

PREVALÊNCIA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM
FAMÍLIAS ASSISTIDAS EM UM CENTRO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
JEQUIÉ - BA*Prevalence of food and nutrition insecurity in families assisted in a health center in the
municipality of Jequié – BA**Prevalencia de inseguridad alimentaria y nutricional en familias atendidas en un
centro de salud del municipio de Jequié - BA*Tuane de Jesus Lima¹, Joiciane Costa Gomes Vieira², Juçara Alvarindo Brito Soledade³, Thalane Souza Santos Silva⁴, Taiane Gonçalves Novaes⁵, Aline Silva Lima Matos⁶, William Santos Silva⁷

RESUMO

A alimentação constitui-se um dos direitos básicos dos seres humanos. A segurança alimentar e nutricional deve ser assegurada a todos os cidadãos, especialmente àqueles em situação de vulnerabilidade social. Objetivo: Determinar a prevalência de insegurança alimentar e nutricional em famílias assistidas em um Centro de Saúde no município de Jequié – BA. Métodos: Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado no período de março e abril de 2021, com coleta de dados presencial no Centro de Saúde. Os dados socioeconômicos e demográficos foram obtidos a partir da aplicação de um questionário previamente validado. Para o diagnóstico da insegurança alimentar, aplicou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Para as análises estatísticas empregou-se o Software Stata versão 14.2. Resultados: Foram avaliadas 65 famílias. Observou-se que a maioria dos membros de referência entrevistados eram adultos entre 18 – 40 anos (61,6%), do sexo feminino (83,1%), autodeclarados pardos (69,3%), em situação de desemprego (36,9%). Quanto aos resultados da EBIA, a prevalência de insegurança alimentar nas famílias avaliadas foi de (55,4%), com predominância de indivíduos em IA leve (44,6%). Conclusão: A prevalência de IA encontrada foi elevada, o que se configura um sério problema na amostra estudada. Isso indica a necessidade de estudos mais amplos que analisem os fatores relacionados à segurança alimentar e nutricional nessa comunidade, para que intervenções possam ser planejadas e implementadas.

Palavras-chave: Segurança Alimentar e Nutricional. Fatores Socioeconômicos. Direito Humano à Alimentação Adequada.

ABSTRACT

Food is one of the basic rights of human beings. Food and nutrition security must be ensured to all citizens, especially those in a socially vulnerable situation. Objective: To determine the prevalence of food and nutritional insecurity in families assisted at a Health Center in the city of Jequié – BA. Methods: This is a cross-sectional and descriptive study, carried out from March to April 2021, with in-person data collection at the Health Center. Socioeconomic and demographic data were obtained from the application of a previously validated questionnaire. For the diagnosis of food insecurity, the Brazilian Scale of Food Insecurity (EBIA) was applied. For statistical analysis, Stata Software version 14.2 was used. Results: 65 families were evaluated. It was observed that most of the reference members interviewed were adults between 18 – 40 years old (61.6%), female (83.1%), self-declared brown (69.3%), unemployed (36.9%). As for the results of the EBIA, the prevalence of food insecurity in the evaluated families was (55.4%), with a predominance of individuals with mild AI (44.6%). Conclusion: The prevalence of AI found was high, which represents a serious problem in the studied sample. This indicates the need for broader studies that analyze factors related to food and nutrition security in this community, so that interventions can be planned and implemented.

Keywords: Food and Nutrition Security. Socioeconomic Factors. Human Right to Adequate Food.

RESUMEN

La alimentación es uno de los derechos básicos de los seres humanos. La seguridad alimentaria y nutricional debe garantizarse a todos los ciudadanos, especialmente a los que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad social. Objetivo: Determinar la prevalencia de inseguridad alimentaria y nutricional en familias atendidas en un Centro de Salud de la ciudad de Jequié - BA. Métodos: Se trata de un estudio descriptivo transversal, realizado de marzo a abril de 2021, con recolección de datos presencial en el Centro de Salud, los datos socioeconómicos y demográficos se obtuvieron a partir de la aplicación de un cuestionario previamente validado. Para el diagnóstico de inseguridad alimentaria se aplicó la Escala Brasileña de Inseguridad Alimentaria (EBIA). Para el análisis estadístico se utilizó el software Stata versión 14.2. Resultados: se evaluaron 65 familias. Se observó que la mayoría de los miembros de referencia entrevistados eran adultos entre 18 - 40 años (61,6%), mujeres (83,1%), autodeclarados pardos (69,3%), desempleados (36,9%). En cuanto a los resultados de la EBIA, la prevalencia de in-seguridad alimentaria en las familias evaluadas fue (55,4%), con predominio de individuos con IA leve (44,6%). Conclusión: La prevalencia de IA encontrada fue alta, lo que representa un grave problema en la muestra estudiada. Esto indica la necesidad de estudios más amplos que analicen los factores relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional en esta comunidad, para que las intervenciones se puedan planificar e implementar.

Palabras Clave: Seguridad Alimentaria y Nutricional. Factores Socioeconómicos. Derecho Humano a una Alimentación Adeuada.

¹ Nutricionista, graduada pela Faculdade de Tecnologia e Ciências - UNIFTC Campus Jequié, BA, Brasil. E-mail: tuane.lima@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7393-5291>

² Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Tecnologia e Ciências UNIFTC Campus Jequié, BA, Brasil. E-mail: joicecostta.21@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5409-5549>

³ Nutricionista, Doutoranda pelo programa de pós-graduação em Alimentos Nutrição e Saúde - UFBA Universidade Federal da Bahia E-mail: jucarasoledade@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/000-0002-5133-0304>

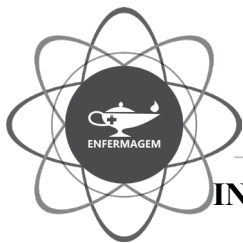
⁴ Nutricionista, Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB, BA, Brasil. E-mail: thalanesouza@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1732-0137>

⁵ Nutricionista, Mestre em Ciência da nutrição pela Universidade Federal de Viçosa, MG, Brasil. E-mail: tgnovaes.jeq@ftc.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9180-5490>

⁶ Doutorado em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia, BA, Brasil. E-mail: amatos.jeq@ftc.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5043-0613>

⁷ Mestre em Bioengenharia pela Universidade Brasil E-mail: williamnutri3@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0510-8224>





INTRODUÇÃO

A alimentação é essencial e constitui-se como um dos direitos básicos dos seres humanos, sendo fundamental durante todas as fases da vida. Desta forma, compete ao Estado garantir que o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), seja assegurado a todos os cidadãos, principalmente entre aqueles que se encontram em vulnerabilidade social (OLIVEIRA *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2017).

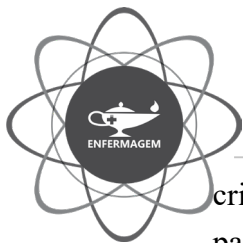
Sendo assim, as políticas públicas devem levar em consideração as condições socioeconômicas e demográficas em que esses indivíduos estão inseridos para que desta maneira, os mesmos tenham como garantia a segurança alimentar e nutricional (SAN) (FIGUEROA-PEDRAZA *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017; DIAS *et al.*, 2020), que atualmente tem como conceito adotado em nosso país:

“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” (Artigo 3º, Lei 11.346/2006 – LOSAN – BRASIL, 2006).

Logo, a SAN exerce uma função central e estratégica tornando-se imprescindível para que todos os cidadãos consigam a garantia do acesso aos alimentos. Porém, ainda que importantes avanços nas prioridades políticas no combate à fome e a miséria tenham sido observados nos últimos anos, as mazelas sociais não foram completamente extintas, por esse motivo, a insegurança alimentar e nutricional (IAN) tem alcançado as parcelas mais vulneráveis da população. A IAN implica-se na dificuldade do acesso aos alimentos, estando totalmente correlacionada aos fatores sociais, demográficos, condições de moradia, desemprego, renda insuficiente para atender as necessidades do núcleo familiar e situações desfavoráveis de saneamento básico que comprometem e colocam em risco a saúde e a própria vida das pessoas (FIGUEROA-PEDRAZA *et al.*, 2017; WITT; ETGES; LEPPER, 2018).

Segundo o relatório da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) sobre “O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Mundo” (2020), identificou que aproximadamente 690 milhões de pessoas se encontravam em situação de fome no ano de 2019, correspondendo a 8,9% da população mundial, apresentando um aumento significativo de 10 milhões de pessoas em relação ao ano de 2018.

Segundo dados publicados pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020), em relação à Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), referente aos anos de 2017 – 2018, evidenciou que dos 68,9 milhões de domicílios avaliados em todas as regiões do Brasil, 63,3% estavam em segurança alimentar (SA), enquanto que 36,7% encontravam-se em algum grau de insegurança alimentar (IA). Cerca de 3,1 milhões de domicílios vivenciaram uma privação de forma quantitativa dos alimentos, onde não só adultos foram afetados, mas também,



crianças e adolescentes presenciaram o seu direito à alimentação adequada sendo violado e passaram por uma situação de insegurança alimentar grave (IAG) pelo menos em algum dos três meses que antecederam a pesquisa.

Para mensurar o grau de IA das famílias, aplica-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), validada no Brasil entre os anos de 2003 e 2004. A EBIA possibilita avaliar, compreender e mensurar o nível de IA e da “fome”, através de um questionário objetivo sobre o acesso e a disponibilidade dos alimentos, podendo assim classificar a população avaliada em IA leve (IAL), moderada (IAM) ou grave (IAG), identificando os grupos de risco e suas consequências (SANTOS; CÁCERES; PEGOLO, 2019; CARDOZO *et al.*, 2020).

As populações que se encontram na linha da pobreza e possuem uma renda per capita baixa estão mais predispostas a vivenciar um dos níveis de IA (GODOY *et al.*, 2017; SCHOTT *et al.*, 2020). Dados do IBGE demonstraram que no ano de 2018 o município de Jequié possuía 43% dos domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, podendo supor que esses indivíduos estão mais expostos para atingir a IA.

Nessa perspectiva, o presente estudo objetivou determinar a prevalência de insegurança alimentar e nutricional em famílias assistidas em um Centro de saúde no município de Jequié – BA.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal, realizado com usuários representantes de famílias assistidas em um Centro de Saúde, localizado no município de Jequié-Bahia. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Instituto Mantenedor da Bahia – IMES mediante parecer consubstanciado n.º 4.554.753/2021 (CAAE 42935621.4.0000.5032).

Foram considerados elegíveis para o estudo os indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, e considerados inelegíveis, os indivíduos portadores de comprometimento cognitivo, conforme informações contidas nos prontuários. O recrutamento dos participantes ocorreu por técnica mista: através de demanda espontânea na própria unidade e mediante convite para comparecimento no Centro de Saúde realizado por contato telefônico, através dos dados de contato disponibilizados nos prontuários dos pacientes.

O trabalho de campo foi conduzido entre os meses de março e abril de 2021, mediante aplicação de questionários. Os dados foram coletados por acadêmicas do Curso de Nutrição da Faculdade de Tecnologia e Ciências-UNIFTC, Campus Jequié Bahia, devidamente treinadas e através do contato com os agentes comunitários de saúde (ACS).

No primeiro momento, estabeleceu-se contato com as famílias cadastradas, por telefone e de forma presencial, obedecendo às recomendações, critérios e protocolos sanitários estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para prevenção da disseminação da Covid-19, e a segurança da população pesquisada: distanciamento social de 1,5m, utilização de máscaras, luvas, jalecos descartáveis e álcool em gel. Desta forma, realizou-se a explanação



da metodologia do estudo e dos seus aspectos éticos. Todos os participantes consentiram sua participação, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para obtenção dos dados socioeconômicos e demográficos aplicou-se um questionário adaptado de Santana *et al*, (2015).

Os dados de peso e estatura foram referidos pelos participantes da pesquisa. Para a avaliação do estado antropométrico, foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC), cuja classificação seguiu os pontos de corte sugeridos pela Organização Mundial da Saúde para adultos (WHO, 1998).

Para o diagnóstico da insegurança alimentar, aplicou-se o instrumento denominado Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), composta por 14 perguntas, que possui a capacidade de avaliar, compreender e mensurar o acesso dos componentes das famílias e a alimentação nos últimos três meses. Segundo essa escala, o domicílio é classificado de acordo com o somatório do número de respostas afirmativas às questões previstas, gerando uma pontuação classificada em duas maneiras diferentes: uma para domicílios com menores de 18 anos e outra para domicílios sem menores de 18 anos, porém, a categorização dos 4 níveis de segurança são os mesmos em ambos os casos.

De acordo com a EBIA, a segurança alimentar é encontrada quando não há a preocupação de qualquer natureza referente a alimentação, ou preocupação com uma possível falta do alimento futuramente. A insegurança alimentar leve ocorre quando existe a preocupação quanto ao acesso aos alimentos e comprometimento da qualidade da dieta no futuro próximo. Na insegurança alimentar moderada, além do comprometimento da qualidade da dieta, há modificação da quantidade da alimentação, sendo que está atinge os adultos do domicílio. Na insegurança alimentar grave ocorre a restrição da quantidade de alimentos tanto para os adultos como para as crianças, aumentando a possibilidade de ocorrência da fome (SPERANDIO; PRIORE, 2015; WITT; ETGES; LEPPER, 2018). Os pontos de corte segundo nível de segurança e insegurança alimentar classificados pela EBIA estão apresentados no Quadro I.

Quadro I. Pontos de corte segundo nível de segurança e insegurança alimentar conforme classificação da EBIA

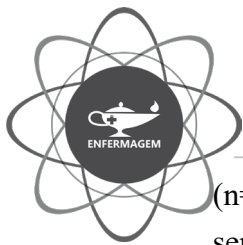
	Domicílios com menores de 18 anos	Domicílios sem menores de 18 anos
Segurança Alimentar	0	0
Insegurança Alimentar Leve	1 – 5	1 - 3
Insegurança Alimentar Moderada	6 – 9	4 – 5
Insegurança Alimentar Grave	10- 14	6 – 8

Fonte: (Brasil, 2014).

Para as análises estatísticas, utilizou-se o software STATA (Software for Statistics and Data Science), versão 14.2. Os dados obtidos foram descritos em frequência absoluta e relativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliadas 65 famílias cadastradas no Centro de Saúde. Observou-se que a maioria dos membros de referência entrevistados eram do sexo feminino (n=54) (83,1%), de cor parda



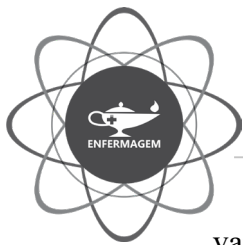
(n=45) (69,3%) e estavam na faixa etária entre 18 e 40 anos (n=40) (61,6%), conforme apresentado na Tabela I.

Em relação as características socioeconômicas, 47,7% (n= 31) dos entrevistados possuíam o grau de escolaridade médio ou técnico, 36,9% (n=24) estavam em condição de desemprego e 58,5% (n=38) tinha entre 1 e 2 filhos. Quanto a renda familiar, a maioria dos entrevistados (n=36) (55,4%) referiram rendimentos entre 1 e 2 salários mínimos (Tabela I).

Tabela I. Características socioeconômicas e demográficas do membro de referência da família de um Centro de Saúde no município de Jequié, Bahia 2021.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	54	83,1
Masculino	11	16,9
Idade		
18 – 40	40	61,6
41 – 60 anos	21	32,3
Acima de 60 anos	4	6,1
Cor auto declarativa		
Branco (a)	4	6,1
Pardo (a)	45	69,3
Preto (a)	15	23,1
Amarelo (a)	1	1,5
Escolaridade		
Não escolarizado	1	1,5
Ensino fundamental	21	32,3
Ensino médio ou técnico	31	47,7
Cursando o ensino superior	2	3,1
Graduação	8	12,4
Pós-graduação	1	1,5
Mestrado	1	1,5
Renda familiar		
Menos de 1 salário mínimo	14	21,6
1 – 2 salários mínimos	36	55,4
2 – 3 salários mínimos	8	12,3
3 – 5 salários mínimos	6	9,2
6 - 10 salários mínimos	1	1,5
Quantidade de filhos		
Nenhum	17	26,1
1 – 2 filhos	38	58,5
3 – 4 filhos	9	13,9
5 – 6 filhos	1	1,5
Situação de Emprego		
Desempregado (a)	24	36,9
Empregado (a)	22	33,9
Do lar	14	21,5
Aposentado (a)	5	7,7

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.



Conforme apresentado na Tabela II, a maioria das famílias avaliadas (55,4%) encontravam-se em algum grau de insegurança alimentar e nutricional, com predominância de IA leve (44,6%). Por se tratar de uma pesquisa realizada durante um período pandêmico ocasionado pelo SARS-CoV-2 (COVID-19), observou-se uma maior prevalência de famílias vivendo em situação de insegurança alimentar e nutricional, dificultando na realização do acesso regular e permanente aos alimentos de qualidade em quantidade suficiente.

Tabela II. Prevalência de segurança e insegurança alimentar das famílias de um Centro de Saúde no município de Jequié - BA 2021.

Variáveis	N	%
Segurança alimentar	29	44,6
IA leve	29	44,6
IA moderada	5	7,7
IA grave	2	3,1

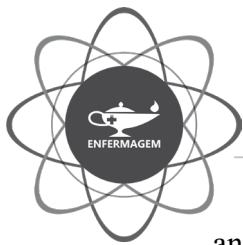
Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

Dados do IBGE (2020), demonstraram que no ano de 2018 cerca de 36,7% dos indivíduos brasileiros estavam em situação de IA. Sendo que, o principal motivo que o caracteriza nessa condição, está diretamente relacionado com a dificuldade de adquirir e usufruir do acesso aos alimentos de forma regular e permanente (CALMON; SANTOS; PEREIRA, 2016; SANTOS *et al.*, 2015).

No estudo de Schott *et al.*, (2020) ao avaliar 22 municípios no estado de Tocantins, os autores constataram prevalência geral de 63,4% de IA, 40,9% dos domicílios avaliados estavam em IAL e 22,5% na situação de IAM e IAG, sendo que, as piores condições de estudo e renda insuficiente aumentam a chance do domicílio se encontrar em IA. Já na pesquisa de Santos *et al.*, (2017) realizada no município de Diamantina (MG), com uma amostra de 395 famílias residentes tanto na periferia quanto nos distritos, os autores evidenciaram que cerca de 57,9% encontravam-se em IAL, 29,6% em IAM e 5,6% em IAG, havendo uma associação entre insegurança alimentar e vulnerabilidade social.

Oliveira *et al.*, (2017) investigaram a prevalência de insegurança alimentar em 445 famílias no município de Santo Antônio de Jesus, na Bahia e identificaram IA em 23,8% delas, sendo que 19,4% estavam em situação de IA sem fome, e 4,4% em IA com fome. Já em uma análise elaborada por Calmon, Santos e Pereira, (2016) constatou-se que 28,7% dos municípios baianos estudados encontravam-se em situação de IA leve, 69,1% em IA moderada e 1,7% em situação de IA grave, onde a baixa renda familiar foi um dos fatores que contribuiu para a situação de IA.

Para Souza *et al.*, (2016) em virtude da associação aos demais problemas que apresentam relação direta com a pobreza, destacam-se dentre os fatores relacionados ao risco de insegurança alimentar e nutricional: baixa escolaridade, condições insalubres de moradia, cor da pele e a instabilidade de emprego, principalmente entre indivíduos mais desfavorecidos como os de baixa renda. Tais circunstâncias levam as famílias a enfrentar dificuldades no acesso aos alimentos em qualidade e quantidade suficientes, tornando-se um determinante para os expor a uma situação de IAN.



Segundo dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), realizada pelo IBGE nos anos de 2017-2018, cerca de 77,8% da pobreza recai sobre as famílias com pessoas de referência que se auto declararam preta ou parda, ou seja, a renda disponível para essas famílias é inferior quando comparadas ao das famílias cujo membro de referência é de cor branca. Em relação a ocupação, 81,7% da pobreza estava centralizada nas pessoas que integravam as famílias, cujo membro de referência era um empregado sem carteira assinada, um trabalhador por conta própria ou um desempregado.

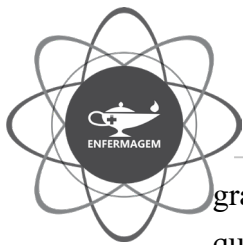
Com o objetivo de analisar a ocorrência de insegurança alimentar e fatores associados Dias *et al.*, (2020) avaliaram 675 domicílios no município de Rio Grande (RS), constatando que a prevalência de insegurança alimentar foi de 35,2%, sendo 26,3% IAL, 6,1% IAM e 2,8% IAG e sua ocorrência esteve associada ao responsável pelo domicílio ser do sexo feminino, de raça/cor da pele não branca, pertencer ao menor grupo de escolaridade, não ter dinheiro suficiente para suas despesas, ser fumante e ser obeso.

Em uma pesquisa realizada por Pedraza *et al.*, (2017) envolvendo 204 famílias no interior da Paraíba atendidas em serviços públicos na atenção básica de saúde e com crianças pequenas no núcleo familiar, os autores constataram que 65,4 % das famílias sofriam com IA, 38,5% IAL, 18,5 % IAM e 8,4 % IAG, havendo maiores prevalências de IA em famílias beneficiárias de programa social e com precariedade em condições relacionadas ao saneamento ambiental.

Considerando o contexto sanitário atual, pesquisas apontam que a pandemia de Covid-19 agravou a insegurança alimentar nas famílias mais pobres, sobretudo num país como o Brasil. A situação da pandemia pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, atinge diretamente as famílias que já se encontravam em vulnerabilidade social, estando relacionada aos fatores socioeconômicos e demográficos, contribuindo assim para o aumento no número de pessoas desempregadas no país. Ainda que medidas tenham sido executadas a nível nacional, com a criação do auxílio emergencial sendo um programa temporário para que haja uma transferência de renda para esses indivíduos, a desigualdade social ainda permanece, atingindo as classes mais desfavorecidas (COSTA, 2020; ESTRELA, *et al.*,2020; RIBEIRO-SILVA *et al.*, 2020).

Em uma pesquisa realizada por Santos *et al.*, (2021) com dados oriundos de quatro inquéritos epidemiológicos realizados na cidade de Bagé no Rio Grande do Sul, com uma amostra de 1.550 indivíduos estudados, com o objetivo de analisar as tendências e desigualdades na prevalência de insegurança alimentar e nutricional na pandemia de COVID – 19, os autores evidenciaram forte associação de (IA) com os aspectos sociodemográficos dos entrevistados, o que pode indicar o potencial impacto econômico da pandemia na situação alimentar dos domicílios.

Nesse cenário, a pesquisa “Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil”, realizada pela Rede PENSSAN, demonstra um retrato preciso e abrangente da situação alarmante de insegurança alimentar e fome no Brasil atual. O inquérito demonstrou que do total de 211,7 milhões de pessoas, que compunham 2.180 domicílios avaliados em 128 municípios das regiões do Brasil, 116,8 milhões conviviam com algum



grau de IA (leve, moderada ou grave). Destes, 43,4 milhões não contavam com alimentos em quantidade suficiente para atender suas necessidades e cerca de 19 milhões de brasileiros(as) tiveram que conviver e enfrentar a fome (Rede PENSSAN, 2021).

Sendo assim, à crise sanitária ocasionada pelo novo coronavírus poderá comprometer e impactar na qualidade da dieta das famílias brasileiras mais vulneráveis, visto que muitas pessoas não tem condições ou não conseguirão cumprir as recomendações estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), principalmente no que diz respeito ao isolamento social, pois, tais medidas trarão prejuízos econômicos e consequentemente afetarão diretamente o acesso à alimentação dos mesmos (BUANANGO *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2021).

Em relação ao perfil antropométrico (Tabela III), foram evidenciados que 38,5% dos entrevistados estavam com a classificação de sobrepeso e 16,9% de obesidade, perfazendo um total de 55,4%. Diante disso, há uma necessidade para que ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) sejam desenvolvidas, principalmente no que diz respeito a qualidade dos alimentos, afim de minimizar esses indicadores sendo que, a maioria das famílias encontravam – se em situação de insegurança alimentar e apresentavam – se com excesso de peso, visto que, estudos já demonstram essa relação.

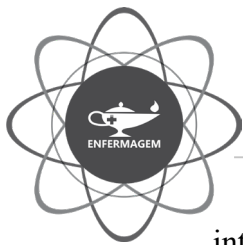
Tabela III. Classificação do IMC (kg/m²) do membro de referência da família de um Centro de Saúde no município de Jequié - BA 2021.

Variáveis	N	%
Magreza	1	1,5
Eutrofia	28	43,1
Sobrepeso	25	38,5
Obesidade	11	16,9

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

Em um estudo de base populacional realizado por Velásquez-Melendez *et al.*, (2011) com o objetivo de investigar a associação entre insegurança alimentar domiciliar e obesidade, com uma amostra aleatória de 10.226 mulheres brasileiras em idade reprodutiva entre 18 e 45 anos, os autores observaram que as mulheres que moravam em domicílios com IAL apresentaram prevalência de obesidade 49% maior do que aquelas que viviam em domicílios com SA.

O consumo de alimentos com baixo valor nutritivo como os ultraprocessados e industrializados, com alto teor de sódio, carboidratos simples, gorduras e aditivos químicos costumam ser os mais utilizados, por obter um alto valor energético e apresentar um custo reduzido, contribuindo de forma significativa para o ganho de peso desses indivíduos. Diante dessa realidade, quando se refere à população infantil, a ingestão inapropriada desses alimentos acarreta prejuízos e déficits nutricionais impactando no crescimento e desenvolvimento dos mesmos. Desta forma, esses indivíduos estão em situação de IA não apenas pela falta de alimentos, mas também, por disporem do acesso inadequado aos alimentos (OLIVEIRA *et al.*, 2009; SANTOS *et al.*, 2015; GUERRA; CERVATO-MANCUSO; BEZERRA, 2019).



Segundo Freitas e Pena, (2020) a fome é uma realidade presente na sociedade, estando intimamente relacionada ao sintoma de viver com uma alimentação de forma provisória, insuficiente de modo intermitente ou crônico, fazendo com que haja um sofrimento por parte dos indivíduos que lidam com essa experiência. Para Pitombeira e Oliveira, (2020) a fome é uma adversidade antiga, sendo um problema político de caráter coletivo, produto das relações sociais, da exploração capitalista, agravada pela miséria e desigualdades sociais.

A criação de políticas públicas envolvendo diversos setores como a saúde, agricultura e educação são importantes marcos para a efetivação dos direitos constitucionalmente estabelecidos e para a conquista e avanços da SAN. Entretanto, observa-se constante violação dos direitos propostos pelo DHAA no território nacional, pois a soma dos problemas existentes na sociedade tem se sobressaído tornando as pessoas mais expostas a uma situação de IAN (BEZERRA *et al.*, 2020; ORSATTO *et al.*, 2020).

Devido à crise sanitária causada pela Pandemia da Covid-19, a presente pesquisa apresentou limitações metodológicas. Constatou-se diminuição na procura por parte dos usuários pelos serviços prestados no Centro de Saúde durante o período de realização do estudo, o que impactou no tamanho da amostra estudada, e conseqüentemente na representatividade da mesma frente à população. A técnica mista de recrutamento, que contou com convite telefônico, foi empregada na tentativa de mitigar essa limitação. Outra limitação relacionou-se a avaliação antropométrica do membro de referência da família, que contou com dados de peso e altura referidos, diante da impossibilidade de aferição de tais medidas como medida de precaução do contágio.

4 CONCLUSÃO

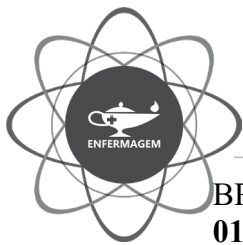
Verificou-se uma elevada prevalência de IA nas famílias estudadas, com destaque para a IA leve. Isso indica a necessidade de estudos mais amplos que analisem os fatores socioeconômicos e demográficos relacionados à segurança alimentar e nutricional nessa comunidade, para que intervenções possam ser planejadas e implementadas.

A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) continua sendo uma ferramenta confiável e consolidada na literatura para mensuração da IA e geração de dados para subsidiar políticas públicas direcionadas a promoção da saúde e garantia de direitos.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, M. S. *et al.* Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3833–3846, 2020.

BRASIL. Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN, com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2006. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/245384892/dou-secao-1-05-06-2019-pg-3> Acesso em: 10 set. 2020.



BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Estudo Técnico no 01/2014: Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional**, p. 1–15, 2014. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/acervosocial/estante/escala-brasileira-de-inseguranca-alimentar-ebia-analise-psicometrica-de-uma-dimensao-da-seguranca-alimentar-e-nutricional/>. Acesso em: 15 set. 2020.

BUANANGO, M. A. Segurança alimentar e nutricional em tempos de covid-19: impactos na África, América Latina e Portugal. **Rev. Simbio-logias**, v. 12, n. 16, 2020.

CALMON, L. S.; SANTOS, S. M. C. DOS; PEREIRA, M. H. Q. Acesso aos alimentos e segurança alimentar e nutricional: avaliação da situação em municípios Baianos. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 11, n. 1, p. 1351–1366, 2016.

CARDOZO, D. R. *et al.* Padrões alimentares e (in)segurança alimentar e nutricional no Programa Bolsa Família. **Interações (Campo Grande)**, v. 21, n. 2, p. 363–377, 2020.

COSTA, S. S. Pandemia e desemprego no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v.54, n. 4, p. 969 - 978, 2020.

DIAS, M. S. *et al.* Insegurança alimentar em um município do extremo sul do Rio Grande do Sul, 2016: um estudo de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, 2020.

ESTRELA, F. M. *et al.* Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.25, n.9, p. 3431-3436, 2020.

FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. 2020 The State of Food Security and Nutrition in the World 2020: Transforming food systems for affordable healthy diets. Rome, FAO. Disponível em: <https://doi.org/10.4060/ca9692>. Acesso em: 20 out. 2020.

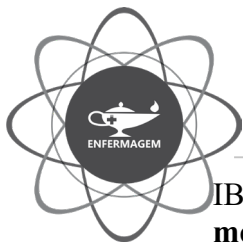
FIGUEROA-PEDRAZA, D. *et al.* (In)Segurança alimentar de famílias residentes em um município do interior da Paraíba, brasil Food (in)security of families living in a city of Paraíba, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 19, n. 5, p. 649–656, 2017.

FREITAS, M. C. S.; PENA, P. G. L. Fome e Pandemia de Covid-19 no Brasil. **TESSITURAS**, v. 8, n. 1, p. 35–40, 2020.

GODOY, K. *et al.* Insegurança alimentar e estado nutricional entre indivíduos em situação de vulnerabilidade social no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 607–616, 2017.

GUERRA, L. D. S.; CERVATO-MANCUSO, A. M.; BEZERRA, A. C. D. Food: A disputed human right - A thematic focus for comprehension and action in food and nutritional security. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3369–3394, 2019.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Panorama da cidade de Jequié Bahia. Disponível em: IBGE | Cidades@ | Bahia | Jequié | Panorama. Acesso em: 21 set. de 2020.



IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28896-pof-2017-2018-proporcao-de-domicilios-com-seguranca-alimentar-fica-abaixo-do-resultado-de-2004>. Acesso em: 18 set. 2020.

OLIVEIRA, D. S. *et al.* PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À INSEGURANÇA ALIMENTAR. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 561–579, 2017.

OLIVEIRA, J. S. *et al.* Insegurança Alimentar e estado nutricional de crianças de São João do Tigre, no semi-árido do Nordeste. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 3, p. 413–423, 2009.

ORSATTO, G. C. S. *et al.* Insegurança alimentar entre beneficiários de um programa de transferência de renda brasileiro: uma análise na perspectiva da bioética. **Revista Iberoamericana de Bioética**, n. 14, p. 01–13, 2020.

PITOMBEIRA, D. F.; OLIVEIRA, L. C. Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, 2020.

REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR (REDE PENSSAN). **VIGISAN: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**. Rio de Janeiro: Rede Penssan, 2021. Disponível em: <http://olheparaafome.com.br>. Acesso em: 20 abr. 2021.

RIBEIRO-SILVA, R. C. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, 2020.

SANTANA, J. M. *et al.* Food consumption patterns during pregnancy: a longitudinal study in a region of the North East of Brazil. **Nutr. Hosp., Madrid**, v. 32, n. 1, p. 130-138, jul. 2015.

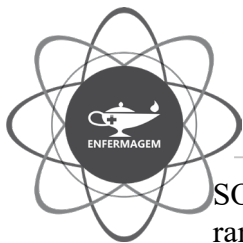
SANTOS, K. K. D. *et al.* Fatores associados à insegurança alimentar em populações pobres do município de Diamantina MG. **Revista ESPACIOS**, v. 38, n. 12, p. 19, 2017.

SANTOS, L. N. *et al.* Estratégias De Acesso Aos Alimentos Pelas Famílias Titulares De Direito Do Programa Bolsa Família. **Divers@!**, v. 8, n. 2, p. 84–94, 2015.

SANTOS, L.P. *et al.* Tendências e desigualdades na insegurança alimentar durante a pandemia de COVID-19: resultados de quatro inquéritos epidemiológicos seriados. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 5, 2021.

SANTOS, L. V. T. S.; CÁCERES, L. DE A.; PEGOLO, G. E. Insegurança Alimentar, consumo de alimentos e estado nutricional de mulheres de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Interações (Campo Grande)**, v. 20, n. 3, p. 831–844, 2019.

SCHOTT, E. *et al.* Fatores associados à insegurança alimentar em domicílios da área urbana do estado do Tocantins, Região Norte do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1–13, 2020.



SOUZA, B. F. N. J. *et al.* Condições demográficas e socioeconômicas associadas à insegurança alimentar em domicílios de Campinas, SP, Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 2, n 6, p. 845-857, 2016.

SPERANDIO, N.; PRIORE, S. E. Prevalência de insegurança alimentar domiciliar e fatores associados em famílias com pré-escolares, beneficiárias do. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 4, p. 739–748, 2015.

VELASQUEZ-MELENDEZ, G.; S. M. M.; B.A.S.; S. A. A. M.; L.F.J.; K.G. Mild butnot light or severe food insecurity is associated with obesity among brazilian women. **J Nutr**, v. 141, n. 5, p. 898-902, 2011.

WITT, F.; ETGES, B. I.; LEPPER, L. Insegurança Alimentar em Famílias do Programa Bolsa Família. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 25, n. 2, p. 85–93, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: **World Health Organization**; 1995. (Technical Report Series, 854).

Recebido em: 17/11/2021

Aceito em: 8/01/2022

Publicado em: 03/2022