

UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

INSEGURANÇA ALIMENTAR NA COMUNIDADE QUILOMBOLA
TERRA DURA E COQUEIRAL DO ESTADO DE SERGIPE

VITÓRIA DANTAS MONTEIRO GUIMARÃES

Aracaju
Maio – 2023

UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRAUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

**INSEGURANÇA ALIMENTAR NA COMUNIDADE QUILOMBOLA
TERRA DURA E COQUEIRAL DO ESTADO DE SERGIPE**

Dissertação de mestrado submetida à banca
examinadora para a obtenção do título de
Mestre em Saúde e Ambiente, na área de
concentração Saúde e Ambiente.

VITÓRIA DANTAS MONTEIRO GUIMARÃES

Orientadora:

Maria Nogueira Marques, Ph.D.

Coorientador:

Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Junior, Ph. D.

Aracaju

Maio - 2023

INSEGURANÇA ALIMENTAR NA COMUNIDADE QUILOMBOLA TERRA DURA E COQUEIRAL DO ESTADO DE SERGIPE

Vitória Dantas Monteiro Guimarães

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO SUBMETIDA À BANCA EXAMINADORA PARA
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM SAÚDE E AMBIENTE, NA ÁREA DE
CONCENTRAÇÃO SAÚDE E AMBIENTE.

Aprovado por:

BANCA EXAMINADORA

 Documento assinado digitalmente
MARIA NOGUEIRA MARQUES
Data: 25/05/2023 17:06:37-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profª Dr. Maria Nogueira Marques

Orientadora – Universidade Tiradentes

 Documento assinado digitalmente
Ricardo Luiz Cavalcanti de Albu...Junior
Data: 25/05/2023 17:42:29-0300
CPF: ***.876.344-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof Dr. Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Junior

Coorientador – Universidade Federal de Santa Catarina

 Documento assinado digitalmente
CLAUDIA MOURA DE MELO
Data: 26/05/2023 10:54:03-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profª Dr. Cláudia Moura de Melo

Universidade Tiradentes

 Documento assinado digitalmente
ELMA REGINA SILVA DE ANDRADE WARTHA
Data: 26/05/2023 11:55:16-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profª Dr. Elma Regina Silva de Andrade Wartha

Universidade Federal de Sergipe

Aracaju

Maior – 2023

G963i

Guimarães, Vitória Dantas Monteiro
Insegurança alimentar na comunidade quilombola Terra Dura e Coqueiral
do estado de Sergipe / Vitória Dantas Monteiro Guimarães; orientação [de]
Prof.^a Dr.^a Maria Nogueira Marques, Prof. Dr. Ricardo Luiz Cavalcanti de
Albuquerque Junior – Aracaju/ SE: UNIT, 2023.

59 f. il; 30 cm

Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) – Universidade
Tiradentes 2023

1. Segurança alimentar e nutricional 2. Grupos de risco 3. Fatores
socioeconômicos I. Guimarães, Vitória Dantas Monteiro II. Marques, Maria
Nogueira (orient.) III. Albuquerque Junior, Ricardo Luiz Cavalcanti (orient.)
IV. Universidade Tiradentes. V. Título.

CDU:

614.31:379(813.7)

Gislene Maria S. Dias CRB-5/1410

AGRADECIMENTOS

“Nem os olhos viram, nem os ouvidos ouviram, nem ninguém imagina o que Deus tem preparado para aqueles que o amam”, agradeço primeiramente a Deus pela sua presença e por mais uma vez me fortalecer para concluir uma etapa tão importante na minha vida profissional.

Aos meus pais, por toda admiração e amor que emanam por mim, mais uma conquista que trago para vocês, obrigado por me mostrarem a força que carrego comigo. A minha irmã Maria Clara, que tem um papel importante na minha vida.

A minha avó Kátia, que durante toda a minha vida e nesses dois anos, foi colo, refúgio e aconchego, nos dias de aflições e desesperos, sua fé move montanhas, me move e transcende o seu amor por mim. A minha avó Marilda que sempre disse que eu era capaz, e que vibrou em cada fase. Aos meus avôs Xexeu e Djalma, que nunca mediram esforços. Como sou feliz por ter vocês quatro em uma conquista tão importante para mim.

Ao meu marido, que não soltou a minha mão em nenhum momento e nós sabemos como foram esses dois anos. Obrigada por sempre me mostrar que eu posso ser tudo que eu quiser. Agradeço também a toda minha família que sempre torceu por mim e aos meus anjos, Tia Ju e Vó Marina (*in memorian*). Obrigada aos meus amigos que se fizeram presentes e entenderam a minha ausência esses anos.

A Tio Robertinho, que mais uma vez enxergou em mim um potencial que só cresce e me ajuda a alçar grandes voos, minha eterna gratidão, agora sou mestra e o senhor faz parte disso.

Aos meus orientadores, professora Maria e professor Ricardo, que mergulharam de cabeça nesta pesquisa e foram comigo até o fim, gratidão pelo acolhimento. Aos amigos que o PSA me deu, em especial a Ítalo, Thigna, Jefferson, Ana e Luana, obrigada por sempre me escutarem, vocês tornaram as coisas mais leves e divertidas.

À comunidade quilombola Terra Dura e Coqueiral, que compartilhou sua história, os seus saberes e as angústias. Gratidão pelo acolhimento, especialmente a presidente da associação comunitária Patrícia dos Santos que nos deu confiança.

Obrigada a todos da Universidade Tiradentes, do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente (PSA) e do Instituto de Tecnologia e Pesquisa (ITP), pelo acolhimento e aprendizado. Além do apoio do Comitê de Japaratuba, Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

EPÍGRAFE

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar.
Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”

(Madre Teresa de Caucutá)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo geral.....	12
2.2 Objetivos específicos.....	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	Error! Bookmark not defined.
3.1 Padrões alimentares no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)	13
3.2 Métodos avaliativos de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)	16
3.3 O crescimento da insegurança alimentar na população brasileira	17
3.3.1 Indicadores de (In) Segurança Alimentar e Nutricional.....	20
3.4 Fatores que afetam a Segurança Alimentar e Nutricional em populações quilombolas	21
4 MATERIAL E MÉTODOS	24
4.1 Tipo de estudo.....	24
4.1 Local do estudo	24
4.2 População e amostra	25
4.3 Aspectos éticos.....	26
4.4 Coleta de dados	26
4.5 Análise estatística	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
6 CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS.....	45
ANEXO I	51
ANEXO II	53
ANEXO III	54
ANEXO IV	59
APÊNDICE I	60

RESUMO

A insegurança alimentar (IA) representa a falta de acesso físico, econômico e social a alimentos de forma a satisfazer as necessidades de indivíduos ou famílias. Comunidades quilombolas são grupos com presunção de ancestralidade negra ocupando o território nacional, definidos a partir de suas relações com a terra, parentesco e práticas culturais, e que representam o resgate de uma dívida histórica com a população afrodescendente. Quilombolas tem sido particularmente vulnerável a IA por apresentarem relativo grau de isolamento geográfico, baixo poder aquisitivo, condições de saúde menos favorecidas que os demais brasileiros. Terra Dura e Coqueiral representa uma das principais comunidades quilombolas do estado de Sergipe. A pesquisa teve como objetivo avaliar a insegurança alimentar das famílias residentes na comunidade quilombola Terra Dura e Coqueiral do Estado de Sergipe. Trata-se de um estudo analítico transversal, no qual foram realizadas entrevistas com as famílias, utilizando três instrumentos de pesquisa: questionário sociodemográfico, questionário de frequência alimentar (ELSA Brasil) e Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Foram selecionados para o estudo os responsáveis por cada família, com idade igual ou superior a dezoito anos, que eram cadastrados como quilombolas. Os dados obtidos foram apresentados na forma descritiva (frequência absoluta e relativa). Associações entre as variáveis foram analisadas por meio do teste de Qui-quadrado (X^2) ou o teste Exato de Fisher, sendo o nível de significância adotado de 5%. A prevalência da insegurança alimentar grave na comunidade foi de 37,8%. Os domicílios cujo responsável possuía ensino fundamental tem 6,86 vezes mais chances de apresentarem insegurança alimentar grave (IC 95 % = 1,64; 28,74). Foi observada associação significativa entre IA severa e renda mensal (R\$ 500,00 a R\$ 1.000,00) ($p < 0,05$; IC 95 % = 3,3; 342,26) e domicílios com menores de 18 anos ($p < 0,001$; IC 95% = 2,39; 50,59). Surpreendentemente, domicílios que tinham acesso ao Programa de Transferência de Renda do governo apresentaram 33,6 mais chances de apresentar insegurança alimentar grave ($p < 0,05$; IC 95 % = 3,3; 342,26). Além disso o consumo alimentar dos entrevistados era escasso, ou seja, baixa variedade de alimentos *in natura* e minimamente processados, baixo consumo proteico e quantidade inadequada de alimentos. Portanto conclui-se que prevalência da insegurança alimentar grave na comunidade estudada é alta, sendo considerada problema de saúde pública. Apesar dos avanços em relação ao acesso e à garantia dos direitos para essas comunidades, faz - se necessário implementar ações imediatas de combate à fome.

Palavras – chave: Segurança Alimentar e Nutricional; Grupos de Risco; Fatores Socioeconômicos.

ABSTRACT

Food insecurity (FI) represents the lack of physical, economic and social access to food in order to satisfy the needs of individuals or families. Quilombola communities are groups with presumption of black ancestry occupying the national territory, defined based on their relationships with the land, kinship and cultural practices, and which represent the redemption of a historical debt with the Afro-descendant population. Quilombolas have been particularly vulnerable to AI because they have a relative degree of geographic isolation, low purchasing power, and less favored health conditions than other Brazilians. Terra Dura e Coqueiral represents one of the main quilombola communities in the state of Sergipe. The research aimed to assess the food insecurity of families residing in the quilombola community Terra Dura e Coqueiral in the state of Sergipe. This is a cross-sectional analytical study, in which interviews were conducted with families, using three research instruments: a sociodemographic questionnaire, a food frequency questionnaire (ELSA Brasil) and the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA). Those responsible for each family, aged 18 or over, who were registered as Quilombolas, were selected for the study. The data obtained were presented in descriptive form (absolute and relative frequency). Associations between variables were analyzed using the chi-square test (χ^2) or Fisher's exact test, with a significance level of 5%. The prevalence of severe food insecurity in the community was 37.8%. Households whose head had primary education are 6.86 times more likely to be severely food insecure (95% CI = 1.64; 28.74). A significant association was observed between severe FI and monthly income (R\$ 500.00 to R\$ 1,000.00) ($p < 0.05$; 95% CI = 3.3; 342.26) and households with children under 18 years of age ($p < 0.001$; 95% CI = 2.39; 50.59). Surprisingly, households that had access to the government's Income Transfer Program were 33.6 times more likely to have severe food insecurity ($p < 0.05$; 95% CI = 3.3; 342.26). In addition, the food consumption of the interviewees was scarce, that is, a low variety of fresh and minimally processed foods, low protein consumption and an inadequate amount of food. Therefore, it is concluded that the prevalence of severe food insecurity in the studied community is high, being considered a public health problem. Despite advances in relation to access and the guarantee of rights for these communities, it is necessary to implement immediate actions to combat hunger.

Key - words: Food and Nutritional Security; Groups of risk; Socioeconomic Factors.

1. INTRODUÇÃO

O Brasil é considerado um dos maiores produtores de alimentos do mundo, ocupando o 1º lugar como o maior exportador de soja do planeta, 3º maior produtor de milho e feijão, na produção de frutas o Brasil ocupa a 4ª posição. Apesar disso, uma parcela significativa da população brasileira passa fome e sofre com a Insegurança Alimentar - IA. IA é a condição de não ter acesso pleno e permanente a alimentos, a fome representa sua forma mais grave. Mais do que efeitos da crise sanitária da Covid-19, restrições de acesso à alimentação expunham um quadro preocupante de deterioração socioeconômica e profundas desigualdades na sociedade brasileira, anterior à pandemia e agravado por ela. O número de domicílios com moradores passando fome foi de 9% (19,1 milhões de pessoas) para 15,5% (33,1 milhões de pessoas), 125,2 milhões de pessoas vive com algum grau de insegurança alimentar, mais da metade da população do país. (EMBRAPA, 2023); (REDE PENSSAN, 2022).

A insegurança alimentar considera um dos seus principais focos o ciclo vicioso da fome e a pobreza rural, pois os domicílios rurais sofreram grande impacto com o desmonte das políticas públicas direta ou indiretamente voltadas à proteção e à promoção da Segurança Alimentar e Nutricional. Destaca-se, a extinção do Programa de Aquisição de Alimentos - PAA, que tem como papel primordial romper o ciclo vicioso da fome, pois visa implementar ações no âmbito das políticas agrícolas e de segurança alimentar e nutricional. Tratava-se de um programa voltado para melhorias quanto ao acesso aos alimentos das pessoas em vulnerabilidade social e alimentar. Além disso, estes são reféns dos monocultivos, visando renda, gerando pouca produção para autoconsumo e, conseqüentemente, o aumento na compra de alimentos nos comércios locais (BEZERRA *et al.*, 2020).

Dentre as comunidades rurais, destacam-se as comunidades quilombolas, que são núcleos populacionais de afrodescendentes que, só por meio da Constituição Federal brasileira de 1988, adquiriram o reconhecimento oficial de sua identidade e o direito de posse de terra. Diante da condição de escravidão vivida no passado, constituíram formas particulares de organização social e ocuparam espaços geográficos estratégicos no Brasil. Esses grupos populacionais vivem, predominantemente, em áreas rurais, com relativo grau de isolamento geográfico, baixo poder aquisitivo, condições de saúde precárias e em vulnerabilidade. Devido ao seu processo histórico de escravização e as diferentes formas de acesso a qualquer bem, a vulnerabilidade social pode influenciar diretamente na insegurança alimentar e nutricional desse grupo populacional (GUBERT *et al.*, 2017); (SILVA *et al.*, 2017); (CHEROL; FERREIRA; SALLES-COSTA, 2021).

Pondera-se que no Brasil existem mais de três mil comunidades Quilombolas, demonstrando 214 mil famílias e 1,17 milhão de pessoas. Em Sergipe existem 35 comunidades quilombolas certificadas pela Fundação Palmares e cinco destas tituladas pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA/MDA), o que dá às comunidades o acesso legal à terra. A comunidade quilombola Terra Dura e Coqueiral, localizada em Capela (Sergipe, Brasil), criada no século XIX por ex-escravos que trabalhavam na fazenda Coqueiral, e cuja principal estratégia de sobrevivência é o cultivo e comercialização de mandioca, milho, hortaliças e batata-doce, abriga 185 famílias quilombolas cadastradas (13) representa uma das principais comunidades quilombolas do estado.

As reuniões ocorrem mensalmente na associação comunitária, onde são levantadas e discutidas pautas como luta pela terra, enfrentamento das dificuldades financeiras das famílias, desemprego e acessibilidade às políticas de assistência social. Os moradores da comunidade costumam trabalhar no cultivo de mandioca, milho, hortaliças e batata-doce, e comercializam o excedente da produção nas feiras de Capela e Japaratuba. Atualmente, Terra Dura e Coqueiral abriga 185 famílias quilombolas cadastradas (13) e, por tudo isso, representa uma das principais comunidades quilombolas do estado

Apesar da relevância desse assunto, esses povos enquadram - se em uma parcela da população marginalizada, excluídos socialmente e cada vez mais sem seu espaço, afastando-os dos seus direitos básicos. Além disso, a ausência de dados sobre essas comunidades impossibilita o fornecimento de informações para a elaboração, avaliação e monitoramento de programas e ações de desenvolvimento social e combate à fome (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO, 2020). O presente estudo está em consonância com 3 dos 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável - ODS, sendo eles, objetivo 1: erradicação da pobreza, objetivo 2: fome zero e agricultura sustentável e objetivo 3: saúde e bem-estar. Esses 17 ODS integram um plano de ações que visa a erradicação da pobreza em todos os seus níveis e a cura e proteção do planeta, a agenda de 2030.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a insegurança alimentar de famílias residentes da comunidade quilombola Terra Dura e Coqueiral, no estado de Sergipe.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever as características sociodemográficas e econômicas das famílias residentes da comunidade quilombola;
- Identificar o perfil de consumo e frequência alimentar das famílias residentes na comunidade;
- Determinar a prevalência de insegurança alimentar nas famílias residentes na comunidade;
- Investigar possíveis relações entre os níveis de insegurança alimentar e características sociodemográficas e econômicas das famílias residentes na comunidade;

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Padrões Alimentares no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)

Quando se refere a alimentação, destaca – se que não está relacionada somente à ingestão de nutrientes, mas também aos alimentos que contêm e fornecem os nutrientes, a forma como são preparados e combinados entre si, as características do modo de comer e às dimensões culturais e sociais das práticas alimentares, além da quantidade e qualidade adequada. Quanto maior a variedade de alimentos maior será a oferta de nutrientes. Todos esses aspectos influenciam a saúde e o bem-estar. Dessa forma entende-se que todos os nutrientes são importantes, porém combiná-los entre si, oferecem maior proteção, do que apenas ofertá-los de forma isolada, como em medicamentos ou suplementos (GALINDO *et al.*, 2022).

De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), a população deve ser orientada para a escolha dos alimentos, sendo estes nutricionalmente balanceados, saborosos e culturalmente apropriados, além de serem promotores de sistemas alimentares socialmente e ambientalmente sustentáveis. O mesmo, inova ao dar mais valor ao contexto de consumo alimentar, aos valores socioculturais do ato de comer, às diferentes formas de conhecimento e à autonomia dos indivíduos. O Guia recomenda que, a base da alimentação da população deve ser composta por alimentos *in natura* ou minimamente processados, em grande variedade e predominantemente de origem vegetal. O nível de processamento dos alimentos é importante, pois condicionam o perfil de nutrientes, gosto e sabor que aquele alimento terá. Existem quatro categorias de processamento, sendo elas, alimentos *in natura*, minimamente processados, processados e ultraprocessados (OLIVEIRA; SANTOS, 2020).

Alimentos *in natura* são aqueles obtidos diretamente de plantas ou de animais (como folhas e frutos ou ovos e leite) e adquiridos para consumo sem que tenham sofrido qualquer alteração após deixarem a natureza. Alimentos minimamente processados são alimentos *in natura* que, antes de sua obtenção, foram expostos a alterações mínimas, sendo limpeza, remoção de partes não comestíveis, fracionamento, moagem, secagem, fermentação, pasteurização, refrigeração, congelamento dentre outros. Podemos citar como exemplo destes, os grãos secos, polidos e empacotados ou moídos na forma de farinhas, raízes e tubérculos lavados, cortes de carne resfriados ou congelados e leite pasteurizado (POPKIN *et al.*, 2021).

Os alimentos processados correspondem a produtos fabricados pelas indústrias com a adição de sal ou açúcar ou substância de uso culinário a um alimento *in natura* ou minimamente processado. Tornando-os duráveis e mais palatáveis. São oriundos diretamente de alimentos originais e acompanham preparações culinárias, sendo eles legumes ou

vegetais conservados em salmoura ou em solução de sal e vinagre, extrato ou concentrados de tomate (com sal e ou açúcar), frutas em calda e frutas cristalizadas, carne seca e toucinho, enlatados, queijos e pães feitos de farinha de trigo, leveduras, água e sal (MACHADO *et al.*, 2019).

E por fim os alimentos ultraprocessados, são formulações industriais feitas principal ou inteiramente de substâncias derivadas de alimentos e aditivos, com pouco ou nenhum alimento intacto. São bastante palatáveis e viciantes, acessíveis, possuem tecnologia exclusivamente industriais, como a extrusão da farinha de milho para fazer salgadinhos “de pacote”, versões industriais de técnicas culinárias, como o pré-processamento com fritura ou cozimento. São fortemente comercializados e anunciados, e vendidos em embalagens atraentes, motivando seu consumo exacerbado. Fazem parte desse grupo vários tipos de guloseimas, bebidas adoçadas (açúcar ou adoçantes artificiais), pós para refrescos, embutidos e outros produtos derivados de carne e gordura animal, produtos congelados prontos para aquecer, produtos desidratados (como misturas para bolo, sopas em pó, macarrão instantâneo e tempero pronto), e uma infinidade de novos produtos que chegam ao mercado todos os anos (PEREZ - MARTINEZ *et al.*, 2022).

Os padrões alimentares estão mudando em todo o mundo, mas não de modo positivo, a alimentação está sendo baseada em dietas ricas em açúcar, gordura, e sódio, sendo produtos alimentícios altamente processados. Essa mudança nos padrões dos alimentos, também é conhecida como “transição nutricional”, e gera desafio para saúde pública, causando doenças infecciosas relacionadas à desnutrição e distúrbios neonatais para doenças crônicas não transmissíveis relacionadas ao consumo excessivo destes alimentos, como diabetes e doenças cardiovasculares. A escolha por dietas mais saudáveis poderia evitar anualmente 11 a 12 milhões de mortes prematuras entre adultos (ALMEIDA *et al.*, 2018).

A demanda global por alimentos é moldada pela transição nutricional, mas também pelo crescimento populacional, aumento do desperdício doméstico de alimentos e mudanças na estrutura demográfica, o que dificulta acesso a terras, além do difícil acesso a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente. Todos esses fatores contemplam a definição de Segurança Alimentar e Nutricional, o que gera um debate investigativo ao redor desse tema (ABRAMOVAY, 2021);(MARCHIONI; CARVALHO; VILLAR, 2021) .

O termo Segurança Alimentar, foi usado pela primeira vez para indicar se um país era independente em alimentos, para atender às necessidades energéticas de sua população. Com o passar do tempo, outras concepções que integram a disponibilidade de alimentos e o acesso a alimentos suficientes, foram desenvolvendo possíveis conceituações do termo. Apesar da Segurança Alimentar ser a expressão mais propagada, a FAO reconhece o uso do termo Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (com a palavra “nutrição”) como uma forma

abrangente de definir o fenômeno. A inclusão desse adjetivo destaca a dimensão da saúde e expressa a visão Intersetorial da SAN (MATTEI, 2022).

Vale destacar que o conceito de SAN passou por reformulações, sendo apenas na 2ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CNSAN), em 2004, configurado como marco na compreensão ampla do conceito. Na 2ª CNSAN também foi definida a necessidade da criação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), com políticas públicas na área, legislação específica e orçamento próprio. Destarte, em 2006, o SISAN foi instituído a partir da Lei 11.346/2006, que trata da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), no qual define a SAN como: “A 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, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (Brasil, 2006: 4)” (SILVA, 2020).

A ampliação do conceito de SAN, incorporou o direito humano à alimentação e à soberania alimentar, englobando as diversas dimensões que regem esse termo. Entende-se como soberania alimentar, “[...] o direito dos povos definirem suas próprias políticas e estratégias sustentáveis de produção, distribuição e consumo de alimentos que garantam o direito à alimentação para toda a população, com base na pequena e média produção, respeitando suas próprias culturas e a diversidade dos modos camponeses, pesqueiros e indígenas de produção agropecuária, de comercialização e gestão dos espaços rurais, nos quais a mulher desempenha um papel fundamental [...]. A soberania alimentar é a via para se erradicar a fome e a desnutrição e garantir a segurança alimentar duradoura e sustentável para todos os povos”. Sendo assim os termos segurança e soberania alimentar podem ser considerados inseparáveis, para melhora da capacidade dos Estados no combate à fome (LIMA *et al.*, 2019).

Outro conceito que merece destaque é o de “comida de verdade”, considerada a salvaguarda da vida. É saudável tanto para o ser humano quanto para o planeta, contribuindo para a redução dos efeitos das mudanças climáticas. Garante os direitos humanos, o direito à terra e ao território, à alimentação de qualidade e em quantidade adequada em todo curso da vida. Respeita o direito das mulheres, a diversidade dos povos indígenas, comunidades quilombolas, povos tradicionais de matriz africana/povos de terreiro, povos ciganos, povos das florestas e das águas, demais povos e comunidades tradicionais e camponeses/as, desde a produção ao consumo. É produzida pela agricultura familiar, com base agroecológica e com o uso de sementes crioulas e nativas. É livre de agrotóxicos, de transgênicos, de fertilizantes e de todos os tipos de contaminantes. E garante a soberania alimentar; protege o patrimônio cultural e genético. É aquela que considera a água alimento, sendo produzida em condições

dignas de trabalho. É socialmente justa. Comida de verdade não está sujeita aos interesses do mercado (SILVA, 2022).

Esse é mais um conceito fundamental para o exercício do controle social das políticas públicas de SAN, sob a luz da ética alimentar, do valor da diversidade alimentar e cultural do país. É complexo e desafiante, traz na sua essência a necessidade de observar as várias dimensões da comida, em seus diferentes aspectos. O conceito afirma que a comida de verdade é socialmente justa e não está subordinada aos interesses do mercado. Diante disso a SAN é alcançada quando todos os indivíduos passam a ter acesso físico, social e econômico a alimentos adequados, seguros (livres de contaminantes) e nutritivos, satisfazendo suas necessidades e escolhas alimentares para uma vida saudável, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais. Trata-se de uma questão de natureza interdisciplinar, devendo ser tratada de forma sistêmica e com gestão intersetorial para que problemas sejam solucionados de maneira interdependente e indivisível. Todos os países têm o compromisso de avaliar e garantir a SAN, no entanto, todos os países têm um ponto comum na avaliação da SAN: são poucos os documentos de avaliação que contam com a participação da sociedade civil local dentro da sua elaboração (QUINTILIANI *et al.*, 2021).

3.2 Métodos Avaliativos de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)

Na tentativa de abranger a multiplicidade de fatores que interferem no quadro de segurança alimentar e nutricional, foram elaborados diversos métodos de avaliação da SAN. Segundo Escamilla e Corrêa (2008), há cinco métodos de avaliação normalmente empregados em inquéritos nacionais: 1) método da FAO de cálculo da disponibilidade calórica diária per capita; 2) cálculo da renda mínima para consumo alimentar e não alimentar; 3) cálculo do consumo alimentar – como os recordatórios quantitativos das últimas 24 horas, frequência de consumo alimentar ou a quantificação dos gastos familiares com aquisição de alimentos; 4) antropometria e; 5) escalas psicométricas do acesso familiar aos alimentos (PÉREZ-ESCAMILLA; SEGALL-CORRÊA, 2008).

No Brasil, o suplemento “Segurança Alimentar” da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) adotou a Escala Brasileira de Segurança Alimentar - EBIA, que é conceituada como uma escala psicométrica do acesso familiar aos alimentos formada por 14 perguntas aferindo a percepção das famílias em relação ao acesso aos alimentos. A Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), por sua vez, comporta estudos de aquisição e consumo alimentar e avaliação nutricional da população. Existem também avaliações locais da situação de SAN, em determinadas comunidades ou em determinado grupo populacional, a maioria delas utilizando a EBIA e/ou avaliação antropométrica. Outros ainda utilizam dados secundários para construir protocolos de avaliação municipal da SAN (ALIAGA *et al.*, 2020).

No entanto, são poucos os estudos que envolvem os indivíduos da comunidade que está sendo investigada na aplicação da pesquisa e/ou na análise dos seus resultados. Enquanto o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN, aposta na participação social da sociedade civil brasileira para o enfrentamento da insegurança alimentar e nutricional, existe um paradoxo. Visto que a participação das comunidades nos processos de pesquisa acerca da sua própria situação de SAN é baixa, sendo estes os principais interessados (SILVA; FAGUNDES; SILVA, 2018).

O SISAN é um sistema de gestão Inter setorial de políticas públicas, participativo e de articulação entre os três níveis de governo para a implementação e execução das Políticas de Segurança Alimentar e Nutricional. Seus objetivos são: formular e implementar políticas e planos de segurança alimentar e nutricional; estimular a integração dos esforços entre governo e sociedade civil na promoção do direito à alimentação; e promover o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da SAN no país. Atualmente, é composto por uma Câmara Interministerial (ou Inter setorial) de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), no âmbito Federal, estadual e municipal e por Conselhos de Segurança Alimentar estaduais e municipais (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME, 2019).

Dados mostram que em 2019, 821,6 milhões de pessoas no mundo passam fome e 2 bilhões de pessoas (26,4% da população mundial) estão em situação de insegurança alimentar e nutricional, ou seja, não têm acesso a alimentos seguros, suficientes e nutritivos. Mesmo com a evolução da agroecologia, a fome vem aumentando cada vez mais, além da degradação dos ecossistemas e quebras de safra mais frequentes devido às mudanças climáticas; recentes disputas comerciais e conflitos entre países e o surto da pandemia de COVID-19 que representam ameaça ao suprimento global de alimentos e à segurança alimentar (ENVIRONMENT, 2019).

3.3 O crescimento da Insegurança Alimentar na população brasileira:

A fome ocupa as primeiras posições na lista dos dez maiores riscos à saúde e é considerada o maior problema resolvível do mundo. Apesar da SAN constituir-se um direito fundamental, depois de uma prolongada diminuição do número de pessoas com fome no mundo, o mesmo aumentou expressivamente, atingindo 815 milhões de pessoas em 2016. Por meio da Escala de Experiência de Insegurança Alimentar, a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação estima que uma a cada 10 pessoas (9,3% ou 689 milhões de pessoas), de acerca de 150 países, estava em insegurança alimentar e nutricional moderada ou grave, de acordo com dados de 2014, 2015 e 2016 (PEDRAZA, 2021a).

A insegurança alimentar (IA) é um fenômeno complexo que engloba a disponibilidade de alimentos, acessibilidade, as normas culturais que ditam os meios aceitáveis de aquisição

de alimentos e a utilização individual dos alimentos. É uma questão global urgente e contribui para a desnutrição em todas as suas formas (desnutrição, deficiência de micronutrientes, sobrepeso e obesidade) em virtude da complexa interação de fatores alimentares e não alimentares que afetam o estado nutricional de um indivíduo, ou seja a mesma deve ser entendida como potencial indicador de violação de direitos com consequências predatórias psicossociais e na questão bem-estar e saúde (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2021).

De acordo com a FAO, em 2019, 820 milhões de pessoas foram consideradas desnutridas e dois bilhões de pessoas foram afetadas por deficiência de micronutrientes ou 'fome oculta'. A fome oculta é identificada quando a qualidade dos alimentos que as pessoas ingerem não atendem às suas necessidades nutricionais, sendo o alimento deficiente em micronutrientes, como vitaminas e minerais, estes necessários para seu desenvolvimento. No Brasil, neste mesmo ano, o número de domicílios com moradores passando fome saltou de 9% (19,1 milhões de pessoas) para 15,5% (33,1 milhões de pessoas). São 14 milhões de novos brasileiros/as em situação de fome em pouco mais de um ano (BOCCHI *et al.*, 2019).

No início de 2020, o mundo se viu diante da pandemia da Covid-19, o que desencadeou crises de diferentes naturezas nos países (sanitária, econômica, política, social etc.). Esse fenômeno gerou consequências diretas no aumento da insegurança alimentar e nutricional no Brasil, sendo uma das causas a medida de isolamento social somada à instabilidade no trabalho que ocasionou redução na renda das famílias e até ao desemprego. Resultado disso foi a restrição do acesso aos alimentos e piora na qualidade da alimentação. Outros fatores que contribuíram para o progresso da insegurança alimentar e consequentemente, da fome, no Brasil foram a extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA) e a redução dos gastos em áreas como saúde e educação para a população (SILVA FILHO; GOMES JÚNIOR, 2020).

A IA se tornou ainda mais presente entre as famílias brasileiras no ano de 2022 em comparação com o ano de 2021. A IA é classificada em três níveis, sendo, leve: incerteza quanto ao acesso a alimentos em um futuro próximo e/ou quando a qualidade da alimentação já está comprometida; moderada: quantidade insuficiente de alimentos; grave: privação no consumo de alimentos e fome. O recente inquérito populacional realizado pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (Rede PENSSAN) sobre a insegurança alimentar no país no contexto da pandemia da Covid-19 indica que, 125,2 milhões de pessoas, sendo mais da metade da população do país, vive com algum grau de IA (REDE PENSSAN, 2022).

Esse aumento da IA, intensifica diretamente a pobreza, sendo resultado das mudanças ocorridas na política nacional e no processo de desmonte de numerosas políticas públicas de soberania e segurança alimentar implementadas até então. Outras condições que

contribuem para a insegurança alimentar são as inadequações na dieta, falhas no crescimento da primeira infância, obesidade, saúde física ruim, baixo desempenho educacional, e déficits de desenvolvimento em crianças. No entanto, nem todas as consequências para a saúde da IA têm etiologias nutricionais diretas. Fatores como a geografia (rural e urbana), raça, grau de escolaridade, água e o gênero estão intimamente ligados com a IA na sua forma mais grave, a fome (PASQUIM, 2019).

Dados do II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, apontam que esta encontra-se presente em mais de 60% dos domicílios das áreas rurais, desses, 18,6% das famílias convivem com a fome, valor maior do que a média nacional. A pobreza das populações rurais, associada ao desmonte das políticas de apoio às populações do campo, da floresta e das águas, continua impondo a fome. A IA é maior nos domicílios onde a pessoa de referência se autodeclara preta ou parda, mesmo quando os rendimentos mensais ficam acima de um salário-mínimo por pessoa. Nas casas em que a mulher é a responsável pelo domicílio, a fome passou de 11,2% para 19,3%. Nos lares que têm homens como responsáveis, a fome passou de 7,0% para 11,9%, isso ocorre, entre outros fatores, pela desigualdade salarial entre os gêneros. Há fome em 22,3% dos domicílios onde os responsáveis têm 4 anos ou menos de estudo. Em 2020 esse percentual era de 14,9%. A falta de acesso regular e permanente à água — ou insegurança hídrica — é uma realidade para 12% da população geral brasileira. A insegurança alimentar moderada está presente em 22,8% desses lares, e a fome, em 42,0% (REDE PENSSAN, 2022).

Ainda, à medida em que a globalização se aprofunda, os países tornam-se cada vez mais conectados pelo comércio mundial, afetando dessa forma o comércio local e consequentemente o autoconsumo de pessoas que dependem da agricultura de subsistência. Essas modernizações e transformações geraram os monocultivos, ocasionando uma desigualdade exorbitante. Tornando-os reféns dos comércios locais e consequentemente dos alimentos ultraprocessados (produtos de alta densidade energética, fabricados em um ambiente industrial e, nos países em desenvolvimento, estão amplamente disponíveis como salgadinhos, doces ou salgados embalados em uma única porção) (TRICHES, 2020).

Nos últimos anos, os temas da erradicação da fome e da pobreza extrema têm sido apontados como prioritários em congressos e conferências. Apesar dos esforços e da implementação de políticas públicas Inter setoriais, a insegurança alimentar persiste na população brasileira, atingindo majoritariamente os grupos economicamente vulneráveis. É uma condição dinâmica e sua prevalência pode variar de acordo com localização, tempo e população, sendo objeto crescente de estudo (GIBSON *et al.*, 2021).

3.3.1 Indicadores de (In) Segurança Alimentar e Nutricional:

O conceito de vulnerabilidade social é entendido como um processo de construção, representa múltiplas determinações que incidem sobre a ideia de cidadãos que vivem em fragilidade ou inexistência de acesso a direitos. Compreende-se que o bem-estar das famílias depende da posse de alguns ativos: renda, moradia adequada, abastecimento de água, saneamento básico, acesso a serviços de saúde, escolas e transporte público de qualidade, entre outros. Os indivíduos por si só, são impossibilitados de atingir esses ativos, cabendo as políticas públicas a garantia desses direitos. Compete ao Estado a responsabilidade pelo planejamento e construção destas políticas públicas, tendo como um princípio norteador, a segurança alimentar e nutricional para construção de políticas e ações (COSTA *et al.*, 2018); (CARMO; GUIZARDI, 2018).

Sabe-se que a SAN é direito de todos. Mas, como medir a violação desse direito? Como medir a (in) segurança alimentar? Não existe um “medidor” específico que reflita todas as dimensões do problema. Existem indicadores capazes de captar determinadas dimensões, mas nenhum informa todas as variáveis. Portanto, a avaliação da (in) segurança alimentar deve-se pautar em múltiplos indicadores, que abarquem as dimensões de acesso, disponibilidade, utilização biológica e estabilidade. Contemplando o amplo conceito de SAN, adotado no país. Dentre os indicadores de IA comumente adotados, tem-se as escalas de percepção de fome, a disponibilidade calórica, o consumo alimentar, o estado nutricional (antropometria e bioquímicos) e os fatores socioeconômicos e demográficos. Escalas de percepção, como a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), são indicadores diretos de avaliação da IA, porém não mensuram a dimensão nutricional (MORAIS; LOPES; PRIORE, 2020).

A EBIA é uma escala que mensura diretamente a percepção e vivência de IA e fome em nível domiciliar. É uma medida que expressa acesso aos alimentos e proporciona alta confiabilidade da escala, pois traduz a experiência de vida com a IA e a fome dos componentes do domicílio. A EBIA tem, portanto, a capacidade de medir a dificuldade de acesso familiar aos alimentos e às dimensões psicológicas e sociais da insegurança alimentar. Essa escala é constituída de 14 questões, cada uma delas com quatro opções de frequência com estrutura, conceitos e linguagem considerada de fácil compreensão para a realidade brasileira. A pontuação usada no nível domiciliar para categorizar a IA para a família é diferente para domicílios com menores de 18 anos e domicílios com maiores de 18 anos (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2014).

Os demais indicadores são considerados indiretos. A disponibilidade calórica permite inferir sobre a IA quando insuficiente para suprir as necessidades dos indivíduos, porém não retrata a qualidade das calorias disponíveis. Indicadores de consumo alimentar compreendem

a IA quando os grupos alimentares e/ou nutrientes não atende as recomendações, ou seja, o hábito alimentar está inadequado, visto que existe consumo de alimentos, porém de qualidade e em quantidade insuficientes. Distrofias nutricionais e fome oculta, dadas pela avaliação antropométrica e bioquímica, permitem inferir sobre esta situação. Indicadores socioeconômicos e demográficos, característicos de pobreza e de condições de habitação inadequadas, também estão relacionados à IA. Vale ressaltar que nenhum destes indicadores isolados permitem avaliar a IA uma vez que cada um abrange uma vertente específica. Assim, recomenda-se a utilização de indicadores complementares para avaliação, possibilitando diagnóstico fidedigno (SCHOTT *et al.*, 2020).

3.4 Fatores que afetam a Segurança Alimentar e Nutricional em populações quilombolas:

O bem-estar dos indivíduos está relacionado com a garantia da sua própria saúde, já que as condições de moradia intervêm consideravelmente no estado desta, indivíduos em vulnerabilidade social tendem a viver em ambientes desfavoráveis, desencadeando problemas, dentre eles relacionados com a saúde. Os aspectos econômicos, sociais, culturais, políticos e ambientais compõem os determinantes sociais da saúde, que intervêm diretamente sobre a qualidade de vida dos diversos segmentos populacionais e estão totalmente associados às diferentes maneiras de adoecer e morrer (ARRUDA; MAIA; ALVES, 2018).

Segundo Sevalho (2018) a definição de vulnerabilidade, no contexto da saúde, está conexas com aspectos individuais, porém similarmente coletivos, contextuais e programáticos, que resultam em maior suscetibilidade às doenças. Os indivíduos não estão expostos ao adoecimento de maneira igualitária e as mudanças das práticas cotidianas não dependem exclusivamente do desejo individual. Os diferentes contextos são determinantes para a sensibilidade das pessoas aos agravos (SEVALHO, 2018).

O conceito de vulnerabilidade social pode ser definido como o resultado negativo da relação entre disponibilidade dos recursos materiais ou simbólicos dos indivíduos ou grupos, e o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas e culturais oriundas do Estado, do mercado e da sociedade. Dessa forma o mesmo relaciona-se com promoção da saúde, pois visam compreender e modificar os determinantes sociais do processo saúde - doença - cuidado (SCOTT *et al.*, 2018).

No Brasil apesar da sua diversidade populacional e cultural que é constantemente salientada em estudos de aspectos sociais e antropológicos. O país é integrado, em sua grande parte, por habitantes que integram descendência negra africana, sendo estes submetidos a exclusão dos seus valores étnicos e culturais O que os torna simples coadjuvantes nas relações na qual o direito a exercer a cidadania nem sempre é respeitado.

Dentre os grupos considerados vulneráveis existe um que ganha destaque devido ao seu processo histórico e o alto nível de isolamento geográfico, as comunidades quilombolas (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Essas comunidades foram formadas durante o período colonial em resistência ao sistema escravista, que foram submetidos os escravos negros da África no Brasil. Embora a abolição da escravidão tenha acontecido em 1888, somente após um século, mediante a Constituição Federal de 1988, os quilombolas foram reconhecidos passaram a ter sua identidade e o direito de possuir sua própria terra. São territórios, predominantemente, rurais, localizados em áreas remotas compostas em grande parte por remanescentes de escravos fugidos que ainda vivem em vulneráveis condições de vida e saúde. São encontradas em todas as regiões do Brasil, mas predominantemente estão no Nordeste brasileiro, sobretudo Bahia (30,0%) e Maranhão (27,7%) (COSTA *et al.*, 2021).

São definidas pela sua especificidade segundo às relações territoriais e o orgulho da ancestralidade negra que apresenta relação com a resistência e opressão histórica sofrida. Quilombos foram alternativas de sobrevivência coletiva de escravos que se recusaram a aceitar regras impostas pelo sistema colonial brasileiro racista. Hoje, constituem expressão da história de resistência à exclusão dos negros que adquiriram formas específicas de organização social, de relação com a terra e hábitos de vida e saúde (FREITAS *et al.*, 2018).

Dentre as inúmeras complicações existentes salienta-se que a maioria dos problemas de saúde apresentados nas populações tradicionais, destacam-se os bens de acesso e qualidade de vida (alimentos, vestuário, moradia) e de serviços (abastecimento de água, saneamento básico, e acesso à saúde). O Brasil tem dívida histórica com os quilombolas. Os quais apresentam os piores indicadores socioeconômicos e, como um dos problemas mais evidentes, vivenciam a IA (CHEROL; FERREIRA; SALLES-COSTA, 2021).

A pesquisa nacional brasileira de IA realizada em 2022, revelou um quadro de desigualdade. Populações de pessoas de pele preta ou parda apresentaram prevalência muito maior de IA do que populações de outra cor/raça. Esses dados reforçam as desigualdades sociais e raciais históricas no país. A relação entre cor/raça e IA é complexa e interligada com outros fatores determinantes, incluindo pobreza e políticas públicas que garantam o acesso à saúde e à alimentação. Porém com o retrocesso das políticas públicas o aumento da fome não para de progredir, principalmente nesses grupos (IBGE, 2020).

Existem outros fatores desfavoráveis que afetam as comunidades quilombolas além da baixa renda, cor/raça, como baixo grau de escolaridade, gênero, qualificação profissional, restringindo o acesso à informação, o que também dificulta o acesso aos serviços básicos e condições de habitação e saneamento. Diante disso podemos afirmar que as populações que vivem de forma ambientalmente desfavorecidas em situações deficientes de moradia,

apresentam maior quantidade de agravos quando comparam-se com as pessoas que vivem em condições adequadas (CARMO; GUIZARDI, 2018).

Segundo o último levantamento da Fundação Cultural Palmares existem em torno de 3.000 comunidades quilombolas no Brasil. Supõem-se que há 214 mil famílias e 1,17 milhões de quilombolas, sendo no Estado de Sergipe 35 comunidades. Vale ressaltar, que pela primeira vez em 150 anos o Censo Demográfico 2022 vem recenseando a população quilombola, o mesmo iniciou-se em 01 de agosto de 2022 e recenseou vários quilombos. Dados específicos estão sendo coletados sobre a população quilombola brasileira, é a primeira vez que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realiza esse levantamento. A Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) está diretamente envolvida no processo de inclusão dos quilombolas no Censo (IBGE, 2022).

Segundo a co-fundadora da CONAQ, Givânia Maria da Silva, os quilombos ficaram durante muito tempo, desde a chegada deles forçada ao Brasil, na invisibilidade. Só anos depois que surgiu uma lei que diz abolir, porém que não resolveu, não mostrou e não retornou nada de positivo para esses grupos e a Constituição de 1988, que precisa-se afirmar, que é a Constituição Cidadã, ela reconhece esses grupos como sujeitos de direito. Porém os quilombos ainda não fazem parte dos dados estatísticos do próprio Estado brasileiro. Desde 2018 a CONAQ vem dialogando com o IBGE para assegurar a inclusão da população quilombola nos dados estatísticos oficiais do Brasil. A proposta foi construída e acatada com base na Consulta Livre, prévia e informada, prevista na convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT). A mesma aconteceu com a mediação do Fundo de Populações das Nações Unidas (UNFPA/ Brasil). O grupo de trabalho agora atua na disseminação da importância do censo e sensibilização da população quilombola para autodeclaração (IBGE, 2022).

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, seccional do tipo “survey” (levantamento), com abordagem analítica quantitativa, baseado na avaliação de aspectos relacionados a segurança alimentar e nutricional da comunidade quilombola Terra Dura e Coqueiral. Incluiu entrevistas realizadas no período de julho de 2022 a novembro de 2022. O presente estudo é parte de um projeto guarda-chuva realizado com comunidades quilombolas do estado de Sergipe.

Essa pesquisa vincula-se ao projeto aprovado pelo Programa de Pesquisa do Sistema Único da Saúde (PPSUS) que tem como objetivo financiar pesquisas em temas prioritários para a saúde da população brasileira; colaborar com o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde e incentivar o progresso científico e tecnológico em saúde em todos os estados da federação, com finalidade de colaborar para a diminuição das desigualdades sociais em saúde (SOUZA; CALABRÓ, 2017). Este programa é envolvido em parcerias entre a esfera federal, através do Ministério da Saúde, e a esfera estadual, pelas Fundações de Amparo à Pesquisa – FAP (NICOLETTI; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (BRAZIL); PROGRAMA DE INFORMAÇÃO E APOIO TÉCNICO ÀS EQUIPES GESTORAS ESTADUAIS DO SUS (BRAZIL), 2007). Por meio dessa iniciativa, os estados brasileiros definem prioridades de saúde em nível local, a partir de debates a respeito de indicadores de morbi-mortalidade, além do reconhecimento de complicações relativos à sistematização e desempenho do sistema local de saúde (CELINO *et al.*, 2013).

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada na comunidade Terra Dura e Coqueiral no município da Capela no Estado de Sergipe, região nordeste do Brasil. O município localizado na latitude - 10.5069 e longitude - 37.0628. O município de Capela situa-se no norte de Sergipe, abrange uma área total de 442,211 km². De acordo com o IBGE (Censo 2021), a população do município possui cerca de 34.808 habitantes.

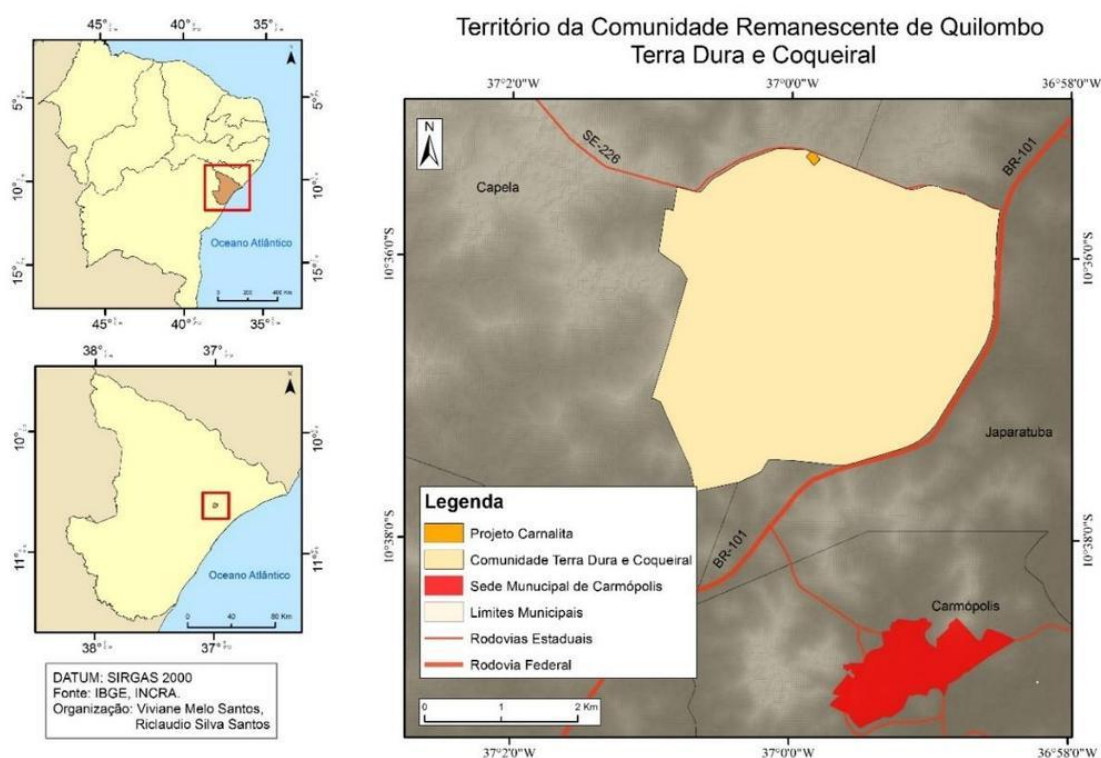


Figura 1. Localização da Comunidade Quilombola estudada no Estado de Sergipe, 2022.

A comunidade quilombola Terra Dura e Coqueiral, remonta ao século XIX, quando os ex-escravizados que trabalhavam na fazenda Coqueiral, passaram a ocupar as terras que “beiravam” a fazenda, ou seja, as terras localizadas no litoral da fazenda. A partir de então famílias passaram a resistir nestas terras, plantando nas roças como estratégia de reprodução de vida e sobrevivência. Dona Raimunda dos Santos, fundadora da Associação Comunitária dos Remanescentes de Quilombo Terra Dura e Coqueiral, permaneceu na liderança da associação até 05 de janeiro de 2015. Atualmente, a associação está sob liderança de Patrícia dos Santos. Mensalmente, no último sábado do mês, são organizadas reuniões na associação comunitária. Nessas reuniões são levantadas pautas de luta pela terra, as dificuldades que os quilombolas associados estão enfrentando, como as de ordem financeira das famílias, o desemprego, as políticas de assistência social. Os moradores da comunidade são ligados ao cultivo macaxeira, milho, verduras, batata doce vendem o excedente da produção nas feiras de Capela e Japarutuba (SANTOS, 2020).

4.3 População e amostra

A amostragem é do tipo aleatória estratificada, sendo o número de famílias calculado pela equação proposta por Barbetta (2010) (Equações 1 e 2). Foram calculados Intervalos de

Confiança (IC) a 95% para todas as estimativas, tendo como parâmetros o erro amostral de $p > 0,05$.

Equação: Fórmula de Barbetta (2010)

$$\begin{aligned} (1) \quad n_0 &= \frac{1}{E_0^2} & n_0 &= \frac{1}{0,05^2} & n_0 &= 400 \\ (2) \quad n &= \frac{N \cdot n_0}{N + n_0} & n &= \frac{185 \cdot 400}{185 + 400} & n &= \frac{74.000}{585} & n &= 127 \end{aligned}$$

n_0 = Primeira aproximação da amostra;

E_0^2 = Margem de erro tolerável;

n = Tamanho da amostra;

N = Tamanho da população (famílias).

De acordo com dados obtidos pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), o número total de famílias cadastradas na comunidade Terra Dura e Coqueiral é de 185 famílias. Neste estudo, foi considerado família, quando uma mesma moradia foi habitada por 2 ou mais indivíduos. A amostra mínima para realização do projeto é de 127 famílias com acréscimo de 20% considerando as possíveis perdas que podem comprometer a representatividade dessa amostra. Portanto, o número total da amostra é de 152 famílias.

4.4 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes sob o parecer número 1.685.357 (Anexo II). O Comitê de Ética e Pesquisa tem o objetivo de atender as recomendações propostas pelas Resoluções nº 466/12 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas para a pesquisa com seres humanos no Brasil.

Os participantes concordaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, que foi previamente lido e explicado (Anexo I).

4.5 Coleta de dados

Foram selecionadas para o estudo os responsáveis por cada família, com idade igual ou superior a dezoito anos, sendo os constituintes de cada domicílio cadastrados como quilombola anteriormente. Os sujeitos da pesquisa foram selecionados aleatoriamente por residência, no período de julho-novembro de 2022. Em cada rua eram selecionadas casas e de cada uma destas era selecionado um adulto quilombola. Foram excluídas do estudo as famílias, onde um indivíduo ou mais que a compunha, fossem portadores de alguma doença incapacitante ou com diagnóstico clínico de doenças nutricionais que estejam em tratamento

nutricional específico, ou seja, em uma alimentação adequada e saudável. A maioria das famílias entrevistadas eram constituídas de quatro a seis indivíduos, entre adultos e crianças.

Os dados foram coletados por meio de questionários validados, aplicados por três entrevistadores devidamente treinados, sendo o tempo de duração de cada entrevista em média de 25 minutos, por domicílio. Os dados sociodemográficos e de beneficiamento do Programa Auxílio Brasil, Programa de Aquisição de Alimentos e Distribuição de Cestas a grupos específicos, foram obtidos por coleta direta com os sujeitos da amostra, e transcritos para fichas especialmente elaboradas para registro desses dados, a fim de facilitar a análise (Apêndice 1).

Para análise das informações relativas à dieta habitual dos indivíduos que compõem as famílias quilombolas estudadas foi utilizado o Questionário de Frequência Alimentar (ELSA-Brasil), na sua versão reduzida, validada por Mannato (2013) (Anexo III). Este instrumento é composto por 5 grupos alimentares e 76 alimentos, classificados em três macrocomponentes: *i)* alimentos/preparações, *ii)* medidas de porções de consumo e *iii)* frequência de consumo, com oito opções de resposta variando de “mais de três vezes por dia” até “nunca/quase nunca”, além do relato do consumo sazonal. Instrumentos como esse são muito utilizados em estudos epidemiológicos para analisar a relação entre ingestão alimentar e consumo habitual e condições de saúde, que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades (MANNATO, 2013).

Para a análise da segurança alimentar é utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2014). A EBIA é uma escala que mensura diretamente a percepção e vivência de insegurança alimentar e fome no nível domiciliar. É uma medida que expressa acesso aos alimentos e proporciona alta confiabilidade da escala, pois traduz a experiência de vida com a insegurança alimentar e a fome dos componentes do domicílio, além de ter comprovada sua validade e coerência com a realidade brasileira, sendo instrumento consagrado e de uso sistemático, desde 2004, pelo IBGE em seus inquéritos nacionais. A EBIA tem, portanto, a capacidade de medir a dificuldade de acesso familiar aos alimentos e às dimensões psicológicas e sociais da insegurança alimentar. Essa escala é constituída de 14 questões, cada uma delas com quatro opções de frequência com estrutura, conceitos e linguagem considerada de fácil compreensão para a realidade brasileira (Anexo IV). A pontuação usada no nível domiciliar para categorizar a insegurança alimentar para a

família é diferente para domicílios com menores de 18 anos e domicílios com maiores de 18 anos, a mesma está descrita no Quadro 1.

Quadro 1: pontos de corte segundo nível de segurança/insegurança alimentar.

Classificação	Domicílio com > de 18 anos	Domicílios com < de 18 anos
AS	0	0
IL	1-5	1-3
IM	6-9	4-5
IG	10-14	6-8

*SA: Segurança Alimentar; IL: Insegurança Alimentar Leve; IM: Insegurança Alimentar Moderada; IG: Insegurança Alimentar Grave.

4.6 Análise estatística

Os dados obtidos foram apresentados inicialmente de forma descritiva, como medidas de frequência absoluta (n) e relativa (%). O cruzamento entre as variáveis categóricas independentes e o nível de segurança alimentar (variável dependente) foi feito por meio do teste de Qui-quadrado (χ^2). O teste Exato de Fisher foi adotado nos casos de categorias com valores esperados <5 em mais de 20% dos grupos. Para identificação das diferenças significativas ($p < 0,05$) entre os grupos, foi avaliado os Resíduos Padronizados Ajustados (RPA), onde valores acima de $\pm 1,96$ foram considerados estatisticamente significativos (FIELD, 2021).

Para mensuração do tamanho de efeito, duas métricas foram adotadas, o V de Cramer e a Razão de Chances (RC). A primeira métrica varia de 0 a 1 e é mais adequado para medir a força da associação em tabelas de contingência superiores a 2x2 (FIELD, 2021). A interpretação do V de Cramer seguiu os pontos de corte estabelecidos por (AKOGLU, 2018), no qual:

- >0,25 – Muito forte
- >0,15 – Forte
- >0,10 – Moderado
- >0,05 – Fraco
- >0 – Sem força ou muito fraco

A RC foi calculada para quantificar as diferenças entre os grupos significativos. Para o cálculo desta estimativa e seu respectivo intervalo de confiança (IC95%) foi utilizado a

calculadora on-line (<https://select-statistics.co.uk/calculators/confidence-interval-calculator-odds-ratio/>) *Select: Statistical services* (SELECT: STATISTICAL SERVICES, 2022).

O programa utilizado para todos os cálculos foi o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20. Valor de $p < 0,05$ e Intervalo de Confiança (IC) de 95% foram adotados para o modelo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados alcançados nessa pesquisa foram obtidos a partir de 127 entrevistas, conforme previsto a amostra mínima do cálculo amostral, esta não sem apresentar nenhuma perda. Vale destacar que a amostra final (com acréscimo de 20%), não foi atingida devido a empecilhos durante o período de coleta na comunidade, visto que o mesmo foi em um momento muito difícil para todos, especialmente para os sujeitos da pesquisa. Uma vez que, a crise sanitária da COVID 19 ainda estava em ascensão, além de realização simultânea de pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o Censo 2022, deixando a comunidade apreensiva em receber tantas pessoas diferentes, mesmo com toda a segurança para evitar contaminação e com as explicações.

Os resultados apresentados na Tabela 1 informam que (41, 3% - n = 42) dos entrevistados estão na faixa etária de 40 a 59 anos, (81,0 % - n = 102) são do sexo feminino, (46,0 % - n = 58) são solteiros, (73,2 % - n = 93) possuem ensino fundamental e (40,9 % - n = 52) tem renda mensal de 500 a 1.000 reais. Além disso, a maioria (59,8% - n = 76) são beneficiados por um programa do governo, sendo este o Programa de Transferência de Renda e apresentam insegurança alimentar grave.

Tabela 2 – Frequência relativa das variáveis sociodemográficas, econômicas e o nível de segurança alimentar (EBIA) das famílias do quilombo Terra Dura e Coqueiral/SE.

Variáveis	Respostas	N	%
Faixa etária	18 a 39 anos	42	33,3
	40 a 59 anos	52	41,3
	Acima de 60 anos	32	25,4
Sexo	Masculino	24	19,0
	Feminino	102	81,0
Estado civil	Solteiro (a)	58	46,0
	Casado (a)	55	43,7
	Viúvo (a)	13	10,3
Escolaridade	Ensino fundamental	93	73,2
	Ensino médio	30	23,6
	Ensino superior	4	3,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Nota: N=Valor bruto; %=Percentual; IA=Insegurança alimentar;

Tabela 2 – Frequência relativa das variáveis sociodemográficas, econômicas e o nível de segurança alimentar (EBIA) das famílias do quilombo Terra Dura e Coqueiral/SE (continuação).

Variáveis	Respostas	N	%
Renda mensal (R\$)	Abaixo de 500	16	12,6
	Entre 500 e 1.000	52	40,9
	Entre 1.000 e 1.500	32	25,2
	Acima de 1.500	27	21,3
Beneficiário pelo Programa de Transferência de Renda do governo	Sim	76	59,8
	Não	51	40,2
Menor de 18 anos no domicílio?	Sim	77	60,6
	Não	50	39,4
Nível de Segurança/Insegurança Alimentar (EBIA)	Segurança alimentar	12	9,4
	IA leve	35	27,6
	IA moderada	32	25,2
	IA grave	48	37,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Nota: N=Valor bruto; %=Percentual; IA=Insegurança alimentar;

Na tabela 2 são apresentados os resultados sobre o consumo dos tubérculos e cereais da população estudada. Dentre os alimentos consumidos, a maior frequência era de arroz e farinha, cuja maioria das famílias faziam uso diário. Por outro lado, os alimentos consumidos semanalmente (uma a seis vezes por semana) foram farofa/cuscuz, pão francês, biscoito salgado, batata inglesa e raízes. Os outros alimentos do grupo eram menos consumidos (nunca ou quase nunca).

Tabela 2 – Frequência relativa e absoluta das variáveis de consumo de tubérculos e cereais das famílias do quilombo Terra Dura e Coqueiral/SE.

Tubérculos e Cereais	Diário		Semanal		Mensal		Nunca/Sazonal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Arroz	99	78,0	25	19,7	1	0,8	2	1,6
Cereais (aveia, granola etc.)	3	2,4	8	6,3	5	3,9	111	87,4
Farofa/ Cuscuz	57	44,9	63	49,6	1	0,8	6	4,7
Pão light (branco ou integral)	3	2,4	12	9,4	5	3,9	107	84,3
Pão francês	25	19,7	82	64,6	7	5,5	13	10,2
Pão doce	6	4,7	28	22,0	8	6,3	85	66,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Nota: N=Valor bruto; %=Percentual;

Tabela 2 – Frequência relativa e absoluta das variáveis de consumo de tubérculos e cereais das famílias do quilombo Terra Dura e Coqueiral/SE (continuação).

Tubérculos e Cereais	Diário		Semanal		Mensal		Nunca/Sazonal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pão integral	1	0,8	8	6,3	3	2,4	115	90,6
Pão de queijo	3	2,4	8	6,3	9	7,1	107	84,3
Bolo simples	1	0,8	29	22,8	42	33,1	55	43,3
Biscoito salgado (água e sal)	17	13,4	73	57,5	17	13,4	20	15,7
Biscoito doce	8	6,3	40	31,5	18	14,2	61	48,0
Polenta/Angu/Pirão	0	0,0	16	12,6	41	32,3	70	55,1
Batata inglesa	8	6,3	60	47,2	22	17,3	37	29,1
Farinha	66	52,0	39	30,7	1	0,8	21	16,5
Raízes	11	8,7	89	70,1	17	13,4	10	7,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Nota: N=Valor bruto; %=Percentual;

Quanto ao consumo de frutas verificou-se que a maioria dos participantes consomem laranja, banana e/ou mamão semanalmente (uma a seis vezes por semana). O consumo de manga é sazonal, enquanto as demais frutas são nunca ou quase nunca consumidas, pela maior parte dos entrevistados (Tabela 3).

Tabela 3 – Frequência relativa e absoluta das variáveis de consumo de frutas das famílias do quilombo Terra Dura e Coqueiral/SE (continuação).

Frutas	Diário		Semanal		Mensal		Nunca/Sazonal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Laranja	16	12,6	69	54,3	19	15,0	23	18,1
Banana	18	14,2	75	59,1	18	14,2	16	12,6
Mamão	9	7,1	54	42,5	21	16,5	43	33,9
Maçã/Pera	7	5,5	31	24,4	30	23,6	59	46,5
Melancia	5	3,9	38	29,9	28	22,0	56	44,1
Melão	4	3,1	20	15,7	22	17,3	81	63,8
Abacaxi	6	4,7	28	22,0	20	15,7	73	57,5
Manga	6	4,7	20	15,7	19	15,0	82	64,6
Uva	9	7,1	38	29,9	29	22,8	51	40,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Nota: N=Valor bruto; %=Percentual;

Referente ao consumo de verduras, legumes e leguminosas observou-se predominância no consumo diário de tomate, cebola, alho e feijão. Alface, couve/espinafre, repolho, quiabo e cenoura são consumidos semanalmente, ao menos uma vez por semana (Tabela 4).

Tabela 4 – Frequência relativa e absoluta das variáveis de consumo de verduras, legumes e leguminosas das famílias do quilombo Terra Dura e Coqueiral/SE.

Legumes, verduras e leguminosas	Diário		Semanal		Mensal		Nunca/Sazonal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alface	19	15,0	64	50,4	13	10,2	31	24,4
Couve/Espinafre	13	10,2	62	48,8	20	15,7	32	25,2
Repolho	11	8,7	56	44,1	25	19,7	35	27,6
Chicória/Agrião/ Rúcula/Couve crua etc.	3	2,4	3	2,4	3	2,4	118	92,9
Tomate	60	47,2	59	46,5	5	3,9	3	2,4
Abóbora	5	3,9	38	29,9	25	19,7	59	46,5
Abobrinha/ Chuchu/ Berinjela	2	1,6	16	12,6	13	10,2	96	75,6
Vagem	3	2,4	12	9,4	5	3,9	107	84,3
Quiabo	13	10,2	60	47,2	14	11,0	40	31,5
Cebola	84	66,1	39	30,7	1	0,8	3	2,4
Alho	80	63,0	41	32,3	1	0,8	5	3,9
Cenoura	28	22,0	66	52,0	13	10,2	20	15,7
Beterraba	10	7,9	36	28,3	20	15,7	61	48,0
Couve flor	0	0,0	4	3,1	6	4,7	117	92,1
Brócolis	0	0,0	2	1,6	4	3,1	121	95,3
Milho verde	3	2,4	19	15,0	19	15,0	86	67,7
Feijão	80	63,0	43	33,9	2	1,6	2	1,6
Lentilha/Ervilha/Grão de bico	2	1,6	3	2,4	6	4,7	116	91,3
Oleaginosas	1	0,8	3	2,4	16	12,6	107	84,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Nota: N=Valor bruto; %=Percentual;

Em relação ao grupo alimentar que incluem ovos, carnes, leites e derivados identificou-se uma frequência diária no consumo de margarina. Ovo, leite, carne de boi, carne de porco, peito de frango, frango - outras partes, peixe cozido e peixe frito, boa parte das famílias consumiam semanalmente (uma a seis vezes por semana). Enquanto iogurte, queijos, linguiça, presunto e outros quase nunca ou nunca são consumidos (Tabela 5).

Tabela 5 – Frequência relativa e absoluta das variáveis de consumo de ovos, carnes, leite e derivados das famílias do quilombo Terra Dura e Coqueiral/SE (continuação).

Ovos, carnes, leite e derivados	Diário		Semanal		Mensal		Nunca/Sazonal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ovo	26	20,5	90	70,9	7	5,5	4	3,1
Leite	34	26,8	51	40,2	7	5,5	35	27,6
Queijo branco	3	2,4	24	18,9	20	15,7	80	63,0
Queijo amarelo	3	2,4	22	17,3	17	13,4	85	66,9
Margarina	49	38,6	46	36,2	7	5,5	25	19,7
Bucho/ Dobradinha	1	0,8	16	12,6	29	22,8	81	63,8
Carne de boi	13	10,2	85	66,9	18	14,2	11	8,7
Carne de porco	6	4,7	55	43,3	19	15,0	47	37,0
Peito de frango	12	9,4	90	70,9	15	11,8	10	7,9
Frango - outras partes	11	8,7	106	83,5	6	4,7	4	3,1
Linguiça	4	3,1	52	40,9	17	13,4	54	42,5
Presunto – embutidos	2	1,6	46	36,2	16	12,6	63	49,6
Peixe cozido	6	4,7	84	66,1	8	6,3	29	22,8
Peixe frito	7	5,5	83	65,4	11	8,7	26	20,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Nota: N=Valor bruto; %=Percentual;

Tratando-se do consumo de massas e outras preparações observou-se que o macarrão, a sopa de legumes, o refrigerante e o suco natural são consumidos semanalmente cerca de uma a seis vez por semana e o café tem o seu consumo diário pela maioria. Os demais alimentos quase nunca ou nunca são consumidos (Tabela 6).

Tabela 6 – Frequência relativa e absoluta das variáveis de consumo de massas e outras preparações das famílias do quilombo Terra Dura e Coqueiral/SE.

Massas e outras preparações	Diário		Semanal		Mensal		Nunca/Sazonal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pizza	2	1,6	3	2,4	14	11,0	108	85,0
Macarrão	20	15,7	63	49,6	11	8,7	33	26,0
Salgados variados	0	0,0	24	18,9	24	18,9	79	62,2
Acarajé	0	0,0	1	0,8	12	9,4	114	89,8
Estrogonoff	0	0,0	4	3,1	7	5,5	116	91,3
Sopa de legumes	2	1,6	64	50,4	27	21,3	34	26,8
Sorvete	0	0,0	4	3,1	7	5,5	116	91,3
Chocolate	1	0,8	17	13,4	19	15,0	90	70,9
Pudim – doces a base de leite	0	0,0	15	11,8	19	15,0	93	73,2
Refrigerante	10	7,9	50	39,4	32	25,2	35	27,6
Café	105	82,7	14	11,0	1	0,8	7	5,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Nota: N=Valor bruto; %=Percentual;

Tabela 6 – Frequência relativa e absoluta das variáveis de consumo de massas e outras preparações das famílias do quilombo Terra Dura e Coqueiral/SE (continuação).

Massas e outras preparações	Diário		Semanal		Mensal		Nunca/Sazonal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Suco natural	31	24,4	50	39,4	18	14,2	28	22,0
Suco industrializado	7	5,5	36	28,3	12	9,4	72	56,7
Suco artificial	19	15,0	45	35,4	9	7,1	54	42,5
Chimarrão	1	0,8	1	0,8	0	0,0	125	98,4
Cerveja	0	0,0	15	11,8	19	15,0	87	68,5
Vinho	0	0,0	5	3,9	6	4,7	116	91,3
Bebidas destiladas	0	0,0	5	3,9	3	2,4	119	93,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Nota: N=Valor bruto; %=Percentual;

Desta forma, pode-se deduzir que o consumo alimentar da população estudada não está de acordo com as recomendações gerais do Guia Alimentar para a População Brasileira (2014). Embora as famílias da comunidade estudada, consumam alguns alimentos *in natura* e minimamente processados, como arroz, feijão, cuscuz e farinha, diariamente, a quantidade deste consumo não é adequada. Além disso, outros grupos de alimentos como o ovo, leite, carnes, verduras, legumes e frutas são consumidos algumas vezes na semana ou nunca / quase nunca. Portanto, tais hábitos interferem diretamente na SAN desses domicílios, implicando na quantidade e qualidade dos alimentos, na aceitabilidade social, além do não fornecimento dos nutrientes suficientes para atender as necessidades biológicas de cada organismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Em 2014, o Brasil atingiu a meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio de reduzir pela metade a prevalência de subnutrição, e sai do “Mapa da Fome”. A Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) destacou o crescimento econômico inclusivo, com oportunidades positivas para as populações vulneráveis. Em relação a esses avanços, desde 2016 e em especial a partir de 2018, vêm-se observando o retrocesso e o desmonte das políticas públicas de direitos e fortalecimento de sistemas alimentares sustentáveis, contribuindo para o aumento da pobreza e conseqüentemente de IA. Além disso, a restrição ao acesso dos alimentos intensificou-se ainda mais durante e após o período de pandemia. Isso foi relatado pelos entrevistados e impactou na alimentação da população brasileira, sendo maior nas populações vulneráveis, contribuindo para a IA (SOUZA *et al.*, 2021).

De acordo com Frontillo (2022), a quantidade insuficiente, qualidade inadequada dos alimentos, incerteza e preocupação com a aceitabilidade social dos alimentos foram fatores

importantes para a insegurança alimentar, em todas ou quase todas as culturas, com base na análise do conteúdo de 22 escalas e etnografias derivadas de 15 países diferentes. Houve mudanças na compra de alimentos básicos (feijão, arroz, carnes, vegetais e frutas), para o consumo das famílias e a SA/ IA destas. As famílias que reduziram a compra de alimentos, tiveram IA comprometida de forma moderada ou grave e quase a metade dos domicílios não conseguiam manter esses alimentos básicos até o final do mês (feijão: 46,5%; arroz: 49,0%; carnes: 39,4%; vegetais: 48,5%; e frutas: 45,5%) (FRONGILLO, 2022); (REDE PENSSAN, 2022).

Existe semelhança dos estudos citados acima com os dados desta pesquisa, haja vista que os alimentos considerados básicos para o consumo das famílias está abaixo do recomendado. Esse fato tem reduzido o consumo de frutas e verduras de uma forma geral inadequado, assim como ovos e leite que não fazem parte da base da alimentação, além de concorrer para a baixa frequência no consumo de carnes e frango; adiciona-se, ainda, que as partes mais consumidas desses últimos são as mais gordurosas. Por outro lado, o feijão e o arroz estão sendo consumidos com frequência diária, bem como a farinha, enquanto as raízes e tubérculos que deviriam ser consumidos diariamente, estão sendo consumidos uma vez por semana. As massas e outras preparações, (que englobam os ultraprocessados), por sua vez, estão sendo nunca ou quase nunca consumidos. Apesar disso, o consumo da comunidade é escasso e irregular, visto que o direito ao acesso pleno a alimentos saudáveis, sem comprometer outras necessidades básicas, está sendo violado.

Nos últimos anos os brasileiros são acometidos pela pobreza de forma progressiva: as desigualdades de oportunidades e renda estão em alta, bem como, as condições precárias de vida e sem suporte efetivo de ações do Estado (ORGANIZAÇÃO PELO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO E À NUTRIÇÃO ADEQUADAS, 2020). Isto reflete diretamente no acesso à alimentação suficiente e adequada para as famílias brasileiras, violando um direito constitucional. Tais condições podem ser reflexo da má gestão pública da pandemia no Brasil que foi fator agravante desse cenário pré-existente. Além do enfraquecimento das políticas públicas, dentre elas, as voltadas para a promoção e proteção da SAN, como, a extinção do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e do Programa Bolsa Família (PBF) em 2021. Estes foram substituídos pelos programas Alimenta Brasil e Auxílio Brasil, respectivamente, e são reconhecidos, por analistas sobre o tema, como frágeis em suas concepções e objetivos. Além da má gestão do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) (PEDROTTI; SILVA, 2022).

Salienta-se que essas famílias brasileiras, que vivem em desigualdade social, têm como atividade econômica e de sobrevivência a agricultura familiar ou de subsistência, sendo prejudicadas diretamente com a crise econômica. Isso ocorreu devido a inflação dos preços dos alimentos, pois não foi refletida na mesma proporção em termos de valorização da

produção de alimentos entre os produtores. O que gerou declínio nos preços dos produtos da agricultura familiar, intensificando maiores proporções de IA nestas famílias. Além disso, ocorreram perdas na produção, devido à dificuldade em comercializar os produtos (REDE PENSSAN, 2022). Dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2020), exprimem que a inflação alcançou em 2020 o patamar de 4,5%, percentual medido pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Este é o maior índice registrado desde 2016 (de 6,3%) e elevando em 14,1% nos preços de alimentos e bebidas - um percentual quase três vezes maior que a inflação geral. Estes dados também indicam que os itens mais importantes da cesta básica tiveram aumento de preço significativo, dentre os quais se destacam o óleo de soja, com acréscimo na ordem dos 103,8%, além do arroz (76,0%), batata inglesa (67,3%), tomate (52,7%), frutas (25,4%) e carnes (17,9%) (IBGE, 2020).

Segundo Galindo e colaboradores (2021), o aumento da inflação dos alimentos deriva da combinação de vários fatores, podendo evidenciar aspectos relativos à macroeconomia (como os níveis de exportação/importação destes produtos), às mudanças na demanda interna, ao desempenho da safra, e às políticas nacionais de abastecimento e controle de preços. Como informa o Instituto de Pesquisa Estatística Aplicada (IPEA), em sua Carta de Conjuntura Nº 49 (4º trimestre de 2020), a alta do preço do arroz, em 2020, retrata bem a combinação destes fatores.

Primeiramente, houve aumento das exportações e diminuição da importação de arroz nos oito primeiros meses de 2020. Com relação ao mesmo período do ano anterior, o aumento das exportações foi de 73,5% em volume e de 81,4% em valor, enquanto as importações tiveram queda de 17% em quantidade e 12% em valor. Em segundo lugar, houve alterações nos hábitos de consumo de alimentos, devido ao isolamento social, criando tendência de estocagem domiciliar, com consequente aumento da procura por produtos básicos. Em terceiro lugar, a produção brasileira de arroz tem permanecido relativamente estacionária, em grande medida pela priorização do agronegócio na produção de *commodities* internacionais para exportação, como soja e milho, em detrimento da produção de alimentos. O quarto fator é a tendência de redução da política de estoques nacionais a partir da safra 2013/2014: ao comparar as safras 2013/2014 e 2018/2019, verifica-se quedas de 37,9% e 38,1% dos estoques iniciais e finais, respectivamente (GALINDO *et al.*, 2022).

Os resultados da associação entre os níveis de IA e as variáveis socioeconômicas das famílias do quilombo Terra Dura e Coqueiral são apresentados na Tabela 7.

Tabela 7 – Associação entre o nível de segurança alimentar (EBIA) e as variáveis socioeconômicas, das famílias do quilombo Terra Dura e Coqueiral, estimadas pelo teste Qui- quadrado ou Exato de Fisher.

Variáveis	Nível de Segurança Alimentar				C ² (gl)	p-valor
	AS	IAL	IAM	IAG		
Faixa etária						
De 18 a 39 anos	3	14	12	13	4,468(6)	= 0,623 ^E
De 40 a 59 anos	5	11	14	22		
Acima de 60 anos	4	10	5	13		
Sexo						
Masculino	2	6	9	7	2,418(3)	= 0,506 ^Q
Feminino	9	29	23	41		
Estado civil						
Solteiro (a)	4	17	14	23	5,266(6)	= 0,501 ^E
Casado (a)	5	14	14	22		
Viúvo (a)	3	4	4	2		
Escolaridade						
Ensino fundamental	5*	23	25	40*	10,641(6)	= 0,050 ^E
Ensino médio	6*	11	6	7*		
Ensino superior	1	1	1	1		
Renda mensal						
Abaixo de 500 reais	0	3	5	8	23,529(9)	= 0,003 ^E
Entre 500 e 1.000 reais	1*	10	13	28*		
Entre 1.000 e 1.500 reais	6*	13	8	5*		
Acima de 1.500 reais	5	9	6	7		

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Nota: * Dado estatisticamente significativo ($p < 0,05$) mediante análise dos resíduos padronizados ajustados; Q = Qui-quadrado; E = Exato de Fisher; a = Bolsa família, Aquisição de alimentos e distribuição de cestas; SA=Segurança alimentar; IL=Insegurança leve; IM = Insegurança moderada; IG = Insegurança grave; χ^2 (gl) = Valor do qui-quadrado ou exato de Fisher (graus de liberdade).

Tabela 7 – Associação entre o nível de segurança alimentar (EBIA) e as variáveis socioeconômicas, das famílias do quilombo Terra Dura e Coqueiral, estimadas pelo teste Qui- quadrado ou Exato de Fisher (continuação).

Variáveis	Nível de Segurança Alimentar				C ² (gl)	p-valor
	AS	IAL	IAM	IAG		
Beneficiário pelo Programa de Transferência de Renda do governo						
Sim	3*	19	21	33	8,542(3)	= 0,035 ^Q
Não	9*	16	11	15		
Menor de 18 na residência?						
Sim	6	14*	13*	44*	31,544(3)	< 0,001 ^Q
Não	6	21*	19*	4*		

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Nota: * Dado estatisticamente significativo ($p < 0,05$) mediante análise dos resíduos padronizados ajustados; Q = Qui-quadrado; E = Exato de Fisher; SA=Segurança alimentar; IAL=Insegurança alimentar leve; IAM = Insegurança alimentar moderada; IAG = Insegurança alimentar grave; c^2 (gl) = Valor do qui-quadrado ou exato de Fisher (graus de liberdade).

A associação entre o nível de segurança alimentar e a escolaridade foi estatisticamente significativa, assim como a análise dos resíduos padronizados ajustados demonstrou que quatro grupos se diferenciaram dos demais. A força da associação foi forte (V de Cramer = 0,201). A estimativa de RC apontou que indivíduos que possuem ensino fundamental possuem 6,86 (IC 95 % = 1,64; 28,74) vezes mais chances de apresentarem insegurança alimentar grave quando comparados àqueles que possuem o ensino médio.

Esse resultado se assemelha ao achado no estudo de Maas *et al* (2020), que observou a associação significativa de IA nos domicílios em que o responsável tinha escolaridade inferior a quatro anos. Além disso, também é semelhante os dados reportados por Mainardes e Raiber (2018), cuja pesquisa analisou a escolaridade e verificou-se relação inversamente proporcional, sendo, quanto maior o grau de instrução formal dos indivíduos, menor a prevalência na IA. Nos domicílios em situação de segurança alimentar, a escolaridade média era de 8,2 anos. Contudo, para os domicílios que sofriam de IA, a escolaridade média era de 5,7 anos, podendo chegar a 5,1 anos no caso da grave (MAAS *et al.*, 2020; MAINARDES; RAIHER, 2018).

Essa relação entre IA e grau de escolaridade revela um dos problemas mais graves da sociedade brasileira, com repercussões que ultrapassam o contexto da pandemia. Isso

explica-se devido à dificuldade existente na inserção no mercado de trabalho formal, implicando na ocupação de empregos de baixa remuneração, contribuindo para a ocorrência da IA. É evidente a importância de investimentos em educação para a obtenção de maior retorno salarial. Além disso, o desmonte de uma política pública específica, o PAA, afetou a política de investimentos no principal meio de trabalho destes, as atividades agrícolas (PEDRAZA, 2021).

A respeito da renda mensal, houve associação estatisticamente significativa entre os grupos com renda entre R\$ 500,00 e R\$ 1.000,00 e insegurança alimentar grave ($p = 0,003$) com tamanho de efeito muito forte (V de Cramer = 0,259). Por meio da análise dos RPA os grupos que recebiam entre R\$ 500,00 e R\$ 1.000,00 e entre 1.000 e 1.500 reais se diferenciaram dos demais ($p < 0,05$). A razão de chances demonstrou que indivíduos que possuem renda entre R\$ 500,00 e R\$ 1.000,00 apresenta 33,6 (IC 95 % = 3,3; 342,26) vezes mais chances de apresentarem insegurança alimentar grave quando comparados àqueles que têm renda entre R\$ 1.000,00 e R\$ 1.500,00 reais.

O II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (2022), apresenta resultados análogos ao presente estudo, cuja situação de fome, captada pela IA grave, foi maior nos domicílios onde a pessoa de referência estava desempregada (36,1 %) ou quando tinha trabalho como agricultor/a familiar ou produtor/a rural (22,4 %); tendo estes a renda mensal menor que um salário-mínimo. Ou seja, mais de um terço dos domicílios com chefes desempregados enfrentava a fome, e mais da metade deles estava em situação de IA grave ou moderada (REDE PENSSAN, 2022).

Isso pode ter relação com a falta de emprego, que gera dificuldade no acesso à renda regular, e promove piora das condições que poderiam garantir o acesso pleno aos alimentos e, provavelmente, a outras necessidades básicas. Além disso, atinge os agricultores familiares e pequenos produtores, pois eles tiveram perdas na produção e dificuldades em comercializarem seus produtos, afetando diretamente a renda destes. Essa situação reforça o fato de que a descontinuidade das políticas públicas direcionadas para esse público foi fatal, além da pandemia que teve impacto direto. Isso caracteriza séria situação de violação aos direitos humanos, em especial ao Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) (RIBEIRO-SILVA *et al.*, 2020).

Brito e colaboradores (2020) analisaram fatores associados à insegurança alimentar e nutricional (IAN) de uma comunidade carente e verificaram associação significativa entre domicílios que apresentavam renda menor que um salário-mínimo e situação de IA vivida pelos indivíduos. Estudos demonstram que existe relação inversa entre renda familiar e a presença de IA de modo que nos domicílios com menor renda familiar per capita seus moradores estão mais sujeitos à baixa capacidade de acesso aos alimentos e a níveis de IA

mais severos, reafirmando os achados do presente estudo (BRITO *et al.*, 2020; DEMÉTRIO *et al.*, 2020).

De acordo com dados fornecidos pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) (2019), os instáveis indícios de recuperação da atividade econômica, medido pelo crescimento do Produto Interno Bruto (PIB), não foram acompanhados da melhoria dos rendimentos da população e da expressiva recuperação do emprego. Tais fatos acarretaram aumento das desigualdades sociais no Brasil que, somadas à elevada inflação, em particular nos preços dos alimentos, impactou com mais intensidade o poder de compra dos mais vulnerabilizados, uma vez que quanto menor a renda familiar, maior a proporção dela destinada à alimentação. Assim, esses grupos sociais foram transpostos para a borda inferior da sobrevivência (FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS, 2019).

O rendimento familiar é um bom prognosticador de SA e dos níveis de IA, e é um indicativo adequado para o acompanhamento do padrão de acesso aos alimentos na população. Tal situação enfatiza a necessidade de políticas públicas permanentes que possibilitem aumento dos rendimentos familiares, sejam elas de melhor distribuição da renda, bem como de geração de emprego, aumento do poder de compra do salário-mínimo e mais acesso à educação (MAAS *et al.*, 2020).

Na variável “Beneficiado pelos programas do governo”, houve diferenças significativas ($p = 0,003$) e a força da associação foi muito forte (V de Cramer = 0,259). Somente os grupos que apresentaram segurança alimentar, foram estatisticamente significativos. Ao estimar as chances deste grupo, com os demais, observou-se que aqueles que possuem acesso a programas do governo consistem em 33,6 (IC 95 % = 3,3; 342,26) vezes mais chances de apresentarem insegurança alimentar grave e 5,73 (IC 95 % = 1,28; 25,58) vezes mais chances de apresentarem insegurança moderada quando comparados àqueles que não tem acesso. As chances para IA leve não foram significativas (RC = 3,56 IC 95 % = 0,82; 15,43).

Uma explicação possível para entender o porquê que esses benefícios sociais não são suficientes para garantir acesso pleno aos alimentos, é que esses recursos recebidos são utilizados para o atendimento a outras necessidades básicas, que não apenas a alimentação, tais como pagamento de aluguel, luz ou água atrasados, além de gastos com saúde e outros. Além da marginalização, ou seja, condições de vida desfavoráveis, que esses beneficiários (como são identificados em documentos legais das políticas e programas sociais), estão inseridos, os remetem à situação de vulnerabilidade determinante para IA. Dessa forma conclui-se que, isolados, os benefícios sociais não são capazes de deter a fome (LIGNANI *et al.*, 2020).

Santos *et al* (2018) compararam os domicílios em relação à situação de trabalho da pessoa de referência, sendo observado que, entre aqueles que estavam desempregados, a frequência de insegurança alimentar moderada e grave foi 20%, 29% e 26% maior do que nos

domicílios onde a pessoa de referência estava empregada nos anos de 2004, 2009 e 2013, respectivamente. Dentre o grupo de desempregados, caso excluíssem os indivíduos que, mesmo não trabalhando, recebem algum benefício social que auxilia na subsistência familiar, existe uma probabilidade ainda mais expressiva de insegurança alimentar moderada grave, corroborando assim, com os resultados encontrados neste estudo (SANTOS *et al.*, 2018).

Diante disso, vale destacar que o ciclo de um programa ou política pública que deve respeitar a perspectiva dos Direitos Humanos, e todo o seu processo deve ser levado em consideração, desde a elaboração dos seus preceitos, seus conceitos base, a definição do público-alvo e das ações adotadas, além do monitoramento e avaliação. Os programas e políticas públicas são um mecanismo essencial para a efetivação da promoção dos direitos humanos de maneira integrativa e que considere todo o processo. Ou seja, a implementação de um programa ou política pública em todo seu desenvolvimento é tão importante quanto o resultado. Cabe ao Estado a garantia do DHAA, que deve garantir a promoção, o respeito, a proteção e o provimento bem como a boa execução, para reverter situações de IA (DIAS, 2022).

A associação entre o nível de segurança alimentar e a presença de menores de 18 ano na residência foi estatisticamente significativa ($p < 0,001$) e a força da associação foi muito forte (V de Cramer = 0,498). Todos os grupos de insegurança alimentar foram estatisticamente significativos ($p < 0,05$). As chances de indivíduos menores de 18 anos na residência apresentarem IA grave é 11 vezes (IC 95 % = 2,39; 50,59) maior, quando comparado àqueles que não tem. A razão de chances entre IA moderada (RC = 0,68 IC 95 % = 0,18; 2,6) e leve (RC = 0,67 IC 95% = 0,18; 2,49) não foi significativa.

Esse expressivo aumento de IA nos domicílios com crianças com até 10 anos de idade, demonstra tanto o aumento da vulnerabilidade de suas famílias no período da pandemia, como a omissão dos governos na gestão anárquica do PNAE, através do repasse de valores baixos e a falta de recursos adequados para os estados e municípios. Com a impossibilidade do ensino presencial a alimentação dos menores foi duplamente prejudicada, pois a alimentação escolar se tornou ausente na rotina dos mesmos e ao mesmo tempo ficaram expostas a escassez de alimentos em suas casas (AMORIM; RIBEIRO JUNIOR; BANDONI, 2020).

Resultados semelhantes foram reatados no II VIGISAN, destacando que a fome dobrou em famílias que tinham na composição familiar crianças menores de 10 anos, passando de 9,4% em 2020 para 18,1% em 2022. Proporções de IA moderada e IA grave variaram de cerca de 13,0% nos domicílios apenas com moradores adultos, a cerca de 25,0%, naqueles que tinham três ou mais pessoas com até 18 anos. Sendo assim, a maior quantidade de moradores com idade até 18 anos nos domicílios está relacionada com a gravidade da IA e da fome no país (REDE PENSSAN, 2022).

O estudo de Riviera e colaboradores (2019) associa a má nutrição e resultados negativos da saúde à insegurança alimentar, juntamente com prevalência nacional de insegurança alimentar de 16,5% entre famílias americanas com crianças. A prevalência da IA grave em domicílios com menores de 18 anos, também pode ser explicada devido à dependência, econômica, mental e social desses indivíduos. Isto vem aumentando as chances destes sofrerem com situações de IA, principalmente moderada e grave (RIVERA; MAULDING; EICHER-MILLER, 2019).

6. CONCLUSÃO

No total das famílias entrevistadas 90,6% apresentaram algum nível de segurança/ insegurança alimentar (EBIA), sendo 37,8% de insegurança alimentar grave. Identificou-se que a insegurança alimentar grave está associada aos domicílios onde os responsáveis possuíam ensino fundamental, recebiam abaixo de um salário-mínimo (entre R\$ 500,00 e R\$ 1.000,00), e são beneficiados pelo programa do governo de Transferência Direta de Renda e tinham menores de 18 anos na residência. Em relação ao consumo alimentar da comunidade o mesmo foi considerado inadequado, visto que os princípios relacionados ao acesso a terras, variedade, quantidade dos alimentos, não estão de acordo.

A garantia do acesso pleno aos alimentos e outras necessidades básicas é um direito de todos. Sua violação afeta direta e indiretamente os direitos humanos, em especial o Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA), impactando a Segurança Alimentar e Nutricional. O cenário de desigualdade social vem crescendo de forma progressiva e se intensificou durante a pandemia, juntamente com o desmonte das políticas públicas. Atingindo principalmente as populações vulneráveis, em especial comunidades quilombolas, populações tradicionais, que tem sua forma específica de viver e se alimentar. Estas estão cada vez mais, frente a insegurança alimentar na sua forma mais severa, a fome.

Essa problemática pode ser explícita por meio da citação comumente conhecida do sociólogo Herbert de Souza, criador da Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida, lançada em 1993 com o slogan “Quem tem fome tem pressa”. A frase justamente resume a necessidade de políticas públicas em alimentação tratem da IA de maneira constante e onipresente em todas as esferas da cidadania plena; porém, respeitando o DHAA e a soberania alimentar, promovendo a emancipação da necessidade de receber auxílio do Estado ou de programas governamentais ou benévolos/voluntários, o que implica a necessidade de transformação sistêmica na maneira em que os alimentos são distribuídos e acessados.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, R. Desafios para o sistema alimentar global. **Ciência e Cultura**, v. 73, n. 1, p. 53–57, jan. 2021.
- AKOGLU, H. User's guide to correlation coefficients. **Turkish Journal of Emergency Medicine**, v. 18, n. 3, p. 91–93, 1 set. 2018.
- ALIAGA, M. A. et al. Avaliação participativa da segurança alimentar e nutricional em uma comunidade de Salvador, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2595–2604, 8 jul. 2020.
- ALMEIDA, M. DE et al. Análise dos efeitos das políticas públicas de segurança alimentar e nutricional a partir de indicadores da FAO / Analysis of the effects of public food and nutritional security policies based on FAO indicators. **Brazilian Journal of Development**, v. 4, n. 2, p. 642–654, 3 maio 2018.
- AMORIM, A. L. B. DE; RIBEIRO JUNIOR, J. R. S.; BANDONI, D. H. Programa Nacional de Alimentação Escolar: estratégias para enfrentar a insegurança alimentar durante e após a COVID-19. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 1134–1145, 28 ago. 2020.
- ARRUDA, N. M.; MAIA, A. G.; ALVES, L. C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00213816, 21 jun. 2018.
- BEZERRA, M. S. et al. Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3833–3846, 28 set. 2020.
- BOCCHI, C. P. et al. A década da nutrição, a política de segurança alimentar e nutricional e as compras públicas da agricultura familiar no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 43, p. 1, 16 dez. 2019.
- BRITO, A. P. et al. Fatores associados à insegurança alimentar e nutricional em comunidade carente. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, p. 1–11, 2020.
- CARMO, M. E. DO; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00101417, 26 mar. 2018.
- CELINO, S. D. DE M. et al. SciELO - Brasil - Programa Pesquisa para o SUS: a contribuição para gestão e serviços de saúde na Paraíba, Brasil Programa Pesquisa para o SUS: a contribuição para gestão e serviços de saúde na Paraíba, Brasil. **Programa Pesquisa para o SUS: a contribuição para gestão e serviços de saúde na Paraíba, Brasil Programa Pesquisa para o SUS: a contribuição para gestão e serviços de saúde na Paraíba, Brasil**, v. 18, 2013.
- CHEROL, C. C. DE S.; FERREIRA, A. A.; SALLES-COSTA, R. Governmental programmes associated with food insecurity among communities of descendants of enslaved blacks in Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 24, n. 10, p. 3136–3146, jul. 2021.
- COSTA, D. V. DE P. et al. Diferenças no consumo alimentar nas áreas urbanas e rurais do Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3805–3813, 30 ago. 2021.

COSTA, M. A. et al. Vulnerabilidade social no Brasil: conceitos, métodos e primeiros resultados para municípios e regiões metropolitanas brasileiras. <http://www.ipea.gov.br>, jan. 2018.

DEMÉTRIO, F. et al. Food insecurity in pregnant women is associated with social determinants and nutritional outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2663–2676, 8 jul. 2020.

DIAS, C. O. **Respeitar, Proteger, Promover e Prover: Perspectivas Sobre o Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) na efetivação de Políticas Públicas na Alimentação na atualidade**. Dissertação de mestrado—São Borja: Universidade Federal do Pampa, 2022.

EMBRAPA. **Ciência e tecnologia tornaram o Brasil um dos maiores produtores mundiais de alimentos - Portal Embrapa**. Disponível em: <<https://www.embrapa.br/busca-de-noticias/-/noticia/75085849/ciencia-e-tecnologia-tornaram-o-brasil-um-dos-maiores-produtores-mundiais-de-alimentos>>. Acesso em: 21 mar. 2023.

ENVIRONMENT, U. N. **Relatório Especial do IPCC: Mudança Climática e Terra**. Disponível em: <<http://www.unep.org/pt-br/resources/report/relatorio-especial-do-ipcc-mudanca-climatica-e-terra>>. Acesso em: 21 mar. 2023.

FIELD, A. **Descobrimos a estatística usando o SPSS**. 5. ed. Porto Alegre: Grupo A - Bookman, 2021.

FREITAS, I. A. DE et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico de uma comunidade quilombola na Amazônia Brasileira. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 2, p. 2187–2200, ago. 2018.

FRONGILLO. Validity and cross-context equivalence of experience-based measures of food insecurity. **Validity and cross-context equivalence of experience-based measures of food insecurity**, v. 32, 2022.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. **Inflação pelo IPC-S fecha agosto de 2019 com alta de 2,90% no ano e 3,97% nos últimos 12 meses**. Disponível em: <<https://portal.fgv.br/noticias/inflacao-pelo-ipc-s-fecha-agosto-2019-alta-290-ano-e-397-ultimos-12-meses>>. Acesso em: 22 mar. 2023.

GALINDO, E. et al. Efeitos da pandemia na alimentação e na situação da segurança alimentar no Brasil. 2022.

GIBSON, E. et al. Coping or adapting? Experiences of food and nutrition insecurity in specialised fishing households in Komodo District, eastern Indonesia. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 355, 15 fev. 2021.

GUBERT, M. B. et al. Household food insecurity in black-slaves descendant communities in Brazil: has the legacy of slavery truly ended? **Public Health Nutrition**, v. 20, n. 8, p. 1513–1522, jun. 2017.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Ministério da Economia, Diretoria de Pesquisas & Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF): Análise da segurança alimentar no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares:

2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/24786-pesquisa-de-orcamentos-familiares-2.html>>. Acesso em: 21 mar. 2023.

IBGE. **Censo Demográfico 2022.** Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 21 mar. 2023.

LIGNANI, J. DE B. et al. Relationship between social indicators and food insecurity: a systematic review. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200068, 6 jul. 2020.

LIMA, A. E. F. et al. Alimentos tradicionais enquanto estratégia de soberania alimentar: o caso do município de Baturité – Ceará – Brasil. **Geosul**, v. 34, n. 71, p. 809–835, 7 maio 2019.

MAAS, N. M. et al. Insegurança Alimentar em famílias de área rural do extremo sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2605–2614, 8 jul. 2020.

MACHADO, P. P. et al. Ultra-processed foods and recommended intake levels of nutrients linked to non-communicable diseases in Australia: evidence from a nationally representative cross-sectional study. **BMJ Open**, v. 9, n. 8, p. e029544, 1 ago. 2019.

MAINARDES, F.; RAIHER, A. P. (In) Segurança Alimentar no Brasil: Prevalência e Fatores Associados | Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas. **(In) Segurança Alimentar no Brasil: Prevalência e Fatores Associados**, v. 15, 2018.

MANNATO, L. W. **QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR ELSA-BRASIL: PROPOSTA DE REDUÇÃO E VALIDAÇÃO DA VERSÃO REDUZIDA.** Dissertação de mestrado—Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2013.

MARCHIONI, D. M.; CARVALHO, A. M. DE; VILLAR, B. S. Dietas sustentáveis e sistemas alimentares: novos desafios da nutrição em saúde pública. **Revista USP**, n. 128, p. 61–76, 2 set. 2021.

MATTEI, S. **A CONSTRUÇÃO DE UM DIREITO FUNDAMENTAL À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL.** Tese de Doutorado—Marechal Cândido Rondon: Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para a população brasileira.** Eduardo Alves Melo, , 2014. . Acesso em: 4 dez. 2022

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO. **Quilombolas — Incra.** Disponível em: <<https://www.gov.br/incra/pt-br/assuntos/governanca-fundiaria/quilombolas>>. Acesso em: 24 mar. 2023.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME. **SISAN - Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.** Disponível em: <<https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/inclusao-produtiva-rural/direito-a-alimentacao-1/sisan-sistema-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional>>. Acesso em: 21 mar. 2023.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional.** , 2014. Disponível em:

<<https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/328.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2023

MORAIS, D. DE C.; LOPES, S. O.; PRIORE, S. E. Indicadores de avaliação da Insegurança Alimentar e Nutricional e fatores associados: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2687–2700, 8 jul. 2020.

NICOLETTI, R. H. A.; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (BRAZIL); PROGRAMA DE INFORMAÇÃO E APOIO TÉCNICO ÀS EQUIPES GESTORAS ESTADUAIS DO SUS (BRAZIL) (EDS.). **Ciência e tecnologia em saúde**. 1a ed ed. Brasília: CONASS, 2007.

OLIVEIRA, M. S. DA S.; SANTOS, L. A. DA S. Guias alimentares para a população brasileira: uma análise a partir das dimensões culturais e sociais da alimentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2519–2528, 8 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório da ONU: ano pandêmico marcado por aumento da fome no mundo**. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/relatorio-da-onu-ano-pandemico-marcado-por-aumento-da-fome-no-mundo>>. Acesso em: 21 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO PELO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO E À NUTRIÇÃO ADEQUADAS. **Impacto da Covid-19 na Realização do Direito Humano à Alimentação e à Nutrição Adequadas – relatório preliminar de monitoramento - FIAN Brasil**. Disponível em: <<https://fianbrasil.org.br/impacto-da-covid-19-na-realizacao-do-direito-humano-a-alimentacao-e-a-nutricao-adequadas-relatorio-preliminar-de-monitoramento/>>. Acesso em: 22 mar. 2023.

PASQUIM, V. **Public policies of food and nutrition in Brazil: From Lula to Temer**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rn/a/x5nRd9jQX8dZPmg8JqwrXBD/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 21 mar. 2023.

PEDRAZA, D. F. Insegurança alimentar e nutricional de famílias com crianças menores de cinco anos da Região Metropolitana de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1511–1520, 19 abr. 2021.

PEDROTTI, F.; SILVA, D. O. E. Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: ontem, hoje e o amanhã. **Revista de Alimentação e Cultura das Américas**, v. 3, n. 2, p. 176–188, 2022.

PEREZ - MARTINEZ, C. et al. Integrative development of a short screening questionnaire of highly processed food consumption (sQ-HPF) | International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity | Full Text. **Integrative development of a short screening questionnaire of highly processed food consumption (sQ-HPF)**, v. 19, n. 6, p. 16, 2022.

PÉREZ-ESCAMILLA, R.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Food insecurity measurement and indicators. **Revista de Nutrição**, v. 21, p. 15s–26s, ago. 2008.

POPKIN, B. M. et al. Towards unified and impactful policies to reduce ultra-processed food consumption and promote healthier eating. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 9, n. 7, p. 462–470, 1 jul. 2021.

QUINTILIANI, L. M. et al. Examination of Food Insecurity, Socio-Demographic, Psychosocial, and Physical Factors among Residents in Public Housing. **Ethnicity & Disease**, v. 31, n. 1, p. 159–164, 2021.

REDE PENSSAN. **II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**. , 2022. Disponível em: <<https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2023

RIBEIRO-SILVA, R. DE C. et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3421–3430, 28 ago. 2020.

RIVERA, R. L.; MAULDING, M. K.; EICHER-MILLER, H. A. Effect of Supplemental Nutrition Assistance Program–Education (SNAP-Ed) on food security and dietary outcomes. **Nutrition Reviews**, v. 77, n. 12, p. 903–921, 1 dez. 2019.

SANTOS, T. G. DOS et al. Tendência e fatores associados à insegurança alimentar no Brasil: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004, 2009 e 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00066917, 29 mar. 2018.

SANTOS, V. M. **TERRITORIALIDADES EM CONSTRUÇÃO NO QUILOMBO TERRA DURA E COQUEIRAL EM CAPELA/SE**. Dissertação de mestrado—São Cristóvão: Universidade Federal de Sergipe, 2020.

SCHOTT, E. et al. Methodologies for assessing the household food availability in the context of food (in)security: a systematic review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2677–2685, 8 jul. 2020.

SCOTT, J. B. et al. O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia em Revista**, v. 24, n. 2, p. 600–615, 21 dez. 2018.

SELECT: STATISTICAL SERVICES. **Odds Ratio – Confidence Interval**. , 2022. Disponível em: <<https://select-statistics.co.uk/calculators/confidence-interval-calculator-odds-ratio/>>. Acesso em: 8 jun. 2022

SEVALHO, G. The concept of vulnerability and health education based on the theory laid out by Paulo Freire/ O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire/ El concepto de vulnerabilidad y la educación en salud fundamentada en Paulo Freire. **Interface: Comunicação & Saúde; de Educação & Saúde**, v. 22, n. 64, p. 177–189, 1 jan. 2018.

SILVA, B. A. D. **COMIDA DE VERDADE: consumo, comunicação e crença**. Tese de Doutorado—Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2022.

SILVA, E. K. P. DA et al. Insegurança alimentar em comunidades rurais no Nordeste brasileiro: faz diferença ser quilombola? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00005716, 1 jun. 2017.

SILVA, M. Z. T. DA. A segurança e a soberania alimentares: conceitos e possibilidades de combate à fome no Brasil. **Configurações. Revista Ciências Sociais**, n. 25, p. 97–111, 12 jun. 2020.

SILVA FILHO, O. J. DA; GOMES JÚNIOR, N. N. O amanhã vai à mesa: abastecimento alimentar e COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00095220, 1 jun. 2020.

SILVA, T. C.; FAGUNDES, A. A.; SILVA, D. G. DA. Capacidade instalada para o fortalecimento do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional em Sergipe. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 25, n. 1, p. 31–45, 26 abr. 2018.

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: (In)segurança alimentar no pré e pós pandemia. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 4, 7 fev. 2021.

SOUZA, G. F. DE; CALABRÓ, L. Avaliação do grau de implantação do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 180–191, mar. 2017.

TRICHES, R. M. Dietas saudáveis e sustentáveis no âmbito do sistema alimentar no século XXI. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 881–894, 16 nov. 2020.

ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, CONEP/MS

Caro participante,

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada: "AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DAS FAMÍLIAS RESIDENTES DA COMUNIDADE QUILOMBOLA TERRA DURA E COQUEIRAL DO ESTADO DE SERGIPE." Que está sob orientação dos professores Drº Ricardo Cavalcanti e Dra Maria Nogueira Marques e da mestranda em Saúde e Ambiente Vitória Dantas Monteiro, estes da Universidade Tiradentes. A pesquisa tem como objetivo avaliar a segurança alimentar e nutricional das famílias residentes de comunidades quilombolas do Estado de Sergipe, através de questionários.

Caso você aceite participar deste estudo, você responderá perguntas feitas por mim, o que levará cerca de 15 minutos. A pesquisa não possui caráter de ameaça ao seu pudor, nem entrará em questões de cunho pessoal.

Fique ciente de que sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome será mantido em sigilo.

Nossa equipe se responsabiliza pela guarda e confidencialidade dos dados. Este projeto de pesquisa por aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/ Unit), que tem como objetivo garantir seus direitos como participante de pesquisa, sempre se pautando pela Resolução nº 510 /16 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília - DF.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO E ASSINATURA

Por este instrumento que atende às exigências legais, eu Yaimara Juviana Bispo, portador da cédula de identidade 304330-80, após leitura minuciosa e compreensão deste termo, devidamente explicado em suas peculiaridades, não persistindo quaisquer dúvidas a respeito do que foi lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, concordando em participar da presente pesquisa "AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DAS FAMÍLIAS RESIDENTES DA COMUNIDADE QUILOMBOLA TERRA DURA E COQUEIRAL DO ESTADO DE SERGIPE", realizada por professora Dr. Maria Nogueira Marques, professor Dr. Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Junior e Vitória Dantas Monteiro (aluno de mestrado), Universidade Tiradentes/Aracaju-SE.

Fica claro, então que minha participação é livre e que posso, a qualquer momento retirar meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa estando ciente de que todas as informações prestadas são confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional, mesmo com a posterior publicação dos resultados do trabalho.

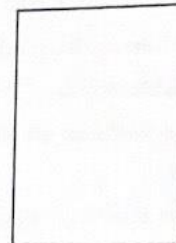
Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa deste documento, ter-se-á duas vias, sendo uma para o entrevistado e a outra será mantida em arquivo pelo pesquisador. Por estarem de acordo assinam o presente termo.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de ética em pesquisa, através do telefone: (79) 3218-2128 ou e-mail: cep@unit.br.

Aracaju, 19 de Julho de 2022

Leimara Pereira Ripo
Assinatura do participante

Vitória Dantas Monteiro
Assinatura do Pesquisador



Assinatura Digital

Pesquisadores responsáveis:

- Maria Nogueira Marques, CEP 49.035-190, Rua Urbano Neto, Coroa do Meio, 375, apto 503, bloco C Aracaju/SE, Fone (79) 9 9192-1764, e-mail: mnogueiramarques@yahoo.com.br

- Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Junior, CEP 49.040-720, Rua Reginaldo Passos Pina, Inácio Barbosa, 700, Apto. 303, Aracaju/SE, Fone (79) 9 8843-8560, e-mail: ricardo.patologia@uol.com.br

- Vitória Dantas Monteiro, CEP 49.050-460, Rua Marechal Horta Barbosa, Grageru, 230. Aracaju/SE, Fone (79) 9 9937-2951, e-mail: vtoriadmnutri@gmail.com

ANEXO II – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DA ÁGUA COMO FATOR DE SAÚDE EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS

Pesquisador: Maria Nogueira Marques

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 99080718.3.0000.5371

Instituição Proponente: INSTITUTO DE TECNOLOGIA E PESQUISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.474.910

Apresentação do Projeto:

Resumo:

A contaminação hídrica é um dos principais problemas ambientais enfrentados, ligados diretamente à perda das condições de saúde dos indivíduos, especialmente nas regiões mais pobres, e grupos mais vulneráveis. Desta forma, torna-se importante a análise da qualidade da água de consumo em comunidades quilombolas localizadas no estado de Sergipe, de modo que o estudo possa garantir a prevenção e controle das doenças causadas por água contaminada. Pois compreende-se que a qualidade da água consumida influencia diretamente na saúde da população local. O objetivo do projeto é avaliar os padrões de potabilidade da água utilizada para consumo humano e os riscos à saúde em Comunidades Quilombolas. Será realizada análise da qualidade da água quanto sua análise microbiológica, os parâmetros físico-químicos e desreguladores endócrinos, no período correspondente de agosto de 2018 a julho 2019 questão inseridas as Comunidades Quilombolas: Pontal da Barra, Patioba e Santa Galo. Serão coletados dados através de sistemas operacionais online dos quais o sistema público se utiliza para fomentação e armazenamento dos dados epidemiológicos: O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), onde serão analisados os casos confirmados notificados, entre 2013 e 2017, para as doenças de veiculação hídrica como hepatites virais e esquistossomose, e os dados primários será realizado pela técnica de entrevista pessoal domiciliar. Esse estudo espera elaboração de políticas públicas bem

Endereço: Campus Farolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Farolândia **CEP:** 49.032-490
UF: SE **Município:** ARACAJU
Telefone: (79)3218-2128 **Fax:** (79)3218-2100 **E-mail:** cep@unit.br

ANEXO III – QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR (ELSA-Brasil):

“Agora vamos falar sobre a sua alimentação habitual dos últimos 12 meses. Gostaríamos de saber o que o(a) Sr(a) come e bebe por dia, por semana ou por mês, como está nesse cartão. [Apresente o cartão DIE 01] Vou ler alimento por alimento. Diga quais o(a) Sr(a) come ou bebe e em que quantidade. Para auxiliar na quantificação dos alimentos e bebidas, vamos utilizar esses utensílios. [Apresente os utensílios]. Podemos começar?”												
“Vou iniciar listando os alimentos do GRUPO dos PÃES, CEREAIS E TUBÉRCULOS. Por favor, refira sobre seu consumo habitual dos últimos 12 meses”												
“Com que frequência o(a) Sr(a) come ou bebe [diga o nome do alimento]?”. Se não especificar frequência, pergunte: “Quantas vezes por dia, semana ou mês?”. “E quantas [diga a medida caseira correspondente, mostrando o utensílio] o(a) Sr(a) come ou bebe?”. Repita essas instruções para todos os alimentos.												
	Alimento		Quantidade consumida por vez	Mais de 3x/dia	2 a 3x/dia	1x/dia	5 a 6x semana	2 a 4x semana	1x semana	1 a 3x/mês	Nunca/quase nunca	Referiu consumo sazonal
1.	Arroz	() Integral () Branco	Colher de servir									
2.	Aveia/Granola/Farelos/Outros cereais		Colher sopa cheia									
3.	Farofa/Cuscuz salgado/Cuscuz paulista		Colher sopa cheia									
4.	Farinha de Mandioca/Farinha de Milho		Colher sopa cheia									
5.	Pão light (branco ou integral)		Fatia (25g)									
6.	Pão francês/pão de Forma/Pão sírio/Pão torrado		Unidade (50g)									
7.	Pão doce/Pão Caseiro		Unidade média									

	Alimento		Quantidade consumida por vez	Mais de 3x/dia	2 a 3x/dia	1x/dia	5 a 6x semana	2 a 4x semana	1x semana	1 a 3x/mês	Nunca/quase nunca	Referiu consumo sazonal
8.	Pão Integral/ Centeio		Fatia (30g)									
9.	Pão de queijo		Unidade média									
10.	Bolo simples (sem recheio)		Fatia média									
11.	Biscoito salgado (tipo água e sal e outros)		Unidade									
12.	Biscoito doce	() com recheio () sem recheio	Unidade									
13.	Polenta/Angu/Pirão		Colher de servir									
14.	Batata inglesa cozida/Batata ensopada/purê		Colher sopa cheia									
15.	Mandioca [Aipim]/Inhame/Cará, Banana da terra cozida/Batata doce cozida		Pedaço médio									

	“Agora vou listar os alimentos do GRUPO das FRUTAS. Por favor, refira sobre seu consumo habitual dos últimos 12 meses, excluindo suco de frutas, frutas secas e em calda.”										
	Alimento	Quantidade consumida por vez	Mais de 3x/dia	2 a 3x/dia	1x/dia	5 a 6x semana	2 a 4x semana	1x semana	1 a 3x/mês	Nunca/quase nunca	Referiu consumo sazonal
16.	Laranja/Mexerica/Tangerina/Pokan [Bergamota]	_____ Unidade média									
17.	Banana	_____ Unidade média									
18.	Mamão/Papaia	_____ Unidade média									
19.	Maçã/Pêra	_____ Unidade média									
20.	Melancia	_____ Fatia média									
21.	Melão	_____ Fatia média									
22.	Abacaxi	_____ Fatia média									
23.	Manga	_____ Fatia média									
24.	Uva	_____ Unidade									

	“Agora vou listar os alimentos do GRUPO das VERDURAS, LEGUMES e LEGUMINOSAS. Por favor, refira sobre seu consumo habitual dos últimos 12 meses”										
	Alimento	Quantidade consumida por vez	Mais de 3x/dia	2 a 3x/dia	1x/dia	5 a 6x semana	2 a 4x semana	1x semana	1 a 3x/mês	Nunca/quase nunca	Referiu consumo sazonal
25.	Alface	_____ Pegador cheio									
26.	Couve/espinafre refogado	_____ Colher sopa cheia									
27.	Repolho	_____ Pegador cheio									
28.	Chicória/Agrião/Rúcula/Couve crua/Almeirão/Escarola/Acelga crua/Espinafre cru	_____ Pegador cheio									
29.	Tomate	_____ Rodela média									
30.	Abóbora [moranga]	_____ Colher sopa cheia									
31.	Abobrinha (italiana)/Chuchu/Berinjela	_____ Colher sopa cheia									
32.	Vagem	_____ Colher sopa cheia									
33.	Quiabo	_____ Colher sopa cheia									
34.	Cebola	Anote só a frequência									
35.	Alho										

	Alimento	Quantidade consumida por vez	Mais de 3x/dia	2 a 3x/dia	1x/dia	5 a 6x semana	2 a 4x semana	1x semana	1 a 3x/mês	Nunca/quase nunca	Referiu consumo sazonal
36.	Cenoura	Colher sopa cheia									
37.	Beterraba	Rodela média									
38.	Couve-flor	Ramo médio									
39.	Brócolis	Ramo médio									
40.	Milho Verde	Colher sopa cheia									
41.	Feijão (preto, vermelho, branco, de corda, etc)	Concha Cheia									
42.	Lentilha/Grão de bico/Ervilha	Concha Cheia									
43.	Nozes/castanha de caju/castanha do Pará/Amendoim/Amêndoas / Pistache	Punhado									

“Agora vou listar os alimentos do GRUPO dos OVOS, CARNES, LEITE E DERIVADOS. Por favor, refira sobre seu consumo habitual dos últimos 12 meses”											
	Alimento	Quantidade consumida por vez	Mais de 3x/dia	2 a 3x/dia	1x/dia	5 a 6x semana	2 a 4x semana	1x semana	1 a 3x/mês	Nunca/quase nunca	Referiu consumo sazonal
44.	Ovo () cozido () Pochê () Frito () Mexido () Omelete										
45.	Leite () desnatado () semi-desnatado () integral () de soja	Copo de requeijão									
46.	logurte () light () normal	Unidade média									
47.	Queijos Brancos (Minas frescal/Ricota/Cottage/muçarela de búfala)	Fatia média									
48.	Queijos Amarelos (Minas padrão/Muçarela/Prato/Cheedar/Canastra processado tipo polenghi, etc.)	Fatia média									
49.	Margarina/creme vegetal	Ponta de faca									
50.	Bucho/dobradinha	Concha cheia									
51.	Carne de boi sem osso (bife, carne moída, carne ensopada)	Bife médio									

“Agora vou listar os alimentos do GRUPO das MASSAS e OUTRAS PREPARAÇÕES. Por favor, refira sobre seu consumo habitual dos últimos 12 meses”											
	Alimento	Quantidade consumida por vez	Mais de 3x/dia	2 a 3x/dia	1x/dia	5 a 6x semana	2 a 4x semana	1x semana	1 a 3x/mês	Nunca/quase nunca	Referiu consumo sazonal
52.	Carne de porco	_____ Pedaco médio									
53.	Peito de frango/Chester/Peru/etc	_____ Filé de peito médio									
54.	Frango cozido (Outras partes)	_____ Pedaco médio									
55.	Lingüiça/ Chouriço [Salsichão]	_____ Unidade									
56.	Presunto/Mortadela/ Copa/Salame/Patê/etc	_____ Fatia média									
57.	Peixe cozido [moqueca capixaba]/peixe assado/ensopado/grelhado	_____ Posta média									
58.	Peixe frito	_____ Filé médio									
59.	Pizza	_____ Fatia									
60.	Macarrão (caneloni, lasanha, ravioli, [tortei])	_____ Escumadeira cheia									
61.	Salgados assados (Esfirra./Empada/Empanada/ Pastel de forno/etc)	_____ Unidade média									

	Alimento	Quantidade consumida por vez	Mais de 3x/dia	2 a 3x/dia	1x/dia	5 a 6x semana	2 a 4x semana	1x semana	1 a 3x/mês	Nunca/quase nunca	Referiu consumo sazonal
62.	Acarajé	_____ Unidade média									
63.	Estrogonofe	_____ Colher de servir									
64.	Sopa de Legumes	_____ Concha cheia									
“Agora vou listar os DOCES. Por favor, refira sobre seu consumo habitual dos últimos 12 meses”											
65.	Sorvete cremoso	_____ Bola média									
66.	Chocolate em barra/Bombom, Brigadeiro [Negrinho], Doce de leite/ Docinho de festa	_____ Bombom (20g)									
67.	Pudim/Doce à base de leite/Mousse	_____ Colher sopa cheia									
“Agora vou listar as BEBIDAS. Por favor, refira sobre seu consumo habitual dos últimos 12 meses”											
68.	Refrigerante	() Diet/Light () normal _____ Copo de requeijão									
69.	Café	() com açúcar () sem açúcar () com adoçante _____ Xícara de café									

	Alimento		Quantidade consumida por vez	Mais de 3x/dia	2 a 3x/dia	1x/dia	5 a 6x semana	2 a 4x semana	1x semana	1 a 3x/mês	Nunca/quase nunca	Referiu consumo sazonal
70.	Suco Natural	() com açúcar () sem açúcar () com adoçante	_____ Copo de requeijão									
71.	Suco industrializado	() com açúcar () sem açúcar () com adoçante	_____ Copo de requeijão									
72.	Suco Artificial	() com açúcar () sem açúcar () com adoçante	_____ Copo de requeijão									
73.	Chimarrão		_____ Garrafa térmica									
74.	Cerveja		_____ Copo americano									
75.	Vinho	() Tinto () Branco	_____ Taça									
76.	Bebidas alcoólicas destiladas (cachaça, whisky, vodka)		_____ Dose									

ANEXO IV – ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA):

Escala EBIA

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

APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO:

Idade:
Sexo: Masculino () Feminino ()
Estado civil: Solteiro (a) () Casado (a) () Viúvo (a) ()
Escolaridade: Fundamental incompleto () Fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo ()
Renda mensal da família: Abaixo de 500 reais () Entre 500 - 1.000 reais () Entre 1.000 - 1.500 reais () Acima de 1.500 reais ()
Você é beneficiado pelo Programa Bolsa Família, Programa de Aquisição de Alimentos e Distribuição de Cestas? Sim () Não ()