

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

LARA THAÍS RODRIGUES DE SOUZA NEVES VIANA

**NÍVEIS DE INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

MOSSORÓ/RN

2021

LARA THAÍS RODRIGUES DE SOUZA NEVES VIANA

**NÍVEIS DE INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em nutrição.

Orientadora: Prof^a Ma. Lidiane Pinto de Mendonça.

MOSSORÓ/RN
2021

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

V614n Viana, Lara Thaís Rodrigues de Souza Neves.
Níveis de insegurança alimentar e nutricional no Brasil:
uma revisão integrativa / Lara Thaís Rodrigues de Souza
Neves Viana. – Mossoró, 2021.
42 f. : il.

Orientadora: Profa. Ma. Lidiane Pinto de Mendonça.
Monografia (Graduação em Nutrição) – Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Vulnerabilidade social. 2. Fome. 3. Pobreza. 4.
Desnutrição. I. Mendonça, Lidiane Pinto de. II. Título.

CDU 613.2(81)

LARA THAÍS RODRIGUES DE SOUZA NEVES VIANA

**NÍVEIS DE INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovada em: 02 de 12 de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ma. Lidiane Pinto de Mendonça - (Facene/RN)
Presidente e Orientador

Prof^ª. Esp. Ana Karollyne Queiroz de Lima- (Facene/RN)
Membro

Prof^ª. Esp. Heloísa Alencar - (Facene/RN)
Membro

MOSSORÓ/RN
2021

Agradecimentos

Sou grata a Deus, que em sua infinita misericórdia e graça abundante, me sustentou e permitiu que eu chegasse até aqui, fortalecendo-me e guiando-me conforme a Sua vontade, que é boa, perfeita e agradável.

Agradeço a minha mãe, Luciane Rodrigues de Souza, que sempre batalhou e se dedicou em minha criação, me educando, amando e cuidando, fazendo-me ser quem sou. Te amo.

Minha querida avó, Antônia de Souza Rodrigues e tia Luciana de Souza Rodrigues, que sempre estiveram ao meu lado: a vocês o meu amor e gratidão.

Ao meu namorado Elias Matheus, que me ofereceu conforto e calma nos momentos de aflição vivenciados na pandemia do coronavírus e da realidade totalmente atípica do ensino a distância.

Aos meus colegas de graduação que dividiram comigo as etapas da realização de um sonho, em especial, as minhas amigas Ângela Beatriz e Isabelle Andrade, que compartilharam comigo tantos momentos de estudo, ansiedade, nervosismo, alegria e diversão nesses últimos 4 anos. Vocês duas com certeza tornaram esse processo mais significativo e feliz.

A minha orientadora, Ma. Lidiane Pinto, profissional exemplar, que me auxiliou e orientou da melhor maneira possível para que eu desenvolvesse este trabalho, além de me incentivar em tantas outras oportunidades e acreditar em minha capacidade.

As queridas Esp. Ana Karollyne e Esp. Heloísa Alencar, minha banca examinadora, que trouxeram grandes contribuições para este trabalho, além de me serem professoras importantíssimas que me acompanharam ao longo dessa trajetória, juntamente com a prof. ^a Jovilma Soares.

Por fim, meus sinceros agradecimentos a todos meus familiares e amigos, que me apoiaram e estiveram dispostos a me ajudar no que fosse possível. Gratidão!

Constitui, pois, a luta contra a fome, concebida em termos objetivos, o único caminho para a sobrevivência de nossa civilização, ameaçada em sua substância vital por seus próprios excessos, pelos abusos do poder econômico, por sua orgulhosa cegueira – numa palavra, por seu egocentrismo político, sua superada visão ptolomaica do mundo. - 1966

(Josué de Castro)

RESUMO

A Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) consiste na escassez de alimentos em quantidade e/ou qualidade adequada para consumo, acarretando diversos prejuízos para o indivíduo e comprometendo a sua qualidade de vida em diferentes perspectivas. Geralmente, a insegurança alimentar e nutricional está associada a pobreza, que compromete o acesso permanente aos alimentos e de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua de 2012 a 2019, o Brasil apresenta níveis significativos de extrema pobreza. Tendo consciência do contexto socioeconômico brasileiro e dada a importância da temática da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), o presente trabalho teve como objetivo verificar os níveis de insegurança alimentar e nutricional no Brasil. O estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa, utilizando como fontes de pesquisa os bancos de dados online SciELO, LILACS, PubMed e IBGE, através dos descritores: “Segurança Alimentar”, “Vulnerabilidade Social”, “Pobreza”, “Insegurança alimentar”, “Desnutrição”. Após uma triagem em 213 documentos foram escolhidos 17 artigos e 1 pesquisa do IBGE para embasar o trabalho em questão. Os resultados encontrados indicam a prevalência de insegurança alimentar nos níveis leve, moderado e grave na população brasileira, associados a fatores determinantes de vulnerabilidades socioeconômicas, que geram impactos negativos na qualidade de vida, de moradia e de saúde da população. Diante disso, é necessário que o governo assuma a responsabilidade de reduzir e/ou acabar com a Insegurança Alimentar e fatores associados por meio de medidas e ações de políticas públicas.

Palavras-Chaves: vulnerabilidade social; fome; pobreza; desnutrição.

ABSTRACT

Food and Nutritional Insecurity (IAN) is the scarcity of food in adequate quantity and/or quality for consumption, causing several damages to the individual and compromising their quality of life in different perspectives. Food and nutritional insecurity is generally associated with poverty, which compromises permanent access to food, and according to the Continuous National Household Sample Survey from 2012 to 2019, Brazil has significant levels of extreme poverty. Being aware of the Brazilian socioeconomic context and given the importance of the theme of Food and Nutritional Security (SAN), this study aimed to verify the levels of food and nutritional insecurity in Brazil. The study was carried out through an integrative review, using as research sources the online databases SciElo, LILACS, PubMed, and IBGE through the descriptors: "Food Security" "Social Vulnerability", "Poverty" "Food insecurity" "Malnutrition". After screening 213 documents, 17 articles and 1 IBGE survey were chosen to support the work in question. The results found indicate the prevalence of food insecurity at mild, moderate and severe levels in the Brazilian population, associated with factors and determinants of socioeconomic vulnerabilities, which generate negative impacts on the population's quality of life, housing and health. Therefore, it is necessary for the government to assume responsibility for reducing and/or ending Food Insecurity and associated factors, through measures and actions of public policies.

Keywords: social vulnerability; hungry; poverty; malnutrition.

Lista de Figuras

Figura 1- O Mapa da Fome.....	15
Figura 2- Fluxograma da Busca de artigos e critérios de seleção	24

Lista de Tabelas

Tabela 1- Prevalência da situação de insegurança alimentar e nutricional e indicadores de vulnerabilidade, por Unidades da Federação, Brasil, 2009/2010.	18
Tabela 2- Dados obtidos dos autores e anos correspondente dos artigos analisados, o título do artigo, objetivo e resultados encontrados	25
Tabela 3- Determinantes da insegurança alimentar apontados pelos autores.	29

Lista de Siglas

CONSEA	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
DHAA	Direito Humano a Alimentação Adequada
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
IN	Insegurança Alimentar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família NASF
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
IDEC	Instituto Brasileiro De Defesa Ao Consumidor
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IVS	Índice de Vulnerabilidade Social
IMC	índice de massa corporal
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1 HISTÓRICO DA ALIMENTAÇÃO BRASILEIRA	13
2.2 SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	15
2.3 INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	16
2.3.1 Insegurança alimentar nas regiões do Brasil	17
2.4 IMPACTOS DA INSEGURANÇA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA.....	17
2.4.1 Impacto social	18
2.4.2 Impacto familiar	20
2.4.3 Impacto na saúde	20
2.5 BENEFÍCIOS DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	21
3. METODOLOGIA.....	22
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	40

1. INTRODUÇÃO

Para que o organismo humano se mantenha vivo e em funcionamento homeostático, é necessário que seja nutrido com uma alimentação adequada diariamente. No entanto, a alimentação não se trata exclusivamente de sobrevivência biológica, engloba questões psicológicas e sociais de representação cultural, simbólica, que referencia as características de um povo, ou seja, o ato de alimentar-se contribui para a dignidade humana. Por isso, ao longo de toda a história da humanidade, é possível perceber que a fome para além de um instinto fisiológico, é uma preocupação social, marcada não só pela produção insuficiente e distribuição inadequada do alimento em si, mas, pela pobreza e desigualdade social (BURLANDY, 2007).

Apesar da constante presença do conhecimento e da necessidade básica de todo e qualquer ser humano de alimentar-se, apenas em 1948, no mundo pós-guerra, em meio a crise econômica, tensão e conflitos, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948, reconhece a alimentação como direito básico de qualquer pessoa, consagrando o Direito Humano a Alimentação Adequada - DHAA.

No Brasil, somente em fevereiro de 2010, que a alimentação foi evidenciada como um direito social, assegurado na Constituição da República Federativa do Brasil, previsto no artigo 6º desse documento. Por mais que a carência alimentar tenha percorrido diversos períodos da vivência humana em sociedade, foi apenas no século XX que surgiram os primeiros estudos sistemáticos acerca das temáticas voltadas para o que hoje se conhece como Segurança Alimentar (VASCONCELOS, 2005).

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), vem tendo o seu conceito definido e ampliado ao longo do tempo dentro da história da humanidade, por meio de vivências sociais coletivas, muitos debates e estudos. No contexto nacional, a explanação primária destas discussões, foi trazida por Josué de Castro, com a publicação em 1946 do livro *Geografia da Fome*, que aborda a realidade alimentar e nutricional do Brasil e denuncia a situação de fome enfrentada, na época, pelo país (BATISTA, 2003).

A partir deste marco, outras pesquisas surgiram dentro da temática de SAN no Brasil, programas governamentais foram criados, e políticas públicas elaboradas. Em 2004, durante a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, a SAN foi definida e em 2006, foi reafirmada na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional - LOSAN (COSTA, BÓGUS, 2012).

Por definição, a Insegurança Alimentar- IN - é escassez do alimento em quantidade e qualidade. Para o geógrafo José Raimundo Ribeiro, o termo IN, nada mais é do que um eufemismo para fome. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), classifica a insegurança alimentar em leve - quando não se tem certeza se haverá, em um futuro não tão distante, alimento em quantidade e qualidade suficiente; Moderada - em que a quantidade de alimentos é limitada; e grave - quando de fato não se tem o que comer (PNAD, 2013).

Além de fatores como o padrão sanitário, nutricional e cultural dos alimentos comprometerem a SAN, o principal fator associado a Insegurança Alimentar é a pobreza e isto pode ser explicado pelos impactos que influi para o acesso ao alimento (BURLANDY, 2007).

De acordo com dados obtidos a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua de 2012 a 2019, o Brasil se encontra com 6,5% da sua população vivendo em condições de extrema pobreza, ou seja, com renda mensal per capita inferior a 147 reais, ou 1,90 dólar por dia, que é a medida adotada pelo Banco Mundial (IBGE, 2020). Diante disso, é possível presumir que o Brasil possui em sua realidade milhares de famílias enfrentando um cenário de Insegurança Alimentar diariamente.

No Brasil, o Direito Humano a Alimentação Adequada é uma garantia fundamental, visando que todo brasileiro deve ter acesso físico e econômico a alimentação, sem que esse acesso comprometa outros direitos básicos. O alimento disponível precisa estar em quantidade, qualidade nutricional e sanitária ideais para consumo. É dever do Estado em todos os seus âmbitos, respeitar, proteger e promover o cumprimento desse direito (LOSAN, 2006).

Levando em consideração o exposto, o trabalho teve como objetivo verificar os níveis de insegurança alimentar e nutricional no Brasil através de uma revisão integrativa.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HISTÓRICO DA ALIMENTAÇÃO BRASILEIRA

Por meio da alimentação de um povo é possível observar e pontuar muitas informações, pois através da observação da alimentação típica brasileira, nota-se uma forte expressão cultural, demonstrada por meio de uma culinária mista e diversa, carregada de força e pluralidade cultural. A formação do hábito alimentar do Brasil sofre

influência da herança alimentar dos indígenas, portugueses e africanos, povos esses que compuseram a nação brasileira desde antes do Brasil colônia, até hoje (LEONARDO, 2009).

O Brasil colonial foi marcado por exploração agrícola, e mesmo assim, no século XVI, na colônia já havia a preocupação com produção alimentícia, pois as várias plantações eram de monoculturas voltadas principalmente para exportação, e, não sobrava espaço nos latifúndios para a cultivo de alimentos básicos e diversos para o mantimento da população local (BELIK; SILVA; TAKAGI, 2001).

Com o passar do tempo, no século XX, mudanças na produção e modernização agrícola, e a partir da década de 50, a agricultura começa a aumentar a sua produtividade de maneira a tentar exceder o crescimento populacional, então houve uma diminuição da preocupação em relação a disponibilidade de alimentos, no entanto, a inflação, o preço dos alimentos e a pobreza dificultava o acesso para todos (CAVALLI, 2001)

O estado falhou na distribuição e no fornecimento acessível, a partir do controle de preços, dos alimentos *in natura* provindos da agricultura. Esse fator, atrelado a mudanças de hábitos na população, com o processo de urbanização e mudança na estrutura familiar, e do mercado de trabalho, aumentou a necessidade de consumo de alimentos fora do ambiente doméstico. Nesse contexto, gerou alta na inserção de produtos industrializados na base alimentar do brasileiro. Nos anos de 1959, 1970 e 1975 observou-se a diminuição dos gastos totais com produtos *in natura* provindos da produção agrícola de 17,4% para 5,4% e 3,3%, respectivamente, em contrapartida o consumo de produtos alimentícios industrializados aumentou de 15,1% para 25,3% e diminuiu para 21,12% no período observado (BELIK; SILVA; TAKAGI, 2001).

A fome no Brasil teve suas origens ao longo de todo o histórico da formação brasileira, no entanto, apenas durante o século XIX surgem os primeiros registros e estudos voltados para a temática da fome no país, que contribuíram para viabilizar a visualização da realidade cruel enfrentada pelo país na época (VASCONCELOS; FILHO, 2011).

Dentre os autores, destaca-se Josué de Castro, com sua obra *Geografia da Fome*, publicado em 1946. O livro mapeou a situação da fome no país (fome endêmica, epidemias de fome, subnutrição) e dividiu o Brasil em cinco áreas, sendo elas Amazônica, Nordeste Açucareiro, Sertão Nordestino, Centro-Oeste e Extremo Sul (figura 1) (VASCONCELOS, 2008).

Figura 1- O Mapa da Fome



Fonte: *Geografia da fome- Josué de Castro, 1946.*

2.2 SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

O conceito de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil vêm sendo construído ao longo dos anos. No entanto, foi em 15 de setembro de 2006 que a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN, definiu a Segurança Alimentar e Nutricional como o cumprimento do Direito Humano a Alimentação Adequada- DHAA, a garantia do acesso contínuo à alimentos que tenham a qualidade nutricional e sanitária adequadas para promover nutrição e condição digna de saúde, além de garantir esse alimento em quantidade necessária para uma alimentação completa e satisfatória, de maneira que esse acesso não impeça e coloque em risco a realização de outros direitos e necessidades básicas e que respeite a cultura, o meio ambiente e a economia.

“A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.” (*Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional- LOSAN, em 2006.*)

A Segurança Alimentar e Nutricional abrange aumento dos meios e condições de acesso ao alimento, o que envolve a produção, o reabastecimento, a comercialização, a

distribuição, a geração de emprego e renda para a obtenção do alimento. Dentro da SAN faz-se importante a obtenção dos alimentos e dos recursos utilizados para a produção dos mesmos de maneira sustentável e ecologicamente adequada. Fazem parte também a garantia da qualidade microbiológica, composição nutricional e tecnológica, bem como o consumo dessa comida por meio de hábitos alimentares saudáveis, que respeitem a cultura, a história e as características próprias do povo; estimular o acesso a informação e a Educação Alimentar e Nutricional - EAN. E por último, a efetivação das políticas públicas de produção, comercialização, abastecimento e consumo alimentar de modo a acatar a individualidade e características próprias de cada região do Brasil (LOSAN, 2006).

O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN, aliado a outros órgãos governamentais que o compõe, fica responsável por tornar alcançável a obtenção do Direito Humano a Alimentação Adequada - DHAA e a Segurança Alimentar e Nutricional - SAN. O SISAN é regido por alguns princípios como a equidade, universalidade, participação popular e preservação da autonomia individual. Integram o SISAN a Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA. Porém, em 2019, o CONSEA foi extinto durante a votação que ocorreu no congresso Nacional, com 162 votos contrários e 299 favoráveis à extinção (INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA AO CONSUMIDOR - IDEC, 2019).

2.3 INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A Insegurança Alimentar e Nutricional pode ser descrita como a ausência total ou parcial do alimento, e pode ser denunciada por complicações e deficiências nutricionais de macro ou micronutrientes, pela fome, obesidade e outras doenças que têm como fator determinante a alimentação inadequada. Também, a obtenção do alimento por meios que comprometam outras necessidades essenciais do indivíduo ou que não promovam a sustentabilidade ou não respeitem a diversidade cultural da população em questão (BATISTA, 2003; PINHEIRO, 2008).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE - faz uso da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA, para obter indicadores sensíveis para identificar a Insegurança Alimentar (IA) e mensurá-la de maneira progressiva, classificando-a em graus que vão desde a incerteza quanto à alimentação até a fome de

fato. Sendo os níveis IA leve: a preocupação ou incerteza quanto o acesso do alimento em um futuro próximo, qualidade duvidosa do alimento para que a quantidade não seja comprometida; IA moderada: a restrição na quantidade da comida, principalmente entre os adultos; e IA grave: a situação em que há a falta total de alimentos, estado de fome por falta de dinheiro para obter a comida (PNAD, 2013).

2.3.1 Insegurança alimentar nas regiões do Brasil

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostras de domicílios (PNAD) de 2013, todas as grandes regiões do país apresentam, em certos níveis, a insegurança alimentar em todos as suas classificações (leve, moderada e grave). As regiões Norte e Nordeste apresentaram as maiores prevalências de Insegurança Alimentar e Nutricional, o Norte com 36,1% e o Nordeste com 38,1%. Nas outras regiões, a prevalência de domicílios em situação de IAN é menor que 20%, sendo as regiões sul e sudeste com as menores porcentagens, 14,9% e 14,5% respectivamente. O centro-oeste apresentou prevalência de 18,2% de domicílios em situação de insegurança alimentar.

Em relação as Unidades Federativas, Maranhão e Piauí apresentaram as menores prevalências em Domicílios com Segurança Alimentar, 39,1% e 44,4% respectivamente, enquanto as maiores porcentagens foram apresentadas por Santa Catarina (88,9%) e Espírito Santo (89,6%). (PNAD, 2013).

2.4 IMPACTOS DA INSEGURANÇA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

A insegurança alimentar e nutricional é uma realidade em muitos lares brasileiros de acordo com a PNAD de 2013 e esses dados são bastantes sintomáticos, uma vez que os estragos causados pela fome são proporcionalmente maiores do que os prejuízos das guerras e das epidemias. Isso porque a presença ou ausência de alimentos, sinalizam principalmente a possibilidade de sobreviver (CASTRO, 1957).

Porém, até mesmos os casos de insegurança alimentar menos severos, como a IA leve e moderada, que não levam diretamente a morte, podem causar diversos malefícios. A ausência de alimentos seguros acarreta diversos prejuízos à saúde, como deficiências nutricionais, doenças crônicas, desequilíbrios homeostáticos e psíquicos que afetam diretamente o indivíduo. Para além das questões biológicas, a IAN influi diretamente na

qualidade de vida do indivíduo, principalmente porque geralmente está associada a outras vulnerabilidades sociais, necessárias e importantes para a dignidade humana (BEZERRA *et al.*, 2020).

2.4.1 Impacto social

A vulnerabilidade social tem definições amplas relacionadas a diferentes vertentes da precariedade socioeconômica, atrelada principalmente a fragilidade no acesso de direitos e serviços públicos (CARMO; GUIZARDI, 2018). No Brasil a Insegurança Alimentar (IA) é causada principalmente por questões relacionadas a renda e a desigualdade social, que dificultam o acesso de alimentos em qualidade e quantidade adequadas e ainda pode estar relacionada com outros indicadores de vulnerabilidade social.

Em estudo transversal Bezerra e colaboradores (2020), correlacionaram a prevalência de IA aos indicadores de vulnerabilidade, usando como fontes os inquéritos populacionais do IBGE. Os indicadores avaliados foram o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), Índice de Vulnerabilidade Social de infraestrutura urbana (IVS infraestrutura Urbana), Índice de Vulnerabilidade Social capital humano (IVS Capital Humano), Índice de Vulnerabilidade Social renda e trabalho (IVS renda e trabalho), Mortalidade infantil e o Percentual de extremamente pobres. Os resultados encontrados atestam a correlação entre o IA e alguns dos indicadores de vulnerabilidade social (tabela 1).

Tabela 1- Prevalência da situação de insegurança alimentar e nutricional e indicadores de vulnerabilidade, por Unidades da Federação, Brasil, 2009/2010.

UF	Insegurança Alimentar	IDH M	Extremamente Pobre	Mortalidade e Infantil	IVS	IVS Infraestrutura Urbana	IVS Capital Humano	IVS Renda de trabalho
Brasil	30,2%	0,727	6,62	16,7	0,326	0,295	0,362	0,32
Nordeste	46,1%	0,659	14,90	22,72	0,412	0,299	0,47	0,461
Maranhão	64,6%	0,639	22,47	28,03	0,521	0,526	0,534	0,503
Piauí	58,6%	0,460	18,77	23,05	0,403	0,265	0,471	0,474

Ceará	48,3%	0,682	14,69	19,29	0,378	0,263	0,438	0,434
RN	47,1%	0,684	10,33	19,70	0,349	0,217	0,42	0,411
Pernambuco	42,1%	0,673	12,32	20,43	0,414	0,318	0,46	0,463
Bahia	41,2	0,66	13,79	21,73	0,403	0,276	0,455	0,478
Paraíba	41,0%	0,658	13,39	21,67	0,385	0,225	0,469	0,462
Sergipe	40,3%	0,665	11,70	22,22	0,39	0,28	0,467	0,431
					3			
Alagoas	37,1%	0,631	16,66	28,04	0,46	0,324	0,563	0,495
					1			
Norte	40,3%	0,684	12,88	18,45	0,404	0,342	0,476	0,394
Roraima	47,6%	0,707	15,66	16,11	0,366	0,245	0,483	0,37
Acre	47,5%	0,663	15,59	23,01	0,443	0,36	0,564	0,405
Amapá	45,5%	0,708	9,93	15,14	0,404	0,373	0,451	0,388
Tocantins	43,4%	0,699	10,21	19,56	0,336	0,212	0,418	0,378
Pará	43,2%	0,646	15,90	20,29	0,469	0,457	0,494	0,457
Amazonas	33,1%	0,674	16,46	17,01	0,488	0,515	0,516	0,433
Rondônia	31,7%	0,690	6,39	18,02	0,309	0,231	0,4	0,325
Centro-Oeste	30,1%	0,753	2,87	15,72	0,298	0,302	0,332	0,260
Goiás	37,8%	0,735	2,32	13,96	0,331	0,385	0,334	0,274
Mato Grosso do Sul	30,5%	0,729	3,55	18,14	0,289	0,224	0,369	0,273
Mato Grosso	22,1%	0,725	4,44	16,80	0,277	0,185	0,359	0,288
Distrito Federal	21,2%	0,824	1,19	14,01	0,294	0,412	0,265	0,204
Sudeste	23,3%	0,75	2,33	14,31	0,294	0,319	0,299	0,263
		4						
Espírito Santo	27,8%	0,74	2,67	14,15	0,274	0,217	0,319	0,285
Minas Gerais	25,5%	0,731	3,49	15,08	0,282	0,228	0,323	0,295

São Paulo	22,4%	0,783	1,16	13,86	0,297	0,407	0,263	0,222
Rio de Janeiro	21,9%	0,761	1,98	14,15	0,323	0,427	0,292	0,251
Região Sul	18,7%	0,756	1,65	12,33	0,226	0,172	0,284	0,222
Paraná	20,4%	0,749	1,96	13,08	0,252	0,317	0,298	0,241
Rio Grande do Sul	19,2%	0,746	1,98	11,54	0,234	0,17	0,3	0,231
Santa Catarina	14,8%	0,774	1,01	12,38	0,192	0,128	0,253	0,194

Fonte: Adaptado de: Bezerra e colaboradores (2020).

2.4.2 Impacto familiar

Fatores familiares podem interferir na prevalência de Insegurança alimentar, por exemplo, o divórcio e a maternidade solitária. Mulheres que passam pelo processo gestacional sozinhas tem uma maior tendência a vivenciar uma vulnerabilidade social e enfrentar problemas financeiros, aumentando a dificuldade de acesso a alimentos adequados, acarretando malefícios a saúde gestacional e conseqüentemente influenciando a saúde e desenvolvimento do (s) seu (s) filho (s) (SANTOS, 2020).

De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) em 2017 e 2018, 61,4% das residências brasileiras em que o homem é o responsável familiar estão em SAN, enquanto, em domicílios em que a mulher é a chefe da família a insegurança alimentar em níveis graves atinge 51,9% dos lares (IBGE, 2020).

As carências nutricionais enfrentadas durante a maternidade e na fase infantil, causada pela indisponibilidade e falta de acesso de alimentos adequados, é um problema mundial e uma realidade brasileira que causa mortes, ou geram inúmeros prejuízos no desenvolvimento infantil e conseqüências na vida adulta, como capacidade intelectual e produtividade reduzidas e maior prevalência de doenças metabólicas e cardiovasculares (SANTOS, 2020).

2.4.3 Impacto na saúde

Para a saúde, a Insegurança alimentar e nutricional em todos os seus níveis, acarreta conseqüências. Os nutrientes encontrados nos alimentos são importantes para

funções metabólicas exercidas no funcionamento e homeostase do organismo. Em realidade de IAN, não há a oferta adequada desses nutrientes, acarretando em deficiências de micronutrientes específicos e em baixo peso. No entanto, diversos estudos já apresentam e associam o sobrepeso e obesidade como condições nutricionais também decorrentes da Insegurança alimentar, que por vezes são tratadas como opostas a IN, mas que são na verdade uma realidade muito comum no Brasil, o que explica é o alto consumo de alimentos de baixo custo, ultraprocessados, calóricos e pobres em micronutrientes, o que também se caracteriza como situação de IAN (KEPPLE; SEGALL-CORRÊA, 2011).

No Brasil, a partir da transição nutricional, passou a coexistir diferentes condições nutricionais, como o excesso de peso, anemias carências, desnutrição, deficiência de nutrientes específicos e outras doenças crônicas causadas pela alimentação inadequada (SANTOS *et al.*, 2016).

Vasconcelos e colaboradores (2015), analisou a prevalência de insegurança alimentar em indivíduos portadores de hipertensão e diabetes melitus, no qual demonstraram que 77% da população estudada se encontrava em situação de IAN. Foi encontrado também dados significativos de agravantes como obesidade, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e hiperglicemia, todos esses fatores avaliados que estão estritamente relacionados a alimentação inadequada.

A Insegurança Alimentar e Nutricional desencadeia diversos anseios, desde a preocupação e o conflito com a incerteza em relação ao que se comerá em um futuro próximo, até a fome de fato causada pela ausência total de alimentos, por isso, para além da saúde física, a Insegurança Alimentar e Nutricional causa interferência na saúde mental. A IAN pode ser associada a risco de desenvolvimento de Transtornos mentais comum, principalmente a depressão e o transtorno de ansiedade generalizada, que estão diretamente associados com a qualidade de vida dos indivíduos (SOUSA *et al.*, 2019).

2.5 BENEFÍCIOS DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Usufruir do direito humano da alimentação adequada é importante para a dignidade individual e para a inserção social do indivíduo. Se alimentar de maneira adequada sem abrir mão de nenhuma outra necessidade básica importante, é essencial para todo e qualquer pessoa. Ofertar alimentos de acordo com as necessidades metabólicas, sem que haja a preocupação com o alimento futuro contribui para qualidade de vida. Ter no estilo de vida uma alimentação adequada é saudável em todas as fases da

vida, auxiliando na prevenção e controle de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares (TRIACA *et al.*, 2017).

Uma dieta diversificada e saudável ajuda na regulação da massa corpórea e no bom funcionamento metabólico, assim como na manutenção da saúde mental, diminuindo alguns fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais comum (ansiedade e depressão) (SOUSA *et al.*, 2019).

Além dos benefícios diretos ao ser humano, a plenitude da segurança alimentar e nutricional traz em si diversos benefícios ao meio ambiente, como o comprometimento do solo e sempre prezando pela preservação da biodiversidade, através de produção consciente de recursos alimentares de maneira sustentável ecologicamente, socialmente e economicamente (LOSAN, 2006).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa que segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), é um método de pesquisa que tem como objetivo identificar, analisar e sintetizar os resultados que se obtém após realizar uma busca sobre determinada temática de forma sistemática e organizada e assim, contribuir para a construção de conhecimento acerca de um assunto. A Revisão integrativa é o método de revisão com abordagem mais ampla, o que permite a vantagem de incluir simultaneamente pesquisas experimentais e não experimentais, literatura teórica e empírica, tornando o resultado um panorama mais completo.

Para desenvolver este tipo de estudo é necessário passar por seis etapas. Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura. Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos. Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa. Quinta etapa: interpretação dos resultados. Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pesquisa foi realizada utilizando bases de dados online, estudos e pesquisas nacionais. As plataformas e sites utilizados para obter as informações necessárias para a formação deste trabalho foram SciELO, LILACS, PubMed e pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

As amostras foram encontradas a partir de pesquisas nas bases de dados SciELO, PubMed e IBGE, em busca de estudos captados de uma triagem de publicação segundo as palavras chave “Segurança Alimentar”, “Prevalência”, “Insegurança alimentar”, para responder o seguinte questionamento: quais os níveis de insegurança alimentar e nutricional no Brasil?

Foram considerados como critérios de inclusão os artigos publicados a partir do ano de 2010 escritos em língua portuguesa. Foram excluídos dessa pesquisa os documentos escritos fora do período estabelecido, bem como, em outra língua.

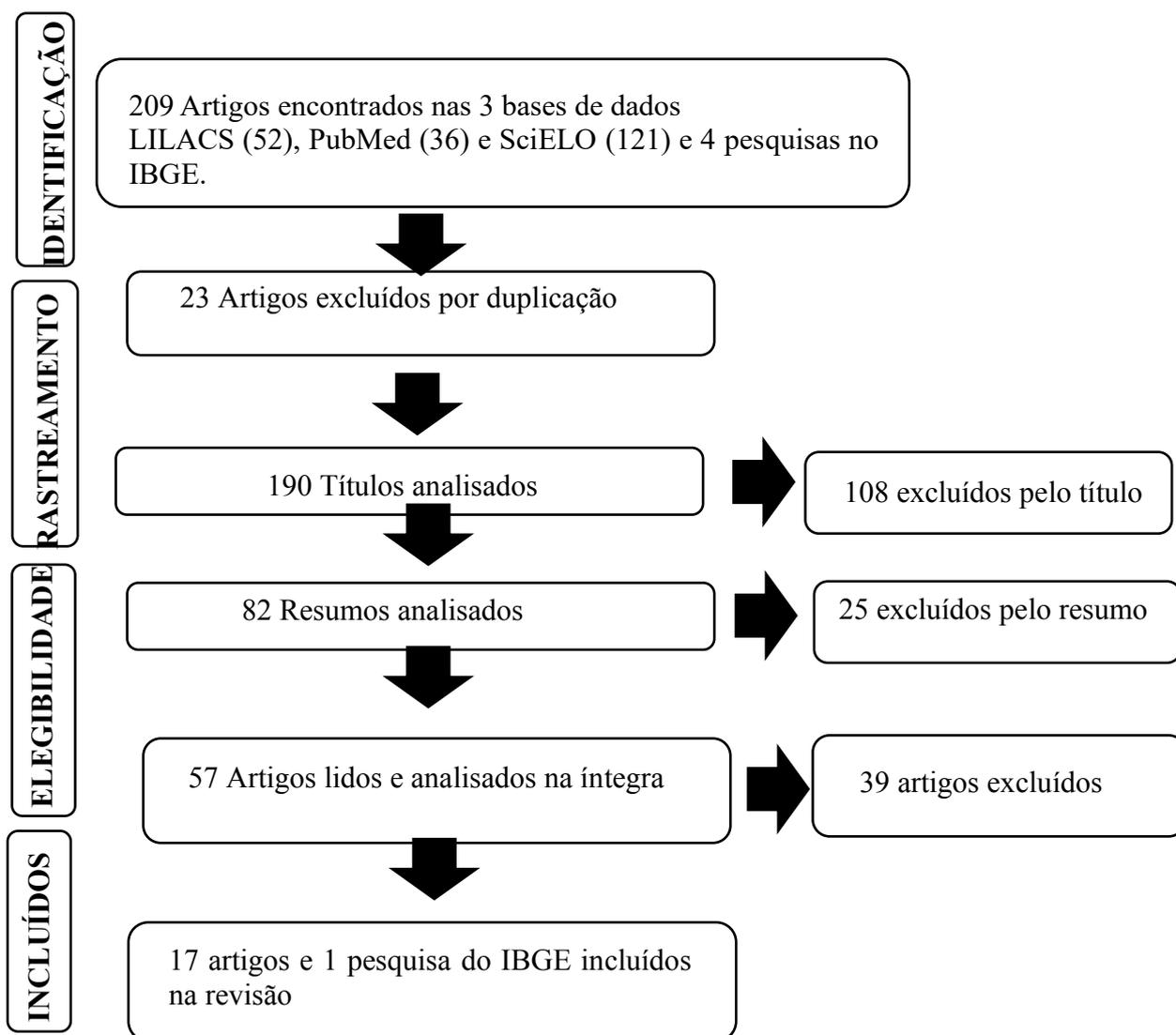
A seleção dos artigos se deu em três etapas: 1ª Etapa: leitura dos títulos; 2ª Etapa: leitura dos resumos; 3ª Etapa: leitura na íntegra. Logo após a inclusão de outros estudos contidos nas referências dos artigos selecionados anteriormente e, cujo os padrões de inclusão deveriam ser obedecidos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a utilização dos descritores supracitados foram encontrados 209 artigos nas bases de dados LILACS, PubMed e SciELO, sendo respectivamente, 52 artigos, 36 e 121, além de 4 pesquisas no IBGE que se relacionam com os objetivos desta pesquisa. Após a busca, seguiu-se para a etapa de leitura dos títulos, então 23 artigos foram excluídos por duplicação e 108 excluídos por não apresentarem relação com o esperado para o estudo e não se enquadrarem nos critérios de inclusão.

Posteriormente aos critérios de elegibilidade, restaram 82 estudos, que passaram pela leitura de seus resumos, 25 trabalhos foram excluídos por não terem pertinência com os objetivos que este trabalho se propôs a abordar. Restando 57 pesquisas, partiu-se para a leitura dos documentos, e depois da leitura dos mesmos foram escolhidos 17 artigos e 1 pesquisa do IBGE para embasar o trabalho em questão.

Figura 2- Fluxograma da Busca de artigos e critérios de seleção



Fonte: Autoria própria (2021).

Os resultados da análise dos artigos foram estruturados e apresentados de forma descritiva, para que seja possível sistematizar os dados obtidos dos autores e ano de publicação, título do artigo, objetivos e resultados encontrados. Tais dados foram incluídos na tabela 2.

Tabela 2- Dados obtidos dos autores e anos correspondente dos artigos analisados, o título do artigo, objetivo e resultados encontrados

REFERÊNCIA	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO	RESULTADOS
OLIVEIRA et al., 2010.	Insegurança alimentar e estado nutricional de crianças de Gameleira, zona da mata do Nordeste brasileiro	Analisar a associação entre a insegurança alimentar das famílias e estado nutricional de menores de cinco anos.	A insegurança alimentar foi caracterizada em quase 90% das famílias, sendo a forma grave mais prevalente.
GUERRA et al., 2013.	Insegurança alimentar em domicílios com adolescentes da Amazônia Legal Brasileira: prevalência e fatores associados	Investigar a prevalência de insegurança alimentar e fatores associados em domicílios com adolescentes da área urbana de quatro municípios da Amazônia Legal Brasileira.	Os resultados apresentaram uma prevalência de 23,1% de insegurança alimentar moderada e grave.
PEIXOTO et al., 2014.	Insegurança alimentar na área de abrangência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Itumbiara, Goiás	Estimar a prevalência de insegurança alimentar (IA) e fatores associados na população da área de abrangência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Itumbiara-GO.	Avaliaram-se 356 domicílios, a prevalência de IA foi de 51,4 por cento (36,2% com IA leve; 11,3% moderada; e 3,9% grave).
FACCHINI et al., 2014.	Insegurança alimentar no Nordeste e Sul do Brasil: magnitude, fatores associados e padrões de renda per capita para redução das iniquidades.	Analisar a insegurança alimentar em domicílios urbanos com crianças menores de sete anos de idade.	A prevalência de insegurança alimentar moderada ou grave foi 22,9% no Nordeste e 7,5% no Sul.
BEZERRA et al., 2015.	(In)segurança alimentar entre famílias com crianças menores de	Avaliar a situação de (in)segurança alimentar de famílias	A prevalência de insegurança alimentar caracterizou 96,1% das famílias,

	cinco anos residentes em área de vulnerabilidade social de Campina Grande, Paraíba	com crianças menores de cinco anos residentes em área de vulnerabilidade social.	predominando as formas moderada (34,2%) e grave (32,4%).
SPERANDIO et al., 2015.	Prevalência de insegurança alimentar domiciliar e fatores associados em famílias com pré-escolares, beneficiárias do Programa Bolsa Família de Viçosa, Minas Gerais, Brasil	Investigar a prevalência de insegurança alimentar (IA) e fatores associados em famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família em Viçosa-MG, Brasil.	Avaliaram-se 243 famílias; a prevalência de IA foi de 72,8% (47,3% com IA leve; 10,7% moderada; 14,8% grave).
SABÓIA et al., 2015.	Prevalência de insegurança alimentar e fatores associados em domicílios cobertos pela Estratégia Saúde da Família em Teresina, Piauí, 2012-2013	Analisar a prevalência de insegurança alimentar e associação com fatores socioeconômicos e demográficos entre famílias assistidas pela Estratégia Saúde da Família em Teresina-PI, Brasil.	Encontrou-se prevalência de insegurança alimentar 35,6% leve, 16,1% moderada e 13,3% grave;
OLIVEIRA et al., 2017.	Insegurança alimentar em gestantes da rede pública de saúde de uma capital do nordeste brasileiro	O objetivo deste artigo é avaliar a insegurança alimentar e os seus fatores associados em gestantes atendidas pela rede pública de saúde de uma capital do nordeste brasileiro.	Prevalência de insegurança alimentar de 42,7%, sendo 8,0% delas em insegurança grave.
SILVA et al., 2017.	Insegurança alimentar em comunidades rurais no Nordeste brasileiro: faz diferença ser quilombola?	Este artigo objetivou identificar a prevalência de insegurança alimentar em uma área rural do	A situação de insegurança alimentar foi encontrada em 52,1% das famílias estudadas, sendo 64,9% entre quilombolas e 42% entre as demais.

		Nordeste do Brasil e investigar este desfecho de acordo com a residência em comunidades quilombolas e não quilombolas.	
RAPHAELLI et al., 2018.	Prevalência de insegurança alimentar em famílias do programa aquisição alimentos	de Estimar a prevalência de insegurança alimentar e de consumo das famílias inscritas no Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar em São Lourenço do Sul (RS).	Das 830 famílias inscritas no Programa, 585 foram entrevistadas (70,5%) e 80% estavam em situação de insegurança alimentar.
SANTOS et al., 2018.	Tendência e fatores associados à insegurança alimentar no Brasil: <i>Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios</i> 2004, 2009 e 2013	Analisar a tendência e fatores associados à insegurança alimentar no Brasil nos anos de 2004, 2009 e 2013, utilizando micro dados da <i>Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios</i> (PNAD).	Os resultados descrevem tendência de redução na prevalência de insegurança alimentar entre 2004-2013, especialmente, quanto à insegurança alimentar moderada e grave que passou de 17% (IC95%: 15,7-18,4) em 2004 para 7,9% (IC95%: 7,2-8,7) em 2013.
GUBERT et al., 2018.	Insegurança alimentar grave municipal no Brasil em 2013	O objetivo deste artigo é estimar as prevalências de insegurança alimentar grave (IAG) para municípios brasileiros, em 2013.	No Acre, 100% dos municípios apresentaram prevalência muito alta de IAG. Em São Paulo, 59,1% dos municípios tiveram prevalências baixas de IAG.
BRITO et al., 2020.	Fatores associados à insegurança alimentar	e Verificar os fatores associados à insegurança	A prevalência de IAN foi de 94% (n=141) nos avaliados.

	nutricional em comunidade carente	em alimentar e nutricional (IAN) de uma comunidade carente.	
MAAS et al., 2020.	Insegurança Alimentar em famílias de área rural do extremo sul do Brasil.	Rastrear a prevalência de Insegurança Alimentar (IA) e estudar fatores associados em domicílios com crianças, mulheres e idosos na área rural do município de Rio Grande, RS, em 2017.	Dos 1.627 domicílios entrevistados, 26% se encontraram em situação de IA.
ARAÚJO et al., 2020.	Condições de vida de famílias brasileiras: estimativa da insegurança alimentar	O artigo objetiva estudar a associação entre condições de vida das famílias brasileiras e a estimativa da insegurança alimentar (IA).	Os resultados mostram que, dos 55.406 domicílios investigados, 39,4% foram classificados em IA, sendo que, na maioria deles, foi identificada dificuldade (93,9%) para levar a vida até o fim do mês com a renda disponível.
SCHOTT et al., 2020.	Fatores associados à insegurança alimentar em domicílios da área urbana do estado do Tocantins, Região Norte do Brasil	Avaliar os fatores associados à insegurança alimentar de famílias residentes na zona urbana do Estado do Tocantins, Brasil.	Foram avaliados 596 domicílios, dos quais 63,4% se encontravam em insegurança alimentar.
CHEROL et al., 2021.	Desigualdades sociais e insegurança alimentar em comunidades quilombolas no Brasil	Avaliar a relação entre características sociodemográficas e insegurança alimentar em comunidades quilombolas no Brasil.	A prevalência de insegurança alimentar foi de 86,1% (leve: 30,2%; moderada/grave: 55,9%).

IBGE, 2020.	Pesquisa de Orçamentos Familiares- POF.	de Estimar a prevalência de segurança alimentar (SA) e os graus da insegurança alimentar (IA) nos domicílios brasileiros.	Em 2017-2018, a POF estimou um total de 68,9 milhões de domicílios particulares permanentes no Brasil. A prevalência é de 4,6% de IA grave, 8,1% de IA moderada e 24% de IA leve.
--------------------	---	---	---

Fonte: Autor, 2021.

Os anos de publicação variam de 2010 a 2020, com maior incidência de publicação no último ano. Todos, exceto Araújo e colaboradores (2020), avaliaram a prevalência de Segurança Alimentar através da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. As pesquisas analisadas encontraram prevalência de Insegurança Alimentar e Nutricional nas populações que se propuseram a estudar, apontando possíveis determinantes para a insegurança alimentar.

Os autores apontaram relação da insegurança alimentar e nutricional com um perfil de indivíduos que vivenciam vulnerabilidades sociais, relacionadas a moradia precária, baixa renda e com a falta de meios para se acessar a mesma, como o desemprego e baixa escolaridade, que em suma é exigida pelo mercado de trabalho para exercer um vínculo empregatício formal. Estes fatores de certa forma partem do mesmo princípio causal, que é a desigualdade em diferentes extensões, mas principalmente a de riqueza e concentração de renda. Os determinantes de insegurança alimentar apontados pelos autores estão descritos na tabela 3.

Tabela 3- Determinantes da insegurança alimentar apontados pelos autores.

Autores	Determinantes de Insegurança Alimentar
OLIVEIRA et al., 2010.	Baixa renda Per capita, Baixa Escolaridade Materna, Residências com crianças menores de 2 anos de idade.
GUERRA et al., 2013.	Baixa renda, chefes de família com nível de escolaridade entre 0-4 anos, domicílios com sete ou mais moradores, participação em programa de transferência de renda do governo, precárias condições dos domicílios e a raça/cor preta do adolescente.
PEIXOTO et al., 2014.	Residir em moradia com acabamento incompleto; ter 5 ou mais moradores por domicílio, pertencer às classes econômicas C e D/E; e ser beneficiária do Programa Bolsa Família.

- FACCHINI et al., 2014.** Baixa renda, domicílios chefiados por mulheres, baixa escolaridade materna, cor da pele materna parda e/ou preta, maior número de crianças com menos de sete anos.
- BEZERRA et al., 2015.** Crianças com perda de peso nos últimos 15 dias, menor nível de escolaridade materna, destino do lixo não coletado e renda domiciliar per capita inferior ao salário mínimo.
- SPERANDIO et al., 2015.** Baixa escolaridade materna, famílias classificadas nas categorias econômicas D e E, e residentes em domicílios com mais de cinco moradores.
- SABÓIA et al., 2015.** Acabamento das residências não ser alvenaria, maior número de cômodos, menor renda per capita, não ser o pai o chefe da família e ser beneficiário do Programa Bolsa Família.
- OLIVEIRA et al., 2017.** Hiperglicemia materna e níveis pressóricos maternos elevados.
- SILVA et al., 2017.** Residir em comunidades quilombolas, menores níveis econômicos, ser beneficiário do programa Bolsa Família, presença de menores de 18 anos, viver em domicílios com quatro ou mais moradores, e residências com infraestrutura e saneamento precários.
- RAPHAELLI et al., 2018.** Residentes menores de 18 anos.
- SANTOS et al., 2018.** Morar nas regiões Norte e Nordeste, domicílios localizados em área urbana, menor posse de bens de consumo, desemprego e baixa escolaridade da pessoa de referência no domicílio, maior número de moradores e chefe de família de raça/etnia diferente de branca.
- GUBERT et al., 2018.** A cor/raça preta ou parda do chefe do domicílio e a localização dos municípios na região Norte.
- BRITO et al., 2020.** Desemprego, renda inferior a um salário mínimo per capita, e residências com aposentados.
- MAAS et al., 2020.** Maior densidade de moradores no domicílio, renda familiar baixa e escolaridade do chefe de família inferior a 4 anos.
- ARAÚJO et al., 2020.** Baixa renda mensal, atraso no pagamento de despesas e piores condições de moradia.
- SCHOTT et al., 2020.** Baixa escolaridade do chefe de família, menor renda per capita, recebimento de benefício de programa socioassistencial e ausência de água potável no domicílio.
- CHEROL et al., 2021.** Menor faixa etária dos chefes de família, nível reduzido de escolaridade do chefe da família, maior quantidade de moradores na residência, e moradias localizadas nas regiões Norte e Nordeste.
- IBGE, 2020.** Chefe de família do sexo feminino, cor/raça de pessoas autodeclaradas pardas.

Fonte: Autor, 2021.

O trabalho desenvolvido por Oliveira e colaboradores (2010) buscou avaliar a condição de segurança alimentar de 501 famílias com 697 menores de cinco anos, residentes de zona rural do município da Gameleira, na Zona da Mata Meridional de Pernambuco. Os dados foram coletados através de questionário estruturado que permitiu acessar informações referente a família, as condições socioeconômicas, demográficas, características do domicílio, dados antropométricos e saúde das crianças, além de também se utilizar da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. O estudo indicou predominância de IA grave (36,9%), seguida de IA moderada (33,5%), e IA leve (17,8%). Apesar de alta prevalência de IA, o estado nutricional das crianças apresentou baixa prevalência da desnutrição, calculado a partir do índice de massa corporal (IMC).

Os dados obtidos pelos autores reafirmam assim um quadro epidemiológico que têm acontecido nas últimas décadas que é a redução da desnutrição na região nordeste. Esse antagonismo é compreendido pelos autores como um momento peculiar na transição nutricional brasileira, que demanda enfoque e pesquisas mais aprofundadas, como verificado no estudo de Batista e colaboradores 2007.

Guerra e colaboradores (2013) desenvolveram um estudo científico que buscou identificar a prevalência de insegurança alimentar e fatores associados em domicílios com adolescentes, localizados em Alta Floresta, Diamantino, Sinop e Sorriso, cidades de Mato Grosso. A pesquisa foi no ano de 2007, através de entrevistas com questionário estruturado e avaliação antropométrica. Os dados referentes a segurança alimentar dos domicílios foram conquistados por meio do questionário, com algumas alterações, da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). A amostra estudada apresentou 363 domicílios. Os resultados indicaram prevalência de insegurança alimentar em 51,8% dos lares. Em relação aos níveis 8,8% estavam em insegurança grave, 14,3% moderada e 28,7% leve. Os fatores que apresentaram associação com IA nesse estudo foram a baixa renda, as precárias condições dos domicílios, a naturalidade mato-grossense do chefe da família e a raça/cor preta do adolescente.

Uma possível justificativa para a raça/cor preta ser associado como um fator determinante para Insegurança Alimentar é o histórico racista enfrentado pelo país que consequentemente deixou resquícios que dificultam e reprime a ascensão social da população preta, pois de acordo com Lopes (2005), vastos são os indicativos de disparidades vivenciadas por esta população, como o alto índice de desemprego e a

concentração de riquezas com população branca, nesse sentido, esses fatores podem interferir na compra e acesso de insumos alimentícios.

O estudo de Peixoto e colaboradores (2014) teve como intuito principal identificar a prevalência de IA no estado de Goiás, município Itumbiara, em uma área de abrangência do NASF. Foram realizadas entrevistas em 356 domicílios, utilizando o questionário da EBIA como forma de coleta dos dados referentes a situação alimentar da família, e utilizou um formulário próprio para avaliar a situação socioeconômica e demográfica. A coleta de dados possibilitou uma análise de 51,4% de Insegurança Alimentar nos domicílios, havendo maior índice de IA em área de abrangência do NASF, em comparação ao conjunto do Estado de Goiás, de acordo com a PNAD 2009. A condição de IA se associou aos seguintes indicadores de vulnerabilidade: residir em moradia com acabamento incompleto; ter 5 ou mais moradores por domicílio, pertencer às classes econômicas C e D/E; e ser beneficiária do Programa Bolsa Família, por isso os autores consideraram a EBIA como uma importante ferramenta para monitoramento de iniquidades e vulnerabilidades sociais, para além de instrumento que permite mensurar a prevalência da situação alimentar.

Facchini e colaboradores (2014) realizaram um estudo com objetivo de observar o contraste da insegurança alimentar em lares urbanos da região Nordeste e Sul do país. A pesquisa foi realizada em residências urbanas com crianças menores de sete anos das áreas de abrangência de unidades básicas de saúde (UBS). A coleta de dados realizada entre agosto e outubro de 2010, com uma amostra composta por 5.419 domicílios na Região Nordeste e por 5.081 na Região Sul, resultou em presença de insegurança alimentar em 54,2% dos domicílios na região nordeste e 27,3% na região sul. Sendo as prevalências de insegurança alimentar leve (31,3%), moderada (13,4%) e grave (9,5%) na região nordeste e respectivamente 19,8%, 4,7% e 2,8% na Região Sul. Observou-se um contraste significativo entre as prevalências da insegurança alimentar nas 2 regiões brasileiras. O estudo relaciona a renda como forte fator determinante para a insegurança alimentar. Também por meio do estudo foi possível observar a forte correlação da insegurança alimentar com domicílios chefiados por mulheres, baixa escolaridade materna, cor da pele materna parda e/ou preta, maior número de crianças com menos de sete anos.

Bezerra, e colaboradores (2015) produziram uma pesquisa com crianças menores de cinco anos residentes em ambientes de vulnerabilidade social, para avaliar os níveis de insegurança alimentar, a associação destes com as características biológicas,

situação de saúde e com o contexto socioeconômico da família. O estudo foi efetuado com 84 famílias de Campina Grande (PB), que possuíam membros da família de ex catadores de materiais recicláveis e crianças com idade menor que 5 anos. Foi utilizada EBIA com 15 perguntas para as mães das crianças de cada família e outras perguntas sobre a situação de saúde das crianças (referente aos últimos 15 dias que precediam a entrevista) e outras relacionadas ao contexto socioeconômico das famílias. A pesquisa revelou que apenas 3,9% das famílias se encontravam em Segurança alimentar, sendo predominantemente as prevalências de insegurança alimentar na forma moderada (34,2%) e grave (32,4%).

Em relação a condição de saúde das crianças, obtiveram-se a partir do estudo, alta prevalência de morbidade, 44,70 e 82,90% das crianças apresentaram febre e catarro, respectivamente, com esses dados e analisando outras estatísticas de pesquisas no Brasil, os autores apontaram a possibilidade de as morbidades infantis serem consequências de insegurança alimentar, coincidindo com outros estudos que indicam essa relação de IAN e problemas de saúde (RUDAN, Igor 2008. Mulholland, K. 2007. COOK, John T. 2004. Hackett, M. 2009. Rocha, É. M. B. 2014). Diferentemente de outros estudos, este não apresentou como resultado grande associação da renda per capita com a IAN, apenas em casos de insegurança alimentar grave, esse fator pode estar relacionado com o fato de que a pesquisa foi realizada em ambiente de vulnerabilidade social, logo as rendas não eram tão divergentes umas das outras.

Sperandio e colaboradores (2015) buscaram investigar a prevalência de insegurança alimentar e fatores associados, em famílias com crianças de 2 a 6 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família no município de Viçosa, estado de Minas Gerais, Brasil. Foi utilizada como metodologia, um estudo transversal, realizado no período de janeiro a junho de 2011, com 191 famílias, sorteadas, da zona urbana de Viçosa-MG que possuem crianças na faixa etária de pré-escolares. Para identificar a situação de Segurança Alimentar das famílias foi utilizada a EBIA, assim como um questionário estruturado para a obtenção das variáveis socioeconômicas e demográficas. O estudo apresentou prevalência de 72,8% de insegurança, sendo: 47,3% de insegurança leve, 10,7% moderada e 14,8% grave. A pesquisa ainda revelou que a insegurança alimentar associou-se com a baixa escolaridade materna. Os autores relacionaram este resultado como um obstáculo de inserir essas mães de baixa escolaridade no mercado de trabalho, interferindo na geração de renda e na dificuldade de arcar com os custos dos alimentos, contribuindo com a IAN.

O autor Sabóia e colaboradores (2015) realizaram um estudo transversal com a finalidade de observar a prevalência de a insegurança alimentar e a associação com fatores sociodemográficas em famílias assistidas pela Estratégia da Saúde da Família em uma zona periférica do Piauí. A pesquisa foi realizada no período de novembro de 2012 e junho de 2013 com uma amostra de 322 famílias, para coleta dos dados utilizaram-se da EBIA, e de um questionário de 11 perguntas referente a dados socioeconômicos e demográficos. A prevalência de ISAN avaliada foi de e 35,6% leve, 16,1% moderada e 13,3 graves. As variáveis socioeconômicas e demográficas que apresentaram relação com a IAN foram com o tipo de acabamento das residências, residir em casas que não sejam de alvenaria e que apresenta vulnerabilidade de acordo com o estudo, aumentando em quase 2 vezes a chance de IAN; maior número de cômodos, residentes em casas com até 5 cômodos, apresentaram 3,6 vezes mais risco de insegurança alimentar grave; menor renda per capita.

Essas variáveis socioeconômicas e demográficas foram relacionadas pelos autores a uma maior dificuldade de arcar com custos e despesas com a alimentação; não ser o pai o chefe da família, uma vez que as famílias chefiadas por figuras femininas apresentaram maior propensão à insegurança alimentar, explicada pelos autores a partir da situação geral das mulheres no mercado de trabalho, assim como também a maior valorização do trabalho masculino; e ser beneficiário do Programa Bolsa Família, uma vez que os beneficiários necessariamente se encontram em estado de vulnerabilidade socioeconômica para validação de cadastro.

O trabalho desenvolvido por Oliveira e colaboradores, (2017) avaliou a insegurança alimentar e os fatores associados em gestantes atendidas pela rede pública de saúde. A amostra foi composta por gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Maceió no ano de 2014. Para identificar a IA foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), para a pesquisa, foram coletadas também as medidas antropométricas, as dosagens de hemoglobina, a glicemia capilar e pressão arterial. Participaram do estudo 363 gestantes. O trabalho apresentou prevalência de IA de 42,7%, sendo 24,8% IA leve, 9,9% moderada e 8,0% grave. Foi possível associar a gestantes em insegurança alimentar a hiperglicemia e pressão arterial elevada, assim como maior frequência de obesidade nessas gestantes.

A obesidade é uma doença multifatorial, e dentre estes fatores é possível associar uma alimentação carente de alimentos saudáveis e alta ingestão de alimentos com baixa

qualidade, isso é confirmado por (MAZUR, 2015) ao ressaltar que essa é uma realidade em indivíduos que sofrem a realidade da IA.

Segundo o estudo de Silva e colaboradores (2017), cujo objetivo central foi caracterizar a prevalência de insegurança alimentar em Vitória da Conquista, zona rural da Bahia no Nordeste do Brasil e investigar, os fatores associados, em residências de quilombolas e não quilombolas. Como forma de coleta foi utilizado a EBIA e um questionário sobre característica sociodemográfica do domicílio e do chefe da família baseado na Pesquisa Nacional de Saúde. Participaram da pesquisa 459 famílias, destas 202 eram quilombolas e 257 não quilombolas. O resultado indicou prevalência de insegurança alimentar de 52,1%, que de acordo com a EBIA se caracterizam em 31,4% leve, 13,1% moderada e 7,6% grave. A insegurança alimentar apresentou maior predominância nos domicílios de famílias quilombolas se comparadas a não quilombolas, sendo 64,9% e 42% IA, respectivamente. Sendo assim, de acordo com as pesquisas, foi possível considerar indicador de IA: residir em comunidades quilombolas, menores níveis econômicos, ser cadastrado no programa Bolsa Família, presença de menores de 18 anos, habitar em domicílios com quatro ou mais moradores e residências com infraestrutura e saneamento precários.

Na pesquisa realizada por Raphaelli e colaboradores (2018), que teve como objetivo calcular a prevalência de insegurança alimentar e descrever os marcadores de consumo alimentar de famílias cadastradas em Programas de Aquisição de Alimentos, em São Lourenço do Sul (RS), foram utilizados um questionário adaptado e a EBIA, para coleta de dados, durante os meses de janeiro a março de 2012. No total, foram entrevistadas 585 titulares. Após resultado, a insegurança alimentar foi avaliada em 80%, elevada principalmente na insegurança leve. Já no que se refere aos marcadores de consumo alimentar, os resultados apontam para marcadores de hábitos alimentares não saudáveis, sendo consumidos alimentos de baixo custo, que apresentam alta carga de energia e baixo valor nutricional. No entanto, os marcadores de consumo de embutidos, doces, refrigerantes, guloseimas e salgadinhos, apresentam 80% de adequação, diferindo dos dados estimados na literatura para o elevado consumo destes alimentos pelas famílias brasileiras.

O trabalho desenvolvido por Santos e colaboradores (2018) propôs uma análise da Insegurança alimentar ao longo dos anos, através dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) dos anos de 2004, 2009 e 2013. As pesquisas expressam um resultado positivo em relação ao aumento de segurança alimentar no Brasil, um

aumento significativo de 19% do intervalo de tempo analisado, migrando de 64,8% de SAN em 2004 para 77,1% em 2013. No mesmo período investigado, embora a insegurança alimentar leve tenha sofrido poucas variações, 18,2% em 2004 para 15% em 2013, observou-se uma redução expressiva da prevalência de insegurança alimentar moderada, de 10% em 2004; para 4,6% em 2013, assim como de insegurança alimentar grave, que passou de 7% em 2004 para 3,3% em 2013. Os escritores atribuem como marco de referência para esse processo de redução, a implantação da Estratégia Fome Zero associada a valorização do salário mínimo, diminuição do desemprego, e ao Programa Bolsa família (PBF), pois contribuíram para redução dos níveis de pobreza, possibilitando melhor acesso a alimentação.

Os autores Gubert, e Perez-Escamilla, (2018) buscaram identificar a Insegurança Alimentar Grave (IAG), em 5565 municípios brasileiros. Como método de estudo foi utilizada a PNAD 2013, e o Censo Demográfico Brasileiro de 2010. Foi possível avaliar a presença de IAG nos municípios das 5 regiões brasileiras, sendo a média por região de 7,39% Norte, 7,09% Nordeste, 2,27% Centro-Oeste, 2,17% Sudeste e 2,86 % Sul. A região Nordeste apresentou elevada variação nas prevalências de IAG nos municípios, variando de 18,58% a 0,83%. E a região Sudeste foi a que expressou maior uniformidade, de 0,70% a 4,89%. Em relação aos determinantes de IAG foi possível associar a cor/raça do chefe do domicílio e a localização dos municípios também teve forte relação na ocorrência de IAG, a Região Norte aumentava a chance de IAG.

No estudo de Brito e colaboradores (2020), foi verificado os fatores relacionados à insegurança alimentar e nutricional (IAN) de uma comunidade carente de São Luís, Maranhão. Os autores realizaram a pesquisa em dois meses do ano de 2018, por meio de uma amostra composta por 150 indivíduos que residem em domicílios de zona urbana do interior maranhense. Como instrumentos foram utilizados um questionário adaptado, referente a variantes sociodemográficas e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Foi avaliado nesse estudo elevada prevalência de Insegurança Alimentar, sendo 94% (n=141), porcentagem maior do que a apresentada pela PNAD (60,9%) para o Estado do Maranhão. Através dos resultados da pesquisa foi possível observar que alguns fatores se associaram com a presença da IAN, como o desemprego, renda inferior a um salário mínimo por indivíduo e residências com aposentados. A relação entre IAN e domicílios com residentes pensionistas é um dado que diverge de outros estudos, no entanto pode ser explicado pelo fato de que algumas famílias dependem de forma exclusiva dessa renda

dos aposentados, resultando em poucos recursos financeiros para aquisição de alimentos (Oliveira, Demétrio, Soares, Henrique, Amparo-Santos, 2017)

Maas e colaboradores (2020) buscaram identificar a prevalência de IA na área rural do município de Rio Grande/RS, localizado no Sul do Brasil, além de rastrear os fatores associados. A amostra estudada é composta por domicílios que contenham ao menos um dos três grupos etários: crianças de até cinco anos, mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) e idosos (maior que 60 anos). Ao total 1.627 chefes de família foram entrevistados, utilizando-se o inquérito reduzido da EBIA. Observou-se Insegurança Alimentar em 26%, a prevalência de IA nas residências que variou conforme os grupos populacionais existentes nos domicílios. Dentre os fatores socioeconômicos associados como risco para Insegurança alimentar, a pesquisa identificou como sendo o maior número de moradores no domicílio, renda familiar baixa e escolaridade do chefe de família inferior a 4 anos.

Araújo e colaboradores (2020) desenvolveram um trabalho que estudou a relação entre as condições de vida da família brasileira e a estimativa de Insegurança alimentar, para estudar a associação desses fatores foi utilizado dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF, 2008-2009), inquérito realizado em 55.406 domicílios de todas as regiões brasileiras. O resultado da POF indicou que a prevalência de IA foi de 39,4% dos domicílios investigados. O atraso no pagamento de despesas (aluguel, água, luz, gás), registrou grande proporção nas famílias em situação de IA, além de que essas famílias relataram piores condições de moradia, em comparação àquelas em situação de segurança alimentar que também foram investigadas. Os dados possibilitaram aos autores analisarem uma triste realidade de desigualdade social e econômica quando comparadas famílias em IA e em SAN. Pessoas em situação de insegurança apresentaram comprometimento das condições de vida.

Schott e colaboradores (2020) desenvolveram um estudo cujo objetivo foi identificar a disponibilidade de alimentos em domicílios de famílias residentes em zona urbana. A pesquisa foi realizada em setembro de 2016 a julho de 2017, para coleta dos dados referentes a IA e classificação dos níveis dessa insegurança, utilizou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), já para a avaliação da disponibilidade dos alimentos, foi aplicado um questionário que abordou quais grupos alimentares fazem parte da rotina alimentar nos domicílios e qual a forma de acesso aos mesmos. Foram avaliados 95 domicílios, sendo eles localizados nos municípios da microrregião de Miracema do Tocantins: Itaporã do Tocantins, Miranorte, Abreulândia e Fortaleza do

Tabocão. Após a pesquisa, os resultados indicaram alta prevalência de Insegurança alimentar (55,79%), sendo elas nos níveis 28,42% IA leve, 18,95% IA moderada e 8,42% IA grave. Os domicílios em Insegurança alimentar, apresentaram menor disponibilidade de alimentos ultraprocessados, no entanto também foi identificado menor consumo de alimentos in natura e ultraprocessados, o que acarreta em uma dieta pobre em nutrientes, de baixa qualidade nutricional, que pode indicar prejuízo a saúde.

Cherol e colaboradores (2021) realizaram um estudo que buscou debater a insegurança alimentar domiciliar e as desigualdades sociais entre quilombolas. O estudo coletou os microdados anônimos do Quilombola Censo, realizado em 2011 em 169 comunidades quilombola com terras tituladas no Brasil, especificamente, os dados obtidos por meio de questionário sociodemográfico e EBIA. Após o levantamento dos dados, foi possível verificar que dentre os 8.743 domicílios investigados, 86,1% expressaram IA sendo 55,9% IA moderada / grave. Os fatores que demonstraram associação a incidência de IA grave e moderada foram: menor faixa etária dos chefes de família, nível reduzido de escolaridade do chefe da família, maior quantidade de moradores na residência (mais de seis residentes) e moradias localizadas nas regiões Norte e Nordeste. O maior número de moradores demanda maior quantidade de alimentos para suprir as necessidades alimentares de todos, necessitando conseqüentemente de mais recursos financeiros.

A Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018 sobre Segurança Alimentar, que obteve os dados para estudo através da aplicação do questionário que compõe a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA, teve início no dia 11 de julho de 2017 e término no dia 9 de julho de 2018. A pesquisa foi realizada em todas as regiões brasileiras. O estudo informou que 36,7 % dos domicílios no Brasil estavam em Insegurança Alimentar, sendo IA leve 24,0%, IA moderada 8,1% ou IA grave 4,6%. Expondo um aumento significativo (62,2%) da prevalência de IA em relação PNAD de 2013. A IA moderada aumentou 76,1% e a IA grave, 43,7% em relação a 2013. Entre os fatores que se associaram com a prevalência de IA indicados pela POF 2017-2018 sexo do chefe familiar do domicílio, sendo maior vulnerabilidade apresentada nos domicílios onde é a mulher, e outro determinante que foi possível observar foi a cor/raça, sendo as pessoas autodeclaradas pardas as que mais se encontraram em situação de IA. Os resultados indicados pela POF são bastante sintomáticos pois expressam um aumento de IA altamente expressivo em poucos anos (2013- 2017/2018) e são necessários estudos que apontem as causas dessa elevação.

A prevalência de Insegurança alimentar, em todos os seus níveis (Leve, moderada e grave) configura infração ao Direito Humano a Alimentação Adequada- DHAA, pois de acordo com a lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, o poder público tem o dever de garantir o acesso adequado à alimentação para toda a nação. A partir dos estudos, foi possível perceber a incapacidade do Estado em cumprir tal direito, pois não apenas falhou na redução da IA, mas principalmente em assegurar que o número de pessoas nessa situação aumentasse.

Os impactos são de proporções imensuráveis causados pela realidade de Insegurança Alimentar enfrentada por milhares de brasileiros, sejam prejuízos mentais e estresses gerados pela angústia e preocupação em relação a comida, ou o comprometimento de outros direitos básicos, como por exemplo o de condições dignas de moradia, para se alimentar. Outras possíveis consequências da IA, são a morbidade infantil e a obesidade, hiperglicemia e pressão arterial elevada em grávidas, concordando com Mazur e Navarro (2015) que indicam que a ingestão inadequada de alimentos, implica prejuízos à saúde.

Devido os impactos associados, é impreterível ações governamentais, através do reforço de políticas públicas para a população em estado de vulnerabilidades sociais, que tenham como intuito o combate às desigualdades e a mobilidade social, revertendo a realidade indigna de milhões de brasileiros, permitindo-lhes acesso igualitário as necessidades essenciais (educação, saúde, moradia digna, emprego) e a alimentação em quantidade e qualidade adequada as necessidades individuais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Encontrou-se a existência da Insegurança Alimentar em todos os seus níveis de complexidade em diferentes municípios, nas 5 regiões brasileiras, em domicílios da zona rural ou urbana. O estudo indica não apenas a manutenção da insegurança alimentar no Brasil, mas o aumento significativo. Foi possível associar a insegurança alimentar com diversos fatores de vulnerabilidade social, como renda, escolaridade, quantidade de moradores e condições de moradias.

Diante disso, se faz necessário que o governo assuma a responsabilidade de reduzir e/ou acabar com a Insegurança Alimentar e fatores associados, por meio de medidas e ações de políticas públicas.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Melissa Luciana de et al. Condições de vida de famílias brasileiras: estimativa da insegurança alimentar. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 37, 2020.
- BATISTA FILHO, Malaquias. Da fome à segurança alimentar: retrospecto e visão prospectiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 4, p. 872-873, 2003.
- BELIK, Walter; SILVA, José Graziano da; TAKAGI, Maya. Políticas de combate à fome no Brasil. **São Paulo em perspectiva**, v. 15, n. 4, p. 119-129, 2001.
- BEZERRA, Mariana Silva; JACOB, Michelle Cristine Medeiros; FERREIRA, Maria Angela Fernandes; MIRABAL, Diôgo ValeIsabelle Ribeiro Barbosa; Lyra, Clélia de Oliveira. Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3833-3846, 2020.
- BRASIL LEI Nº 11.346, DE 15 DE SETEMBRO DE 2006. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/conferencia/documentos/lei-de-seguranca-alimentar-e-nutricional>. Acesso em: 19 de maio, 2021.
- BURLANDY, Luciene. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1441-1451, 2007.
- BRITO, Andressa Pestana et al. Fatores associados à insegurança alimentar e nutricional em comunidade carente. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, p. 1-11, 2020.
- BEZERRA, Thaíse Alves; PEDRAZA, Dixis Figueroa. (In) segurança alimentar entre famílias com crianças menores de cinco anos residentes em área de vulnerabilidade social de Campina Grande, Paraíba. **Revista de Nutrição**, v. 28, n. 6, p. 655-665, 2015.
- BATISTA FILHO, Malaquias; MIGLIOLI, Teresa Cristina; SANTOS, Marcela Carvalho dos. Normalidade antropométrica de adultos: o paradoxo geográfico e socioeconômico da transição nutricional no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 7, n. 4, pág. 487-493, 2007.
- CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00101417, 2018.
- CAVALLI, Suzi Barletto. Segurança alimentar: a abordagem dos alimentos transgênicos. **Revista de Nutrição**, v. 14, p. 41-46, 2001.
- COSTA, Christiane Araújo; BÓGUS, Cláudia Maria. Significados e apropriações da noção de segurança alimentar e nutricional pelo segmento da sociedade civil do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 103-114, 2012.
- COOK, John T. et al. A insegurança alimentar está associada a resultados adversos para a saúde entre bebês e crianças pequenas. **The Journal of Nutrition**, v. 134, n. 6, pág. 1432-1438, 2004

DE SOUZA CHEROL, Camilla Christine; FERREIRA, Aline Alves; SALLES-COSTA, Rosana. Desigualdades sociais e insegurança alimentar em comunidades quilombolas no Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 34, p. e200173, 2021.

DE CASTRO, Josue. **Geografia da fome**. Editôra Brasiliense, 1957.

DE OLIVEIRA PINHEIRO, Anelise Rizzolo. Reflexões sobre o processo histórico/político de construção da lei orgânica de segurança alimentar e nutricional. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 15, n. 2, p. 1-15, 2008.

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

GUERRA, Lúcia Dias da Silva et al. Insegurança alimentar em domicílios com adolescentes da Amazônia Legal Brasileira: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 335-348, 2013.

GUBERT, Muriel Bauermann; PEREZ-ESCAMILLA, Rafael. Insegurança alimentar grave municipal no Brasil em 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3433-3444, 2018.

HACKETT, Michelle; MELGAR-QUIÑONEZ, Hugo; ÁLVAREZ, Martha Cecilia. Insegurança alimentar domiciliar associada à baixa estatura e baixo peso em crianças pré-escolares em Antioquia, Colômbia. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 25, p. 506-510, 2009.

IDEC. Instituto Brasileiro de Defesa ao Consumidor. **Consea permanece extinto após a manutenção do veto de Bolsonaro**. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua de 2012 a 2019**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101651_notas_tecnicas.pdf. Acesso: 19 de maio, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2017-2018. Rio de Janeiro, 2020**. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101749.pdf>. Acesso em 25 de maio, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. 2020.

KEPPLE, Anne Walleser; SEGALL-CORRÊA, Ana Maria. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 187-199, 2011.

LEONARDO, Maria. Antropologia da alimentação. **Revista Antropos**, v. 3, n. 2, p. 1-6, 2009.

LOPES, Fernanda. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 1595-1601, 2005.

MAZUR, Caryna Eurich; NAVARRO, Francisco. Insegurança alimentar e obesidade em adultos: Qual a relação?. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 2, p. 35-44, 2015

- MAAS, Nathalia Matties et al. Insegurança Alimentar em famílias de área rural do extremo sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2605-2614, 2020.
- MULHOLLAND, Kim. Mortalidade infantil por pneumonia - uma emergência global permanente. **The Lancet**, v. 370, n. 9583, pág. 285-289, 2007
- MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 25 de maio, 2021.
- OLIVEIRA, Danilo Santos et al. Prevalência e fatores associados à insegurança alimentar. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, 2017.
- OLIVEIRA, Juliana Souza et al. Insegurança alimentar e estado nutricional de crianças de Gameleira, zona da mata do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, p. 237-245, 2010.
- OLIVEIRA, Alane Cabral Menezes de; TAVARES, Myrian Cicyanne Machado; BEZERRA, Alexandra Rodrigues. Insegurança alimentar em gestantes da rede pública de saúde de uma capital do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 519-526, 2017.
- PEIXOTO, Maria do Rosário Gondim et al. Insegurança alimentar na área de abrangência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Itumbiara, Goiás. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 327-336, 2014.
- RAPHAELLI, Chirle de Oliveira et al. Prevalência de insegurança e consumo alimentar em famílias do programa de aquisição de alimentos. **Semina cienc. biol. saude**, p. 161-170, 2018.
- ROCHA, Élide Mara Braga; DE LIMA, Roberto Teixeira; SZARFARC, Sophia Cornbluth. Relação de insegurança alimentar com condições de saúde materno-infantil. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 21, n. 1, p. 330-336, 2014.
- RUDAN, Igor et al. Epidemiologia e etiologia da pneumonia infantil. **Boletim da organização mundial da saúde**, v. 86, p. 408-416B, 2008.
- SANTOS, José Lucas Braga; PALMEIRA, Poliana de Araújo; CARDOSO, Vanille Valério Barbosa Pessa, FRAZÃO, Marília Ferreira. Estado nutricional, sinais clínicos de carências nutricionais e vulnerabilidade social entre crianças do semiárido paraibano. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 11, n. 4, p. 1031-1048, 2016.
- SANTOS, Laura Mendes Toledo Dal’Ava dos. **Repercussões da maternidade solitária na insegurança alimentar domiciliar, na saúde mental e na qualidade de vida entre mulheres em situação de pobreza**. 2020.
- SOUSA, Sarah Queiroga de; LÔBO, Ianna Karolina Vêras; CARVALHO, Alice Teles de; VIANNA, Rodrigo Pinheiro de Toledo. Associação entre risco de transtornos mentais comuns e insegurança alimentar entre mães com filhos menores de um ano de idade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1925-1934, 2019.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SABÓIA, Rocilda Cleide Bonfin de; SANTOS, Marize Melo dos. Prevalência de insegurança alimentar e fatores associados em domicílios cobertos pela Estratégia Saúde da Família em Teresina, Piauí, 2012-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 749-758, 2015.

SANTOS, Taíse Gama 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, 2018.

SCHOTT, Eloise et al. Fatores associados à insegurança alimentar em domicílios da área urbana do estado do Tocantins, Região Norte do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200096, 2020.

SPERANDIO, Naiara; PRIORE, Silvia Eloiza. Prevalência de insegurança alimentar domiciliar e fatores associados em famílias com pré-escolares, beneficiárias do Programa Bolsa Família de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 739-748, 2015.

SILVA, Etna Kaliane Pereira da et al. Insegurança alimentar em comunidades rurais no Nordeste brasileiro: faz diferença ser quilombola?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00005716, 2017.

TRIACA, Livia Madeira; FRANCA, Marco Tulio Aniceto; GUTTIER, Marília Cruz; TEJADA Cesar Augusto Oviedo. Estilos de vida saudável e autoavaliação de saúde como boa: uma análise dos dados da PNS/2013. **JORNAL BRASILEIRO DE ECONOMIA DA SAÚDE**, 2017.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 4, p. 439-457, 2005.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. Josué de Castro e a Geografia da Fome no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 2710-2717, 2008.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de; BATISTA FILHO, Malaquias. História do campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 81-90, 2011.

VASCONCELOS, Sandra Mary Lima; TORRES, Niedja Cristina Paciência; SILVA, Patrícia Maria Candido; SANTOS, Tatiana Maria Palmeira dos; SILVA, Juliana Vasconcelos Lyra da; OMENA, Juliana Vasconcelos Lyra da Cristhiane Maria Bazílio de; OLIVEIRA, Alane Cabral Menezes de. Insegurança alimentar em domicílios de indivíduos portadores de hipertensão e/ou diabetes. **Int J Cardiovasc Sci**, v. 28, n. 2, p. 114-21, 2015.