



ANDRESSA PEREIRA MENEZES

**CONSUMO ALIMENTAR DE FAMÍLIAS EM
INSEGURANÇA ALIMENTAR: ESTUDO EM DOMICÍLIOS
DE UM MUNICÍPIO MINEIRO**

**LAVRAS - MG
2023**

ANDRESSA PEREIRA MENEZES

**CONSUMO ALIMENTAR DE FAMÍLIAS EM INSEGURANÇA
ALIMENTAR: ESTUDO EM DOMICÍLIOS DE UM MUNICÍPIO MINEIRO**

Profa. Dra. Maysa Helena de Aguiar Toloni
Orientadora

Msc Camila Maciente Souza
Co-orientadora

**LAVRAS - MG
2023**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me permitido realizar o maior sonho da minha vida: concluir a graduação de Bacharel em Nutrição em uma instituição de ensino de nível Federal. Aos meus pais, meu irmão e minha família, agradeço por sempre terem apoiado meus sonhos e acreditado em mim, em especial à minha mãe, pelas palavras sábias e acolhedoras ao longo de todo esse tempo, que me trouxeram conforto nos tempos mais difíceis.

Agradeço aos meus amigos de curso, que dividiram os amores e as dores que a graduação trouxe ao longo desses anos. Sou grata por cada lembrança, risada, festa, cafés e momentos que dividimos juntos. Vocês se tornaram a minha família aqui em Lavras e para sempre levarei todos em meu coração, com muito amor e carinho.

Agradeço à minha professora Maysa Toloni pela orientação no Trabalho de Conclusão de Curso e na Iniciação Científica, por ter me dado a oportunidade de participar de uma pesquisa de campo que mudou não só a minha visão para a área de Nutrição e Saúde Pública, como também me fez uma pessoa mais humana e empática. Agradeço também à minha co-orientadora Camila Maciente por ter me auxiliado na escrita do trabalho.

Agradeço a todos os professores do Departamento de Nutrição que contribuíram para a minha formação, em especial a professora Nathália Ferreira, que com toda sua sabedoria, luz e doçura, “plantou” a semente do amor ao SUS em meu coração e cativou o meu interesse para a área de Nutrição e Saúde Pública.

Agradeço a todos que participaram e os que ainda participam do Projeto Primeira Infância, entrevistados, professores e discentes da medicina e da nutrição, especialmente a mestrande Ana Clara Cruz Della Torre, que dividiu comigo todas as etapas da pesquisa de campo, desde a coleta de dados, digitação e validação dos mesmos.

Agradeço a banca avaliadora pela contribuição no Trabalho de Conclusão de Curso. Todas as pontuações feitas enriquecem o meu trabalho.

A todos, minha mais profunda e sincera gratidão!

RESUMO

O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) consiste em garantir, a uma pessoa ou domicílio, o acesso a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente. A garantia de tal direito garante a ele o estado de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Existem diversos fatores que influenciam a alimentação da população e um aspecto crucial para a escolha da aquisição dos alimentos é seu preço, que tem sofrido aumentos significativos nos últimos anos, principalmente o grupo de alimentos classificados como *in natura*. Em contrapartida, houve a redução nos impostos de alimentos ultraprocessados, tornando-os mais acessíveis. Sendo assim, o principal objetivo do trabalho visa avaliar o consumo alimentar de famílias em Insegurança Alimentar (IA) por meio do marcador de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Foi realizado um recorte de 120 famílias cujos dados foram duplamente digitados e validados nos softwares *Epi-info*, Microsoft Excel e as análises descritivas foram feitas no IBM® SPSS®. As entrevistas foram realizadas em 6 Estratégias de Saúde da Família (ESF) e 1 Ambulatório Médico Especializado (AME) no município de Lavras, Minas Gerais. Com isso, 46 domicílios da amostra inicial apresentaram risco para a IA. A maioria das entrevistadas foram mulheres, com média de idade de 28,68 anos. Ao avaliar o consumo alimentar dos adultos entrevistados, percebeu-se que cerca de 69,6% consomem verduras, 58,7% ingerem bebidas adoçadas, 54,3% comeram frutas, 41,3% comeram doces e guloseimas e 37,8% consumiram macarrão instantâneo ou salgadinhos de pacote. O alto consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) pode desencadear Condições Crônicas Não Transmissíveis (CCNT). O consumo de AUP foi prevalentemente alto nas famílias em IA, assim como o consumo de verduras e/ou legumes também.

Palavras-Chave: Alimentos Ultraprocessados. Insegurança Alimentar. Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	9
2.1 Objetivos Gerais	9
2.2 Objetivos Específicos	10
3 METODOLOGIA	10
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	12
5 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

Este Trabalho de Conclusão de Curso será apresentado no formato de artigo, o qual será submetido, após os ajustes necessários sugeridos pela banca examinadora, à Revista Contexto & Saúde (ISSN: 2176-7114 versão On-line).

1 INTRODUÇÃO

A alimentação é um direito social de todo brasileiro e apesar de vigorar na Constituição Federal apenas em 2010 (BRASIL, 1988), é possível observar a criação de Políticas e Programas na área da Segurança Alimentar e Nutricional antes mesmo dessa data. No ano de 2006 foi criada a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), que possuía como um dos objetivos a promoção da alimentação adequada e saudável através da criação de políticas e programas no âmbito da nutrição. Além disso, o documento traz como definição de Segurança Alimentar o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidades suficientes, respeitando a diversidade, a cultura local, o meio ambiente e que seja econômico e socialmente sustentável, de modo que atividades como saúde, educação, trabalho, lazer e demais necessidades essenciais não sejam prejudicadas (Lei Nº 11.346/2006 / 2006). Partindo dessa definição, tem-se, portanto, que uma família que se encontra em situação de restrição alimentar poderá ser classificada em situação de insegurança alimentar (IA).

No começo dos anos 2000 o Ministério da Cidadania percebeu a necessidade de utilizar uma ferramenta técnica para avaliar a situação de segurança alimentar da população brasileira. A partir da reunião da equipe do Ministério da Saúde, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS-Brasil) e de Universidades Federais do Brasil, foi escolhido traduzir e adaptar o instrumento de avaliação de insegurança alimentar proposto pelo Departamento de Agricultura dos Estados Unidos da América, conhecido como Indicador Cornell (BICKEL, 2000). Com isso, foi criada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), que visa avaliar e classificar o nível de segurança alimentar da população a partir da aplicação de 14 questões. Em 2004, a EBIA passa a ser uma escala validada para o diagnóstico de segurança alimentar da população brasileira (UNICAMP, 2004).

O Ministério da Saúde em parceria com outras universidades públicas do Brasil reconheceu a necessidade de aplicar um questionário menor e menos invasivo. Após anos de estudos, foi criado e validado a Triagem Para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA), que consiste em duas perguntas retiradas da EBIA e que possuem alta sensibilidade e especificidade para avaliação da insegurança alimentar moderada e grave (POBLACION *et al.*, 2021). A recomendação para a realização da TRIA é que ela seja feita em um momento em que a realização da EBIA não seja possível, devido à falta de tempo na consulta ou por restrições financeiras do entrevistado (BRASIL, 2022). As duas perguntas possuem alta

sensibilidade e especificidade para avaliação da insegurança alimentar moderada e grave (POBLACION *et al.*, 2021).

Destaca-se a existência de diversos fatores que podem influenciar na alimentação de uma família, sendo eles a acessibilidade, disponibilidade e preço dos alimentos, o poder aquisitivo do indivíduo, condições de trabalho, entre outros fatores (PINHEIRO, 2005). Apesar dos diversos determinantes, é possível observar que o preço dos alimentos é o fator decisivo nas escolhas alimentares de uma pessoa (CLARO, 2016). Logo, uma redução no valor dos alimentos in natura implicaria diretamente no aumento do consumo desse grupo pelos brasileiros. Entretanto, é possível observar que nos últimos anos houve um aumento no preço dos alimentos in natura e uma redução no valor dos alimentos ultraprocessados (AUP), o que, conseqüentemente, irá favorecer um maior consumo desse grupo alimentar (MAIA, 2020). Estudos recentes apontaram que embora houvesse uma redução no consumo de alimentos ultraprocessados, principalmente em bebidas adoçadas, balas e guloseimas, e um aumento no consumo de frutas e hortaliças pela população brasileira, a mesma apresentou um maior gasto com uma alimentação baseada em alimentos in natura quando comparado às despesas com alimentação divulgadas nas Pesquisas de Orçamento Familiar (POF) de 2008-2009 e 2017-2018 (VERLY JUNIOR, E.; OLIVEIRA, D. C. R. S. DE .; SICHIERI, R., 2021).

Segundo o Guia Alimentar Para a População Brasileira (2014), existem quatro classificações de alimentos que são baseadas no seu grau de processamento. A classificação de in natura consiste nos alimentos que foram colhidos da terra, sem que esses passem por qualquer tipo de processamento ou adição de algum ingrediente ou substância; são exemplos de alimentos in natura as frutas, hortaliças, verduras, ovos, grãos, cereais e por serem ricos em nutrientes, seu consumo é fortemente recomendado pelo Guia Alimentar. Já a classificação dos AUP é feita a partir das várias etapas de processamento que o alimento passa, além da quantidade desbalanceada de sal, açúcar, gorduras e óleos e uso de ingredientes de uso exclusivamente da indústria, que foram sintetizadas em laboratórios, presentes na composição desses alimentos. São exemplos de AUP os biscoitos, pães, salsichas, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo, sorvetes, refrigerantes, entre outros. Sendo assim, os AUP não são recomendados pelo Guia Alimentar (BRASIL, 2014).

Para avaliar o consumo alimentar da população durante a consulta de rotina e colocar em prática a VAN, faz-se necessário à utilização dos instrumentos da VAN em que é possível verificar o estado nutricional da população, assim como a qualidade da alimentação do entrevistado, sendo possível avaliar, então, a garantia do Direito à Alimentação Adequada e

Saudável (BRASIL, 2015). Entre os instrumentos utilizados para realizar a VAN, estão o marcador de consumo alimentar por idade do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) e a realização de medidas antropométricas que devem ser registradas no sistema do SISVAN após serem coletadas. Através da análise desses dados, é possível avaliar o estado nutricional da população, sendo um importante parâmetro para o monitoramento da SAN. A partir das respostas obtidas pela aplicação do marcador de consumo alimentar na Atenção Básica, é possível fazer intervenções imediatamente na qualidade da alimentação do entrevistado, baseando-se nos princípios do Guia Alimentar para a População Brasileira, incentivando o consumo de alimentos in natura e minimamente processados e dialogando sobre os riscos da ingestão de alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2016).

Além disso, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), criada em 1999 com intuito de promover o direito humano à saúde e à alimentação adequada e saudável, possui integrada em uma de suas diretrizes a VAN, sendo ressaltada a importância da utilização dos instrumentos do SISVAN como forma de avaliar a população do território, contribuindo para o planejamento de ações e políticas públicas em relação à promoção da alimentação adequada e saudável, além de contribuir com a participação social, uma vez que os dados do SISVAN são públicos (BRASIL, 2013). Ademais, a PNAN traz - em outra diretriz - a importância da intersetorialidade como forma de garantir a segurança alimentar e nutricional para os cidadãos, pois a (in)segurança alimentar possui causas multifatoriais, que vão desde o acesso restrito aos alimentos por questões financeiras até a disponibilidade de alimentos saudáveis e em quantidades suficientes em determinado local, entre outros fatores.

Sabendo que as famílias que se encontram em situação de IA possuem sua renda comprometida e por isso não conseguem ter acesso a alimentos de qualidade e em quantidades suficientes, o presente estudo tem por objetivo descrever a prevalência de IA e avaliar o consumo alimentar dos entrevistados nesta situação que residem na cidade de Lavras – MG.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

O presente trabalho possui como principal objetivo fazer a análise descritiva do consumo de grupos de alimentos ultraprocessados nas famílias em (in)segurança alimentar

que fazem parte do Projeto de Pesquisa intitulado “Caderneta de Saúde da Criança: Implicações Sobre a Segurança Alimentar e Nutricional na Primeira Infância”.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever a prevalência de IA segundo a TRIA a fim de identificar as famílias em (in)segurança alimentar;
- Descrever o consumo alimentar das famílias através do marcador de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN);

3 METODOLOGIA

O presente estudo possui caráter de estudo epidemiológico, transversal, com abordagem quantitativa, e faz parte de um estudo maior cujo tema é “Caderneta de Saúde da Criança: implicações sobre a segurança alimentar e nutricional na primeira infância” aprovado pelo comitê de ética (CAEE: 43815221.2.0000.5148). A pesquisa foi realizada no município de Lavras, no estado de Minas Gerais. Foram entrevistados 322 famílias que possuíam em seu núcleo familiar crianças menores de 3 anos. Cada família participante assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), declarando sua autorização para participar da pesquisa e posteriormente cada entrevistado recebeu uma cópia do documento. Entre as 322 famílias entrevistadas, foram selecionadas 120 questionários cujos dados foram duplamente digitados e validados.

Anteriormente ao início das entrevistas, os entrevistadores foram capacitados através de treinamentos via *Google Meet* para que fosse possível padronizar a coleta de dados. Foram selecionados 36 entrevistadores (discentes dos cursos de medicina e nutrição e do mestrado em Nutrição e Saúde) que se dividiram nas 6 Estratégias de Saúde da Família (ESFs) e 1 Ambulatório Médico de Especialidades (AME) e assim, a coleta de dados foi iniciada no período de março a agosto de 2022. Cada equipe de entrevistadores se concentraram em seis ESF de Lavras e também realizaram visitas domiciliares e com isso, coletaram dados de mães e responsáveis por crianças de 0 a 3 anos de idade. Para avaliar o risco de IA da família, foi utilizado a TRIA (ANEXO A). A interpretação do resultado da TRIA acontece da seguinte forma: se o entrevistado responde sim para uma das duas perguntas, ele se encontra em situação de IA moderada; caso o entrevistado responda “sim” para as duas perguntas, ele se encontra em situação de IA grave. Se a pessoa responder “não” para as duas perguntas, o domicílio encontra-se em segurança alimentar (BRASIL, 2022). Além disso, foi coletado

dados socioeconômicos (ANEXO B), qual unidade de ESF o usuário é pertencente, marcadores de consumo do SISVAN (ANEXO C) e demais perguntas.

O banco de dados criado no *Epi-Info* foi exportado em uma planilha do Excel e houve a sobreposição das duas planilhas, a fim de encontrar e corrigir possíveis divergências nas duas digitações. Foram feitas, em um primeiro momento, a validação dos dados de 120 questionários, que foram utilizados para a construção dos resultados do presente estudo. Após a validação dos dados, a planilha foi exportada para o software IBM® SPSS® e foi realizado o comando “Analisar”, seguindo por “Estatísticas Descritivas” e finalizando em “Frequência”. Com isso, o programa gerou tabelas de frequência de respostas para as perguntas que serão avaliadas no trabalho. Com a finalidade de avaliar o consumo alimentar das famílias entrevistadas, foi utilizado o marcador de consumo do SISVAN, um instrumento criado pelo Ministério da Saúde, composto por perguntas que categorizam grupos alimentares de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2016). O questionário foi elaborado de modo que todos os profissionais da área da Atenção Básica pudessem aplicar e que o entrevistado fosse capaz de responder. As perguntas sobre a alimentação do entrevistado estão relacionadas ao que ele consumiu no dia anterior.

A criação do banco de dados foi feita no software *Epi-Info*, na função “*Enter Data*”, em dupla digitação, para maior confiabilidade e redução de erros. O programa *Epi-info* foi desenvolvido através de uma parceria entre o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) e é uma ferramenta importante devido sua praticidade na elaboração de banco de dados e com isso torna-se imprescindível no levantamento de dados epidemiológicos. As análises estatísticas descritivas foram feitas no software IBM® SPSS®.

O banco de dados criado no *Epi-Info* foi exportado em uma planilha do Excel e houve a sobreposição das duas planilhas, a fim de encontrar e corrigir possíveis divergências nas duas digitações. Foram feitas, em um primeiro momento, a validação dos dados de 120 questionários, que foram utilizados para a construção dos resultados do presente estudo. Após a validação dos dados, a planilha foi exportada para o software IBM® SPSS® e foi realizado o comando “Analisar”, seguindo por “Estatísticas Descritivas” e finalizando em “Frequência”. Com isso, o programa gerou tabelas de frequência de respostas para as perguntas que serão avaliadas no trabalho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No recorte de 120 famílias, 46 apresentaram risco para IA de acordo com a triagem realizada através das entrevistas com a aplicação da TRIA, ou seja, cerca de 36,40% da amostra (Tabela 1). Desses, cerca de 26,09% apresentam risco para Insegurança Alimentar Leve, ou seja quando há uma preocupação ou incerteza sobre a aquisição dos alimentos e/ou quando há o comprometimento da qualidade dos alimentos, situação que pode ser ilustrada quando a família deixa de comprar alimentos in natura ou minimamente processados para comprar alimentos ultraprocessados em grande quantidade. Já os domicílios classificados como em situação de IA Moderada/Grave foram de 73,91%, apresentando um caso grave na aquisição de alimentos em qualidade e em quantidades suficientes. A categorização da amostra incluiu variáveis socioeconômicas como sexo, etnia, escolaridade, renda, se participa do programa Bolsa Família e se a família possui algum plano de saúde (Tabela 2). A média de idade dos entrevistados foi de 28,68 anos, a maioria (45,7%) com renda entre 1 e 2 salários mínimos e não recebem auxílio referente à distribuição de renda, disponibilizado pelo Governo Federal (Bolsa Família – apenas 45,7% são beneficiados pelo programa).

O resultado da TRIA apresenta um valor próximo ao que o relatório Panorama Regional de Segurança Alimentar e Nutricional na América Latina e no Caribe de 2022 apresentou, em que a porcentagem de pessoas em IA grave/moderada em cerca de 40,6% (33,31% a menos quando comparado ao município). No Brasil, a Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede PENSSAN) apontou que no cenário nacional a IA atinge cerca de 58,7% da população, sendo que o sudeste a porcentagem fica em 54,6% de domicílios em algum nível de IA. Ao olhar para os níveis de IA da população brasileira (IA leve, moderada e grave), temos os seguintes valores: 28,0%, 15,2% e 15,5% respectivamente. Quando comparado com os valores encontrados no município de Lavras, é possível observar que o risco para IA moderada/grave é maior do que o parâmetro nacional. Entretanto, o risco para IA leve apresentou um valor relativamente abaixo do que o cenário nacional aponta segundo dados divulgados pela Rede PENSSAN (2022).

É de extrema importância salientar que a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é um direito de todos, assegurado pela Constituição brasileira e que qualquer pessoa ou domicílio que não está em SAN apresenta seu direito violado (OHCHR, 2001). Todo direito humano deve ser assegurado pelo Estado e uma vez que não há o cumprimento das

obrigações por parte da instância governamental, cabe aos cidadãos, agentes públicos e sociedade civil exigirem o cumprimento desses direitos (ABRANDH, 2009).

Dados recentes publicados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C) mostram que a média de rendimento da população brasileira no último trimestre de 2022 foi de 2.652 reais (IBGE, 2022), variando entre homens e mulheres, conforme indicado na Tabela 4. Ao comparar os valores de rendimento nacional com os valores da amostra da presente pesquisa, é possível perceber que a média da renda dos domicílios em risco para IA apresenta-se em torno de 1 a 2 salários mínimos, ou seja, considerando o valor do salário mínimo de 2022 (1.212,00 reais) a renda desses domicílios é menor do que a média da renda da população nacional.

Tabela 1 – Domicílios em Insegurança Alimentar

Variáveis	n	%
TRIA		
Risco para IA leve	11	26,09
Risco para IA moderada/grave	34	73,91
Total	46	100

Fonte: Do Autor (2023).

Tabela 2 – Categorização da amostra participante do “Projeto Primeira Infância” (continua)

Variáveis	n (46)	Porcentagem
Sexo do entrevistado		
Feminino	44	95,7
Masculino	2	4,3
Etnia		
Branca	5	13,0
Preta	25	52,2
Amarela	2	4,3
Parda	14	30,4
Indígena	0	0
Escolaridade do entrevistado		
≤ 4 anos de estudo	2	4,3
≤ 9 anos de estudo	9	19,6
< 12 anos de estudo	15	32,6
≥ 12 anos de estudo	20	43,5

Total da Renda		
≤ 1 salário mínimo	17	37,0
Entre 1 e 2 salários mínimos	21	45,7
Entre 2 e 3 salários mínimos	7	15,2
> 3 salários mínimos	1	2,2
Recebeu Bolsa Família		
Sim	20	45,7
Não	26	54,3
Possui Plano de Saúde		
Sim	8	17,4
Não	38	82,6

Fonte: Do Autor (2023).

Tabela 4 – Rendimento médio salarial, habitualmente recebido por mês e efetivamente recebido no mês de referência, do trabalho principal e de todos os trabalhos, por sexo.

Variável – rendimento médio real do trabalho principal, habitualmente recebido por mês, pelas pessoas de 14 anos ou mais de idade, ocupado na semana referência, com rendimento de trabalho (Reais).

Brasil

Trimestre – 3º Trimestre 2022

Sexo

Total	Homens	Mulheres
2.652	2.909	2.305

Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua trimestral

De acordo com dados do e-Gestor, o município de Lavras possui apenas 53,19% (Tabela 3) de cobertura das ESFs. Isso implica em dizer que o valor de domicílios que participaram da pesquisa do Projeto Primeira Infância e que apresentam risco para IA pode estar subestimado, uma vez que a cobertura populacional de ESFs (local da realização da coleta de dados aconteceu) é baixa. Além disso, outro dado apresentado em relação aos entrevistados é que cerca de 82,6% depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS). É válido ressaltar que a ESF é a porta de entrada para o SUS e por essa razão o Ministério da Saúde (MS) passou a recomendar a aplicação da TRIA na Atenção Primária de Saúde (APS), seja durante as consultas, puericultura, em atividades em grupo, consultas

individuais, de pré-natal, no CRAS e/ou na escola (BRASIL, 2022).

Tabela 3 – Cobertura da Atenção Básica do município de Lavras.

Compe- tência	Macror- região	UF	Município	População	Estim. Pop. Cob. ESF	Cobertura ESF
DEZ/2020	SUDESTE	MG	LAVRAS	103.773	55.200	53,19%

Fonte: adaptado do e-Gestor

Ao observarmos a porcentagem da etnia das famílias que apresentaram risco para qualquer nível de IA, é possível observar que mais da metade do recorte amostral do Projeto Primeira Infância é composto por 82,6% de pessoas pretas e pardas. Ao comparar esse resultado com dados do segundo relatório da Rede PENSSAN (2022) o número de domicílios compostas por pessoas brancas em situação de Segurança Alimentar (SA) atinge cerca de 53,2%, o que vai contra o cenário de núcleos familiares compostos por pessoas pretas e pardas - cerca de 35% apenas em SA - ou seja, 65% da população preta e parda estaria em qualquer nível da IA. Com isso, percebe-se que o resultado da presente pesquisa encontra-se maior quando comparado com os índices nacionais.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) também traz, em seu relatório, o alto preço dos alimentos como uma das razões pelo qual as pessoas da América Latina estão em situação de IA grave/moderada (FAO, 2023). O panorama traz dados que apontam que o custo com a alimentação saudável na América Latina e Caribe está entre os mais caros do mundo, em que apenas 1 em cada 5 pessoas da América Latina teria condições financeiras de arcar com uma alimentação saudável todos os dias do mês. O estudo aponta que o custo médio de uma refeição saudável na América do Sul é de cerca de US\$ 3,61 por pessoa por dia (FAO, 2023). Assim, ao converter o valor para real, uma única pessoa gastaria cerca de R\$ 550,00 reais com alimentação saudável.

O Manual de Identificação dos Domicílios e Organização da Rede traz em sua obra a orientação para aplicação da TRIA na APS. Em seguida, o documento recomenda a aplicação do marcador de consumo do SISVAN para compreender a qualidade da alimentação do entrevistado. Com isso, foi realizada a aplicação do marcador de consumo do SISVAN com os entrevistados do Projeto Primeira Infância. A frequência de respostas para cada pergunta está descrita na Tabela 5. É válido ressaltar que embora a utilização do marcador seja indicada pelo Ministério da Saúde como uma ferramenta importante para avaliação do consumo alimentar, o mesmo apresenta algumas limitações, por não abordar a questão de

quantidade de alimentos consumidos de cada grupo e por contemplar apenas a alimentação do dia anterior, não podendo, assim, ser aplicado como um padrão alimentar de todos os dias do mês.

Tabela 5 – Frequência de consumo alimentar de acordo com o marcador de consumo do SISVAN.

Variáveis	N	%
<i>Ontem você consumiu:</i>		
Frutas frescas	25	54,3
Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame).	32	69,6
Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	9	19,6
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha/em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	27	58,7
Macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgados	16	34,8
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	19	41,3

Fonte: Do Autor (2023).

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) (2018) avaliou o consumo alimentar das famílias brasileiras nos anos de 2017, através do recordatório de frequência alimentar. Com isso, foi possível avaliar a frequência alimentar das famílias entrevistadas. O consumo de alimentos *in natura* é de apenas 53,4% e ao comparar com a população amostral da presente pesquisa, é possível afirmar que o consumo de alimentos *in natura* é maior nas famílias em risco para IA que residem no município de Lavras. Entretanto, ao olhar para o consumo de AUP, a POF apresenta uma porcentagem de 19,7% dos entrevistados, apresentando um cenário contrário ao encontrado nas famílias em IA da cidade de Lavras.

Ao avaliar o consumo de alimentos *in natura* pela amostra da pesquisa, percebe-se que cerca de 69,6% dos entrevistados responderam “sim” para o consumo desses alimentos no dia anterior. Essa alta porcentagem pode ser atribuída ao sucesso do programa “Cesta Verde”, no qual famílias em vulnerabilidade socioeconômica recebem do Banco de Alimentos Municipal um conjunto de verduras e hortaliças produzidas por produtores locais da região. O programa deu início em no ano de 2021, durante a pandemia da covid-19, e se estendeu até os dias atuais. Para receber o benefício, a família precisa ser cadastrada no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de sua região e passar por uma avaliação socioeconômica com os técnicos presentes no CRAS.

Embora o consumo de alimentos in natura esteja presente em mais da metade dos entrevistados, foi possível observar que o consumo de AUP também foi alta, em especial o consumo de bebidas ultraprocessadas, com alta adição de açúcar. Sabe-se que a prevalência no consumo de ultraprocessados pode desencadear Condições Crônicas Não Transmissíveis (CCNT) como diabetes e hipertensão, além de contribuir para a obesidade, um fator de risco modificável (BRASIL, 2022). Além disso, apesar das CCNT possuírem múltiplos fatores de risco, sabe-se que uma das causas para seu desenvolvimento está relacionada a uma alimentação rica em alimentos ultraprocessados (CLARO, CARMO, MACHADO *et al.*, 2007). O resultado também reforça os dados do Panorama da FAO, em que famílias da América Latina pagam mais caros por alimentos saudáveis, partindo da afirmativa de que essas famílias possuem uma frequência alimentar elevada de ultraprocessados (FAO, 2023).

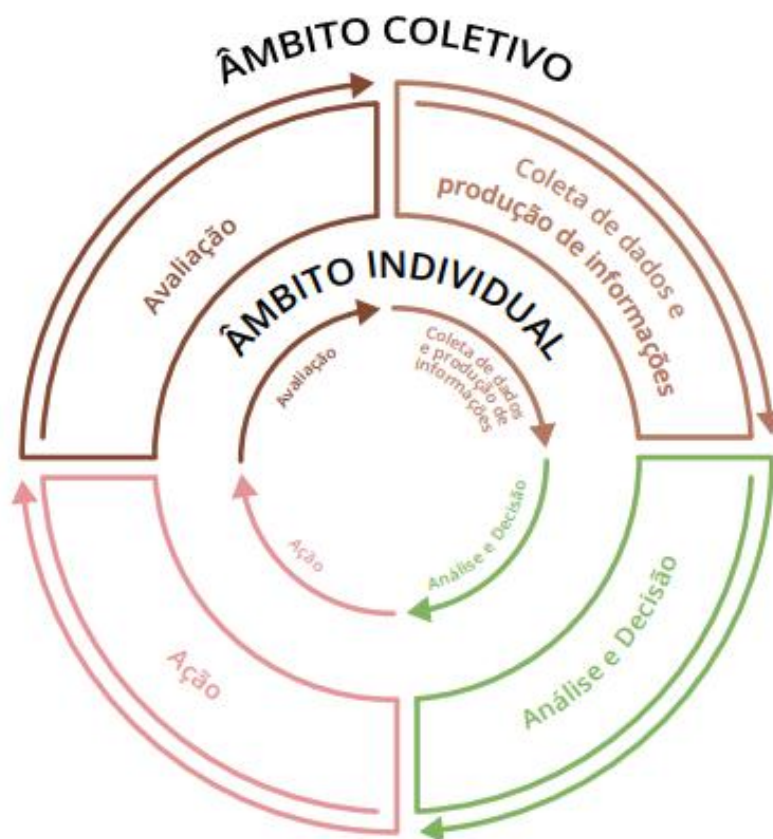
O alto consumo de vegetais, associado ao consumo de alimentos ultraprocessados, também foi observado em outra pesquisa que utilizou o marcador de consumo do SISVAN para avaliar o consumo alimentar de famílias em IA (FRANCO, BUENO, KIRSTEIN *et al.*, 2019). Essa associação pode ser compreendida como uma estratégia das famílias em IA para adquirir alimentos de baixo custo para serem consumidas ao longo do mês (PANIGASSI, G. *et al.*, 2008). É importante salientar que a utilização de outras ferramentas para avaliar o consumo alimentar dessas famílias, mostra-se necessário para uma maior compreensão da ingestão em quantidades adequadas de cada grupo alimentar, incluindo grupos que não estão presentes no marcador de consumo alimentar do SISVAN.

É válido ressaltar que apenas foi feita a análise descritiva das respostas do marcador de consumo alimentar, ou seja, os cálculos da análise dos indicadores do marcador de consumo do SISVAN não foram realizados neste trabalho, como recomenda o documento “Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na Atenção Básica”.

A utilização das ferramentas desenvolvidas para diagnóstico na AB é importante para que seja possível realizar um diagnóstico de cada território do município, seguindo o Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado, elaborado pelo Ministério da Saúde, conforme mostra a Figura 1 (BRASIL, 2015). Tanto no âmbito coletivo, quanto no âmbito individual, é importante começar pela coleta de dados e produção de informações, seguindo da análise e decisão, ação e avaliação. Com isso, é possível fortalecer as ações em VAN, entendendo a estrutura do território (se possui mercado, feira e hortas comunitárias próximas, como é a alimentação escolar, entre outros índices) e planejando ações para que as demandas da população sejam sanadas (BRASIL, 2015). Dessa maneira, o presente estudo teve como objetivo concluído auxiliar na coleta de dados e produção de informação e análise dos dados.

Com isso espera-se que a gestão de saúde municipal faça a parte da ação e avaliação do ciclo.

Figura 1 - Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado



Fonte: Brasil, 2015

5 CONCLUSÃO

A Insegurança Alimentar é uma situação complexa, multifatorial, no qual envolve renda, acessibilidade aos alimentos adequados em quantidade suficiente, respeitando a cultura da comunidade, o meio ambiente, que sejam ambiental, culturais, econômica e socialmente sustentáveis. Sendo assim, a garantia da SAN não é responsabilidade exclusiva do setor saúde e sim de todos os setores governamentais, ou seja, a intersetorialidade é fundamental para o cumprimento do Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável. Por isso, a articulação dos gestores de saúde do SUS com os outros setores - tanto da esfera municipal, estadual e federal - é fundamental para a elaboração de políticas públicas que garantam mais acesso a alimentos *in natura*, como frutas, verduras e hortaliças, em quantidades adequadas, além de incentivar a aplicação de instrumentos propostos pelo Ministério da Saúde, como a TRIA e o marcador de consumo do SISVAN, em todas as esferas da APS, articulando ações intersetoriais com a finalidade de promoção à alimentação adequada e saudável para todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BICKEL, G; NORD, M; PRICE, C; HAMILTON, W, COOK, J. **Measuring Food Security in the United States: Guide to measuring household food security**. USDA, Office of Analysis, Nutrition, and evaluation, USA, 2000.

United Nations High Commissioner for Human Rights. The right to food. Report by Special rapporteur on the right to food, Mr. Jean Ziegler (7 february 2001), Doc.U.N.E/CN.4/2001/53.

ABRANDH; CERESAN; CONSEA; FAO-RLC/ ALCSH. **Avanços e Desafios da Implementação do Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil**. Relatório Técnico. Brasília, Rio de Janeiro, março de 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Estudo Técnico N°01/2014: **Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica**. Ministério da Saúde, 2. ed. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 84 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Insegurança alimentar na atenção primária à saúde: manual de identificação dos domicílios e organização da rede**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

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. Brasília, 18 set 2006.

CARVALHO, R. E. DE S. *et al.*. **Validade do instrumento para triagem de domicílios em risco de insegurança alimentar em diversos estratos da população brasileira.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. Cad. Saúde Pública, 2022 38(7), 2022.

CLARO, R. M. *et al.*. Preço dos alimentos no Brasil: prefira preparações culinárias a alimentos ultraprocessados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. Cad. Saúde Pública, 2016 32(8), p. e00104715, 2016.

DE OLIVEIRA PINHEIRO, A. E. R.. **Alimentação saudável e a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar e nutricional.** *Revista Saúde em Debate*. 2005; 29(70):125-139

FAO, FIDA, OPS, PMA y UNICEF. 2023. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe 2022: hacia una mejor asequibilidad de las dietas saludables. Santiago de Chile. <https://doi.org/10.4060/cc3859es>

FRANCO, J. G.; BUENO, M. C.; KIRSTEN, V. R.; *et al.* Insegurança alimentar, consumo alimentar e estado nutricional de mulheres beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. **Ciência & Saúde**, v. 12, n. 3, p. 32907, 2019.

II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil [livro eletrônico]: II VIGISAN : relatório final/Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN. -- São Paulo, SP: Fundação Friedrich Ebert : Rede PENSSAN, 2022. -- (Análise ; 1). PDF

IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018 : análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2020. 120 p.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: microdados. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.

MAIA, E. G.; PASSOS, C. M.; LEVY, R. B.; *et al.* What to expect from the price of healthy and unhealthy foods over time? The case from Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 23, n. 4, p. 579–588, 2020. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/what-to-expect-from-the-price-of-healthy-and-unhealthy-foods-over-time-the-case-from-brazil/98FE380C358CCD2B25E99FFC7A4A8B9F>>.

MONTEIRO, C. A. *et al.*. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. Cad. Saúde Pública, 2010 26(11), p. 2039–2049, nov. 2010.

POBLACION, A. P. *et al.* **Validity of a 2-item screen to identify families at risk for food insecurity in Brazil.** Unit of Nutrology, Department of Pediatrics, Federal University of São Paulo. Program of Food, Nutrition and Culture. Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz), Children’s HealthWatch, Department of Pediatrics, Boston University School of Medicine. IN PRESS at. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37:e00132320.

VASCONCELOS, A. M. N. ; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 539–548, 2012.
Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v21n4/v21n4a03.pdf>>.

VERLY JUNIOR, E.; OLIVEIRA, D. C. R. S. DE .; SICHIERI, R.. Cost of healthy and culturally acceptable diets in Brazil in 2009 and 2018. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. Rev. Saúde Pública, 2021 55 suppl 1, p. 7s, 2021.

PANIGASSI, G. et al.. **Insegurança alimentar intrafamiliar e perfil de consumo de alimentos**. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. Rev. Nutr., 2008 21 suppl, jul. 2008.

ANEXOS

ANEXO A - TRIAGEM PARA RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (TRIA)

1	QUEST 2: NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, OS ALIMENTOS ACABARAM ANTES QUE OS MORADORES DESSE DOMICÍLIO TIVESSEM DINHEIRO PARA COMPRAR MAIS COMIDA?	SIM NÃO
2	QUEST 4: NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES OS MORADORES DESTE DOMICÍLIO COMERAM APENAS ALGUNS ALIMENTOS QUE AINDA TINHAM PORQUE O DINHEIRO ACABOU?	SIM NÃO

ANEXO B - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

BLOCO I: Mãe ou responsável

ID: _____ N.º FAMÍLIA: _____

Entrevistador: _____ Data da entrevista: ____/____/____

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

1. Identificação do entrevistado:

NOME: _____

ENDEREÇO: _____ N.º: _____ BAIRRO: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: Feminino (0) Masculino (1)

1.1 Estado civil: Solteiro (a) (0) União Estável (1) Casado (a) (2) Divorciado (a) (3)
Outros (99) _____

1.2 Cor ou raça: Branca (0) Preta (1) Amarela (2) Parda (3) Indígena (4)

1.3 Escolaridade: ≤ 4 anos de estudo (0) ≤ 9 anos de estudo (1) < 12 anos de estudo (2)
≥ 12 anos de estudo (3)

1.4 Profissão ou ocupação atual: _____

1.5 Parentesco com a criança: Mãe (0) Pai (1) Avô/Avó (2) Irmão (3) Outro (99)

ANEXO C - MARCADOR DE CONSUMO ALIMENTAR DO SISVAN

Você tem o costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?	<input type="radio"/> Sim (0) <input type="radio"/> Não (1) <input type="radio"/> Não sabe (99)
Quais refeições faz ao longo do dia? <input type="radio"/> Café da manhã (0) <input type="radio"/> Lanche da manhã (1) <input type="radio"/> Almoço (2) <input type="radio"/> Lanche da tarde (3) <input type="radio"/> Jantar (4) <input type="radio"/> Ceia (5)	
<i>Ontem você consumiu:</i>	
Feijão	<input type="radio"/> Sim (0) <input type="radio"/> Não (1) <input type="radio"/> Não sabe (99)
Frutas frescas (não considerar suco de frutas)	<input type="radio"/> Sim (0) <input type="radio"/> Não (1) <input type="radio"/> Não sabe (99)
Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame)	<input type="radio"/> Sim (0) <input type="radio"/> Não (1) <input type="radio"/> Não sabe (99)
Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	<input type="radio"/> Sim (0) <input type="radio"/> Não (1) <input type="radio"/> Não sabe (99)
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha/ em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	<input type="radio"/> Sim (0) <input type="radio"/> Não (1) <input type="radio"/> Não sabe (99)
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	<input type="radio"/> Sim (0) <input type="radio"/> Não (1) <input type="radio"/> Não sabe (99)
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	<input type="radio"/> Sim (0) <input type="radio"/> Não (1) <input type="radio"/> Não sabe (99)