, os quais podem compreender o desconforto e/ou chateação e/ou constrangimento ao responder os questionários, considerando o relato de informações particulares, entendimento das questões trabalhadas, além do desconforto e/ou chateação e/ou constrangimento em relação a realização das medidas antropométricas. Entretanto, ressalta-se que as atividades da pesquisa serão realizadas por pesquisador treinado, de forma individual e em local apropriado e reservado. A pesquisa contribuirá para um maior conhecimento da realidade local envolvendo os níveis de insegurança alimentar associados a condição socioeconômica, consumo alimentar e estado nutricional, possibilitando a compreensão sobre tais questões e o desenvolvimento de ações e estratégias que possam minimizar a problemática. Para participar deste estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, não receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O (A) Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o (a) Sr. (a) é tratado (a). Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelos pesquisadores responsáveis e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com os pesquisadores responsáveis por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de identidade \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa **“Avaliação sociodemográfica, consumo e (in)segurança alimentar entre usuários de duas unidades básicas de saúde do município de Muriaé - MG”**, de uma maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar e recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Muriaé - MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Aluna Pesquisadora

Nome das alunas pesquisadoras responsáveis: Mirelle Campos e Rafaela Chiconeli

Nome do professor pesquisador responsável: Iury Antônio de Souza

Endereço: Centro Universitário Faminas - Avenida Cristiano Varela, 655, Bairro Universitário, 36880-000, Muriaé-MG

Contatos das alunas pesquisadoras responsável: (32) 98866-1074 e (11) 97226-4419

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você pode consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos UNIFAMINAS

Av. Cristiano Varela, 655, Bairro Universitário, 36880-000, Muriaé-MG

Fone: (32) 3729-7 3788 / E-mail: comite.etica@unifaminas.edu.br

## 9.4 APÊNDICE 4 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

## QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Avaliadora/Pesquisadora: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Iniciais do nome(s) e sobrenome(s) do(a) participante: \_\_\_\_\_

UBS: ( ) Primavera ( ) São Francisco

• **Dados sociodemográficos**

1. Idade (em anos): \_\_\_\_\_

2. Sexo:

 Masculino Feminino

3. Estado civil:

 Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a)/separado(a) Viúvo(a)

4. Grau de escolaridade:

 Analfabeto(a) Fundamental incompleto (6º, 7º, 8º ou 9º ano incompleto) Fundamental completo Médio incompleto (1º, 2º ou 3º ano incompleto) Médio completo Superior incompleto Superior completo Pós-graduado Mestrado Doutorado

5. Profissão/ocupação: \_\_\_\_\_

6. Carga horária (em horas): \_\_\_\_\_

7. Renda familiar:

 Menos de um salário mínimo Um salário mínimo Entre um e dois salários mínimos Dois salários mínimos Entre dois e três salários mínimos Três salários mínimos Mais de três salários mínimos

8. Número de pessoas que moram no domicílio além do respondente:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- Mais de 6

9. Número de pessoas que trabalham e ajudam na renda do domicílio:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- Mais de 6

10. Você tem emprego fixo?

- Sim.
- Não.

11. Você recebe algum auxílio de renda do governo?

- Sim, recebo atualmente
- Não, mas já recebi
- Não, nunca recebi

Se sim, qual o programa de auxílio? \_\_\_\_\_

• **Medidas antropométricas**

12. Peso (Kg): \_\_\_\_\_

13. Altura (Metros): \_\_\_\_\_

14. O seu peso costuma variar muito?

- Sim
- Não

Se sim, em quais momentos ou por quais motivos você acredita que isso ocorra? \_\_\_\_\_

---

• **Comportamento e consumo alimentar**

15. Quem realiza a compra dos alimentos para o seu domicílio?

- A própria pessoa
- Terceiros

16. Qual o principal fator que determina a sua compra de alimentos ou a compra realizada para o seu domicílio?

- Preço
- Qualidade nutricional
- Embalagem
- Indicação de um familiar ou conhecido
- Indicação de um profissional da saúde

17. Quem prepara os alimentos/refeições no seu domicílio?

- A própria pessoa
- Terceiros

18. Você realiza suas refeições do dia a dia em casa?

- Sim
- Não

19. Quantas refeições você normalmente realiza por dia (incluindo lanches e refeições principais)?

- 1 refeição
- 2 refeições
- 3 refeições
- 4 refeições
- 5 refeições
- 6 refeições
- Mais de 6 refeições

20. Você realiza ou já realizou acompanhamento nutricional?

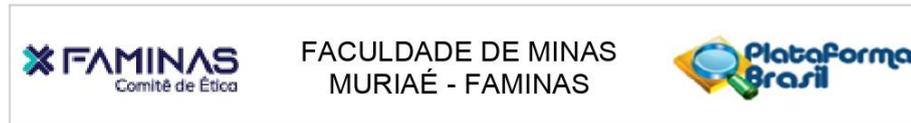
- Sim, realizo.
- Já realizei.
- Não realizo / Nunca realizei



Embutidos (presunto, salsicha, linguiça e mortadela)								
Bebidas artificiais (refrigerantes, sucos)								
Bebida alcoólica								
<i>Fast-food</i> (pizza, hambúrguer, batata frita)								

## 10. ANEXOS

### 10.1 ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, CONSUMO E (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR ENTRE USUÁRIOS DE DUAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MURIAÉ - MG

**Pesquisador:** IURY ANTONIO DE SOUZA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 68523823.3.0000.5105

**Instituição Proponente:** LAEL VARELLA EDUCACAO E CULTURA LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.035.215

##### Apresentação do Projeto:

**Introdução:** A fome no Brasil é uma problemática que voltou a crescer, principalmente depois da pandemia da COVID-19. Nos dias atuais, podem-se apontar as desigualdades sociais como um dos principais fatores para o agravamento do problema, assim como a pobreza estrutural e as crises, tanto econômicas quanto políticas. Neste viés, a insegurança alimentar não compreende apenas a presença ou ausência da fome, mas sim aspectos mais intrínsecos dos lares nos quais está inserida, causando alterações no estilo de vida e bem-estar dos indivíduos. Juntamente a essas questões, podemos fazer correlação entre a insegurança alimentar, seja ela no nível leve, moderado ou grave, com os crescentes casos de subnutrição e desnutrição no nosso país, afetando negativamente a saúde física, mental e social dos cidadãos. **Objetivo:** Avaliar aspectos sociodemográficos e socioeconômicos, consumo alimentar, estado nutricional e os níveis de (in)segurança alimentar de usuários de duas Unidades Básicas de Saúde no município de Muriaé - MG. **Metodologia:** Refere-se a um estudo transversal, que será realizado com indivíduos de ambos os gêneros, classes e etnias. A coleta de dados será realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Muriaé – MG. Para a coleta de dados serão aplicados questionários para avaliar dados sociodemográficos, frequência alimentar, classificação socioeconômica e nível de (in)segurança alimentar, este por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. Além disso, será realizada a avaliação antropométrica (peso e altura) e posterior classificação do estado nutricional

**Endereço:** Avenida Cristiano Varella, 655  
**Bairro:** Bairro Universitário **CEP:** 36.888-233  
**UF:** MG **Município:** MURIAÉ  
**Telefone:** (32)3729-7519 **Fax:** (32)3729-7547 **E-mail:** comitedeetica.mre@faminas.edu.br



FACULDADE DE MINAS  
MURIAÉ - FAMINAS



Continuação do Parecer: 6.035.215

dos participantes da pesquisa. Os dados coletados serão analisados por meio do programa Excel®, versão 2019, no qual serão calculadas médias, desvio padrão, frequências simples e absolutas.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

A pesquisa em questão tem como objetivo avaliar aspectos sociodemográficos, socioeconômicos, consumo alimentar, estado nutricional e os níveis de (in)segurança alimentar de usuários de duas Unidades Básicas de Saúde no município de Muriaé - MG

Objetivo Secundário:

Associar o estado nutricional dos pacientes com o seu consumo alimentar; Avaliar a relação entre o grau de escolaridade com a (in)segurança alimentar dos pacientes; Associar a classificação econômica com hábitos alimentares e (in)segurança alimentar.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Apesar de ser sucinto em relação aos riscos não vejo qualquer tipo de bloqueio. Em relação aos riscos, afirmamos que a pesquisa contribuirá para um maior conhecimento da realidade local envolvendo os níveis de IA associados a condição socioeconômica, consumo alimentar e estado nutricional, possibilitando a compreensão sobre tais questões e o desenvolvimento de ações e estratégias que possam minimizar a problemática.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Aprovado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Aprovado.

**Recomendações:**

Aprovado.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2115240.pdf	05/04/2023 20:31:44		Aceito

**Endereço:** Avenida Cristiano Varela, 655  
**Bairro:** Bairro Universitário **CEP:** 36.888-233  
**UF:** MG **Município:** MURIAÉ  
**Telefone:** (32)3729-7519 **Fax:** (32)3729-7547 **E-mail:** comitedeetica.mre@faminas.edu.br



FACULDADE DE MINAS  
MURIAÉ - FAMINAS



Continuação do Parecer: 6.035.215

Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	05/04/2023 20:31:29	IURY ANTONIO DE SOUZA	Aceito
Outros	Declaracao_responsabilidade_pesquisador.pdf	05/04/2023 20:28:35	IURY ANTONIO DE SOUZA	Aceito
Outros	Curriculo_Rafaela.pdf	01/04/2023 21:58:47	IURY ANTONIO DE SOUZA	Aceito
Outros	Curriculo_Mirelle.pdf	01/04/2023 21:58:32	IURY ANTONIO DE SOUZA	Aceito
Outros	Curriculo_Iury.pdf	01/04/2023 21:58:19	IURY ANTONIO DE SOUZA	Aceito
Outros	Escala_brasileira_inseguranca_alimentar.pdf	01/04/2023 21:57:24	IURY ANTONIO DE SOUZA	Aceito
Outros	Questionario_socioeconomico_ABEP.pdf	01/04/2023 21:57:05	IURY ANTONIO DE SOUZA	Aceito
Outros	Questionario_frequencia_alimentar.pdf	01/04/2023 21:56:39	IURY ANTONIO DE SOUZA	Aceito
Outros	Questionario_da_pesquisa.pdf	01/04/2023 21:56:19	IURY ANTONIO DE SOUZA	Aceito
Outros	Carta_anuencia_ubs_sao_francisco.pdf	01/04/2023 21:55:53	IURY ANTONIO DE SOUZA	Aceito
Outros	Carta_anuencia_ubs_primavera.pdf	01/04/2023 21:55:36	IURY ANTONIO DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/04/2023 21:53:59	IURY ANTONIO DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	01/04/2023 21:53:52	IURY ANTONIO DE SOUZA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MURIAE, 02 de Maio de 2023

Assinado por:  
**Alexandre Horacio Couto Bittencourt**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Avenida Cristiano Varela, 655  
**Bairro:** Bairro Universitário **CEP:** 36.888-233  
**UF:** MG **Município:** MURIAE  
**Telefone:** (32)3729-7519 **Fax:** (32)3729-7547 **E-mail:** comitedeetica.mre@faminas.edu.br

## 10.2 ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO – ABEP**

Avaliadora/Pesquisadora: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Iniciais do nome(s) e sobrenome(s) do(a) participante: \_\_\_\_\_

UBS: ( ) Primavera ( ) São Francisco

*Orientação para o participante:* Todos os itens de eletroeletrônicos citados devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

*Instrução para o avaliador:* Deverá ser assinalado "x" nos quadrantes em branco conforme a resposta do participante.

**No domicílio tem:**

Itens de conforto	Não possui	Quantidade que possui			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

Trabalhador doméstico	Não tem	1	2	3	4+
Quantidade de trabalhadores mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?		
1	2	3
Rede geral de distribuição	Poço ou nascente	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	2
Asfaltada/Pavimentada	Terra/Cascalho

**Qual é o grau de instrução do chefe da família?**

**Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.**

<i>Nomenclatura atual</i>	<i>Nomenclatura anterior</i>	
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto / Primário Incompleto	
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo / Ginásio incompleto	
Fundamental completo / Médio incompleto	Ginásio Completo / Colegial incompleto	
Médio completo / Superior incompleto	Colegial Completo / Superior incompleto	
Superior completo	Superior Completo	

Referência: ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2022.

## 10.3 ANEXO 3 – ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA)

## ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA)

Avaliadora/Pesquisadora: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Iniciais do nome(s) e sobrenome(s) do(a) participante: \_\_\_\_\_

UBS: ( ) Primavera ( ) São Francisco

No domicílio tem pessoas menores de 18 anos: ( ) Sim ( ) Não

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

TOTAL DE PONTOS: \_\_\_\_\_

Referência: ESCAMILLA et al., 2004; CORRÊA; LEON, 2009; MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2014