

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO HUMANA

**INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E FATORES
ASSOCIADOS EM FAMÍLIAS DO NÚCLEO RURAL AGRÍCOLA
LAMARÃO, NO DISTRITO FEDERAL**

CARLA MADEIRA MARQUITO BASTOS

BRASÍLIA - DF

2014

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO HUMANA

**INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E FATORES
ASSOCIADOS EM FAMÍLIAS DO NÚCLEO RURAL AGRÍCOLA
LAMARÃO, NO DISTRITO FEDERAL**

CARLA MADEIRA MARQUITO BASTOS

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana, como parte das exigências para obtenção do grau de Mestre em Nutrição Humana.

Orientadora: Profa. Dra. Anelise Rizzolo de Oliveira Pinheiro

Co-Orientadora: Profa. Dra. Muriel Bauermann Gubert

BRASÍLIA - DF

2014

BASTOS, Carla Madeira Marquito.

Universidade de Brasília/Carla Madeira Marquito Bastos;

Orientação Prof^a Dra. Anelise Rizzolo de Oliveira Pinheiro;

Co-orientação Prof^a. Dra. Muriel Bauermann Gubert.

Brasília, 2014.

110 folhas.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana - Universidade de Brasília (UnB).

1. Insegurança Alimentar e Nutricional 2. População Rural 3. Consumo Alimentar

CARLA MADEIRA MARQUITO BASTOS

**INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E FATORES
ASSOCIADOS EM FAMÍLIAS DO NÚCLEO RURAL AGRÍCOLA
LAMARÃO, NO DISTRITO FEDERAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Nutrição Humana, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, como parte das exigências para obtenção do grau de Mestre em Nutrição Humana. Aprovada em 04 de junho de 2014.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dra. Anelise Rizzolo de Oliveira Pinheiro (orientadora)
Faculdade de Ciências da Saúde / Departamento de Nutrição
Universidade de Brasília

Prof^a Dra. Muriel Bauermann Gubert (co-orientadora)
Faculdade de Ciências da Saúde / Departamento de Nutrição
Universidade de Brasília

Prof^o Dr. Pedro Israel Cabral de Lira
Centro de Ciências da Saúde / Departamento de Nutrição
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a Dra. Maria da Graça Luderitz Hoefel
Faculdade de Ciências da Saúde / Departamento de Saúde Coletiva
Universidade de Brasília

Para tudo há um tempo, para cada coisa há um momento debaixo dos céus: tempo para nascer e tempo para morrer; tempo para plantar e tempo para arrancar o que foi plantado; tempo para matar e tempo para sarar; tempo para demolir e tempo para construir; tempo para chorar e tempo para rir; tempo para gemer e tempo para dançar; tempo para atirar pedras e tempo para ajuntá-las; tempo para dar abraços e tempo para apartar-se. Que proveito tira o trabalhador de sua obra? Eu vi o trabalho que Deus impôs aos homens: todas as coisas que Deus fez são boas, a seu tempo.

(Eclesiastes 3, 1-5, 9-11)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, por todos os dias ter me dado forças, fé e esperança para seguir em frente com a realização do mestrado;

Aos meus Pais, sempre presentes e que me entenderam, me apoiaram e me ajudaram a conquistar esse sonho;

À minha Irmã, pelas “ajudas operacionais” sempre que precisei;

Ao meu Amor, que sempre me dizia “tenha paciência e acredite amor, está acabando e você vai conseguir!”. Foi essencial;

Às minhas queridas orientadora Anelise Rizzolo e co-orientadora Muriel Gubert por terem aceitado me orientar e co-orientar e pelo eterno aprendizado, ensinamento, conselhos e colaboração com a pesquisa. Sem elas me auxiliando e me incentivando nada disso teria acontecido. Muito obrigada por toda a contribuição ao longo desses anos;

Aos Alunos da graduação em Nutrição, participantes do projeto de extensão, pelo apoio na coleta de dados;

Às Famílias do Núcleo Rural Agrícola Lamarão que aceitaram as nossas visitas à Comunidade e participaram da pesquisa e à Dra Marina, à Enfermeira Glória e ao Agente Comunitário Gilberto, ambos da Equipe de Saúde da Família, que deram todo o apoio necessário para a realização dessa pesquisa;

À minha Família e aos Amigos no Rio de Janeiro pelo carinho e pelo apoio, mesmo à distância;

Aos meus Amigos de Brasília que me acolheram super bem e aos Amigos da Nutrição que vivenciaram comigo todas as etapas, todos os momentos e todas as expectativas desse mestrado;

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro, auxiliando a realização dessa pesquisa.

1. APRESENTAÇÃO	12
2. INTRODUÇÃO	15
3. JUSTIFICATIVA	19
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
4.1 Segurança Alimentar e Nutricional.....	21
4.1.1 <i>Segurança Alimentar e Nutricional no Distrito Federal</i>	24
4.2 Fatores Socioeconômicos e Demográficos e Segurança Alimentar e Nutricional..	27
4.3 Cenário Nutricional Brasileiro e Segurança Alimentar e Nutricional.....	32
4.4 Insegurança Alimentar e Nutricional nas Áreas Rurais e Agrícolas Brasileiras.....	38
5. OBJETIVOS	44
5.1 Objetivo Geral.....	44
5.2 Objetivos Específicos.....	44
6. METODOLOGIA	45
6.1 Caracterização do Núcleo Rural Agrícola Lamarão.....	45
6.2 Metodologia do Estudo.....	48
6.3 Delineamento do Estudo.....	50
6.4 Caracterização das Famílias Participantes.....	51
6.5 Instrumento de Coleta de Dados.....	51
6.6 Equipe de Trabalho.....	51
6.7 Variáveis Avaliadas.....	52
6.7.1 <i>Avaliação Socioeconômica e Demográfica</i>	52
6.7.2 <i>Avaliação da Insegurança Alimentar e Nutricional</i>	54
6.7.3 <i>Avaliação do Estado Nutricional dos Adultos</i>	56
6.7.4 <i>Avaliação do Consumo Alimentar Familiar</i>	58
6.7.5 <i>Quadros com a Descrição das Variáveis do Estudo</i>	59
6.7.6 <i>Análises Estatísticas dos Dados</i>	60
7. RESULTADOS	61
7.1 Capítulo 1 - Insegurança Alimentar e Nutricional e Fatores Associados em Famílias do Núcleo Rural Agrícola Lamarão, no Distrito Federal.....	61
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
APÊNCIDE A - Termo de Ciência da Instituição Co - Participante (TCI)	
APÊNCIDE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	
APÊNCIDE C - Instrumento de Coleta de Dados	
ANEXO A – Processo de Análise de Projeto de Pesquisa	

LISTA DE QUADROS

PÁG

Quadro 1. Pontuação Segundo a Classificação Econômica das Famílias.....	53
Quadro 2. Pontuação Segundo os Diferentes Níveis de Insegurança Alimentar e Nutricional.....	56
Quadro 3. Classificação do Estado Nutricional e Ponto de Corte do IMC.....	57
Quadro 4. Descrição das Variáveis Independentes do Estudo.....	59
Quadro 5. Descrição da Variável Dependente do Estudo.....	60

Tabela 1. Caracterização socioeconômica, demográfica e de insegurança alimentar e nutricional das famílias. Núcleo Rural Agrícola Lamarão, Distrito Federal, 2013.....	86
Tabela 2. Situação de insegurança alimentar e nutricional segundo as características socioeconômicas e demográficas das famílias, e do estado nutricional dos adultos das famílias. Núcleo Rural Agrícola Lamarão, Distrito Federal, 2013.....	87
Tabela 3. Caracterização do consumo alimentar semanal das famílias. Núcleo Rural Agrícola Lamarão, Distrito Federal, 2013.....	88
Tabela 4. Situação de insegurança alimentar e nutricional segundo o consumo semanal das famílias, de alimentos considerados saudáveis. Núcleo Rural Agrícola Lamarão, Distrito Federal, 2013.....	89

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva
CadÚnico - Cadastro Único para Programas Sociais
CAISAN-DF - Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional
CODEPLAN - Companhia de Planejamento do Distrito Federal
DF - Distrito Federal
DHAA - Direito Humano à Alimentação Adequada
EBIA - Escala Brasileira de Segurança Alimentar e Nutricional
ESF – Estratégia Saúde da Família
FS – Faculdade de Saúde
GAPESF - Gerência de Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família –
IMC - Índice de Massa Corporal
INA - Inquérito Nacional de Alimentação
ISAN – Insegurança Alimentar e Nutricional
LOSAN – Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
MS – Ministério da Saúde
PAD-DF - Programa de Assentamento Dirigido do Distrito Federal
PARA - Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos
PBF- Programa Bolsa Família
PIDESC - Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNDS - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher
POF - Pesquisa de Orçamentos Familiares
QFA - Questionário de Frequência Alimentar
RAs - Regiões Administrativas
SAN – Segurança Alimentar e Nutricional
SEDEST - Secretaria de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda do Distrito Federal
SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SPSS Statistics® - Statistical Package for the Social Sciences
TCI - Termo de Ciência da Instituição Co - Participante
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UnB - Universidade de Brasília

VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

1- APRESENTAÇÃO

A graduação em Nutrição sempre foi um sonho e uma pretensão minha, ao longo do ensino médio. Logo já sabia que era isso o que eu queria seguir como carreira profissional e tinha gosto por estudar. Mesmo com todos os percalços de uma mudança de cidade e estado, saindo do Rio de Janeiro e vindo para o Distrito Federal, transferindo meu curso para a Universidade de Brasília (UnB), continuei com meus estudos e a conquista do diploma de nutricionista em minhas mãos, em 2011, foi uma grande vitória e satisfação.

Aprendi muito e aprendo todos os dias com a Nutrição. Comecei o curso querendo seguir a área da Nutrição Clínica, mas após dois anos de estudos, me encantei pela Nutrição Social. Hoje não consigo me ver trabalhando em outra área. E todo esse amor se expressou mais ainda no trabalho de conclusão do curso de Nutrição, onde trabalhei vivenciando a necessidade de um nutricionista no tratamento e acompanhamento a diabéticos e hipertensos atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF), no Sistema Único de Saúde (SUS).

Seguindo este caminho, cresceu e amadureceu a vontade de continuar pesquisando, trabalhando e estudando como pesquisadora/cientista, o que seria também uma forma de capacitação profissional como nutricionista. Por isso, o propósito de seguir com um mestrado em Nutrição Social, principalmente, na UnB.

Assim, quando comecei a integrar a equipe de trabalho do Projeto de Extensão do Pró-Saúde, intitulado “Construindo Ambientes Saudáveis - Análise dos seus Reflexos na Saúde, Nutrição e Ambiente das Famílias Acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família, Comunidade Lamarão, no Distrito Federal”, uma integração dos Departamentos de Nutrição e Saúde Coletiva, da UnB, vi ali a possibilidade de trabalhar com uma comunidade rural (o que seria uma experiência nova para mim), e poder auxiliar, contribuir e aprender muito com todo o trabalho realizado pela equipe do projeto.

O projeto de extensão tinha por objetivo estudar a comunidade rural Lamarão, uma área rural e agrícola do Distrito Federal, localiza a 70km de Brasília, caracterizando os níveis de segurança alimentar e nutricional e fatores de exposição ambiental, sendo verificados seus impactos na saúde e o reflexo no meio ambiente vivenciado pelas famílias da comunidade. E partiu daí a ideia de, ao se ter um diagnóstico de segurança alimentar e nutricional dessas famílias rurais, analisar quais os fatores estariam influenciando essa realidade nutricional e quais as consequências disso em uma população rural.

Nesse sentido, como profissional nutricionista, minha dissertação de mestrado relacionou-se com a garantia da segurança alimentar e nutricional e os fatores associados a esse diagnóstico em famílias do Núcleo Rural Agrícola Lamarão. A vontade de seguir com essa pesquisa foi importante uma vez que, no Distrito Federal, são poucas as informações e dados que investiguem as áreas rurais e a população residente nessas áreas. No DF, existem apenas estudos sobre domicílios urbanos, avaliando questões sobre as características familiares e domiciliares, renda mensal, emprego formal, escolaridade, entre outros dados.

A dissertação de mestrado está dividida em introdução, justificativa, revisão bibliográfica, objetivos, metodologia, resultados (na forma de artigo científico), considerações finais e, por fim, referências bibliográficas.

Na introdução, abordo o assunto discutido ao longo da dissertação, sinalizando a ideia de como será o artigo científico e o que foi debatido nele. Na justificativa, explico os motivos que me ampararam e me fizeram realizar essa pesquisa. Na revisão bibliográfica, trago um aprofundamento da literatura atual sobre o tema da segurança alimentar e nutricional e os diversos fatores que influenciam o diagnóstico de SAN. Nos objetivos, esclareço o propósito do estudo. Na metodologia explico o processo metodológico que norteou a pesquisa. Nos resultados, que trago em formato de artigo científico, explico os resultados principais encontrados nesse estudo e discorro sobre todos eles, dialogando com a revisão bibliográfica. Nas considerações finais, concluo com as exposições sobre todas as questões abordadas ao longo da dissertação (incluindo o artigo científico), minha opinião como pesquisadora sobre o trabalho exercido. Proponho, ao final, um retorno à comunidade rural para que se possa trabalhar com todas as famílias entrevistadas o que foi resultado desse estudo e assim trazer melhorias na qualidade de vida de todos e auxiliar o trabalho realizado pela Estratégia Saúde da Família.

O artigo científico é parte integrante da dissertação e teve como objetivo analisar a prevalência de segurança alimentar e nutricional associada a fatores socioeconômicos, demográficos e de consumo alimentar, nas famílias residentes no Núcleo Rural Agrícola Lamarão, através da caracterização do contexto socioeconômico e demográfico das famílias, verificação dos níveis de segurança alimentar e nutricional das famílias, avaliação do estado nutricional de indivíduos adultos residentes no Lamarão e caracterização qualitativa do consumo alimentar das famílias da região. O artigo foi enviado à Revista *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, no atual número da revista que tratará sobre as relações entre os povos do campo com a saúde, tendo um eixo principal de análise das condições de vida das populações

rurais. O atual Qualis Capes da Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva, para a área da Nutrição, é o estrato B5.

2- INTRODUÇÃO

A segurança alimentar e nutricional (SAN) ocorre quando há a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis, sem qualquer tipo de restrição alimentar (BRASIL, 2006).

Já a insegurança alimentar e nutricional (ISAN) acontece quando o alimento não está disponível, ou quando a capacidade de adquirir esses alimentos é incerta ou limitada; esse reflexo pode variar desde o medo da família não conseguir o alimento até a presença da fome entre os membros familiares, incluindo as crianças (IBGE, 2010; KEPPLER; SEGALL-CORRÊA, 2011). A insegurança alimentar e nutricional é o resultado de situações estruturais e conjunturais que expressam o tipo de organização e funcionamento de uma sociedade, a exemplo de situações causadoras de degradação na qualidade de vida das pessoas como, o desemprego e a renda familiar insuficiente, a produção e a distribuição dos alimentos de forma irregular, e o afronte aos direitos sociais que devem ser assegurados às famílias (MALUF, 2006; OLIVEIRA; LIRA; ANDRADE; SALE; MAIA; FILHO, 2009; PEREIRA; VIEIRA; FIORE; CERVATO-MANCUSO, 2006).

Para que a segurança alimentar e nutricional aconteça é necessária uma adequação da produção, do abastecimento e da disponibilidade de alimentos, sendo consideradas as condições socioeconômicas, culturais e ambientais vivenciadas pela população (MALUF, 2009). A SAN é um direito social, de todo indivíduo ter respeitada a cultura alimentar característica de sua população, se sentir seguro em relação a uma quantidade satisfatória de alimentos e à qualidade nutricional destes, sendo esses fatores estruturantes para o desenvolvimento social populacional (MALUF; REIS, 2013; NASCIMENTO; GONÇALVES; MAIA; SCHNEIDER; LIRA, 2012).

A abordagem da segurança alimentar e nutricional é um tema bastante atual, presente nas discussões do governo federal brasileiro, e principalmente, no debate sociopolítico e na análise do impacto de políticas públicas que cumpram o Direito Humano à Alimentação Adequada, o DHAA. Entretanto, a respeito deste ser um tema bastante importante, existem poucos investimentos públicos que atendam às populações de áreas rurais e agrícolas brasileiras (ANJOS; CALDAS; HIRAI, 2009).

Acerca destas áreas especificamente, poder-se-ia pressupor melhores condições de segurança alimentar e nutricional das famílias, por residirem em áreas com produção e consequente distribuição de alimentos suficientes (MALUF, 2006; NOBRE; MURTA; SOUZA; FERREIRA; CARDOSO; HAMACEK, 2009). Contudo, os estudos têm mostrado que fatores socioeconômicos, demográficos e de consumo alimentar influenciam a situação de segurança alimentar, tornando as famílias rurais mais vulneráveis à ISAN (LANG; ALMEIDA; TADDEI, 2011; NOBRE; MURTA; SOUZA; FERREIRA; CARDOSO; HAMACEK, 2009). Desta forma, torna-se evidente que a produção e a disponibilidade de alimentos por si só não garante o acesso aos alimentos e, por conseguinte, não é capaz de reduzir a insegurança alimentar de populações (KEPLLE; SEGALL-CORRÊA, 2011), mesmo em populações rurais que produzem o alimento, uma vez que nem sempre o alimento produzido é utilizado para o consumo local, mas sim para comercialização ou exportação.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), tanto em 2004 quanto em 2009, sinalizou as diferenças espaciais no país. As comparações entre os domicílios mostram sempre níveis de insegurança alimentar e nutricional nos domicílios rurais superiores aos domicílios urbanos. Em 2004, a insegurança das áreas rurais brasileiras era de 43,6%, contra 33,3% das áreas urbanas. Já em 2009, houve uma diminuição dessa insegurança nas áreas rurais, para 35,1%, e 29,4% nas áreas urbanas. Ainda assim, os dados apontam prevalências de insegurança alimentar moderada e grave maior nas áreas rurais, quando comparadas às áreas urbanas brasileiras (IBGE, 2010).

Nos domicílios rurais brasileiros, a insegurança alimentar e nutricional tem sido associada a fatores socioeconômicos e demográficos como, o total de moradores e de menores de 18 anos de idade no domicílio, a escolaridade e o sexo do chefe de família, o nível socioeconômico familiar, a baixa renda familiar para a compra de alimentos adequados e saudáveis e a falta de benefícios para uma produção agrícola adequada e permanente (MALUF; REIS, 2013; NASCIMENTO; GONÇALVES; MAIA; SCHNEIDER; LIRA, 2012; NOBRE; MURTA; SOUZA; FERREIRA; CARDOSO; HAMACEK, 2009; SOUZA; ROSA; MONDINI; GUBERT; SATO; BENÍCIO, 2012; VIANNA; SEGALL-CORRÊA, 2008). Esses resultados parecem se relacionar com a realidade socioeconômica e ambiental, demonstrando o teor de vulnerabilidade social vivido pelas famílias (PANIGASSI; SEGALL-CORRÊA; MARIN-LEÓN; PÉREZ-ESCAMILLA; SAMPAIO; MARANHA, 2008).

Na conjunção brasileira atual, a insegurança alimentar e nutricional se manifesta integrada a outros fatores como consequência de uma alimentação inadequada e não saudável,

em função da falta de acesso físico e/ou financeiro aos alimentos, ou mesmo à falta de informações sobre o que é uma alimentação adequada e saudável (BURITY; FRANCESCHINI; VALENTE, 2010; LANG; ALMEIDA; TADDEI, 2011). Relaciona-se assim com a questão do DHAA, um direito humano, a alimentos seguros e saudáveis e em quantidade e qualidade suficientes e adequadas, baseado nas dimensões de se estar livre da fome e de se ter uma alimentação de qualidade (BURITY; FRANCESCHINI; VALENTE, 2010). Visto dessa forma, o perfil alimentar e nutricional brasileiro é paradoxal e incoerente afetando a população urbana e rural, onde se tem a obesidade (grande problema de saúde pública) como uma das formas mais graves de manifestação da insegurança alimentar e da não realização do DHAA (MALUF; REIS, 2013; SEGALL-CORRÊA, 2007).

A característica da alimentação da população brasileira se reflete nos resultados dos estudos sobre a insegurança alimentar e nutricional, ou seja, muitas vezes a má alimentação é resultado de uma indisponibilidade de alimentos saudáveis e de boa qualidade nutricional (ROCHA, 2013). Nas famílias das áreas rurais, existe a constatação de baixo consumo de frutas e hortaliças em famílias com insegurança alimentar e nutricional (NOBRE; MURTA; SOUZA; FERREIRA; CARDOSO; HAMACEK, 2009). Muitas vezes, essa associação não está totalmente relacionada à renda familiar. A ISAN é fruto, também, de uma oferta inadequada de alimentos não saudáveis e consequente consumo desses alimentos, por escolha própria dos indivíduos, que refletem alterações no perfil nutricional dos brasileiros (KEPPLE; GUBERT; SEGALL-CORRÊA, 2011; SANTOS; GIGANTE; DOMINGUES, 2010).

Especificamente, nas zonas rurais e agrícolas, indicadores sociais, econômicos e de acesso a bens e serviços, podem auxiliar planejamentos e criação de políticas de garantia da segurança alimentar e nutricional para um desenvolvimento rural adequado (KEPPLE; SEGALL-CORRÊA, 2011; NASCIMENTO; GONÇALVES; MAIA; SCHNEIDER; LIRA, 2012). No debate sobre a garantia da segurança alimentar e nutricional é necessária à inclusão de questões relativas às populações rurais, visto que o argumento histórico e social brasileiro negligencia essas populações (MENASCHE; MARQUES; ZANETTI, 2008; NASCIMENTO; GONÇALVES; MAIA; SCHNEIDER; LIRA, 2012).

No Distrito Federal (DF), a contextualização do ambiente rural é bastante caracterizada pela forte presença de atributos urbanos influenciando as situações cotidianas (BOTELHO, 2001; CALIMAN, 2013), e ainda são insuficientes os estudos sobre as populações rurais e agrícolas que abordem o tema da SAN.

Os estudos mais recentes sobre a segurança alimentar e nutricional no DF são aqueles com a população urbana e afirmam que as famílias adquirem mais alimentos inadequados e não saudáveis influenciando os casos de excesso de peso. Observa-se ainda a presença de ISAN nas famílias, confirmando que esse diagnóstico está intimamente associado aos fatores socioeconômicos e demográficos, como a baixa renda domiciliar, as características do domicílio, a composição familiar e o sexo do responsável pela família (GUBERT; SANTOS, 2009; CODEPLAN, 2012; IBGE, 2010).

Sendo assim, o presente estudo tem o propósito de analisar a prevalência de insegurança alimentar e nutricional e a associação com fatores socioeconômicos, demográficos, e de consumo alimentar, em famílias residentes do Núcleo Rural Agrícola Lamarão, localizado em uma zona rural e agrícola da Cidade do Paranoá-DF.

3- JUSTIFICATIVA

A urbanização acelerada da população brasileira provocou grandes mudanças sociais, geográficas e econômicas na sociedade, refletindo nas áreas rurais as características de áreas urbanas, como a vida econômica e social ativa de sua população (CARNEIRO et al, 2012; SANTOS, 2008). O processo de urbanização trouxe um impacto muito grande na qualidade da dieta brasileira e no padrão do tipo de atividade física exercida (MONDINI; GIMENO, 2011).

O processo de organização territorial do início da construção de Brasília teve como objetivo inicial a designação de um espaço para ser a área rural, com a capacidade de produção de alimentos, o que deu origem aos “Núcleos Rurais de Brasília”. O projeto inicial buscava transformar uma parte do espaço urbano com atividades urbanas e não agrícolas, em um espaço rural com atividades agrícolas, com a finalidade de abastecer, com a produção de alimentos, a capital do país. No entanto, no processo de organização territorial outra dinâmica foi atribuída e a “construção” desse território rural não ocorreu segundo o programado. Esse é um fato marcante para as discussões sobre a organização espacial do DF, onde o espaço planejado para ser o meio rural, com as misturas rurais e urbanas, acabou com características rurais únicas e singulares (BOTELHO, 2001; CALIMAN, 2013; CODEPLAN, 2012).

Essas transformações influenciaram também a vida e o contexto social do Núcleo Rural Agrícola Lamarão, como os comportamentos sociais, o consumo alimentar familiar, o perfil de saúde, a educação, as formas de trabalho, dentre outros (CARNEIRO et al, 2012).

Com relação à garantia da segurança alimentar e nutricional, diversas abordagens a compreendem, desde o acesso a uma alimentação adequada e saudável de forma regular e permanente, até a disponibilidade física e econômica dos alimentos. Ressalta-se que os diagnósticos de SAN têm sido identificados, principalmente, associados às situações socioeconômicas, demográficas e nutricionais, dentre elas: a renda familiar, o número total de pessoas no domicílio, o chefe do domicílio, a localização do domicílio, o padrão alimentar familiar diário e o estado nutricional dos indivíduos (KEPPLE, 2010; PANIGASSI; SEGALL-CORRÊA; MARIN-LEÓN; PÉREZ-ESCAMILLA; MARANHA; SAMPAIO, 2008; SOUZA; DIAS; SPERANDIO; FRANCESCHINI; PRIORE, 2012).

No Distrito Federal, raros são os estudos que avaliam as populações rurais. E sobre os estudos com o tema da segurança alimentar e nutricional, escassas são as informações sobre essa população, uma vez que a maior parte dos estudos é voltada para os diagnósticos em

domicílios urbanos (IBGE, 2010; GUBERT; SANTOS, 2009). Assim, torna-se necessário um estudo que possa avaliar as populações rurais do Distrito Federal e caracterizar essa realidade.

Outro aspecto importante para a realização deste estudo é a interligação que este tem com o projeto principal do Programa Pró Saúde, do Ministério da Saúde/Faculdade de Ciências da Saúde/Universidade de Brasília/Governo do Distrito Federal e o Projeto de Extensão denominado “Construindo Ambientes Saudáveis”. O projeto se originou a partir de uma parceria entre as disciplinas de Nutrição em Saúde Pública e Saúde do Departamento de Nutrição e Ambiente, Saúde e Trabalho do Departamento de Saúde Coletiva.

Esse foi um projeto de extensão construído através da articulação e união entre a universidade, o serviço público de saúde (representado pela Equipe de Saúde da Família/Sistema Único de Saúde - SUS) e a comunidade (as famílias do Núcleo Rural Agrícola Lamarão), envolvendo discentes e docentes dos Departamentos de Nutrição e Saúde Coletiva. Com isso, diversas vivências e experiências aprofundadas com toda a realidade da Comunidade, trouxeram um olhar mais integrado de um ambiente rural e agrícola, que necessita de apoio e cuidados para a saúde em geral da sua população.

Justifica-se, assim, a relevância desse estudo em mapear os níveis de segurança alimentar e nutricional e os possíveis fatores associados a essa realidade, em famílias residentes em uma área rural no Distrito Federal.

4- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)

A construção de campos de discussão sobre o tema alimentação, nutrição e saúde, é fruto de uma eficaz abordagem participativa e compartilhada, de longa data, entre o governo e a sociedade civil (PAIM, 2009).

A alimentação adequada é um direito humano fundamental, originalmente previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e reafirmado no Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC). Assim, tem-se o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), um direito humano, que se realiza quando todos têm acesso físico e econômico a uma alimentação adequada, segura e saudável e em quantidade e qualidade adequadas e suficientes, ou os meios necessários à sua obtenção, se relacionando com a garantia da segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2010; BURITY; FRANCESCHINI; VALENTE, 2010; ONU, 1966). O DHAA discute a relação existente entre todo ser humano ter o direito a uma alimentação adequada e saudável, porém que esta alimentação seja assim apropriada às suas características biológicas, culturais e sociais (BURLANDY; MALUF, 2011).

Alguns aspectos podem dificultar o acesso a uma alimentação e nutrição adequada e saudável da população brasileira, como a insuficiência de renda familiar, o desemprego ou o emprego informal, a concentração de terras, a mercantilização da água e a precarização da educação brasileira (PEREIRA; VIEIRA; FIORE; CERVATO-MANCUSO, 2006). São as condições de vida socioeconômicas as quais o indivíduo, as famílias e as comunidades convivem diariamente (KEPPLE; GUBERT; SEGALL-CORRÊA, 2011).

Outro fator também é a questão abordada atualmente, onde o alimento pode ser considerado um bem privado, aquele no qual a sociedade precisa contribuir/pagar para ter acesso, adquirir e utilizar esse bem, contrariando o conceito de bem público, que são aqueles bens disponíveis e não exclusivos e que podem ser usufruídos por qualquer pessoa. Na sociedade capitalista e de mercado em que se vive, o alimento por si só não é considerado um bem público, visto que os produtores de alimentos recebem incentivos para a sua produção e podem assim impedir o acesso e a disponibilidade desses alimentos aos indivíduos incapazes de cooperar para a sua aquisição. A solução, nesse caso, é a produção e a oferta de bens

públicos pelo governo federal em suas respectivas ações públicas e sociais, não se esperando que isso aconteça vindo dos mercados produtores de alimentos (ROCHA, 2013).

Nesse contexto de Direito Humano à Alimentação Adequada, surge a garantia da segurança alimentar e nutricional (SAN), que é a “realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis” (BRASIL, 2006). Com esse conceito estabelecido pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), incorpora-se a dinâmica existente entre os sistemas de produção, comercialização e distribuição e consumo dos alimentos saudáveis e adequados, além das diversas formas de acesso e aquisição dessa alimentação. Consideram-se assim as condições biológicas, culturais, socioeconômicas, psicológicas e ambientais que atribuem especificidade à alimentação de cada sociedade (BURLANDY; MAGALHÃES; FROZI, 2013; MALUF; REIS, 2013).

Este é um conceito muito abrangente, envolvendo questões inter e multidisciplinares como, o acesso a uma alimentação de qualidade e em quantidade suficientes e práticas alimentares saudáveis e sustentáveis, que precisam ser consideradas tanto para a validação prática quanto para os aspectos doutrinários do conceito de segurança alimentar e nutricional (KEPPLE; GUBERT; SEGALL-CORRÊA, 2011; OLIVEIRA; LIRA; OSÓRIO; SEQUEIRA; COSTA; GONÇALVES; FILHO, 2010).

Deste modo, a segurança alimentar é um bem público, onde toda uma sociedade que busque a garantia da SAN se beneficia dessa situação, mesmo não contribuindo para a sua aquisição, uma vez que o próprio mercado produtor de alimentos não é capaz de “produzir” uma quantidade socialmente eficaz desse bem público e direito humano. Em certas situações, esse bem público se transforma em um problema público e a única maneira de se garantir a SAN e o DHAA serão mediante demandas de ações de programas governamentais e não com o auxílio do mercado. A segurança alimentar agrupa a noção do acesso à alimentação, indo além ao compreender alimentos que sejam saudáveis, adequados e seguros e que respeitem a cultura regional, englobando a integridade ambiental no sistema de produção e distribuição de alimentos e respeito à dignidade e ao direito humano de acesso ao alimento (MAGALHÃES; BURLANDY; FROZI, 2013; ROCHA, 2013).

Quando essa situação não é alcançada, tem-se a insegurança alimentar e nutricional (ISAN). A ISAN ocorre quando os alimentos adequados, saudáveis e seguros não estão

disponíveis à população, ou então quando as condições para se obter esses alimentos é incerta, variando assim do medo e preocupação de não se ter o alimento à presença da fome entre os membros familiares, incluindo as crianças (BRASIL, 2006; MARÍN-LEÓN, 2005; SILVA; OLIVEIRA; ALVES; NEVES; MODESTO; VIANNA, 2012).

A insegurança alimentar induz a negação aos direitos fundamentais do ser humano, como a violação ao direito a uma alimentação adequada e saudável, ao acesso a alimentos de qualidade e em quantidades suficientes (PANIGASSI; SEGALL-CORRÊA; MARIN-LEÓN; PÉREZ-ESCAMILLA; MARANHA; SAMPAIO, 2008). Além disso, a insegurança alimentar e nutricional é resultado de situações estruturais e conjunturais que expressam a organização e o funcionamento de uma sociedade, como a exemplo da vulnerabilidade social, causando uma deterioração no bem estar da população e das famílias (OLIVEIRA; LIRA; ANDRADE; SALE; MAIA; FILHO, 2009; PEREIRA; VIEIRA; FIORE; CERVATO-MANCUSO, 2006).

Várias são as manifestações de insegurança alimentar e nutricional, dentre elas tem-se as manifestações principais e mais contraditórias que são a fome, pela simples falta de acesso físico e econômico aos alimentos, e o excesso de peso, por consequências de uma alimentação inadequada e não saudável, além da desnutrição e as carências nutricionais (como a anemia e a deficiência de vitamina A), o consumo de alimentos considerados “inseguros” para a população (como os alimentos com agrotóxicos) e as doenças adquiridas como consequência de uma alimentação irregular e inadequada (MALUF, 2009; OLIVEIRA; LIRA; ANDRADE; SALE; MAIA; FILHO, 2009; OLIVEIRA et al., 2010).

E para ser afirmada a garantia da SAN, há a necessidade de incorporação adequada, justa e sustentável dos modelos de produção, abastecimento e disponibilidade de alimentos para a população, de forma adequada e sustentável, conseguindo-se assim a quantidade e qualidade dos alimentos ofertados, a regularidade alimentar e a dignidade de se ter uma alimentação saudável, considerando as condições sociais, econômicas, culturais, ambientais e de soberania alimentar envolvidos no processo (MALUF, 2009; MALUF; REIS, 2013).

Segue-se assim a relação existente da segurança alimentar e nutricional com o conceito da soberania alimentar, onde cada população define suas próprias políticas de produção, distribuição e consumo dos alimentos que necessitam, sendo respeitada a cultura alimentar característica. É esperado que haja uma valorização da produção local de alimentos, onde são favorecidos a diversidade biológica, social e cultural, além da afirmação dos sistemas alimentares localizados, que é a garantia de uma segurança alimentar sustentável (BRASIL, 2006; BURLANDY; MALUF, 2013).

Para melhor compreensão do conceito de segurança alimentar e nutricional, este é dividido em quatro dimensões: o acesso físico e econômico aos alimentos, a disponibilidade alimentar, a utilização biológica dos alimentos e a estabilidade alimentar (KEPPLE, 2010; KEPPLE; GUBERT; SEGALL-CORRÊA, 2011).

O acesso físico e econômico condiz com as formas de se obter alimentos com qualidade nutricional e em quantidades suficientes ; esta dimensão depende dos preços dos alimentos e da renda familiar, pois está relacionado com os recursos financeiros disponíveis da família. A disponibilidade alimentar significa a oferta de alimentos suficientes e adequados para toda uma população, e nisto são incluídas as formas de produção, armazenamento e distribuição dos alimentos a todos. A utilização biológica dos alimentos envolve o aproveitamento dos nutrientes pelo organismo humano, compreendendo conhecimentos, escolhas e hábitos alimentares individuais. Por fim, a estabilidade da alimentação estará relacionada com todas as outras dimensões de SAN: a utilização, o acesso e a disponibilidade dos alimentos, abrangendo a sustentabilidade ambiental, social e econômica (IBGE, 2010; KEPPLE, 2010; KEPPLE; GUBERT; SEGALL-CORRÊA, 2011).

A partir da complexidade conceitual do termo de segurança alimentar e nutricional – SAN, várias podem ser as formas de diagnósticos e intervenções nesse campo. Há a necessidade de um planejamento, identificando e encontrando os possíveis problemas, causas e consequências que irão direcionar as formas de intervenção, solução, monitoramento e avaliação (SANTOS; SAMPAIO, 2013).

Diante disso, observa-se a ampla abrangência existente em um único conceito, sendo necessária a compreensão integral das diversas dimensões para as discussões referentes à segurança alimentar e nutricional.

4.1.1 Segurança Alimentar e Nutricional no Distrito Federal

O tema da segurança alimentar e nutricional no Distrito Federal é bastante discutido e avaliado em diversos trabalhos, visando atender, principalmente, as famílias em insegurança alimentar e nutricional, garantindo acesso aos serviços públicos, acesso à uma alimentação adequada e saudável, entre outras ações (CODEPLAN, 2012).

Diante dessa situação, os estudos existentes no Distrito Federal a respeito do tema procuraram diagnosticar a segurança alimentar e nutricional e associá-la com possíveis fatores socioeconômicos e nutricionais da população local (COELHO; GUBERT, 2013; LEÃO,

2004; GUBERT; SANTOS, 2009; IBGE, 2010; CODEPLAN, 2012; SANTOS; CARNEIRO; HOEFEL; SANTOS; NOGUEIRA, 2013). Entretanto, ainda são raros os trabalhos que analisam as populações rurais do DF e suas características sob um olhar da segurança alimentar.

No ano de 2003, um estudo com famílias do DF com crianças menores de cinco anos de idade, encontrou 60% de insegurança alimentar e nutricional nestas famílias, sendo 7,7% destas com insegurança alimentar grave. A insegurança familiar foi associada diretamente ao diagnóstico de obesidade nas mulheres dos domicílios urbanos estudados, mostrando a relação já existente entre a SAN e o estado nutricional da população (LEÃO, 2004).

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) tinha por objetivo, mediante amostragem representativa dos domicílios brasileiros urbanos e rurais, produzir informações que pudessem auxiliar a estudar o desenvolvimento socioeconômico e demográfico do Brasil. As duas últimas Pesquisas tiveram uma investigação suplementar sobre a Segurança Alimentar (BRASIL, 2010).

A versão da PNAD de 2004 serviu de base para o estudo local de Gubert & Santos (2009), onde foram utilizados dados secundários dessa pesquisa. O estudo encontrou, em um total de 621 mil domicílios particulares do Distrito Federal, 75,2% de domicílios com SAN, e outros 24,8% de domicílios com ISAN, sendo 12,3% com insegurança leve, e mais 12,5% com insegurança moderada e grave (GUBERT; SANTOS, 2009).

Segundo este mesmo estudo, as características e a composição familiar influenciaram a ocorrência da segurança alimentar e nutricional. Quando o chefe do domicílio era a mulher, a insegurança alimentar era maior, em relação aos domicílios chefiados por homens. Já no caso de domicílios chefiados por idosos, a presença da insegurança alimentar e nutricional foi mais prevalente, sendo considerado um risco, pois, em regra, domicílios chefiados por idosos contam com a contribuição da aposentadoria destes indivíduos para auxiliar na renda mensal familiar. Foi constatada também maior prevalência de insegurança alimentar grave no caso de famílias compostas por três ou mais crianças (GUBERT; SANTOS, 2009).

Já a versão da PNAD de 2009, na avaliação do Distrito Federal, constatou-se 78,8% dos domicílios urbanos com SAN, e mais 21,2% de domicílios com ISAN, sendo 15,1% com insegurança leve, 3,5% moderada e 2,7% grave (IBGE, 2010).

Em estudo de 2011, pesquisadores avaliaram a relação existente entre a prevalência de insegurança alimentar e nutricional como consequência da vulnerabilidade social em 204 famílias de catadores de material reciclável, trabalhadoras de um lixão da Cidade Estrutural,

no Distrito Federal. Havia 75% destas famílias diagnosticadas com insegurança alimentar e nutricional, nas quais, mais da metade (55%) referiram a ingestão de alimentos catados no lixo. Os autores chegaram à conclusão que essas são famílias de baixa renda, mais vulneráveis a miséria, à fome e à forma desprezível de trabalho em um lixão, sendo necessário o apoio de programas sociais governamentais que pudessem auxiliar essa desigualdade social vivenciada pelas famílias (SANTOS; CARNEIRO; HOEFEL; SANTOS; NOGUEIRA, 2013).

No mesmo ano de 2011, também foi realizado um estudo com frequentadores de Restaurantes Comunitário do DF, verificando a prevalência de insegurança alimentar entre esses indivíduos e variáveis associadas. Em um total de 610 pessoas, foi encontrada 44,5% de insegurança alimentar entre os frequentadores, sendo a insegurança alimentar leve a forma predominante (26,1%). Observou-se que a prevalência de ISAN estava associada a variáveis como escolaridade, renda, participação em programas de transferência de renda, frequência aos restaurantes comunitários e número de refeições realizadas ao longo do dia (COELHO; GUBERT, 2013).

Recentemente, a Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN), com auxílio da Secretaria de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda do Distrito Federal (SEDEST) e da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional do Distrito Federal (CAISAN-DF) procuraram discutir a situação da segurança alimentar e nutricional da população local, utilizando, como base de dados, a Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2008/2009 e a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2009.

De acordo com essa avaliação, a população do Distrito Federal tem adquirido mais alimentos inadequados e não saudáveis influenciando os casos de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) na população. Ressalta-se a presença ainda da insegurança alimentar e nutricional nas famílias, confirmando que o diagnóstico no DF está intimamente relacionado, com os fatores socioeconômicos como: a renda domiciliar, as condições de vida, a composição e a característica familiar. Ainda assim, os resultados observados evidenciaram uma melhora da segurança alimentar e nutricional no domicílios urbanos Distrito Federal entre os anos de 2004 e 2009 (CODEPLAN, 2012).

4.2 Fatores Socioeconômicos e Demográficos e Segurança Alimentar e Nutricional

Nos diagnósticos de segurança alimentar e nutricional existentes, pode-se considerar a influência de componentes socioeconômicos e demográficos, desde o momento em que comprometem a garantia da SAN e o consumo de alimentos saudáveis em relação a um ou a outros membros familiares (OLIVEIRA et al., 2010). Por isso fatores como, o total de menores de 18 anos de idade na residência, e conseqüentemente, o total de moradores no ambiente familiar, a escolaridade e o sexo do chefe de família (responsável pela família), o desemprego entre os membros familiares, a insuficiência da renda familiar mensal e a localização em área rural do domicílio mostram associação com a insegurança alimentar e nutricional (KEPPLE; GUBERT; SEGALL-CORRÊA, 2011; NASCIMENTO; GONÇALVES; MAIA; SCHNEIDER; LIRA, 2012; SOUZA; DIAS; SPERANDIO; FRANCESCHINI; PRIORE, 2012).

As características socioeconômicas e demográficas indicam as condições de acesso a bens e a serviços básicos de uma residência e sua direta relação com a saúde da família (IBGE, 2010; MALUF; REIS, 2013). A insegurança alimentar e nutricional das famílias brasileiras é descrita como resultado de questões socioeconômicas e ambientais inadequadas da realidade populacional, como a renda familiar, o elevado número de pessoas no domicílio e a baixa escolaridade do chefe da família, refletindo o grau de vulnerabilidade social vivenciado pelas famílias, impactando de forma negativa na qualidade de vida e bem estar dos indivíduos (HOFFMANN, 2008; MONDINI; ROSA; GUBERT; SATO; BENÍCIO, 2011; PANIGASSI; SEGALL-CORRÊA; MARIN-LEÓN; PÉREZ-ESCAMILLA; SAMPAIO; MARANHA, 2008;).

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, em 2004, já havia mostrado as diferenças regionais no Brasil, marcadas por indicadores de saúde, econômicos e sociais. A insegurança alimentar e nutricional foi, mais vezes encontrada, em domicílios com os menores de 18 anos de idade; com baixa renda familiar; onde as mulheres eram os chefes das famílias; e onde os responsáveis da família tinham escolaridade baixa (IBGE, 2010; SEGALL-CORRÊA; MARIN-LEON, 2009).

A relação existente entre a SAN e variáveis sociais, econômicas e demográficas também é encontrada nos estudos das áreas rurais brasileiras (AIRES; MARTINS; JOVENTINO; XIMENES, 2012; NASCIMENTO; GONÇALVES; MAIA; SCHNEIDER;

LIRA, 2012; NOBRE; MURTA; SOUZA; FERREIRA; CARDOSO; HAMACEK, 2009; VIANNA; SEGALL-CORRÊA, 2008). Muitos deles verificaram a associação com certas características domiciliares: número de moradores e presença de menores de 18 anos de idade no domicílio e chefes de famílias (homens, mulheres ou idosos) (HOFFMANN, 2008; IBGE, 2010; NASCIMENTO; GONÇALVES; MAIA; SCHNEIDER; LIRA, 2012; ROSA; MONDINI; GUBERT; SATO; BENÍCIO, 2012).

Sob a ótica da segurança alimentar e nutricional, a discussão sobre as condições de saneamento básico (rede de esgoto sanitário) nos domicílios urbanos e rurais é essencial (PANIGASSI; SEGALL-CORRÊA; MARIN-LEÓN; PÉREZ-ESCAMILLA; SAMPAIO; MARANHA, 2008; SOUZA; DIAS; SPERANDIO; FRANCESCHINI; PRIORE, 2012).

Domicílios brasileiros com ISAN são aqueles proporcionalmente menos atendidos pela rede de saneamento básico (IBGE, 2010). Estudos mostram que conforme são aumentados os níveis de insegurança alimentar e nutricional, maiores são as proporções de domicílios sem acesso à rede de saneamento básico (PANIGASSI; SEGALL-CORRÊA; MARIN-LEÓN; PÉREZ-ESCAMILLA; SAMPAIO; MARANHA, 2008).

Outro dado importante para as discussões de SAN é a composição familiar nos domicílios brasileiros. Na PNAD (2009), os domicílios particulares em insegurança alimentar moderada e grave eram aqueles em que havia uma concentração maior de residentes. Os estudos de Aires e colaboradores (2012) e de Mondini e colaboradores (2011) verificaram associação entre o aumento do grau de insegurança alimentar das famílias rurais conforme aumentava-se o número de moradores nos domicílios (AIRES; MARTINS; JOVENTINO; XIMENES, 2012; MONDINI; ROSA; GUBERT; SATO; BENÍCIO, 2011).

A presença ou não de crianças no domicílio, é outro dado bastante discutido na abordagem da SAN. Em todos os estados brasileiros e no Distrito Federal, segundo os dados da PNAD, famílias com a presença de crianças nos domicílios, possuem uma probabilidade maior de serem diagnosticadas com insegurança alimentar e nutricional, pois são famílias formadas por um número maior de indivíduos, e muitas vezes com pais mais jovens (GUBERT; SANTOS, 2009; IBGE, 2010).

Essa mesma relação é observada em domicílios com os menores de 18 anos de idade, onde há um aumento de famílias diagnosticadas com ISAN, conforme se eleva a quantidade de menores de 18 anos no domicílio (PANIGASSI; SEGALL-CORRÊA; MARIN-LEÓN; PÉREZ-ESCAMILLA; SAMPAIO; MARANHA, 2008).

Com relação à presença de menores de 18 anos de idade no domicílio, Hoffmann (2008), utilizando os dados da PNAD de 2004, verificou associação desta variável com o diagnóstico de insegurança alimentar e nutricional. Essa associação existe desde quando não houver um controle do efeito de variáveis do estudo envolvidas na determinação da insegurança alimentar. Quando a presença dos menores no domicílio é controlada por outras variáveis, a presença em si destes menores colabora para a diminuição da possibilidade de insegurança alimentar no ambiente, demonstrando que essa relação está associada ao número de pessoas na família e não à presença de crianças (HOFFMANN, 2008).

Ressalta-se também que a insegurança alimentar e nutricional nas áreas rurais brasileiras pode ser menor quando o sentido do efeito da variável ISAN for controlado por outras variáveis como, a renda familiar, a prática da atividade agrícola e a escolaridade da pessoa de referência no domicílio (chefe da família). Portanto, o sentido do efeito de uma variável pode ser alterado quando se controla o efeito de outras variáveis do estudo, principalmente no caso da variável renda familiar (HOFFMANN, 2008).

Outro fator importante nas discussões da SAN, apresentando estreita relação de associação, é a figura dos chefes de família (IBGE, 2010; MONDINI; ROSA; GUBERT; SATO; BENÍCIO, 2011; HOFFMANN, 2008). Segundo dados da PNAD, os domicílios brasileiros onde as mulheres eram os chefes das famílias, a situação de ISAN foi mais prevalente, sendo essa associação constatada, principalmente, nas famílias rurais (IBGE, 2010; MONDINI; ROSA; GUBERT; SATO; BENÍCIO, 2011). No Distrito Federal, essa relação também foi encontrada, onde domicílios com a responsável mulher apresentavam-se com mais insegurança alimentar (GUBERT; SANTOS, 2009).

Nos arranjos familiares brasileiros, a maior parte das famílias admite como pessoa de referência o indivíduo do sexo masculino, sendo este o responsável pelos rendimentos da família e considerado o chefe (IBGE, 2010; IBGE, 2013). Quando a mulher é considerada a responsável pelo domicílio, isto ocorre, provavelmente, pelo fato de não se ter a presença da figura masculina no domicílio, sugestivo de um domicílio uniparental, onde há uma renda familiar ainda menor (GUBERT; SANTOS, 2009; IBGE, 2010; IBGE, 2013).

Alguns estudos brasileiros têm optado por classificar as famílias em classes/níveis socioeconômicos, já que os dados sobre renda familiar domiciliar podem ser complicados e difíceis de serem conseguidos no momento da pesquisa. Assim, a utilização da classificação socioeconômica familiar, de acordo com a capacidade de consumo da população brasileira, indica uma relação com a renda familiar. As famílias consideradas “classe A” são as com

maior capacidade de consumo e as famílias “classe E” as com menor capacidade de consumo (KEPPLE; GUBERT; SEGALL-CORRÊA, 2011).

Os estudos comprovam que, quanto menor for o poder de consumo, maiores são as proporções de famílias com insegurança alimentar, sendo essa relação, também verificada, sobretudo, nas famílias de áreas rurais brasileiras (ANSCHAU; MATSUO; SEGALL-CORRÊA, 2012; NASCIMENTO; GONÇALVEZ; MAIA; SCHNEIDER; LIRA, 2012; SOUZA; DIAS; SPERANDIO; FRANCESCHINI; PRIORE, 2012).

As pesquisas demonstram também que nas famílias consideradas de baixa renda, que apresentam maiores prevalências de insegurança alimentar e nutricional, são encontradas famílias participantes de programas sociais do governo federal, como os programas de transferência de renda. Isso é justificado, porque esse é um grupo familiar de extrema vulnerabilidade social, com uma menor renda familiar mensal e maiores privações alimentares (ANSCHAU; MATSUO; SEGALL-CORRÊA, 2012; MONDINI; ROSA; GUBERT; SATO; BENÍCIO, 2011; SOUZA; DIAS; SPERANDIO; FRANCESCHINI; PRIORE, 2012).

Os programas sociais, a exemplo do Programa Bolsa Família (PBF)¹ do governo federal, auxiliam na redução da insegurança alimentar e nutricional, desde o momento que se tem por objetivo superar a fome, diminuir a pobreza e garantir a segurança alimentar e nutricional, mediante condicionalidades, que é o acesso às redes de serviços públicos de saúde e educação, as quais as famílias beneficiárias participam. Às famílias é concedida uma transferência condicionada de renda, garantindo assim as condições de saúde satisfatórias dos membros familiares. Espera-se, dessa forma, que por meio de uma melhora no poder aquisitivo e uma redução da vulnerabilidade social vivenciada pelas famílias beneficiárias, estas famílias possam sair da condição de insegurança alimentar e nutricional (ANSCHAU; MATSUO; SEGALL-CORRÊA, 2012; BURLANDY, 2007; SEGALL-CORRÊA; MARIN-LEÓN, 2009; SOUZA; DIAS; SPERANDIO; FRANCESCHINI; PRIORE, 2012).

Nas pesquisas sobre o tema, há a associação muito próxima entre a elevação do grau de insegurança alimentar e famílias participantes de programas sociais, contudo essa relação de vício de interpretação pode mostrar focalização, uma vez que são exatamente essas

¹ Programa Bolsa Família (PBF) – é um programa de transferência condicionada de renda, onde famílias em situação de pobreza e extrema pobreza no Brasil, com renda familiar per capita menor que \$70 mensais, são beneficiadas. O PBF é baseado na garantia da renda, inclusão social e acesso a serviços públicos. Tem como objetivo o combate à pobreza e à fome, promovendo a segurança alimentar e nutricional. (BURLANDY, 2007).

famílias as que devem participar do Programa. Vianna e Segall-Corrêa (2008) verificaram em municípios do interior do Estado da Paraíba, que em um total de 2090 famílias da zona rural e 2443 famílias da zona urbana, conforme se aumentavam os níveis de insegurança alimentar e nutricional, também aumentava-se a quantidade de famílias em ISAN que eram participantes de programas sociais (VIANNA; SEGALL-CORRÊA, 2008). Souza e colaboradores, estudando apenas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) encontrou mais de 72% de insegurança alimentar, sendo a metade dessas famílias com insegurança leve (SOUZA; DIAS; SPERANDIO; FRANCESCHINI; PRIORE, 2012).

Neste sentido, é fundamental a inclusão das famílias com insegurança alimentar nos programas de transferência de renda (ANSCHAU; MATSUO; SEGALL-CORRÊA, 2012; BURLANDY, 2007). Para isso, a equipe da Estratégia Saúde da Família tem um papel central na busca e inserção dos beneficiários de programas sociais, em articulação e diálogo com a agenda da assistência social, sendo estratégico o preenchimento do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), uma vez que esse cadastro contém informações e características sobre as famílias de baixa renda no Brasil, conhecendo a realidade socioeconômica dessas famílias (BRASIL, 2007).

Segundo Magalhães, Burlandy e Frozi, os programas de transferência de renda são indicados para famílias que vivenciam desigualdades sociais e possuem uma condição nutricional afetada por dificuldades no acesso e no consumo de alimentos em quantidade suficiente e com qualidade nutritiva. Esses programas têm impactos nas representações de segurança alimentar e nutricional, desde quando estejam relacionados ao acesso às políticas públicas universais (MAGALHÃES; BURLANDY; FROZI, 2013). Vários estudos confirmam que o benefício social é destinado às famílias em insegurança alimentar e nutricional, funcionando como um instrumento para o enfrentamento e redução da ISAN, já que essas famílias ainda se encontram em condição extrema de desigualdade socioeconômica, por motivos como: baixa renda familiar, desemprego ou emprego informal do chefe do domicílio, baixa escolaridade do chefe, entre outros (ANSCHAU; MATSUO; SEGALL-CORRÊA, 2012; BURLANDY, 2007). Deste modo, já pode ser observado que a cada acréscimo de \$10 reais na renda familiar de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, aumentam-se as chances dessa família ser diagnosticada com segurança alimentar e nutricional, saindo do grau de insegurança alimentar e nutricional (SEGALL-CORRÊA; MARIN-LEÓN, 2009).

Assim sendo, não se pode ignorar a importância que os programas de transferência de renda têm para essas famílias, sendo um fator de proteção social, auxiliando no aumento ou no desenvolvimento das fontes de renda familiar (ANSCHAU; MATSUO; SEGALL-CORRÊA, 2012).

Dessa forma, pode-se verificar que fatores sociais e econômicos possuem estreita relação para a garantia da segurança alimentar e nutricional, por caracterizarem as situações familiares vivenciadas pela população.

4.3 Cenário Nutricional Brasileiro e Segurança Alimentar e Nutricional

No Brasil, o padrão alimentar da população, marcado pela ingestão de alimentos de alta densidade energética e um baixo consumo de frutas e hortaliças, associado ao estilo de vida dos indivíduos, levaram a transformações na realidade epidemiológica e nutricional, refletindo nos elevados casos de doenças crônicas não transmissíveis observados na população. O país vive as consequências da transição nutricional, frente a complexidades social, econômica, ambiental e cultural (IBGE, 2010; MALUF, 2009).

A transição alimentar e nutricional brasileira é caracterizada por modificações na dieta e na composição corporal da população, estando relacionada ao estilo de vida inadequado de cada indivíduo, trazendo alterações no perfil de saúde dos brasileiros. O processo de urbanização vivido no país trouxe grandes impactos sociais e econômicos, influenciando a qualidade da dieta alimentar e o modelo do tipo de atividade física. Hoje em dia, há uma maior disponibilidade de alimentos e maior comercialização dos produtos alimentícios (independente da variação sazonal da produção agrícola), maior negociação de compra e venda de alimentos e produtos e maior diversidade de padrões alimentares, que seguem ou não a cultura alimentar local (CARNEIRO et al., 2011; MONDINI; GIMENO, 2011).

As transformações sociais, culturais e econômicas vividas pelos brasileiros têm levado a alterações nos hábitos e costumes alimentares, como, por exemplo, a alimentação fora do lar, o elevado consumo de alimentos industrializados (hoje já denominados de processados e ultraprocessados) e a substituição de refeições tradicionais por lanches rápidos, com muitas calorias, gorduras, sal e açúcar, entre outros compostos adicionados em excesso (SOUZA; PEREIRA; YOKOO; LEVY; SICHIERI, 2013).

A produção, o abastecimento e a disponibilidade de alimentos têm afetado o consumo alimentar, levando a repercussões no perfil do estado nutricional dos brasileiros e também no

perfil de saúde, em virtude de perdas da diversidade alimentar e da qualidade nutricional da alimentação diária (CONSEA, 2011). Essa situação tem sido refletida nos diagnósticos de segurança alimentar e nutricional das famílias brasileiras.

Assim, verifica-se atualmente que a fome e a pobreza se somaram ao excesso de peso como formas de manifestação da insegurança alimentar e nutricional, sendo transformada em um verdadeiro problema de saúde pública no Brasil (MALUF, 2009). Neste caso, uma alimentação inadequada, em virtude do consumo de alimentos de baixa qualidade nutricional, a falta de informações sobre uma alimentação saudável e/ou uma educação alimentar e nutricional que oriente corretamente a população, a falta de acesso físico e/ou financeiro aos alimentos e um estilo de vida inadequado, influenciam a condição de sobrepeso e obesidade verificados atualmente (BURITY; FRANCESCHINI; VALENTE, 2010; KEPPLER; GUBERT; SEGALL-CORRÊA, 2011; MALUF; REIS, 2013). Porém, já podem ser constatados, que esses são resultados que ocorrem independentemente da condição financeira familiar, partindo apenas de uma escolha individual de cada um (KEPPLER; GUBERT; SEGALL-CORRÊA, 2011).

Uma das questões impostas, atualmente, é a de transformação dos alimentos em mercadorias de compra e venda, a chamada “mercantilização da agricultura”. Assim, a população não dispõe de renda suficiente para a compra em si dos alimentos considerados adequados. Outra questão é a oferta dos alimentos, onde são ofertados alimentos de baixa qualidade nutricional, alimentos industrializados e não saudáveis. Deste modo, a insegurança alimentar e nutricional além de estar relacionada ao acesso aos alimentos inadequados, está também associada a práticas alimentares excessivas e não saudáveis (ANJOS; CALDAS; HIRAI, 2009; ROCHA, 2013).

As pesquisas brasileiras têm demonstrado o aumento da disponibilidade e da compra de alimentos industrializados, como refeições prontas, refrigerantes e biscoitos, porque esses alimentos possuem um menor custo financeiro para as famílias, seguido de uma redução da compra de alimentos tradicionais (CONSEA, 2011).

A Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF foi uma pesquisa domiciliar, com amostragem representativa da população e em seu último registro, em 2008/2009, procurou investigar os orçamentos familiares combinados com as condições de vida da população brasileira, avaliando ainda o estado nutricional dos indivíduos e o consumo alimentar efetivo no domicílio. Dessa pesquisa, foi inferido o consumo excessivo de gorduras saturadas, açúcar, sal, e a carência de fibras na alimentação brasileira. Há também um baixo consumo de frutas e

hortaliças, onde apenas 10% da população consome o recomendado (cinco ou mais porções ao dia) (IBGE, 2011; PRIORE; GONTIJO; FARIA; FARIA; CECOM; FRANCESCHINI, 2011). A realidade é que a “tradicional dieta brasileira”, composta pela combinação de arroz e feijão, tem sido substituída por outros tipos de alimentos e produtos alimentícios.

O Inquérito Nacional de Alimentação (INA), de 2008/2009, constituiu um módulo da última POF, que através de amostra representativa da população brasileira com 34.003 participantes com mais de dez anos de idade, avaliou o consumo alimentar individual por dois dias, não consecutivos, de registros alimentares. Verificou-se que o arroz (84%), o feijão (72,8%) e a carne bovina (48,7%), além do pão de sal (63%) e o café (79%), ainda assim, são considerados os alimentos mais consumidos pela população brasileira. Sucos (39,8%) e refrigerantes (23%) também estão presentes na alimentação diária. Já as frutas e hortaliças foram as que menos apareceram na composição da alimentação. Doces, bolos, biscoitos salgados e salgadinhos também estiveram presentes entre os 20 alimentos mais citados como de consumo pelos indivíduos (SOUZA; PEREIRA; YOKOO; LEVY; SICHIERI, 2013).

O último estudo VIGITEL 2012 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), onde são investigadas, através de um inquérito telefônico, informações sobre fatores de risco e fatores de proteção para as doenças crônicas não transmissíveis, em amostra probabilística de adultos que residem em domicílios, abrangeu 45,4mil pessoas no Brasil. Apenas 22,7% desse público ingerem as porções diárias recomendadas de frutas e hortaliças. O consumo excessivo de gordura saturada também foi expressivo, referido através do consumo de carne gordurosa e do leite integral de forma regular. O consumo de refrigerantes foi verificado em 26% da população, pelo menos cinco vezes ao longo da semana (BRASIL, 2011).

Cada vez mais a população brasileira tem realizado refeições fora de casa. Segundo a POF, dos anos de 2002/2003 para 2008/2009, houve um aumento de 24% do percentual de gastos com a alimentação. A realização de refeições fora de casa contribuiu para a elevação do consumo excessivo de alimentos industrializados, principalmente aqueles de alto valor energético e baixo valor nutricional, como os salgadinhos assados e fritos, pizzas, sanduíches, refrigerantes e bebidas alcoólicas. Pode ser verificado que os fatores socioeconômicos e demográficos influenciaram o aumento dos gastos com a alimentação fora do domicílio, e, conseqüentemente, a qualidade da dieta dos brasileiros (BEZERRA; SOUZA; PEREIRA; SICHIERI, 2013; CONSEA, 2011; IBGE, 2010).

O estudo de Bezerra e colaboradores (2013) constatou que, nas áreas rurais brasileiras, o consumo de alimentos tradicionais é mais prevalente e a alimentação fora do domicílio ocorre com menor frequência. Contudo, os alimentos mais consumidos fora de casa são, na maioria das vezes, aqueles industrializados, com gorduras e sal em excesso (BEZERRA; SOUZA; PEREIRA; SICHIERI, 2013).

Os estudos brasileiros têm mostrado que o consumo alimentar característico da população tem estreita relação com o diagnóstico de segurança alimentar e nutricional das famílias. Todavia, ainda são poucos os estudos que verificam essa relação em famílias das áreas rurais brasileiras.

O estudo de Nobre e colaboradores (2009), avaliando 28 famílias de uma comunidade rural e agrícola, em Minas Gerais, constatou que nestas famílias existe uma ligação entre a situação de insegurança alimentar e nutricional e o baixo consumo de hortaliças e sucos de frutas. Os autores relataram também que, mesmo não sendo verificada associação estatística entre ISAN e consumo de carnes, ovos, legumes e frutas, pode ser observada uma frequência maior de consumo (mais de cinco vezes na semana) em famílias com SAN (NOBRE; MURTA; SOUZA; FERREIRA; CARDOSO; HAMACEK, 2009).

No estudo de Panigassi e colaboradores (2008), com famílias residentes na área urbana de Campinas, São Paulo, houve diferença significativa e tendência decrescente quanto ao consumo diário de carnes, leite e derivados, hortaliças e frutas. As famílias diagnosticadas com segurança alimentar e nutricional, são aquelas na qual ocorre um consumo maior desses alimentos, sendo o consumo diminuído na medida em que o nível de insegurança alimentar fosse aumentando (PANIGASSI; SEGALL-CORRÊA; MARIN-LEÓN; PÉREZ-ESCAMILLA; MARANHA; SAMPAIO, 2008).

Silva e colaboradores (2012) avaliaram a associação entre a segurança alimentar e nutricional e o consumo alimentar de famílias de São José do Ramos, na Paraíba. Os autores verificaram que em famílias com SAN há a presença de alimentos como: leite integral, pães, biscoitos, bolo, possuindo chances maiores de terem em seu consumo alimentar esses tipos de alimentos (SILVA; OLIVEIRA; ALVES; NEVES; MODESTO; VIANNA, 2012).

O consumo alimentar inadequado e irregular da população brasileira tem gerado consequências no perfil do estado nutricional dos indivíduos, o qual tem sido associado aos níveis de segurança alimentar e nutricional.

A alimentação da população brasileira tem sido utilizada para estimar a exposição à ISAN em famílias com boas condições financeiras e boa renda familiar mensal, não estando

relacionado com o acesso aos alimentos, mas sim com uma disponibilidade inadequada e consumo de alimentos não saudáveis. Ou seja, a disponibilidade em si dos alimentos não é mais a causadora de insegurança alimentar, mas sim a falta de uma disponibilidade de alimentos considerados adequados e saudáveis, pois a maior parte da população diagnosticada como insegura, reside em áreas com produção e disponibilidade de alimentos em quantidade suficiente, especialmente as populações de áreas rurais. Logo, o que falta é uma oferta suficiente de alimentos com qualidade nutritiva, estando relacionado à forma como os alimentos são produzidos, comercializados e consumidos pela população (HOFFMANN, 2012; KEPPLER; GUBERT; SEGALL-CORRÊA, 2011; MALUF; REIS, 2013; ROCHA, 2013), já que famílias inseguras podem até ter acesso aos alimentos, no entanto, esses são alimentos industrializados, com baixa qualidade nutricional.

Esse é o perfil alimentar e nutricional paradoxal e incoerente que afeta a população brasileira, sendo refletido no estado nutricional de excesso de peso da população, como uma das manifestações mais graves da insegurança alimentar e nutricional (KEPPLER; GUBERT; SEGALL-CORRÊA, 2011; MALUF; REIS, 2013; OLIVEIRA, et al., 2009; SANTOS; GIGANTE; DOMINGUES, 2010). Pode-se considerar então, que a obesidade e o sobrepeso, possuem probabilidades de ocorrer como consequência da própria fome (KEPPLER; SEGALL-CORRÊA, 2011).

A POF de 2008/2009 apontou que o sobrepeso já é encontrado facilmente em metade da população, atingindo 50,1% dos homens e 48% das mulheres e a obesidade é encontrada em 12,5% dos homens e 16,9% das mulheres, englobando tanto a população urbana quanto a população rural. Nos adolescentes (10 a 19 anos incompletos) a prevalência do sobrepeso também é bem expressiva, principalmente nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste brasileiras. Já em crianças com idade entre cinco e nove anos, há 12% das meninas e 17% dos meninos obesos (BRASIL, 2011; IBGE, 2010).

Quando é considerada apenas a população das áreas rurais brasileiras, os resultados mostram que o sobrepeso é encontrado mais nas mulheres adultas (47,9%) e menos nos homens adultos (38,8%); no caso da obesidade verifica-se a mesma situação, mais mulheres acometidas (16,5%) que os homens (8,8%) (IBGE, 2010).

No ano de 2006, início da coleta de dados do estudo VIGITEL, o sobrepeso teve uma prevalência maior nos homens adultos (47%) e menor nas mulheres adultas (39%), sendo a prevalência de obesidade estimada em 11% para ambos os sexos. Tanto o sobrepeso quanto a obesidade estiveram relacionados com as condições socioeconômicas e demográficas

vivenciadas pelos indivíduos. Além disso, o excesso de peso foi considerado fator de risco para as doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão arterial, dislipidemias (BRASIL, 2011; GIGANTE; MOURA; SARDINHA, 2009).

No último estudo VIGITEL de 2012, foi encontrada a maior parte da população com excesso de peso (51% do total), atingindo 48% das mulheres adultas e 54% dos homens adultos. O estudo verificou também que a obesidade aumentou nos últimos anos, atingindo 17% da população adulta (BRASIL, 2011).

Kac e colaboradores (2013), utilizando dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (2006), conferiram possíveis associações entre a insegurança alimentar e o excesso de peso em mulheres adultas, em adolescentes e em crianças de até cinco anos de idade, em todas as regiões brasileiras. Os autores verificaram que a insegurança alimentar e nutricional pode levar ao aumento do sobrepeso e da obesidade, estando a insegurança alimentar grave associada com a obesidade nas mulheres, e a insegurança moderada associada com o excesso de peso nas adolescentes (KAC; SCHLÜSSEL; PÉREZ-ESCAMILLA; VELÁSQUEZ-MELENDÉZ; SILVA, 2012; SCHLÜSSEL; SILVA; PÉREZ-ESCAMILLA; KAC, 2013).

Em Pelotas, no Rio Grande do Sul, foi realizado um estudo com o objetivo de verificar a prevalência de insegurança alimentar e nutricional e descrever o estado nutricional dos membros das famílias inseguras. Os autores verificaram que nas 132 famílias diagnosticadas com insegurança alimentar e nutricional, a prevalência de obesidade foi mais expressiva nos adultos. O excesso de peso foi mais prevalente nas mulheres adultas e nos adolescentes. O estudo chegou à conclusão que a insegurança alimentar e nutricional nas famílias de Pelotas está relacionada não somente à quantidade de alimentos reduzida, mas também à perda da qualidade nutritiva, sendo evidenciado pelos resultados de excesso de peso na população estudada (SANTOS; GIGANTE; DOMINGUES, 2010).

Neste sentido, verifica-se que a realidade nutricional brasileira, evidenciada por um consumo elevado de alimentos não saudáveis e consequente alteração no perfil do estado nutricional da população, tem causado impactos nos diagnósticos de segurança alimentar e nutricional.

4.4 Insegurança Alimentar e Nutricional nas Áreas Rurais e Agrícolas Brasileiras

As áreas rurais e agrícolas brasileiras são formadas por pequenas populações, caracterizadas por atividades econômicas, produtivas, ambientais, culturais e sociais fundamentais à organização dos grupos populacionais rurais. A ocupação territorial e a sustentação da identidade social da população diferenciam o lugar. O desenvolvimento rural nasce como uma junção de fatores socioeconômicos rurais, integrando famílias e comunidades (MENASCHE; MARQUES; ZANETTI, 2008; PERES, 2009; NASCIMENTO; GONÇALVES; MAIA; SCHNEIDER; LIRA, 2012).

Especificamente no Distrito Federal, a caracterização e contextualização do ambiente rural são marcadas pela presença de elementos urbanos, simbolizados pela urbanização da sociedade brasileira, trazendo alterações nas situações cotidianas e nas características domiciliares e familiares locais (BOTELHO, 2001; CALIMAN, 2013; CARNEIRO et al, 2012).

O início da organização territorial da cidade de Brasília e, posteriormente do projeto urbanístico e do plano diretor que construiu a cidade, procurou estabelecer a criação de uma região rural e agrícola que fosse estruturada e capaz de produzir alimentos suficientes para abastecer a população da capital do país. Surgiriam então os chamados “núcleos rurais de Brasília”. O projeto inicial buscava transformar uma parte do espaço urbano com atividades urbanas e não agrícolas em um espaço rural e agrícola, que fosse caracterizado por ser uma região produtora de diversos tipos de alimentos (BOTELHO, 2001; CALIMAN, 2013; CARNEIRO et al, 2012).

Apesar disso, nesse processo, outra dinâmica foi atribuída e a “construção” desse território rural e a elaboração de projetos que desenvolveriam a área rural no DF não ocorreram como o programado, pelo menos até a década de 70 (BOTELHO, 2001; CALIMAN, 2013; CARNEIRO et al, 2012).

Mais precisamente no ano de 1975, foi então elaborado um projeto de assentamento rural, o Programa de Assentamento Dirigido do Distrito Federal (PAD-DF), criado para dar condições à vinda de empresários agricultores da região sul do Brasil, que trabalhavam com agricultura moderna, para esta área rural. O PAD-DF foi moldado ao estilo do Distrito Federal e tinha como finalidade ocupar as terras do cerrado e ordenar as áreas inexploradas ou

improdutivas com o agronegócio moderno, sendo desenvolvida esta região (BOTELHO, 2001; CALIMAN, 2013; CARNEIRO et al, 2012; GHESTI, 2011).

Assim, observa-se que no Distrito Federal há uma grande influência da urbanização acelerada, da modernização e da industrialização da agricultura, provocando alterações geográficas, sociais e econômicas nas características da população, o que se tornou um fato marcante para as discussões sobre a organização espacial do DF. O meio rural do Distrito Federal passou a ter outra qualidade, principalmente com o desenvolvimento de atividades consideradas urbanas ocorrendo nesse espaço. O reflexo disso é que, no futuro próximo, haja uma descaracterização daquilo que seria a verdadeira área rural deste local: uma área destinada a atividades agrícolas e produtoras de alimentos. Ao espaço planejado para ser o meio rural no DF, foram incorporadas estruturas rurais e urbanas, acabando assim por transformá-lo em um ambiente com características rurais únicas e singulares, em comparação as outras áreas rurais do país (BOTELHO, 2001; CALIMAN, 2013; CARNEIRO et al, 2012).

Diante dessa circunstância, visto que as famílias de áreas rurais e agrícolas brasileiras se localizam em regiões com produção e distribuição de alimentos e fácil acesso a estes, é esperado que essas famílias tenham condições melhores de garantia da segurança alimentar e nutricional (MALUF, 2006; NOBRE; MURTA; SOUZA; FERREIRA; CARDOSO; HAMACEK, 2009). Contudo, algumas famílias vivenciam a escassez de renda familiar, a pobreza, o desemprego, as desigualdades sociais, a urbanização afetando o meio rural, a concentração dos meios de produção de alimentos, as dificuldades com os gastos financeiros com uma alimentação saudável e adequada, e acabam por se tornar famílias mais vulneráveis à insegurança alimentar e nutricional (LANG; ALMEIDA; TADDEI, 2011; NOBRE; MURTA; SOUZA; FERREIRA; CARDOSO; HAMACEK, 2009; SOUZA-ESQUERDO; BERGAMASCO; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2013; VIANNA; SEGALL-CORRÊA, 2008).

Desse modo, a produção e a disponibilidade de alimentos, por si só, não podem ser consideradas motivos de insegurança alimentar e nutricional, visto que há um desenvolvimento tecnológico da agricultura e melhora na distribuição dos alimentos, não sendo, então, a escassez de alimentos um problema no país. Contudo, não se pode deixar de lado às questões relacionadas à falta do acesso aos alimentos pelas populações mais pobres como, a equidade, a inclusão social dos indivíduos e a sustentabilidade ambiental (KEPLLE; SEGALL-CORRÊA, 2011).

Algumas comunidades rurais e agrícolas produzem para o autoconsumo familiar, como é o caso dos agricultores familiares, tendo um acesso regular e facilitado a um grupo

mais diversificado de alimentos (ANJOS; CALDAS; HIRAI, 2009; MENASCHE; MARQUES; ZANETTI, 2008). A agricultura familiar, caracterizada pela mão de obra familiar e utilização da terra como um símbolo de identificação social, recomenda um modelo de produção e consumo de alimentos mais saudáveis e sustentáveis, e é assim considerada um instrumento incentivador para a garantia da segurança alimentar e nutricional, desde o momento que consegue suprir o acesso ao direito humano à alimentação adequada e saudável (NOBRE; MURTA; SOUZA; FERREIRA; CARDOSO; HAMACEK, 2009; SOUZA-ESQUERDO; BERGAMASCO; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2013).

No entanto, para algumas famílias, na prática do abastecimento alimentar ainda há a necessidade de adquirir uma parte da alimentação nas zonas urbanas, em estabelecimentos comerciais. Isso ocorre porque os agricultores familiares não produzem todos os tipos de alimentos consumidos, devido à sazonalidade, ao clima e ao tempo (ANJOS; CALDAS; HIRAI, 2009; GAZOLLA, 2004). E é nessa relação de troca, que se inicia o “consumo fácil”, mas impróprio, dos alimentos industrializados e não saudáveis, que na sua maior parte são os de menores preços nos estabelecimentos. Essa é uma realidade já encontrada em algumas áreas rurais que, incorporam no seu convívio cotidiano e nas suas estruturas sociais, estabelecimentos comerciais que vendem alimentos industrializados, sendo assim instituídas novas tendências de consumo.

Essa também é uma tendência seguida pelos próprios agricultores familiares, os quais passaram a nortear o que e como produzir e o que consumir seguindo uma característica do consumo alimentar urbano e de exigências derivadas do mercado comercial fornecedor (MALUF; REIS, 2013).

O perfil de produção alimentar influencia as decisões sobre o consumo alimentar, desde o momento em que esta situação é condicionada pelo preço e disponibilidade dos alimentos para a comercialização. Dessa forma, tem-se um investimento em produtos industrializados, se tornando mais práticos, mais disponíveis, com menor custo financeiro às famílias e favorecendo o consumo, em relação aos alimentos mais naturais, refletindo nos resultados de segurança alimentar e nutricional da população brasileira (BURLANDY; MAGALHÃES; FROZI, 2013).

A prevalência de insegurança alimentar e nutricional nas zonas rurais, verificadas pelas Pesquisas Nacionais de Amostra Domiciliar (PNAD), tanto em 2004 quanto em 2009, sinalizam as diferenças espaciais vigentes no Brasil. As comparações entre os domicílios particulares mostram sempre níveis de insegurança alimentar e nutricional, nos domicílios

rurais, superiores aos domicílios urbanos. Em 2004, a insegurança das áreas rurais brasileiras era de 43,6%, contra 33,3% das áreas urbanas. Já em 2009 houve uma diminuição dessa insegurança nas áreas rurais, sinalizando uma melhora, ficando em 35,1%, contra 29,4% nas áreas urbanas (IBGE, 2010). Ainda assim, os dados atuais de diversos estudos, sinalizam uma prevalência de insegurança alimentar moderada e grave maior nas áreas rurais quando comparadas às áreas urbanas brasileiras (IBGE, 2010; OLIVEIRA; LIRA; ANDRADE; SALE; MAIA; FILHO, 2009; SOUZA-ESQUERDO; BERGAMASCO; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2013). Essa predominância de insegurança alimentar e nutricional em domicílios rurais brasileiros indica a importância de serem sugeridas e implementadas estratégias a favor da garantia da SAN, abrangendo as famílias rurais residentes nessas áreas (SANTOS; SAMPAIO, 2013).

Em 2005, foi realizado um estudo com famílias das áreas rural e urbana, com crianças menores de cinco anos de idade, no município de São João do Tigre, na Paraíba. Os autores verificaram que a localização geográfica dos domicílios familiares influenciou o diagnóstico de SAN, onde das 256 famílias rurais, 88,5% destas famílias conviviam com a insegurança alimentar, sendo 42,3% com insegurança alimentar moderada (OLIVEIRA; LIRA; ANDRADE; SALE; MAIA; FILHO, 2009).

Prevalências elevadas de insegurança alimentar e nutricional nos domicílios das áreas rurais brasileiras vêm sendo diagnosticadas e se faz cada vez mais presente. Isso tem sido explicado por motivos de condições financeiras insuficientes das famílias para a compra de alimentos adequados e saudáveis e a falta de benefícios para uma produção agrícola adequada e permanente (ROSA; MONDINI; GUBERT; SATO; BENÍCIO, 2012; VIANNA; SEGALL-CORRÊA, 2008). Observa-se, cada vez mais, a relação existente entre a segurança alimentar e nutricional em famílias rurais com o perfil de consumo alimentar diário e situações socioeconômicas familiares.

No estudo de Nobre e colaboradores (2009) que avaliou famílias rurais de Galheiros, no município de Diamantina - Minas Gerais, foi encontrado 53,6% de SAN nestas famílias, contra 46,4% de ISAN, sendo a insegurança alimentar leve a forma mais predominante (32,1%). Além dos importantes dados sobre consumo alimentar, outro fator importante neste estudo foi a composição familiar, onde 78,6% do total de famílias, eram compostas por moradores menores de 18 anos, sendo que somente a metade destas famílias se encontrava com SAN. Já com relação aos domicílios com apenas moradores maiores de 18 anos a

segurança alimentar e nutricional chegava a 60% (NOBRE; MURTA; SOUZA; FERREIRA; CARDOSO; HAMACEK, 2009).

Barros e colaboradores (2013), em um estudo com adolescentes de escolas municipais da zona rural do Rio de Janeiro, verificaram o estado nutricional dos adolescentes e a segurança alimentar das famílias destes. Os resultados mostraram 35,6% das famílias dos alunos com insegurança alimentar, sendo a insegurança alimentar leve prevalente (25,7%). Uma grande parte dos meninos e das meninas diagnosticados em famílias com insegurança alimentar e nutricional apresentaram excesso de peso, sendo justificado, provavelmente, à qualidade da dieta alimentar das famílias (BARROS; FONSECA; MEIO; CHAVES, 2013).

Em estudo da zona rural de Maranguape, no Ceará, os autores procuraram diagnosticar a prevalência de segurança e ISAN em 200 famílias com crianças pré-escolares e as possíveis associações com variáveis socioeconômicas. A maior parte destas famílias (88%) foi diagnosticada com insegurança alimentar e nutricional. Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre os níveis de segurança alimentar e a escolaridade do chefe do domicílio, o número total de moradores no domicílio e a renda familiar mensal (AIRES; MARTINS; JOVENTINO; XIMENES, 2012).

Nascimento e colaboradores (2012), caracterizando a segurança alimentar e nutricional de famílias do meio rural pernambucano, encontraram maiores proporções de insegurança alimentar nas áreas rurais (69,7%) que nas áreas urbanas (57,2%); a insegurança alimentar moderada foi mais prevalente, em 32,4% das famílias. Os autores constataram associação entre a insegurança alimentar moderada e grave em famílias rurais com os menores de 18 anos e em famílias com chefes do domicílio do sexo feminino, que não tinham ao menos o ensino fundamental completo (NASCIMENTO; GONÇALVES; MAIA; SCHNEIDER; LIRA, 2012).

Em estudo de Mondini e colaboradores (2011), utilizando os dados secundários da PNAD de 2004, com uma amostra de 112.519mil domicílios particulares de áreas urbanas e rurais brasileiras, constatou a prevalência de insegurança alimentar e nutricional e os fatores associados a essa situação. Foi verificado que o diagnóstico de insegurança alimentar e nutricional teve uma maior proporção nas áreas rurais do Brasil - 43,02% na área rural e 33,29% na urbana. A era maior também nos casos de domicílios rurais chefiados por adultos (48,12%) e por idosos (32,16%), e principalmente, nos domicílios chefiados por mulheres. No caso da composição familiar, com cinco ou mais pessoas, a ISAN na zona rural mostrou uma

relação direta: 60% dos domicílios inseguros, contra 50% da zona urbana (MONDINI; ROSA; GUBERT; SATO; BENÍCIO, 2011).

Deste modo, com o fato do tema da segurança alimentar e nutricional ser bastante atual e importante, ainda assim são poucos os estudos brasileiros sobre as populações rurais e agrícolas. Contudo, os estudos existentes têm evidenciado importantes resultados e discussões sobre a insegurança alimentar e nutricional nas áreas rurais, mostrando as suas relações com indicadores sociais, demográficos, econômicos, nutricionais e alimentares da população.

5- OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral:

Analisar a prevalência da insegurança alimentar e nutricional e a associação com fatores socioeconômicos e demográficos e fatores de consumo alimentar nas famílias do Núcleo Rural Agrícola Lamarão, localizado em uma zona rural e agrícola da Cidade do Paranoá-DF.

5.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar o contexto socioeconômico e demográfico das famílias;
- Verificar os níveis de segurança alimentar e nutricional das famílias;
- Avaliar o estado nutricional de indivíduos adultos residentes no Núcleo Rural Agrícola Lamarão;
- Caracterizar qualitativamente o consumo alimentar das famílias da região;
- Verificar as associações entre a insegurança alimentar e nutricional e os fatores socioeconômicos e demográficos e fatores de consumo alimentar nas famílias do Lamarão.

6- METODOLOGIA

6.1 Caracterização do Núcleo Rural Agrícola Lamarão

O Distrito Federal tem mais de dois milhões de habitantes e está dividido em 30 Regiões Administrativas (RAs) (CODEPLAN, 2012).

A Região Administrativa do Paranoá foi criada em 1964, pela Lei 4.545, mas somente em 1989 seus novos limites territoriais e a transferência de assentamentos definitivos foram regularizados. A população se encontra difundida em áreas urbanas e rurais, sendo a urbana estimada em 46.527mil habitantes (CODEPLAN, 2012). Ainda não existem dados e informações socioeconômicas e demográficas oficiais suficientes sobre as populações residentes em áreas rurais e agrícolas do Paranoá.

Um desses territórios rurais e agrícolas do Paranoá é o Núcleo Rural Agrícola Lamarão, o qual está localizado na região do Programa de Assentamento Dirigido do Distrito Federal (PAD-DF), a 70Km de Brasília. O PAD-DF encontra-se em áreas distantes do plano piloto e ocupa uma área de aproximadamente 43.680 hectares, formado ao todo por seis comunidades agrícolas: Lamarão, Riacho Frio, Santo Antônio – Café sem Troco, Quebrada dos Neves, Colônia Agrícola do Carirú e Colônia Agrícola do Capão Seco (CARNEIRO et al, 2012; CHAVES, 2011).

A organização territorial das áreas rurais no Distrito Federal, destinadas à produção de alimentos e, por conseguinte, abastecimento alimentar da capital do país, não ocorreu como o esperado. Somente na década de 70, com a elaboração de projetos que tratariam do desenvolvimento rural no DF, o governo criou o Programa de Assentamento Dirigido do Distrito Federal (PAD-DF), o qual foi adaptado à realidade local, e estabeleceu condições para a instalação de agricultores da região sul do Brasil nessas seis comunidades agrícolas. Além disso, organizou e facilitou a viabilidade dos agricultores em destino à área rural, objetivando desenvolver uma agricultura moderna. Assim, com o impacto da industrialização e da modernização da agricultura no Distrito Federal, muitos imigrantes de outras regiões brasileiras foram atraídos para o PAD-DF, causando um enorme crescimento populacional, refletindo consequências socioeconômicas e demográficas na região. Houve um verdadeiro transbordamento do mundo urbano no considerado meio rural, tornando a zona rural do DF uma região única e singular (BOTELHO, 2001; CALIMAN, 2013; CARNEIRO et al, 2012).

Por conta dos objetivos do PAD-DF, ocorreu uma desapropriação de propriedades agrícolas de produção extensiva, de agricultores goianos, sendo assentadas nessas propriedades famílias gaúchas, com experiência em produção de cereais, onde foi oferecido todo o aporte financeiro e tecnológico de produção moderna voltada para o agronegócio. Já os agricultores goianos, foram então realocados dentro da recém-criada Comunidade Lamarão, porém em pequenas propriedades. Após essa grande intervenção, verifica-se hoje em dia as mudanças ocorridas no território do Lamarão, como a má distribuição de terras e o processo de ocupação desigual do território (CARNEIRO et al, 2012).

O Núcleo Rural Agrícola Lamarão é composto por uma população de, aproximadamente, 330 habitantes, no arranjo de 127 famílias, distribuídas em uma agrovila e em chácaras. . Na agrovila residem moradores atraídos por possibilidades de trabalhos no campo, na região do PAD-DF e na Fazenda Malunga[®], uma fazenda de grande porte de produtos orgânicos, que emprega alguns moradores da região do Lamarão. Nas chácaras se localizam algumas famílias de agricultores rurais (CARNEIRO et al, 2012).

O Lamarão participou de um programa de desenvolvimento tecnológico destinado à agricultura, e hoje já se tem luz elétrica por toda região e asfalto nas ruas principais. Entretanto, esse desenvolvimento tem sido associado a uma alta rotatividade de trabalhadores do campo, fato que tem elevado o consumo de drogas/álcool e de roubos na Comunidade (CARNEIRO et al, 2012).

Atualmente no Lamarão existe um centro comunitário que atende a população com um espaço para uma pequena igreja; um campo gramado de futebol; e um comércio simples, com mini mercados, bares, sorveteria e oficinas (CARNEIRO et al, 2012). O centro comunitário tem servido também como um ponto de atendimento da Equipe de Saúde da Família local.

A realidade da Comunidade Lamarão tem mostrado que o ambiente rural e agrícola está se transformando, a cada dia, em uma região com características de áreas urbanas, com um perfil de saúde e estilo de vida ainda mais diversificados, como por exemplo, o consumo de alimentos tidos como “urbanos” (aqueles industrializados).

Toda a região do PAD-DF é caracterizada pela produtividade de soja (mais importante), além da produtividade de milho, feijão, hortaliças, frutas, trigo (CARNEIRO et al, 2012).

No Lamarão, a produção de alimentos da agricultura familiar é caracterizada pela utilização de agrotóxicos. Nas pequenas e médias propriedades localizadas na comunidade ocorre a aplicação de agrotóxicos em toda a produção agrícola, onde o agricultor familiar trabalha sozinho e diretamente com a manipulação desses produtos, ou então utilizam de

algum tipo de equipamento veicular para aplicação dos defensivos agrícolas, não obtendo a noção do risco à sua própria saúde (CARNEIRO et al, 2012).

Ao redor do Núcleo Rural Lamarão, se localizam outras grandes propriedades do agronegócio, mas também com grande utilização de agrotóxicos, dessa vez com a pulverização aérea da produção agrícola (CARNEIRO et al, 2012).

Tanto o agronegócio, quanto a agricultura familiar brasileira, tem feito cada vez mais uso dos agrotóxicos e o Brasil está no *ranking* de consumo de agrotóxicos no mundo em primeiro lugar. Atualmente, um terço dos alimentos consumidos pelos brasileiros, diariamente, está contaminado por agrotóxicos, segundo os dados de 2012 da Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO (ABRASCO, 2012).

No Distrito Federal, segundo o Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos – PARA, entre as 18 amostras de alimentos analisadas, 27,9% destas foram classificadas como amostras insatisfatórias ou inseguras, ou seja, que apresentam resíduos de agrotóxicos (CODEPLAN, 2012).

De acordo com o processo de garantia da segurança alimentar e nutricional e da promoção de uma alimentação adequada e saudável, todos os alimentos disponibilizados à população devem ter qualidade sanitária, biológica, nutricional e tecnológica (BRASIL, 2006). Conseqüentemente estes alimentos não devem apresentar resíduos de agrotóxicos, sendo considerados assim “alimentos inseguros”. Ou porque os insumos utilizados não são autorizados para estar em um determinado alimento, ou porque podem causar problemas à saúde, pois ultrapassaram os limites instituídos pelas leis (CODEPLAN, 2012).

Dentro do Lamarão encontra-se, ainda, uma grande fazenda produtora de orgânicos, sem a utilização de agrotóxicos, sendo a maior empregadora do local (CARNEIRO et al, 2012). Esse é um dos contrastes encontrados na Comunidade, que convive com uma produção agrícola caracterizada pela utilização de agrotóxicos e ao mesmo tempo há uma fazenda de produtos orgânicos no local.

A população da região é bem heterogênea, composta principalmente por mineiros e baianos, que se deslocam dos seus estados para trabalhar na fazenda de orgânicos, atraídos por oportunidades de novos trabalhos (CARNEIRO et al, 2012).

No Núcleo Rural Agrícola Lamarão há uma Equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), do Centro de Saúde 08 do Paranoá, composta por uma médica, uma enfermeira e quatro agentes comunitários de saúde. A Regional de Saúde do Paranoá, com sede no Hospital Regional do Paranoá, é a responsável pela ESF Lamarão.

A Estratégia Saúde da Família, criada na década de 90 pelo Ministério da Saúde, objetiva melhorar o estado de saúde da população e a qualidade de vida destes, por meio de cuidados integrais e continuados de saúde aos indivíduos e às famílias, substituindo o modelo de atenção à saúde tradicional, por um modelo voltado aos princípios e diretrizes do SUS de: universalização, descentralização, integralidade, igualdade e participação da comunidade (FERNANDEZ; VOCI; KAMATA; NAJAS; SOUZA, 2005; GOMES; COTTA; EUCLYDES; TARGUETA; PRIORE; FRANCESCHINI, 2009).

A atuação do Saúde da Família no Lamarão é um auxílio para as ações de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde da população em toda Comunidade rural.

6.2 Metodologia do Estudo

A Segurança Alimentar e Nutricional é um conceito bastante amplo, o qual trabalha múltiplas dimensões. Porém, para fins deste estudo em questão, serão analisados dados sobre as condições de vida da população do Lamarão (indicadores socioeconômicos e demográficos), além de dados sobre a segurança alimentar e nutricional, o perfil do estado nutricional de adultos das famílias e o consumo alimentar das famílias (indicadores alimentares e nutricionais).

Para a resolução do estudo em questão, foi criada uma metodologia com base na realidade da comunidade e que fosse eficiente durante a sua aplicação.

Esta dissertação de mestrado teve articulação e vínculo com o Pró-Saúde (Ministério da Saúde) da Universidade de Brasília (UnB) e o Projeto de Extensão “Construindo Ambientes Saudáveis - Análise dos seus Reflexos na Saúde, Nutrição e Ambiente das Famílias Acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família, Comunidade Lamarão - DF”.

Esse Projeto Interdisciplinar foi inserido na linha da “Promoção da Saúde” e criado em 2011, com o objetivo de associar abordagens da Nutrição, da Saúde do Trabalhador e da Saúde Ambiental, em áreas de vulnerabilidade socioambiental no Distrito Federal, neste caso a Comunidade Lamarão. Procurou analisar os níveis de insegurança alimentar e nutricional e fatores de exposição ambiental, verificando seus impactos na saúde, no meio ambiente e na nutrição das famílias acompanhadas pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) do Núcleo Rural Agrícola Lamarão.

Foram integradas as áreas de ensino, pesquisa e extensão, uma vez que deste modo é possível à participação de alunos e professores da Universidade, da equipe de Saúde da

Família representando o serviço público de saúde e das famílias do Lamarão representando a comunidade. A própria comunidade demandou muitas questões aos docentes e discentes e essas demandas foram inseridas ao longo do processo de construção do Projeto de Extensão, sendo, posteriormente, alcançados os objetivos solicitados. Assim, esta pesquisa cumpriu o papel de servir de linha de base e/ou mapeamento da situação de insegurança alimentar e nutricional da Comunidade do Lamarão. Neste mapeamento, também foram coletadas informações sobre uso de agrotóxicos e saúde do trabalhador. Contudo, esta dissertação analisou apenas os dados referentes à situação socioeconômica e demográfica, à situação de insegurança alimentar e nutricional e à situação de alimentação e nutrição das famílias.

O Projeto contou com a participação de professores do Departamento de Saúde Coletiva e de Nutrição/UnB; alunos integrantes do Projeto de Extensão; alunos das disciplinas de graduação da Nutrição (Nutrição e Saúde Pública) e da Saúde Coletiva (Ambiente e Saúde do Trabalhador) que são disciplinas articuladas e vinculadas com o Pró-Saúde; e alunos de pós-graduação. A fundamental articulação dos três eixos de ensino, pesquisa e extensão do Projeto ocorreu do final de 2011 até o início de 2014.

O “Construindo Ambientes Saudáveis” teve, como primeira etapa da pesquisa, o reconhecimento do Núcleo Rural Agrícola Lamarão, com visitas de campo dos alunos e professores e conversas com os profissionais da equipe de Saúde da Família e com moradores da própria Comunidade.

As visitas de campo ocorriam aos sábados, pela manhã, com toda a equipe do projeto de extensão e, principalmente, com os alunos das disciplinas de Nutrição e Saúde Pública (Nutrição) e de Ambiente e Saúde do Trabalhador (Saúde Coletiva). As visitas foram guiadas e auxiliadas pela ESF. Caminhadas por toda a comunidade e visitas às casas das famílias também ocorriam, onde foram observadas o modo de viver, o trabalho no campo, a organização familiar, o meio ambiente rural e agrícola, entre outras características locais. Em duas dessas visitas foram realizados momentos de vivências com as famílias do Lamarão, durante um dia inteiro, com conversas sobre as formas de trabalho no campo, a alimentação da família, a educação das crianças, que auxiliaram na construção do instrumento de trabalho.

Como segunda etapa, a equipe do projeto de extensão procurou se reunir com a equipe de Saúde da Família em alguns dias na Universidade de Brasília, para serem organizados os instrumentos de trabalho e coleta de dados.

Como terceira e última etapa, organizada pelos responsáveis do Projeto de Extensão, aconteceu na própria Universidade, uma oficina de capacitação dos instrumentos de coleta de dados com alunos destinados para coleta.

6.3 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo transversal, com amostra sistematizada, realizado com as famílias residentes no Núcleo Rural Agrícola Lamarão, situado na zona rural e agrícola da Região Administrativa do Paranoá, no Distrito Federal.

Este estudo buscou realizar o diagnóstico da segurança alimentar e nutricional e associar aos fatores socioeconômicos, demográficos e de consumo alimentar das famílias do Núcleo Rural Agrícola Lamarão. Isso foi feito através da caracterização do contexto socioeconômico e demográfico das famílias; do mapeamento dos níveis de segurança alimentar e nutricional dessas famílias; da avaliação do perfil do estado nutricional de indivíduos adultos nas famílias; e da avaliação do consumo alimentar familiar.

A amostra inicial foi calculada em 56 domicílios, considerando o n populacional de 127 domicílios, e a prevalência do evento insegurança alimentar grave em 7%, com erro máximo de 5%. A sistematização seguiu a ordem de disposição geográfica dos domicílios, com pulo zero, para assim se evitar perdas significativas. Ao final, conseguiram-se informações de 75 domicílios.

A coleta dos dados ocorreu no período de janeiro a março de 2013, aos finais de semana. A equipe de trabalho formada por alunos e professores da UnB se reunia aos sábados na Faculdade de Ciências da Saúde, e com o transporte da própria Universidade, chegava-se à comunidade, onde a Equipe de Saúde estava pronta para auxiliar na pesquisa.

De acordo com o que recomenda a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa já foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, com o registro de nº 159/11 (ANEXO A)

A Gerência de Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família - GAPESF da Regional de Saúde do Paranoá, a qual é responsável pela Equipe de Saúde da Família da Comunidade Lamarão, esteve ciente e consentiu com a sua responsabilidade na pesquisa, desde o momento que assinou o Termo de Ciência da Instituição Co - Participante (TCI) (APÊNDICE A).

6.4 Caracterização das Famílias Participantes

Participaram do estudo, ao todo, 75 famílias da comunidade Lamarão.

Como critérios de inclusão do estudo, o morador entrevistado deveria residir na comunidade, ter, no mínimo, 18 anos de idade, ser reconhecedor da dinâmica familiar, e estar disposto a participar da pesquisa. Foram excluídas as famílias que ao serem visitadas, não se encontravam na residência, após três tentativas de abordagens da equipe para a entrevista.

No momento da entrevista com a família, a equipe de coleta de dados entregava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao entrevistado. Caso houvesse consentimento na participação, uma via assinada deste termo ficava com o entrevistado e outra via com a equipe responsável (APÊNDICE B).

6.5 Instrumento de Coleta de Dados

Um questionário estruturado foi utilizado, contendo questões sobre: variáveis socioeconômicas e demográficas; níveis de segurança alimentar e nutricional (nas quais se insere a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar e Nutricional); estado nutricional de indivíduos adultos nas famílias; e consumo alimentar semanal familiar. O questionário procurou avaliar indicadores socioeconômicos e demográficos, indicadores de segurança alimentar e nutricional, indicadores do estado nutricional, e indicadores do consumo alimentar familiar (APÊNDICE C).

6.6 Equipe de Trabalho

A equipe de trabalho do projeto era composta por professores dos Departamentos de Nutrição e Saúde Coletiva; uma mestrande de Pós-Graduação em Nutrição Humana; e os alunos do Projeto de Extensão, da graduação e da pós-graduação.

Já a equipe de coleta de dados foi formada por todos os alunos participantes do projeto. Todos esses alunos participaram de uma oficina de capacitação dos instrumentos de coleta de dados - questionário estruturado e avaliação antropométrica - coordenada pelos professores dos Departamentos e pela Equipe de Saúde da Família. Em grupos trocaram as experiências e as possíveis dúvidas que surgiram; as adequações foram feitas, quando necessário.

Para aplicação correta da antropometria, foi formada uma equipe de avaliadores treinados composta somente por alunos de Nutrição.

6.7 Variáveis Avaliadas

6.7.1 Avaliação Socioeconômica e Demográfica

Os estudos sobre insegurança alimentar e nutricional nas populações brasileiras confirmam que o diagnóstico de SAN e ISAN é associado com fatores socioeconômicos e demográficos. Dessa forma, nos estudos de insegurança alimentar que utilizam a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) é necessário um instrumento de coleta de dados que contemple variáveis socioeconômicas e demográficas, e assim possam complementar o diagnóstico da EBIA (IBGE, 2010).

Nesse estudo, o instrumento de coleta de dados continha variáveis socioeconômicas e demográficas referentes à: características do domicílio; número de pessoas na família; famílias com menores de 18 anos de idade; se o domicílio possuía água encanada, coleta de lixo, rede de esgoto sanitário e energia elétrica; há quanto tempo a família residia no Lamarão; o estado civil do entrevistado; o nível de escolaridade deste; se a família recebia o benefício social do Programa Bolsa Família (PBF); e por fim a classificação socioeconômica familiar segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil, da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP).

Na caracterização do entrevistado, foram perguntados idade, sexo, estado civil (casado ou em união estável; solteiro/divorciado/viúvo) e escolaridade (analfabeto/ensino fundamental completo; ensino médio completo/ensino superior completo).

Na caracterização dos domicílios, foram avaliados o tipo de domicílio (próprio ou cedido; alugado), o material utilizado para a construção do domicílio (alvenaria) e a presença de água encanada, energia elétrica, coleta de lixo e saneamento básico.

Na composição familiar foram investigados o número de moradores no domicílio (famílias com até três pessoas; famílias com quatro ou mais pessoas) e famílias com menores de 18 anos no domicílio (famílias sem menores de 18 anos; famílias com até três menores de 18 anos).

A classificação econômica familiar seguiu o Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2011), o qual utiliza questões que envolvem o poder de compra das famílias,

pontuando e classificando-as em classes econômicas, de acordo com a posse de bens duráveis e o grau de instrução do chefe da família. Com a pontuação obtida, as famílias podem ser classificadas em A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E. Para melhor representação e classificação econômica, neste estudo as famílias foram agrupadas nas categorias A mais B (A/B), C e D mais E (D/E).

Além disso, foram conseguidas informações também sobre o sexo do chefe de família (homem ou mulher) e a sua escolaridade (analfabeto/ensino fundamental incompleto; até a quarta série do ensino fundamental; ensino fundamental completo; ensino médio completo/ensino superior completo) segundo a categorização do próprio Critério de Classificação Econômica Brasil. Também para melhor representação e realização do teste estatístico de base binária, a classificação da escolaridade do chefe de família foi agrupada nas categorias analfabeto/ensino fundamental incompleto, até a quarta série do ensino fundamental e ensino fundamental completo (Analfabeto/Ensino Fundamental) e ensino médio e ensino superior (Ensino Médio/Ensino Superior).

Quadro 1: Pontuação Segundo a Classificação Econômica Familiar

Classificação Econômica Familiar	Pontuação
A1	42 - 46
A2	35 - 41
B1	29 - 34
B2	23 - 28
C1	18 - 22
C2	14 - 17
D	7 - 13
E	0 - 7

Fonte: ABEP, 2012.

6.7.2 Avaliação da Insegurança Alimentar e Nutricional

A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar - EBIA foi uma adaptação de um questionário americano, validada para a realidade das famílias residentes em áreas rurais e urbanas da nossa população. A Escala consegue avaliar a Segurança e a Insegurança Alimentar dentro de um período dos últimos três meses anteriores à pesquisa, verificando a capacidade de acesso das famílias às refeições habituais nos aspectos qualitativos e quantitativos, incluindo a percepção de seus integrantes quanto à capacidade de assegurar o acesso aos alimentos num futuro próximo, assim como suas percepções de fome, e associação com os indicadores sociais e nutricionais. Além disso, é um instrumento de baixo custo financeiro e que possibilita rápida aplicação e resolução (PIMENTEL; SICHIERI; SALLES-COSTA; 2009; SEGALL-CORRÊA et al, 2003; SANTOS; SAMPAIO, 2013).

Há diversos estudos avaliando e diagnosticando a segurança e a insegurança alimentar e nutricional familiar nos domicílios brasileiros, apontando as desigualdades existentes, associadas aos seus determinantes sociais e econômicos, que são refletidos na saúde e bem-estar da família. E esses estudos têm cada vez mais utilizado a EBIA, principalmente porque o instrumento verifica outras questões objetivas também como, preocupação da falta de alimentos, o comprometimento da qualidade da alimentação familiar, a restrição quantitativa na disponibilidade de alimentos, além de remeter a aspectos culturais, simbólicos e sociais da alimentação, se tornando um excelente indicador (GUBERT; BENÍCIO; SANTOS, 2010; OLIVEIRA; LIRA; ANDRADE; SALE; MAIA; FILHO, 2009; PANIGASSI; SEGALL-CORRÊA; MARIN-LEÓN; PÉREZ-ESCAMILLA; SAMPAIO; MARANHA, 2008; SEGALL-CORRÊA; MARIN-LEON, 2009).

A PNAD de 2009, afirma que a utilização da EBIA em estudos precisa vir acompanhada de outros instrumentos que utilizem variáveis socioeconômicas, para um diagnóstico mais real dos fatores que influenciam na segurança e na insegurança alimentar e nutricional. Isso foi visto nos resultados da PNAD de 2004 e na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006, nas quais foi confirmado que a insegurança alimentar e nutricional está bem relacionada com fatores socioeconômicos e de composição familiar, como presença dos menores de 18 anos e número de moradores no domicílio particular (IBGE, 2010).

Sendo assim, os domicílios são classificados como “domicílios em segurança alimentar” àqueles onde seus moradores tiveram acesso aos alimentos em quantidade e

qualidade adequadas e não se sentiam ameaçados de sofrer qualquer restrição alimentar num futuro próximo; “domicílios em insegurança alimentar leve” àqueles em que foi detectada alguma preocupação com o acesso aos alimentos no futuro e nos quais há comprometimento da qualidade dos alimentos mediante estratégias que visam manter uma quantidade mínima possível; “domicílios em insegurança alimentar moderada” considera que os moradores conviveram com alguma restrição na quantidade dos alimentos, no período referido; e “domicílios em insegurança alimentar grave” àqueles onde todos os membros da casa, incluindo crianças, já passaram por alguma privação alimentar, chegando-se à casos de fome (IBGE, 2010; SILVA et. al, 2012).

Para caracterizar os níveis de segurança e insegurança alimentar e nutricional nas famílias da Comunidade Lamarão foi aplicada a Escala Brasileira com 15 perguntas fechadas, com respostas positivas e negativas. As entrevistas foram realizadas nos domicílios, diretamente com o membro da família conhecedor da dinâmica alimentar, maior de 18 anos de idade.

As respostas foram codificadas, considerando o processo de insegurança alimentar crescente, entre adultos e crianças da família. Para as respostas positivas, foi atribuído o valor 1 (um) e, para as negativas, o valor 0 (zero), resultando num escore com amplitude teórica de 0 a 15 pontos. Para a pontuação, deve-se levar em consideração que os domicílios com crianças possuem classificação diferente daquelas usadas para classificar os domicílios onde somente residem os adultos. As pontuações encontram-se na Tabela 2 abaixo.

Neste estudo, foram agrupadas as categorias de insegurança alimentar moderada mais a insegurança alimentar grave, visto que nas duas categorias os moradores dos domicílios convivem ou já conviveram com alguma restrição na quantidade dos alimentos, no período referido pela Escala, de três meses.

Para a realização do teste estatístico de base binária, foram agrupadas as categorias segurança alimentar e insegurança alimentar leve (SAN/ISAN Leve) e insegurança alimentar moderada e insegurança alimentar grave (ISAN Moderada/Grave). Sabe-se que, ao ser feita essa priorização limita-se o estudo em relação à restrição qualitativa da dieta. Porém, por outro lado, a abordagem da qualidade da alimentação é parcialmente explicada quando se é avaliado o consumo alimentar semanal familiar (qualidade da alimentação das famílias) mediante o uso de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA).

Outros estudos brasileiros já trabalharam com esse agrupamento segundo uma analogia entre segurança alimentar, onde não há qualquer restrição alimentar, e a insegurança

alimentar leve, onde pode ocorrer um comprometimento qualitativo da alimentação e uma preocupação com o acesso aos alimentos. Já nos casos das categorias de insegurança alimentar moderada e insegurança alimentar grave a analogia que ocorre é a do comprometimento da quantidade de alimentos, chegando a casos de fome entre os membros familiares (ANSCHAU; MATSUO; SEGALL-CORRÊA, 2012; MARIN-LEON; FRANCISCO; SEGALL-CORRÊA; PANIGASSI, 2011; PANIGASSI et al, 2008). Dessa forma, foi escolhida essa junção para se verificar as associações mais quantitativas e serem discutidos os resultados mais significativos.

Quadro 2: Pontuação Segundo os Diferentes Níveis de Insegurança Alimentar e Nutricional.

Níveis de Insegurança Alimentar e Nutricional	Pontuação	
	Famílias com menores de 18 anos	Famílias sem menores de 18 anos
Segurança Alimentar (ausência de Insegurança Alimentar)	0	0
Insegurança Alimentar Leve	1 a 5	1 a 3
Insegurança Alimentar Moderada	6 a 10	4 a 6
Insegurança Alimentar Grave	11 a 15	7 a 8

Fonte: IBGE, 2010.

6.7.3 Avaliação do Estado Nutricional dos Adultos

Em cada família entrevistada, um indivíduo adulto foi avaliado antropometricamente, verificando o peso e a altura, de acordo com o protocolo de aferição, obtendo-se assim o diagnóstico do estado nutricional segundo os Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN/MS (BRASIL, 2008). Procurou-se utilizar o critério de aleatoriedade quanto à escolha dos indivíduos nos domicílios.

Para avaliação do peso, utilizou uma balança portátil da marca Seca® com capacidade de até 150Kg, e precisão de 100 gramas. No momento da avaliação, pediu-se que os indivíduos estivessem descalços, com roupas bem leves, e que retirassem qualquer objeto pesado que estivessem carregando consigo.

Para avaliação da altura, utilizou um estadiômetro portátil da marca Sanny®. No momento da avaliação, também foi pedido que os indivíduos estivessem descalços, encostassem-se à parede, e mantivessem uma postura ereta, para a medição correta.

Todas as avaliações antropométricas de peso e altura/estatura foram realizadas duas vezes para cada indivíduo, pelos profissionais da equipe, para que dessa forma fossem evitados erros de mensuração. Caso houvesse diferenças entre os dois resultados, utilizava-se a média desses dois valores obtidos.

Com os resultados de peso e altura dos participantes obteve-se a classificação do estado nutricional de cada indivíduo. Para todos os indivíduos foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC). Foram utilizadas as recomendações da Organização Mundial da Saúde e os Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde (2008). Os pontos de corte do IMC e a classificação do estado nutricional seguem na Tabela 3 abaixo. No momento das associações estatísticas, as variáveis sobrepeso e obesidade foram agrupadas na classificação denominada “excesso de peso”.

Optou-se por avaliar os adultos, uma vez que a literatura brasileira tem mostrado a relação existente entre o excesso de peso (sobrepeso e obesidade) como manifestação mais grave resultante da insegurança alimentar e nutricional na população (MALUF; REIS, 2013; SANTOS; GIGANTE; DOMINGUES, 2010).

Quadro 3. Classificação do Estado Nutricional e Ponto de Corte do IMC.

Índice Antropométrico	Classificação do Estado Nutricional	Ponto de Corte do IMC
IMC	Baixo Peso	$< 18,5\text{Kg/m}^2$
	Eutrófico	$\geq 18,5$ e 25Kg/m^2
	Sobrepeso	≥ 25 e $< 30\text{Kg/m}^2$
	Obesidade	$\geq 30\text{Kg/m}^2$

Fonte: SISVAN, 2008.

6.7.4 Avaliação do Consumo Alimentar Familiar

A EBIA é um instrumento que ainda possui suas limitações, principalmente com relação às condições que produzem a insegurança alimentar familiar. Em virtude disto, para uma complementação de dados, aplicou-se um questionário adaptado, baseado no Questionário de Frequência Alimentar (QFA), do SISVAN, para uma estimativa da qualidade da alimentação dessas famílias. Era perguntado ao entrevistado, em relação à respectiva família, a frequência de consumo semanal de certos grupos alimentares como, legumes e verduras cozidas e cruas; frutas; feijão e/ou leguminosas; leite e/ou derivados; cereais e pães; tubérculos; carnes; embutidos; biscoitos/bolachas doces e/ou doces; biscoitos/bolachas salgadas, salgadinhos de pacote; refrigerantes e sucos industrializados.

O Questionário de Frequência Alimentar (QFA) é um instrumento de avaliação prático, rápido e de baixo custo, o qual avalia o consumo alimentar habitual de populações. Sua estrutura registra a frequência do consumo de certos tipos de alimentos segundo um período de tempo (SLATER; PHILIPPI; MARCHIONI; FISBERG, 2003).

A avaliação do Questionário de Frequência Alimentar foi feita utilizando-se as frequências de consumo alimentar semanal de cada grupo alimentar: legumes e verduras cruas; legumes e verduras cozidas; frutas; feijão e/ou leguminosas; leite e derivados; cereais e pães; tubérculos; carnes; embutidos; biscoitos/bolachas doces e/ou doces; biscoitos/bolachas salgadas, salgadinhos de pacote; refrigerantes; suco industrializado; bebida alcoólica.

Utilizaram-se as categorias de não consome (denominada baixo consumo); consumo entre 1 a 4 vezes na semana (médio consumo); consumo entre 5 a 7 vezes na semana (alto consumo), obtendo assim uma melhor avaliação. Posteriormente, o consumo alimentar foi classificado em “consumo adequado” (entre uma a sete vezes na semana) e “consumo inadequado” (não consome) para os alimentos considerados saudáveis; e “consumo adequado” (não consome) e “consumo inadequado” (entre uma a sete vezes na semana) para os alimentos considerados não saudáveis. Em relação aos grupos alimentares saudáveis legumes/verduras e frutas, foi considerado o consumo adequado aquele igual ou superior a cinco dias na semana, segundo o recomendado pela literatura brasileira (MOURA; SILVA; MALTA; NETO, 2011).

6.7.5 Quadros com Descrição das Variáveis do Estudo

Quadro 4: Descrição das Variáveis Independentes do Estudo.

Variáveis Independentes	Descrição
Demográfica	<ul style="list-style-type: none">✓ Sexo do Entrevistado✓ Idade do Entrevistado✓ Estado Civil do Entrevistado✓ Escolaridade do Entrevistado✓ Tempo de moradia na Comunidade✓ Total de pessoas na residência✓ Total de crianças na residência✓ Tipo de Domicílio✓ Tipo de Casa✓ Saneamento Básico: água encanada, coleta de lixo, energia elétrica, rede de esgoto
Socioeconômica	<ul style="list-style-type: none">✓ Classificação Econômica Familiar✓ Sexo do Chefe de Família✓ Escolaridade do Chefe de Família✓ Recebimento de Benefício Social - Programa de Transferência de Renda (Bolsa Família)
Estado Nutricional	<ul style="list-style-type: none">✓ Índice de Massa Corporal (IMC)
Consumo Alimentar Semanal	<ul style="list-style-type: none">✓ Questionário de Frequência Alimentar (QFA)

Quadro 5. Descrição da Variável Dependente do Estudo.

Variável Dependente	Descrição
Níveis de Insegurança Alimentar e Nutricional	<ul style="list-style-type: none">✓ Segurança Alimentar e Nutricional (ausência de Insegurança)✓ Insegurança Alimentar Leve✓ Insegurança Alimentar Moderada e Grave

6.7.6 Análises Estatísticas dos Dados

Para a criação do banco de dados, utilizou-se, primeiramente, o Microsoft Excel 2010[®] (©2009 Microsoft Corporation); depois esse banco foi transportado para o Programa SPSS Statistics[®] (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20.0, onde foram realizadas todas as análises estatísticas.

Foram calculadas análises descritivas, como as frequências simples. Posteriormente com o teste de Qui-Quadrado foram determinadas possíveis associações entre a situação de segurança alimentar e nutricional e variáveis socioeconômicas, demográficas, do estado nutricional e de consumo alimentar semanal, sendo considerado significativo $p \leq 0,05$.

Os resultados finais serão apresentados e discutidos com a Comunidade e a Equipe de Saúde da Família em uma oficina após a finalização dos trabalhos. Os dados analisados servirão de base para intervenção e planejamento futuros do projeto na Comunidade, visando assim a qualidade de vida da população.

7- RESULTADOS

7.1 Capítulo 1

Insegurança Alimentar e Nutricional e Fatores Associados em Famílias do Núcleo Rural Agrícola Lamarão, no Distrito Federal

Carla Madeira Marquito Bastos¹, Anelise Rizzolo de Oliveira Pinheiro²,
Muriel Bauermann Gubert²

Revista Submetida: Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva.
Artigo em processo de revisão pelos editores da revista científica.

¹Mestranda do Programa de Pós Graduação em Nutrição Humana da Universidade de Brasília (UnB). Correspondência: Condomínio RK, Conjunto Centaurus, Quadra E, Casa 30 – Sobradinho/DF. CEP: 73252-900. Email: carlabastosnut@gmail.com

²Professoras Adjuntas do Departamento de Nutrição, da Universidade de Brasília (UnB).

Insegurança Alimentar e Nutricional e Fatores Associados em Famílias do Núcleo Rural Agrícola Lamarão, no Distrito Federal

Resumo

Segurança alimentar e nutricional (SAN) é o direito ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente, não comprometendo outras necessidades essenciais. Este estudo analisou a prevalência de insegurança alimentar e nutricional (ISAN) e seus fatores associados, em famílias residentes em um núcleo rural agrícola, no Distrito Federal. Trata-se de estudo transversal com amostra sistemática, com intervalo zero, sendo composta por 75 domicílios. A prevalência de insegurança alimentar e nutricional nas famílias foi estimada através da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Variáveis socioeconômicas e demográficas também foram avaliadas. O estudo encontrou 50,6% de ISAN, sendo 17,3% moderada e grave. Todas as casas são de alvenaria, com água encanada, energia elétrica e coleta de lixo. Dos domicílios com esgotamento sanitário, 12% eram contemplados com a rede de saneamento básico. A maior parte dos domicílios eram próprios (82,7%). Havia 29,3% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. A classificação econômica familiar predominante foi a classe C (42,7%). Houve associação significativa entre os níveis de SAN e tipo de domicílio, chefe do domicílio e consumo de hortaliças, frutas, leite, cereais, refrigerantes e sucos industrializados. A prevalência de ISAN entre as famílias do Lamarão demonstra uma possível limitação dessas famílias em relação ao acesso físico e financeiro e à disponibilidade de alimentos com qualidade nutritiva. É importante um olhar aprofundado sob a garantia da SAN em comunidades rurais e necessário se considerar as associações entre os fatores socioeconômicos, demográficos e de consumo alimentar, que determinam a ocorrência dos diagnósticos de SAN na população.

Palavras chave: insegurança alimentar e nutricional, população rural, consumo alimentar.

Food Insecurity and Nutritional and Associated Factors Among Families in the Rural Settlement of Lamarão, Distrito Federal

Abstract

Food Security and Nutritional is the right to regular and permanent access to enough and good quality food, without compromising other essential needs. This study examined the prevalence of food insecurity and nutritional and associated factors among families in a rural settlement in Distrito Federal. This is a cross-sectional study, involving a systematic sample, with a time interval equals to zero, composed by 75 households. The prevalence of unsafe nutrition among those families was established by the “Escala Brasileira de Insegurança Alimentar”. Socioeconomic and demographic variables were also considered. The study found 50,6% food insecurity, with 17,3% classified as moderate and severe. All houses are made of bricks and equipped with piped water, electricity and waste collection; only 12% of homes have access to sewage disposal, most of it composed by residence-owned houses (82,7%). Only 29,3% of the families were in receipt of “Bolsa Família”. The prevailing economic classification involved families from class C (42,7%). There was a significant association between levels of food security and type of home, family leader and the consumption of green leafy vegetables, fruits, milk, cereals, sodas and industrialized juices. The prevalence of food insecurity among families from Lamarão demonstrates a limitation related to physical and financial access, as well as availability of nutritional food. It's important to examine thoroughly food security among rural population and need to consider the associations between socioeconomic, demographic and food consumption factors that determine the occurrence of the diagnosis of food security in the population.

Keywords: food insecurity, rural population, food consumption.

Inseguridad Alimentaria y Nutrición y Factores Asociados en Familias del Centro Rural Agrícola Lamarão, en el Distrito Federal

Resumen

Seguridad alimentaria y nutricional es el derecho de acceso regular y permanente la comida de calidad y en cantidad suficiente, sin comprometer otras necesidades fundamentales. Este estudio examinó la prevalencia de la inseguridad alimentaria y nutricional y sus factores asociados en las familias que viven en núcleo rural agrícola, en Distrito Federal. Es un estudio de corte transversal con muestreo sistemático, con rango cero, se compone de 75 hogares. La prevalencia de la inseguridad alimentaria y nutricional de las familias se calcula mediante la “Escala Brasileira de Insegurança Alimentar”. Variables socioeconómicas y demográficas también fueron evaluados. Estudio encontró 50,6% de inseguridad alimentaria, siendo 17,3% moderada/severa. Todas las viviendas son de mampostería, con agua corriente, electricidad y la recolección de basura. De todas las casas, el 12% están cubiertos con saneamiento. La mayoría de los hogares eran hogares propios (82,7%). Hubo 29,3% de las familias reciben el “Programa Bolsa Família”. La clasificación económica predominante era de clase C (42,7%). Se observó una asociación significativa entre niveles de seguridad alimentaria y tipo de hogar, jefe del hogar y consumo de verduras, frutas, leche, cereales, refrescos y jugos industrializados. Prevalencia de inseguridad alimentaria entre las familias de Lamarão demuestra una posible limitación en relación con el acceso físico y financiero y la disponibilidad de alimentos de calidad nutricional. Es importante considerar la garantía de seguridad alimentaria en las poblaciones rurales y es necesario considerar las asociaciones entre factores socioeconómicos, demográficos y de consumo alimentaria, que determinan la aparición de los diagnósticos de seguridad alimentaria en la población.

Palabras clave: inseguridad alimentaria, población rural, consumo de alimentos.

Introdução

Segurança alimentar e nutricional (SAN) se dá quando é realizado o direito ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o alcance de outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis⁽¹⁾.

Já a insegurança alimentar e nutricional (ISAN) acontece quando o alimento não está disponível, ou quando a capacidade de acessar esses alimentos é incerta ou limitada, tanto em termos qualitativos quanto em termos quantitativos; esse reflexo pode variar do medo da família não conseguir o alimento até à fome^(2,3). A insegurança alimentar relaciona-se, normalmente, com a vulnerabilidade social, sendo resultado de uma combinação de situações causadoras de degradação na qualidade de vida como, desemprego e renda familiar insuficiente, produção e distribuição dos alimentos de forma irregular, e o afronte aos direitos sociais que devem ser assegurados às famílias^(2,4,5).

Na conjunção brasileira atual, a insegurança alimentar tem se manifestado como resultado de consequências de uma alimentação inadequada e não saudável, em função da falta de acesso físico e/ou financeiro aos alimentos, ou mesmo à falta de informações sobre o que é uma alimentação adequada e saudável^(5,6). Esse é o perfil alimentar e nutricional paradoxal e incoerente que afeta a população brasileira, onde se tem a obesidade (grande problema de saúde pública), ao lado da desnutrição e das deficiências de micronutrientes, como formas mais graves de manifestação da insegurança alimentar^(6,7,8).

A prevalência de insegurança alimentar e nutricional nas zonas rurais, verificada pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), tanto em 2004 quanto em 2009, sinaliza diferenças espaciais no Brasil. As comparações entre os domicílios particulares mostram sempre níveis de insegurança alimentar e nutricional, nos domicílios rurais, superiores aos domicílios urbanos. Em 2004, a insegurança das áreas rurais brasileiras era de 43,6%, contra 33,3% das áreas urbanas. Já em 2009 houve uma diminuição dessa insegurança nas áreas rurais (35,1%). Ainda assim, os dados apontam prevalências de ISAN moderada e grave maior nas áreas rurais quando comparadas às áreas urbanas brasileiras⁽²⁾.

Estudos nas zonas rurais brasileiras demonstram que fatores socioeconômicos e demográficos, como o total de moradores no domicílio, número de menores de 18 anos,

escolaridade e o sexo do chefe do domicílio e a baixa renda familiar mensal são associados à insegurança alimentar e nutricional neste contexto^(2,10,11).

A respeito do consumo alimentar, a última Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), de 2008/2009, constatou o consumo excessivo de gorduras saturadas, açúcar, sal, e a carência de fibras na alimentação brasileira em geral, além de um baixo consumo de frutas e hortaliças⁽¹²⁾. Nas áreas rurais, esse mesmo comportamento alimentar já é descrito em famílias diagnosticadas com insegurança alimentar e nutricional^(11,13).

Especificamente nos domicílios rurais brasileiros, a insegurança alimentar e nutricional, aliada ao baixo consumo de frutas e hortaliças, têm sido associada, principalmente às condições socioeconômicas escassas das famílias para a compra de alimentos adequados e saudáveis e ao acesso insuficiente a terra, a equipamentos e meios para uma produção agrícola adequada e permanente^(7,11,14).

Nas zonas rurais e agrícolas, fatores sociais, econômicos e de acesso a bens e serviços podem auxiliar planejamentos e criações de políticas de garantia da segurança alimentar e nutricional, possibilitando um desenvolvimento rural mais adequado^(15,16). No debate sobre a garantia da SAN se faz necessária à inclusão de ações relativas às populações rurais, visto que a situação histórica e social brasileira tradicionalmente as negligencia^(7,16,17).

No Distrito Federal, o contexto rural é diferenciado do Brasil como um todo, caracterizado por uma forte presença de atributos urbanos, influenciando as situações cotidianas^(18,19).

A organização territorial do início da construção do Distrito Federal e de Brasília tinha por objetivo a designação específica de uma área rural estruturada, com a capacidade de produção de alimentos, a qual daria surgimento aos então chamados “núcleos rurais de Brasília”. O projeto inicial buscava transformar o espaço urbano com atividades urbanas e não agrícolas, em um espaço rural com atividades agrícolas. Entretanto, o processo de construção e de ocupação desse território rural não ocorreu como o esperado e o programado. O espaço “planejado” para ser o meio rural no DF acabou com características locais únicas e singulares, através das influências dos impactos urbanos^(18,19,20).

Existem estudos que avaliam as condições de SAN em comunidades rurais e agrícolas brasileiras^(2,7,11,16,17), no entanto, são escassas as informações sobre essas realidades no DF, pois a maior parte dos estudos é voltada para os diagnósticos urbanos⁽²⁰⁾.

Os dados mais recentes sobre a situação de segurança alimentar e nutricional dos domicílios urbanos do Distrito Federal, afirmam que a população local tem adquirido mais

alimentos inadequados e não saudáveis influenciando os casos de excesso de peso. Observa-se ainda a presença de ISAN nas famílias, confirmando que esse diagnóstico está associado aos fatores socioeconômicos, como a renda domiciliar e a composição familiar^(2,20).

Sendo assim, o presente estudo tem o propósito de analisar a prevalência de insegurança alimentar e nutricional e seus fatores associados, em famílias residentes no Núcleo Rural Agrícola Lamarão, localizado em uma zona rural e agrícola da Cidade do Paranoá - Distrito Federal.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, com amostra sistematizada, realizado com as famílias residentes no Núcleo Rural Agrícola Lamarão, situado na zona rural e agrícola da Região Administrativa do Paranoá, no Distrito Federal.

O Núcleo Rural Agrícola Lamarão está localizado na área denominada Programa de Assentamento Dirigido do Distrito Federal (PAD-DF), dentro do Paranoá. O PAD-DF foi um programa governamental da década de 70, que procurava ocupar o cerrado com a agricultura do agronegócio. Ao todo, o PAD-DF é formado por seis comunidades agrícolas e rurais, que produzem soja, milho, feijão, hortaliças, frutas, trigo^(21,22).

A comunidade rural do Lamarão é composta por uma população de, aproximadamente, 330 habitantes, no arranjo de 127 famílias, distribuídas em uma agrovila e em chácaras. São habitantes vindos, principalmente, do Nordeste brasileiro. Na agrovila residem moradores atraídos por possibilidades de empregos na região do PAD-DF e na Fazenda Malunga[®] (localizada dentro do território do Lamarão), uma fazenda que comercializa produtos orgânicos. Nas chácaras se localizam algumas famílias de agricultores rurais^(21,22). O Lamarão participou de um programa de desenvolvimento tecnológico destinado à agricultura, e hoje possui luz elétrica e asfalto, nas ruas principais. No local existe um centro comunitário, uma pequena igreja, um campo gramado de futebol e um comércio simples. A comunidade rural conta com o apoio e atendimento da equipe da Estratégia de Saúde da Família, do Centro de Saúde número 8, da Região Administrativa do Paranoá⁽²²⁾.

A amostra inicial foi calculada em 56 domicílios, considerando o n populacional de 127 domicílios, e a prevalência do evento insegurança alimentar grave em 7%, com erro máximo de estimativa de 5%. A sistematização seguiu a ordem de disposição geográfica dos

domicílios, com intervalo de zero, para evitar-se perdas significativas. Ao final, a amostra foi composta por 75 domicílios.

Como critérios de inclusão do estudo, o entrevistado deveria residir no domicílio selecionado, ter, no mínimo, 18 anos de idade, ser reconhecedor da dinâmica familiar, e estar disposto a participar da pesquisa.

A coleta de dados da pesquisa ocorreu de janeiro a março de 2013, aos finais de semana. A equipe de trabalho era formada por alunos e professores da Faculdade de Ciências da Saúde (FS), da Universidade de Brasília (UnB), integrantes do Projeto de Extensão do Pró-Saúde (Ministério da Saúde), chamado “Construindo Ambientes Saudáveis - Análise dos seus Reflexos na Saúde, Nutrição e Ambiente das Famílias Acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família, Comunidade Lamarão - DF”, o qual esse estudo teve origem. Além disso, houve apoio e auxílio da Equipe de Saúde da Família (ESF), composta por uma médica, uma enfermeira e um agente comunitário de saúde.

Um questionário foi utilizado, contendo questões com variáveis socioeconômicas e demográficas, níveis de insegurança alimentar e nutricional, estado nutricional de indivíduos adultos e consumo alimentar semanal das famílias.

As variáveis socioeconômicas e demográficas avaliadas eram referentes à: características do entrevistado, características dos domicílios, composição familiar e características de seus chefes, tempo de residência da família na comunidade, recebimento de benefício social do Programa Bolsa Família (PBF), e classificação econômica familiar.

Na caracterização do entrevistado, foram perguntados idade, sexo, estado civil (casado ou em união estável; solteiro/divorciado/viúvo) e escolaridade (analfabeto/ensino fundamental completo; ensino médio completo/ensino superior completo).

Na caracterização dos domicílios, foram avaliados o tipo de domicílio (próprio ou cedido; alugado), o material utilizado para a construção do domicílio (alvenaria) e a presença de água encanada, energia elétrica, coleta de lixo e saneamento básico.

Na composição familiar foram investigados o número de moradores no domicílio (famílias com até três pessoas; famílias com quatro ou mais pessoas) e famílias com menores de 18 anos no domicílio (famílias sem menores de 18 anos; famílias com até três menores de 18 anos).

A classificação econômica familiar seguiu o Critério de Classificação Econômica Brasil⁽²³⁾, o qual utiliza questões que envolvem o poder de compra das famílias, pontuando e classificando-as em classes econômicas, de acordo com a posse de bens duráveis e o grau de

instrução do chefe da família. Com a pontuação obtida, as famílias podem ser classificadas em A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E. Para melhor representação e classificação econômica, neste estudo as famílias foram agrupadas nas categorias A mais B (A/B), C, e D mais E (D/E).

Além disso, foram conseguidas informações também sobre o sexo do chefe de família (homem ou mulher) e a sua escolaridade (analfabeto/ensino fundamental incompleto; até a quarta série do ensino fundamental; ensino fundamental completo; ensino médio completo/ensino superior completo) segundo a categorização do próprio Critério de Classificação Econômica Brasil. Também para melhor representação e realização do teste estatístico de base binária, a classificação da escolaridade do chefe de família foi agrupada nas categorias analfabeto/ensino fundamental incompleto, até a quarta série do ensino fundamental e ensino fundamental completo (Analfabeto/Ensino Fundamental) e ensino médio e ensino superior (Ensino Médio/Ensino Superior).

Para caracterização dos níveis de insegurança alimentar e nutricional foi aplicada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA, sendo os domicílios considerados seguros ou não de acordo com escore de respostas positivas^(2,24). Os domicílios foram classificados, conforme pontuação obtida, em segurança alimentar (ausência de insegurança) ou em insegurança alimentar. No caso de insegurança alimentar, os domicílios foram classificados segundo os seus três níveis: insegurança leve, moderada e grave⁽²⁾. Foram agrupadas as categorias de insegurança alimentar moderada e grave, uma vez que nestas duas classificações os moradores do domicílio (incluindo as crianças) convivem ou já conviveram com alguma restrição quantitativa de alimentos, passando por privação alimentar, no período referido pela Escala, de três meses.

Para a realização do teste estatístico de base binária, foram agrupadas as categorias segurança alimentar e insegurança alimentar leve (SAN/ISAN Leve) e insegurança alimentar moderada e insegurança alimentar grave (ISAN Moderada/Grave). Sabe-se que, ao ser feita essa priorização limita-se o estudo em relação à restrição qualitativa da dieta. Porém, por outro lado, a abordagem da qualidade da alimentação é parcialmente explicada quando se é avaliado o consumo alimentar semanal familiar (qualidade da alimentação das famílias) mediante o uso de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA).

Outros estudos brasileiros já trabalharam com esse agrupamento segundo uma analogia entre segurança alimentar, onde não há qualquer restrição alimentar, e a insegurança alimentar leve, onde pode ocorrer um comprometimento qualitativo da alimentação e uma preocupação com o acesso aos alimentos. Já nos casos das categorias de insegurança

alimentar moderada e insegurança alimentar grave a analogia que ocorre é a do comprometimento da quantidade de alimentos, chegando a casos de fome entre os membros familiares^(25,26,27). Dessa forma, foi escolhida essa junção para se verificar as associações mais quantitativas e serem discutidos os resultados mais significativos.

Optou-se, também, pela realização da avaliação do estado nutricional dos indivíduos adultos, porque a literatura brasileira tem mostrado a relação entre insegurança alimentar e nutricional e o excesso de peso entre adultos^(3,5,8,20,28,29).

Foi realizada a antropometria apenas do adulto informante, em cada família entrevistada. A aferição do peso corporal utilizou balança portátil com capacidade de até 150Kg e precisão de 100 gramas. No momento da aferição, os indivíduos estavam descalços, com roupas bem leves, e sem qualquer objeto pesado nos bolsos. Para a aferição da altura utilizou-se estadiômetro portátil. Os indivíduos ficavam descalços e encostados à parede, com uma postura ereta. Todas as aferições antropométricas foram realizadas duas vezes para cada indivíduo, sendo assim minimizados possíveis erros de mensuração, empregando-se a média dos valores em caso de diferenças.

Para a avaliação antropométrica foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC), com a então classificação do estado nutricional dos indivíduos em baixo peso, eutrófico, sobrepeso e obesidade⁽³⁰⁾. Neste caso, as variáveis sobrepeso e obesidade, no momento das associações estatísticas, foram agrupadas na classificação denominada “excesso de peso”.

Para avaliação do consumo alimentar, aplicou-se um questionário adaptado, baseado no Questionário de Frequência Alimentar (QFA), do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)⁽³⁰⁾, para uma estimativa da qualidade da alimentação dessas famílias. Era perguntado ao entrevistado, em relação à respectiva família, a frequência de consumo de certos grupos alimentares como, legumes e verduras cozidas e cruas; frutas; feijão e/ou leguminosas; leite e/ou derivados; cereais e pães; tubérculos; carnes; embutidos; biscoitos/bolachas doces e/ou doces; biscoitos/bolachas salgadas, salgadinhos de pacote; refrigerantes e sucos industrializados.

O QFA é um instrumento de avaliação prático, rápido e de baixo custo, o qual afere o consumo alimentar habitual de populações. Sua estrutura registra a frequência do consumo de certos tipos de alimentos segundo um período de tempo⁽³¹⁾.

A avaliação do consumo foi feita mediante as frequências declaradas para cada grupo alimentar. Utilizaram-se as categorias “não consome” (denominada baixo consumo); consumo entre “uma a quatro vezes na semana” (médio consumo); consumo entre “cinco e sete vezes

na semana” (alto consumo). Posteriormente, o consumo alimentar foi classificado em “consumo adequado” (entre uma a sete vezes na semana) e “consumo inadequado” (não consome) para os alimentos considerados saudáveis; e “consumo adequado” (não consome) e “consumo inadequado” (entre uma a sete vezes na semana) para os alimentos considerados não saudáveis. Em relação aos grupos alimentares saudáveis legumes/verduras e frutas, foi considerado o consumo adequado aquele igual ou superior a cinco dias na semana, segundo o recomendado pela literatura brasileira⁽³²⁾.

Todos os dados foram analisados no Programa SPSS Statistics® (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20.0. Foi utilizado o teste de Qui-Quadrado para verificar as possíveis associações entre a situação de segurança e insegurança alimentar e nutricional e variáveis socioeconômicas e demográficas, estado nutricional e consumo alimentar semanal, sendo considerados significativos os valores de $p \leq 0,05$.

A presente pesquisa teve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, da FS/UnB, com o registro de número 159/11. As famílias participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e Discussões

Foram entrevistadas 75 famílias (59% da totalidade dos domicílios) do Núcleo Rural Agrícola Lamarão, compreendendo 283 habitantes.

A Tabela 1 apresenta os dados sobre as características socioeconômicas e demográficas, os níveis de insegurança alimentar e nutricional das famílias e o estado nutricional dos adultos.

A maioria dos entrevistados eram mulheres (72%), casadas ou em união estável (77,3%), com o ensino fundamental completo (58,7%) e com média de idade de 51 anos.

Foi verificada a existência de insegurança alimentar e nutricional em 50,6% das famílias, sendo 33,3% de insegurança leve e 17,3% de insegurança moderada/grave; a insegurança alimentar leve foi a forma mais prevalente. A prevalência de insegurança alimentar encontrada se assemelha a outros estudos de áreas rurais das diversas regiões brasileiras^(2,11,16,33,34). No Distrito Federal, a prevalência de insegurança alimentar em áreas urbanas é de 21,2%, sendo 15,1% de insegurança leve⁽²⁾. A PNAD em 2009 já apontava os contrastes entre os ambientes urbanos e rurais, havendo prevalências de insegurança alimentar maiores nas áreas rurais^(2,34).

A garantia da segurança alimentar e nutricional de famílias de áreas rurais brasileiras torna-se cada vez mais importante e necessária, visto que a população rural ainda é negligenciada e sofre as consequências de um inadequado desenvolvimento rural (em muitos casos inexistente)^(16,17). A segurança alimentar e nutricional é um direito destes indivíduos também, estando fundamentada em políticas públicas⁽¹⁾.

As características socioeconômicas e demográficas indicam as condições de acesso a bens e a serviços básicos de uma residência e sua relação com a saúde da família^(2,8,15,25,35). A insegurança alimentar e nutricional das famílias brasileiras tem sido descrita como resultado de questões socioeconômicas e ambientais inadequadas da realidade populacional, impactando de forma negativa na qualidade de vida e bem estar dos indivíduos^(25,34).

Analisando-se os fatores associados à presença de insegurança alimentar nas famílias da comunidade rural Lamarão, os níveis de insegurança alimentar e nutricional e as variáveis “tipo de domicílio” e “chefe do domicílio” foram associados estatisticamente ($p \leq 0,05$). Não houve associação estatística entre SAN e ISAN e as demais variáveis socioeconômicas e demográficas (Tabela 2).

Este estudo apontou que, apesar de estar em uma zona rural, a situação do Lamarão é bem diferenciada das demais realidades no Brasil^(2,11,16): todas as casas são de alvenaria, com água encanada, energia elétrica e coleta de lixo (Tabela 1). Porém, semelhante aos demais domicílios rurais brasileiros⁽²⁾, apenas nove domicílios (12%) são contemplados com a rede de saneamento básico. Esses dados já haviam sido apresentados anteriormente no trabalho de Carneiro *et al.*⁽²²⁾, sendo confirmados com o estudo atual. A maior parte dos domicílios são próprios/cedidos (82,7%) e 62,7% das famílias residem há mais de 10 anos na comunidade.

Na avaliação de segurança alimentar e nutricional, a discussão sobre a presença de saneamento básico nos domicílios é fundamental^(2,5,8,35). Domicílios brasileiros com ISAN são aqueles proporcionalmente menos atendidos pela rede de saneamento básico⁽²⁾. No Lamarão, dos domicílios com saneamento básico, apenas 33,3% foram considerados com insegurança moderada/grave; porém essa associação não foi significativa (Tabela 2). No estudo de Nascimento *et al.*⁽¹⁶⁾, a insegurança alimentar apresentava-se maior quanto pior eram as condições de saneamento.

A maior parte dos domicílios investigados são próprios ou cedidos (82,7%), havendo associação estatisticamente significativa ($p = 0,005$) com a situação de SAN/ISAN da família (Tabela 2). No caso das famílias residentes em domicílios próprios ou cedidos 88,7% dessas famílias foram diagnosticadas com SAN/ISAN Leve; no caso dos domicílios alugados, grande

parte das famílias (46,2%) foram diagnosticadas com ISAN Moderada/Grave. Ou seja, no Lamarão a condição de moradia é um indicador da avaliação da segurança/insegurança alimentar e nutricional. Quando o domicílio é próprio, gastos como aluguel ou outros tipos de pagamentos similares é reduzida, podendo ser a renda destinada a outras necessidades básicas, como, por exemplo, a despesa com uma alimentação mais adequada e saudável para a família^(2,36).

Das 75 famílias estudadas, 43 (57,3%) são compostas por quatro ou mais pessoas (Tabela 1), sendo 23,3% dessas famílias com insegurança moderada/grave (Tabela 2). Isso mostra uma característica das famílias do Lamarão possuem arranjos familiares com a presença de mais de uma pessoa na residência, seguindo uma tendência das tradicionais famílias brasileiras⁽³⁷⁾. Aires *et al.*⁽³³⁾ e Mondini *et al.*⁽³⁴⁾ verificaram associação entre o grau de insegurança alimentar das famílias rurais e o aumento do número de moradores nos domicílios. Na PNAD, os domicílios particulares em insegurança alimentar moderada e grave eram aqueles que haviam uma concentração maior de residentes⁽²⁾.

Com relação a presença ou não de menores de 18 anos de idade nos domicílios, 60% das famílias entrevistadas possuem até três menores em sua composição. No entanto, a presença ou não dos menores não esteve associada à segurança ou insegurança alimentar e nutricional, diferente do observado em trabalhos anteriores com famílias de zonas rurais^(12,16) (Tabela 2).

Segundo Hoffmann⁽³⁸⁾, a presença de menores de 18 anos de idade no domicílio influencia e está associada à insegurança alimentar e nutricional. Essa influência, porém existe apenas quando não há um controle do efeito de outras variáveis envolvidas na determinação da ISAN. Nestes casos, a presença dos menores no domicílio colabora para a diminuição da possibilidade de insegurança alimentar no ambiente, mostrando que essa relação está associada ao número de pessoas na família e não à presença de crianças. No estudo do Lamarão, contudo, essa associação não pôde ser constatada.

Foi verificado também que a maioria das famílias (70,7%) não é participante do Programa Bolsa Família (Tabela 1). É importante destacar que a transferência condicionada de renda do PBF (mais as ações de saúde) procura reduzir a pobreza, as desigualdades sociais e combater a fome vivenciadas pelos membros familiares, portanto, impactando na garantia da segurança alimentar e nutricional^(26,39).

Neste sentido, é essencial a inclusão das famílias com insegurança alimentar nos programas de transferência de renda. A equipe do Saúde da Família tem um papel central na

busca e inserção dos beneficiários de programas sociais, em articulação e diálogo com a agenda da assistência social, sendo estratégico o preenchimento do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), uma vez que esse cadastro contém informações e características sobre as famílias de baixa renda no Brasil, conhecendo a realidade socioeconômica dessas famílias⁽⁴⁰⁾.

Os estudos brasileiros têm mostrado associação entre a elevação do grau de insegurança alimentar e famílias participantes de programas sociais, porém essa relação de vício de interpretação pode mostrar uma focalização, porque são exatamente essas famílias as que devem participar do Programa. Vianna & Segall-Corrêa⁽¹⁵⁾ constataram, entre as famílias rurais e urbanas de municípios do interior da Paraíba, que conforme aumentava-se os níveis de insegurança alimentar e nutricional, também aumentava-se a quantidade de famílias em ISAN que eram participantes de programas sociais. Souza *et al.*⁽⁹⁾, estudando apenas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, encontrou mais de 72% de insegurança alimentar nas famílias, sendo a metade dessas com insegurança leve. Essa participação de famílias com ISAN em programas sociais é desejada, pois o benefício social é destinado às famílias em insegurança alimentar e nutricional, já que essas ainda se encontram em condição extrema de vulnerabilidade social, por motivos como: baixa renda familiar, desemprego ou emprego informal do chefe do domicílio, baixa escolaridade do chefe, entre outros^(26,34,39).

O recebimento de benefício social, desta forma, pode ser considerado um indicador de proteção social. No Lamarão, das famílias que recebiam o benefício social, 81,8% foram consideradas com segurança/insegurança leve (Tabela 2). Assim, não se pode ignorar a importância que os programas de transferência de renda podem ter para esses indivíduos, auxiliando no desenvolvimento das fontes de renda familiar e na qualidade de vida dos beneficiários^(38,39).

Em relação aos chefes de família, a maior parte dos entrevistados do estudo do Lamarão respondeu serem estes homens (86,7%) com o ensino fundamental completo (41,4%) (Tabela 1). Nos domicílios com o homem como o chefe de família, 93,8% dos domicílios foram classificados com SAN/ISAN Leve. Já nos domicílios com a mulher como a chefe da família havia, apenas, 10% dos domicílios com segurança/insegurança leve e 90% dos domicílios com insegurança moderada/grave (Tabela 2). No Lamarão essa associação entre segurança e insegurança alimentar e gênero do chefe de família foi estatisticamente significativa ($p = 0,000$), mostrando que nos domicílios com SAN/ISAN Leve a presença da figura masculina foi determinante desse diagnóstico.

A literatura brasileira já evidenciou anteriormente essa relação, referindo que o sexo do chefe de família influencia o grau de segurança/insegurança alimentar e nutricional^(2,5,16,27,34,38,41). Segundo dados da PNAD, em domicílios onde as mulheres eram os chefes das famílias, a situação de ISAN foi mais prevalente^(2,38), e mais elevada nas famílias rurais⁽³⁴⁾. No próprio Distrito Federal, essa relação também foi encontrada, onde domicílios com a responsável mulher, apresentavam-se com mais insegurança alimentar⁽⁴¹⁾.

Nos arranjos familiares brasileiros, a maior parte das famílias admite como pessoa de referência o indivíduo do sexo masculino, onde este é o responsável pelos rendimentos da família e considerado o chefe^(2,36). Quando a mulher é considerada a responsável pelo domicílio, pode ser sugestivo de um domicílio uniparental, sem a presença da figura masculina no domicílio, indicando uma renda familiar ainda menor^(2,38,41).

No Núcleo Rural Lamarão, a classificação econômica familiar mais prevalente foi a classe C (42,7%) (Tabela 1). Das famílias classes A/B, 92,3% eram famílias com SAN/ISAN Leve. É conhecida essa relação entre os níveis socioeconômicos e a ISAN^(5,9,16,27,37). Nascimento *et al.*⁽¹⁶⁾ verificou que a insegurança alimentar era mais prevalente nas famílias rurais de classes C, D e E, em comparação às das áreas urbanas.

Em relação à avaliação da qualidade da alimentação das famílias, aferida mediante o Questionário de Frequência Alimentar (Tabela 3), constatou-se consumo frequente de feijão e/ou leguminosas e de cereais, além de um elevado consumo (entre uma e sete vezes na semana) dos alimentos considerados não saudáveis: embutidos (65,3%); biscoitos doces e/ou doces (84%); biscoitos salgados, salgadinhos de pacote (85,3%); refrigerantes (93,4%) e suco industrializado (66,7%). Foi constatado também o consumo recomendado, segundo a literatura brasileira⁽³¹⁾, entre cinco e sete vezes na semana, de legumes e verduras cruas (33,4%), legumes e verduras cozidas (34,7%), frutas (44%) (Tabela 3).

O consumo de carnes pelas famílias estudadas evidencia que, mesmo esse sendo um alimento de elevado custo financeiro para os brasileiros⁽²⁾, ele é ainda priorizado, independente da condição de SAN das famílias entrevistadas. Esse dado pode estar refletindo um hábito alimentar característico da cultura nordestina presente na região do Lamarão, conforme refere o estudo de Carneiro *et al.*⁽²²⁾.

Entre as famílias da comunidade rural, o nível de SAN/ISAN esteve associado de forma significativa ($p \leq 0,05$) com o consumo alimentar de legumes e verduras cozidas, frutas, leite e/ou derivados, cereais e pães, refrigerantes e sucos industrializados (Tabela 4).

Com os alimentos considerados saudáveis (feijão e/ou leguminosas, leite e/ou derivados, cereais e/ou pães, tubérculos e carnes), o consumo não foi diminuído à medida que se elevava a insegurança alimentar.

No caso o consumo alimentar semanal dos alimentos saudáveis legumes e verduras cozidas, frutas, leite e/ou derivados e cereais e pães mostrou-se associado com o grau de segurança/insegurança alimentar e nutricional e isso pode estar relacionado ao fato de ser a comunidade Lamarão uma área rural produtora de diversos tipos de alimentos (frutas, hortaliças, leguminosas, trigo). Assim, há uma facilidade com relação ao acesso físico e a disponibilidade de frutas e hortaliças para as famílias, aliado ao fato de existirem muitas famílias de agricultores, que produzem também para o autoconsumo. Além disso, as famílias de trabalhadores da fazenda de orgânicos recebem, mensalmente, doação de uma cesta com hortaliças e frutas da fazenda, o que pode auxiliar o acesso e consumo desses alimentos, sem custo financeiro para as famílias.

No estudo de Carneiro *et al.*⁽²²⁾, os autores relatam a existência de um baixo consumo de hortaliças pelas famílias da comunidade Lamarão, o que foi justificado pelos autores como consequência da cultura alimentar de grande parte da população local, que é formada por pessoas vindas de outras regiões brasileiras. Ao contrário dos dados encontrados no estudo de Carneiro *et al.*⁽²²⁾, o presente estudo do Lamarão mostrou dados atuais que confirmam um consumo adequado de frutas e hortaliças pelas famílias entrevistadas.

No que se refere aos alimentos considerados não saudáveis (embutidos, biscoitos doces/doces, biscoitos salgados/salgadinhos, sucos industrializados), a prevalência de consumo inadequado (entre uma e sete vezes na semana) foi mais elevada em famílias com insegurança moderada/grave (Tabela 4). Assim, pode se observar um consumo elevado de alimentos industrializados (processados ou ultraprocessados), ocorrendo em um ambiente rural.

Uma provável explicação para essa situação encontra-se na reduzida condição socioeconômica das famílias rurais brasileiras para a compra de alimentos saudáveis e adequados ao consumo, gerando a aquisição de alimentos de menores custos financeiros, porém, de baixa qualidade nutricional, influenciando, dessa forma, outra expressão da insegurança alimentar^(11,14,15). Alia-se a isto a escassez de informações sobre alimentação saudável, ou simplesmente não existir uma educação alimentar e nutricional efetiva que as orientem^(5,6). Nobre *et al.*⁽¹¹⁾ encontraram associação estatística entre um menor consumo de hortaliças e suco de frutas em famílias com insegurança alimentar. No estudo de Panigassi *et*

al.⁽²⁵⁾, constatou-se um consumo elevado de carnes, leite, frutas e hortaliças em famílias com segurança alimentar, sendo o consumo diminuído a medida que se elevava o nível de insegurança alimentar.

Essa tendência de consumo alimentar “urbanizada” é seguida pelos próprios agricultores familiares, os quais passaram a nortear o que e como produzir e o que consumir seguindo essa disposição e exigências derivadas do mercado comercial e fornecedor⁽¹³⁾.

A própria POF apresentou resultados de consumo da população brasileira pouco saudáveis, como o consumo excessivo e inadequado de embutidos, de variedades de biscoitos salgados e doces, de sucos industrializados e refrigerantes, aliado ao baixo consumo de hortaliças e frutas (menos de 10% da população consome o recomendado). A combinação do arroz com o feijão, tradicional prato brasileiro, permanece, a despeito do consumo de alimentos inadequados e não saudáveis⁽¹¹⁾, como verificado no Lamarão.

Sabe-se que o consumo alimentar inadequado tem consequências no estado nutricional. Em virtude disto, atualmente a ISAN está fortemente associada ao excesso de peso. Pode-se considerar então, que a obesidade e o sobrepeso, podem ocorrer como consequência da própria fome^(3,5,8,28,32,42).

O estudo do Lamarão demonstrou que dos indivíduos adultos com excesso de peso, 83,8% destes indivíduos residiam em domicílios classificados com segurança alimentar/insegurança alimentar leve, apontando para o provável comprometimento da qualidade da alimentação da família; entretanto, não foi significativa essa associação estatística entre esses resultados (Tabela 2). O estudo de Santos *et al.*⁽²⁸⁾ já verificou a prevalência de obesidade mais expressiva em adultos de famílias com insegurança alimentar e nutricional, chegando à conclusão que a ISAN estava relacionada não somente à quantidade de alimentos reduzida, mas também a qualidade alimentar inferior, evidenciado pelos excessos de peso. No estudo de Oliveira *et al.*⁽²⁹⁾, com adultos de dois municípios do Nordeste brasileiro, também foi observado que o excesso de peso estava associado com a segurança alimentar/insegurança alimentar leve das famílias.

Assim, a disponibilidade de alimentos em si não é mais somente a causadora de insegurança alimentar, pois grande parte da população brasileira com ISAN reside em áreas com produção e disponibilidade de alimentos em quantidade suficiente, sem sinais de falta de abastecimentos. Logo, o que falta é o acesso a uma alimentação adequada e saudável, sendo ofertados alimentos de qualidade nutritiva, estando relacionado à forma como os alimentos

são produzidos, comercializados e consumidos pela população^(5,8,13,42), pois famílias inseguras podem até ter acesso aos alimentos, no entanto, alimentos com baixa qualidade nutricional.

Conclusão

A prevalência da insegurança alimentar e nutricional entre as famílias do Núcleo Rural Agrícola Lamarão demonstra uma possível limitação dessas famílias em relação ao acesso físico e financeiro aos alimentos e à disponibilidade (oferta) de alimentos com qualidade nutritiva.

Os dados socioeconômicos e demográficos (tipo de domicílio e sexo do chefe do domicílio) e os dados de consumo alimentar mostraram-se associados aos níveis de segurança/insegurança alimentar e nutricional o que vem comprovar que a garantia da SAN depende dessas questões, que refletem as condições e a qualidade de vida das famílias do Lamarão.

Conclui-se com esse estudo que é importante um olhar aprofundado sob a ótica da garantia segurança alimentar e nutricional em comunidades rurais. Além disso, é necessário também se considerar as associações entre os fatores socioeconômicos, demográficos e de consumo alimentar, uma vez que são esses fatores que determinam a ocorrência dos diagnósticos de segurança alimentar na população.

Ressalta-se assim que, no Núcleo Rural Lamarão, para a garantia da segurança alimentar e nutricional é necessária articulação de processos desde o momento da produção de alimentos, passando pelo acesso e oferta a alimentos nutricionalmente adequados às famílias, impactando, conseqüentemente, no consumo alimentar diário saudável, suficiente e adequado, trazendo mudanças no cenário rural observado. A segurança alimentar e nutricional envolve dimensões e abordagens sociais, econômicas e demográficas familiares que se relacionam estreitamente para garantia do direito humano à alimentação adequada. Por isso, a SAN deve ser considerada por meio de políticas públicas estruturantes que assegurem esse direito humano a todos.

Esse foi um estudo transversal e muito específico do Distrito Federal, o que impõe certas limitações quanto à extrapolação dos dados observados. Sugere-se, dessa forma, que novos estudos sejam feitos nas outras comunidades rurais do DF e que novos mapeamentos possam assim continuar as análises já realizadas, investigando profundamente as

características familiares e os hábitos cotidianos que se relacionem com a garantia da segurança alimentar e nutricional.

Contribuições de Autoria

Bastos, CMM, trabalhou na elaboração do projeto; na coleta e na análise dos dados; no levantamento bibliográfico e na redação do artigo científico. Pinheiro, ARO, trabalhou na elaboração do projeto; na coleta e na análise dos dados; no levantamento bibliográfico e na redação e revisão crítica do artigo científico. Muriel, BG, trabalhou na análise dos dados e na redação e revisão crítica do artigo científico.

Agradecimento

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa de estudos destinada à aluna de mestrado, que auxiliou no suporte e no desenvolvimento da pesquisa.

Aos alunos do curso de Nutrição/UnB que participaram da coleta de dados da pesquisa: Anna Gabriella Cunha, Bárbara Ferreira, Luís Eduardo Oliveira, Patrícia Amaral, Pedro Rodrigues, Rafael Rioja. Aos professores e coordenadores do Projeto de Extensão: Fernando Carneiro e Graça Hoefel. Aos profissionais da Equipe de Saúde da Família: Dra. Marina Malheiros, Enfermeira Glória Boaventura e o Agente Comunitário de Saúde Gilberto.

Referências Bibliográficas

- 1- BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Lei de Segurança Alimentar e Nutricional [legislação na internet]. Diário Oficial da União 18 de setembro de 2006 [acesso em 31 mar 2014]. Disponível em <http://www4.planalto.gov.br/consea/conferencia/documentos/lei-de-seguranca-alimentar-e-nutricional> .
- 2- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - Segurança Alimentar 2004/2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

- 3- KEPPLER AW, SEGALL-CORRÊA AM. Conceituando e Medindo Segurança Alimentar e Nutricional. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16(1): 187-199.
- 4- MALUF RS. Segurança Alimentar e Nutricional e Fome no Brasil - 10 Anos da Cúpula Mundial da Alimentação. Rio de Janeiro: Centro de Referência em Segurança Alimentar e Nutricional – CERESAN; 2006. Relatórios Técnicos 2.
- 5- KEPPLER AW, GUBERT MB, CORRÊA MAS. Instrumentos de Avaliação de Segurança Alimentar e Nutricional. In: *Nutrição em Saúde Pública*. 1. Ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2011. p. 73-97.
- 6- BURITTY V, FRANCESCHINI T, VALENTE F. Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada. In: *Direito Humano à Alimentação Adequada no Contexto da Segurança Alimentar e Nutricional - Módulo 1*. Brasília: Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos - ABRANDH, 2010. p. 10-31.
- 7- LANG RMF, ALMEIDA CCB, TADDEI JAdeA. Segurança Alimentar e Nutricional de Crianças Menores de Dois Anos de Famílias de Trabalhadores Rurais Sem Terra. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16(7): 3111-3118.
- 8- MALUF RS, REIS MC. Conceitos e Princípios de Segurança Alimentar e Nutricional. In: *Segurança Alimentar e Nutricional – perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013. p. 15-42.
- 9- SOUZA NN, DIAS MdeM, SPERANDIO N, FRANCESCHINI SdoCC, PRIORE SE. Perfil Socioeconômico e Insegurança Alimentar e Nutricional de Famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família no Município de Viçosa, Estado de Minas Gerais, Brasil, em 2011: um Estudo Epidemiológico Transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2012; 21(4): 655-662.

- 10- SEGALL-CORRÊA AM, MARIN-LEON L. A Segurança Alimentar no Brasil: Proposição e Usos da Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. *Segurança Alimentar e Nutricional*, 2009, 16(2), 1-19.
- 11- NOBRE LN, MURTA, NMG, SOUZA, MM, FERREIRA, NC, CARDOSO, LM, HAMACEK, FR. Segurança Alimentar em uma Comunidade Rural no Alto Vale do Jequitinhonha/MG. *Segurança Alimentar e Nutricional* 2009; 16(1): 18-31.
- 12- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
- 13- MALUF RS, REIS MC. Segurança Alimentar e Nutricional na Perspectiva Sistêmica. In: *Segurança Alimentar e Nutricional – perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013. p. 43-67
- 14- ROSA TEC, MONDINI T, GUBERT MB, SATO GS, BENÍCIO MHD`A. Segurança Alimentar em Domicílios Chefiados por Idosos, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 2012; 15(1): 69-77.
- 15- VIANNA RPT, SEGALL-CORRÊA AM. Insegurança Alimentar das Famílias Residentes em Municípios do Interior do Estado da Paraíba, Brasil. *Revista de Nutrição* 2008; 21(Suplemento): 111-122.
- 16- NASCIMENTO AL, GONÇALVES FCLdaS, MAIA SR, SCHNEIDER S, LIRAS PICde. A Construção de Capacidades e Meios de Vida na Garantia da Segurança Alimentar do Rural Pernambucano. *Segurança Alimentar e Nutricional* 2012; 19(2): 50-62.
- 17- MENASCHE R, MARQUES FC, ZANETTI C. Autoconsumo e Segurança Alimentar: a Agricultura Familiar a partir dos Saberes e Práticas da Alimentação. *Revista de Nutrição* 2008; Suplemento 21: 145-158.

- 18- BOTELHO FBF. As Relações Rural-Urbano no Distrito Federal. Campinas, SP. Tese [Doutorado] – Instituto de Economia; 2001.
- 19- CALIMAN JF. Caracterização do Potencial Agrícola da Região Rural de Planaltina/DF: Explorando o SISATER. Brasília, DF. Relatório final [Graduação em Gestão do Agronegócio] – Universidade de Brasília, Faculdade de Planaltina; 2013.
- 20- COMPANHIA DO DESENVOLVIMENTO DO PLANALTO CENTRAL (CODEPLAN). Segurança Alimentar e Nutricional no Distrito Federal. Brasília: CODEPLAN; 2012.
- 21- GHESTI LV. Programa de assentamento dirigido do Distrito Federal – PAD/DF: uma realidade que superou o sonho. Brasília, 2009 [acesso 10 mar 2014]. Disponível em: <http://www.coopadf.com.br/o-pad-df>.
- 22- CARNEIRO FF et al. Mapeamento de Vulnerabilidades Socioambientais e de Contextos de Promoção da Saúde Ambiental na Comunidade Rural Do Lamarão, Distrito Federal, 2011. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional 2012; 37(125): 143-148.
- 23- Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil. 2012. Dados com Base no Levantamento Sócio Econômico 2011 - IBOPE. Disponível em: www.abep.org
- 24- SEGALL-CORRÊA AM et al. Projeto: Acompanhamento e avaliação da segurança alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação. Campinas: Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Estadual de Campinas/Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério de Saúde; 2003. Relatório Técnico.
- 25- PANIGASSI G et al. Insegurança Alimentar Intrafamiliar e Perfil de Consumo de Alimentos. Revista de Nutrição, Campinas. 2008; Suplemento 21: 135-144

- 26- ANSCHAU FR, MATSUO T, SEGALL-CORRÊA AM. Insegurança Alimentar entre Beneficiários de Programas de Transferência de Renda. *Revista de Nutrição* 2012; 25(2): 177-189.
- 27- MARIN-LEON L, FRANCISCO PMSB, SEGALL-CORRÊA AM, PANIGASSI G. Bens de Consumo e Insegurança Alimentar: Diferenças de Gênero, Cor de Pele Autorreferida e Condição Socioeconômica. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2011; 14(3): 398-410.
- 28- SANTOS JV, GIGANTE DP, DOMINGUES MR. Prevalência de Insegurança Alimentar em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, e Estado Nutricional de Indivíduos que Vivem nessa Condição. *Cadernos de Saúde Pública* 2010; 26(1):41-49.
- 29- OLIVEIRA JS et al. Estado Nutricional e Insegurança Alimentar de Adolescentes e Adultos em duas Localidades de Baixo Índice de Desenvolvimento Humano. *Revista de Nutrição* 2009; 22(4): 453-465.
- 30- Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na Assistência à Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, - Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- 31- SLATER B, PHILIPPI ST, MARCHIONI DML, FISBERG RM. Validação de Questionários de Frequência Alimentar - QFA: considerações metodológicas. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2003; 6(3).
- 32- MOURA EC, SILVA SAda, MALTA DC, NETO OLM. Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas: Vigilância por Meio de Inquérito Telefônico, VIGITEL, Brasil, 2007. *Cadernos de Saúde Pública* 2011; 27(3): 486-496.
- 33- AIRES JS, MARTINS MC, JOVENTINO ES, XIMENES LB. (In)Segurança Alimentar em Famílias de Pré-Escolares de uma Zona Rural do Ceará. *Acta Paulista de Enfermagem* 2012; 25(1): 102-108.

- 34- MONDINI L, ROSA TE, GUBERT MB, SATO GS, BENÍCIO MHD`A. Insegurança Alimentar e Fatores Sociodemográficos Associados nas Áreas Urbana e Rural Do Brasil. *Informações Econômicas* 2011, 41(2): 52-60.
- 35- SALLES-COSTA R et al. Associação Entre Fatores Socioeconômicos e Insegurança Alimentar: Estudo de Base Populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. *Revista de Nutrição*. 2008; 21(Suplemento): 99-109.
- 36- SEGALL-CORRÊA AM. Insegurança Alimentar Medida a partir da Percepção das Pessoas. *Estudos Avançados* 2007; 21(60).
- 37- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais – uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
- 38- HOFFMANN R. Determinantes da Insegurança Alimentar no Brasil: Análise dos Dados da PNAD de 2004. *Segurança Alimentar e Nutricional* 2008; 15(1): 49-61.
- 39- BURLANDY L. Transferência Condicionada de Renda e Segurança Alimentar e Nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 12(6): 1441-1451.
- 40- BRASIL. Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007. Dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e Dá outras Providências [decreto na internet]. *Diário Oficial da União* 26 de junho de 2007 [acesso em 31 mar 2014]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/acesso-a-informacao/legislacao/bolsafamilia/decretos/2007/Decreto%20n%206135%20de%2026.06.2007.pdf>.
- 41- GUBERT MB, SANTOS LMP. Determinantes da Insegurança Alimentar no Distrito Federal. *Comunicação em Ciências da Saúde* 2009; 20(2): 143-150.
- 42- ROCHA CA. A Contribuição da Economia para a Análise de Políticas Públicas de Segurança Alimentar e Nutricional. In: *Segurança Alimentar e Nutricional –*

perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas. 1. ed. Rio de Janeiro:
Editora Fiocruz; 2013. p. 69-88.

Tabela 1. Caracterização socioeconômica, demográfica e de insegurança alimentar e nutricional das famílias. Núcleo Rural Agrícola Lamarão, Distrito Federal, 2013.

Variáveis	n	%
Sexo do Entrevistado		
Feminino	54	72
Masculino	21	28
Estado Civil do Entrevistado		
Casado ou União Estável	58	77,3
Solteiro/Divorciado/Viúvo	17	22,7
Escolaridade do Entrevistado		
Analfabeto	6	8
Ensino Fundamental Completo	44	58,7
Ensino Médio Completo/Ensino Superior Completo	25	33,3
Idade do Entrevistado (média)		
(IC 95%)	51,1 anos (35,8 – 80,8)	
Tipo de Domicílio		
Próprio ou Cedido	62	82,7
Alugado	13	17,3
Domicílios de Alvenaria com Água Encanada, Energia Elétrica e Coleta de Lixo		
Sim	75	100
Domicílios com Saneamento Básico		
Não	66	88
Sim	9	12
Tempo de Residência da Família na Comunidade		
De 1 a 10 anos	28	37,3
Mais de 10 anos	47	62,7
Composição Familiar – N° de moradores no domicílio		
Famílias com até três pessoas	32	42,7
Famílias com quatro pessoas ou mais	43	57,3
Famílias com menores de 18 anos no Domicílio		
Famílias sem menores 18 anos	30	40,0
Famílias com até três menores	45	60,0
Recebimento de Benefício Social (Bolsa Família)		
Sim	22	29,3
Não	53	70,7
Chefe de Família		
Homem	65	86,7
Mulher	10	13,3
Escolaridade do Chefe de Família		
Analfabeto/Ensino Fundamental Incompleto	15	20
Até Quarta Série do Ensino Fundamental	19	25,3
Ensino Fundamental Completo	31	41,4
Ensino Médio Completo/Ensino Superior Completo	10	13,3
Classificação Econômica Familiar		
A/B	13	17,3
C	32	42,7
D/E	30	40,0
Níveis de Insegurança Alimentar e Nutricional		
Segurança Alimentar e Nutricional (Ausente)	37	49,4
Insegurança Alimentar e Nutricional Leve	25	33,3
Insegurança Alimentar e Nutricional Moderada e Grave	13	17,3
Estado Nutricional dos Adultos (n=66*)		
Eutrófico	29	43,9
Sobrepeso	23	34,9
Obesidade	14	21,2
Total	75	100

* Foi realizada avaliação antropométrica em 66 indivíduos adultos, uma vez que em alguns domicílios do Lamarão residiam apenas famílias de idosos (maiores de 60 anos).

Tabela 2. Situação de insegurança alimentar e nutricional segundo as características socioeconômicas e demográficas das famílias, e do estado nutricional dos adultos das famílias. Núcleo Rural Agrícola Lamarão, Distrito Federal, 2013.

Variáveis	SAN/ISAN Leve		ISAN Moderada/Grave		p-valor**
	n	%	n	%	
Tipo de Domicílio					
Próprio ou Cedido	55	88,7	7	11,3	0,005
Alugado	7	53,8	6	46,2	
Domicílios com Saneamento Básico					
Não	56	84,8	10	15,2	0,176
Sim	6	66,7	3	33,3	
Tempo de Moradia na Comunidade					
De 1 a 10 anos	21	75,0	7	25,0	0,176
Mais de 10 anos	41	87,2	6	12,8	
Composição Familiar					
Famílias com até três pessoas	29	90,6	3	9,4	0,116
Famílias com quatro pessoas ou mais	33	76,7	10	23,3	
Famílias com menores de 18 anos no Domicílio					
Famílias sem menores 18 anos	26	86,7	4	13,3	0,455
Famílias com até três menores	36	80,0	9	20,0	
Recebimento de Benefício Social					
(Bolsa Família)					
Sim	18	81,8	4	18,2	0,900
Não	44	83,0	9	17,0	
Chefe de Família					
Homem	61	93,8	4	6,2	0,000
Mulher	1	10,0	9	90,0	
Escolaridade do Chefe de Família					
Analfabeto/Ensino Fundamental	53	81,5	12	18,5	0,510
Ensino Médio/Ensino Superior	9	90,0	1	10,0	
Classificação Econômica Familiar					
A/B	12	92,3	1	7,7	0,519
C	25	78,2	7	21,8	
D/E	25	83,3	5	16,7	
Estado Nutricional (n = 66)					
Eutrófico	22	75,9	7	24,1	0,464
Excesso de Peso	31	83,8	6	16,2	
Total	62		13		

**p-valor: $\leq 0,05$

Tabela 3. Caracterização do consumo alimentar semanal das famílias. Núcleo Rural Agrícola Lamarão, Distrito Federal, 2013.

Variável	n	%
Legumes e verduras cruas		
Não consome	10	13,3
1 a 4 vezes	40	53,3
5 a 7 vezes	25	33,4
Legumes e verduras cozidas		
Não consome	7	9,3
1 a 4 vezes	42	56,0
5 a 7 vezes	26	34,7
Frutas		
Não consome	8	10,7
1 a 4 vezes	34	45,3
5 a 7 vezes	33	44,0
Feijão e/ou Leguminosas		
Não consome	1	1,3
1 a 4 vezes	2	2,7
5 a 7 vezes	72	96,0
Leite e Derivados		
Não consome	6	8,0
1 a 4 vezes	11	14,7
5 a 7 vezes	58	77,3
Cereais e Pães		
Não consome	7	9,3
1 a 4 vezes	18	24,0
5 a 7 vezes	50	66,7
Tubérculos		
Não consome	5	6,7
1 a 4 vezes	52	69,3
5 a 7 vezes	18	24,0
Carnes		
Não consome	1	1,3
1 a 4 vezes	12	16,0
5 a 7 vezes	62	82,7
Embutidos		
Não consome	23	23,0
1 a 4 vezes	40	53,3
5 a 7 vezes	12	12,0
Biscoitos/bolachas doces e/ou doces		
Não consome	12	16,0
1 a 4 vezes	36	48,0
5 a 7 vezes	27	36,0
Biscoitos/bolachas salgados, salgadinhos de pacote		
Não consome	11	14,7
1 a 4 vezes	36	48,0
5 a 7 vezes	28	37,3
Refrigerantes		
Não consome	29	38,7
1 a 4 vezes	41	54,7
5 a 7 vezes	5	6,6
Suco industrializado		
Não consome	25	33,3
1 a 4 vezes	21	28,0
5 a 7 vezes	29	38,7
Total	75	100

Tabela 4. Situação de insegurança alimentar e nutricional segundo o consumo semanal das famílias, de alimentos considerados saudáveis. Núcleo Rural Agrícola Lamarão, Distrito Federal, 2013.

Variáveis	SAN/ISAN Leve		ISAN Moderada/Grave		p-valor**
	n	%	n	%	
Legumes e Verduras Cruas					
Consumo Adequado***	21	33,8	4	30,8	0,829
Consumo Inadequado***	41	66,2	9	69,2	
Legumes e Verduras Cozidos					
Consumo Adequado	24	38,7	2	15,4	0,005
Consumo Inadequado	38	61,3	11	84,6	
Frutas					
Consumo Adequado	31	50	2	15,4	0,002
Consumo Inadequado	31	50	11	84,6	
Feijão e/ou Leguminosas					
Consumo Adequado	61	98,4	13	100	0,645
Consumo Inadequado	1	1,6	0	0,0	
Leite e/ou Derivados					
Consumo Adequado	60	96,8	9	69,2	0,001
Consumo Inadequado	2	3,2	4	30,8	
Cereais e Pães					
Consumo Adequado	59	95,2	9	69,2	0,003
Consumo Inadequado	3	4,8	4	30,8	
Tubérculos					
Consumo Adequado	59	95,2	11	84,6	0,166
Consumo Inadequado	3	4,8	2	15,4	
Carnes					
Consumo Adequado	61	98,4	13	100	0,645
Consumo Inadequado	1	1,6	0	0,0	
Embutidos					
Consumo Adequado	18	29,0	5	38,5	0,503
Consumo Inadequado	44	71,0	8	61,5	
Biscoitos/bolachas doces e/ou doces					
Consumo Adequado	10	16,1	2	15,4	0,947
Consumo Inadequado	52	83,9	11	84,6	
Biscoitos/bolachas salgadas, salgadinhos de pacote					
Consumo Adequado	11	17,8	0	0,0	0,100
Consumo Inadequado	51	82,2	13	100	
Refrigerantes					
Consumo Adequado	21	33,9	8	61,5	0,005
Consumo Inadequado	41	66,1	5	38,5	
Sucos industrializados					
Consumo Adequado	25	40,3	0	0,0	0,005
Consumo Inadequado	37	59,7	13	100	
Total	62	100	13	100	

**p-valor: $\leq 0,05$

*** Consumo Adequado de legumes/verduras e frutas: entre 5 a 7x/semana
Consumo Inadequado de legumes/verduras e frutas: menos que 5x/semana

8- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A garantia da segurança alimentar e nutricional de populações rurais aliada ao desenvolvimento rural adequado, mediante políticas públicas suficientes, é um tema importante e necessário, uma vez que não é dada atenção suficiente à essa população e raros são os estudos existentes (principalmente no Distrito Federal), que demonstrem essa realidade. Por isso, a necessidade de se ter um olhar mais aprofundado sobre a população rural.

Assim sendo, o presente estudo do Núcleo Rural Agrícola Lamarão, cumpriu o objetivo de analisar a prevalência da segurança alimentar e nutricional e seus fatores associados, nas famílias residentes na comunidade rural. Com esse estudo também foi possível dar visibilidade a uma população rural do Distrito Federal, revelando suas características e seu perfil local.

Pôde-se observar uma prevalência de insegurança alimentar e nutricional em mais da metade das famílias entrevistadas (50,6%). Os diferentes graus de segurança alimentar e nutricional estiveram associados às variáveis “tipo de domicílio” e “chefe do domicílio”, demonstrando a influência dos fatores socioeconômicos e demográficos nos resultados de segurança alimentar e nutricional.

Os dados de consumo alimentar de frutas, hortaliças cozidas, leite e/ou derivados, cereais e/ou pães, ao longo da semana, também se mostraram associados aos níveis de SAN, podendo ser considerado um aspecto positivo do hábito alimentar esse consumo de alimentos saudáveis pelas famílias do Lamarão. Entretanto, deve-se levar em consideração também a presença e o consumo elevado de alimentos industrializados como refrigerantes e sucos industrializados (alimentos considerados não saudáveis) pelas famílias, ocorrendo em um ambiente rural.

Ressalta-se assim que, no Núcleo Rural Lamarão, para a garantia da segurança alimentar e nutricional é necessária articulação de processos desde o momento da produção de alimentos, passando pelo acesso e oferta a alimentos nutricionalmente adequados às famílias, impactando, conseqüentemente, no consumo alimentar diário saudável, suficiente e adequado. A segurança alimentar e nutricional envolve dimensões e abordagens sociais, econômicas e demográficas familiares que se relacionam estreitamente para garantia do direito humano. Por isso, a SAN deve ser considerada por meio de políticas públicas estruturantes que assegurem esse direito humano a todos.

No Núcleo Rural Lamarão, todas as famílias participantes e a equipe do Saúde da Família tiveram papel fundamental na realização dessa pesquisa, desde o momento em que estiveram de acordo com a presença de alunos e professores da FS/UnB na comunidade até o momento da coleta de dados da pesquisa em si, com as visitas pela comunidade rural e ao domicílios, inclusive nos finais de semana.

Algumas dificuldades surgiram ao longo dessa pesquisa como, o apoio da própria Universidade em auxiliar a pesquisa, a necessidade de um transporte que pudesse levar toda a equipe ao local, a organização de todo o material de coleta de dados, a compreensão e a capacitação dos alunos sobre como seria a pesquisa, a organização de um dia de coleta de dados que fosse compatível com todos os envolvidos e a busca por bibliografias sobre populações rurais brasileiras e do DF que estivessem aliados ao tema da segurança alimentar e pudessem amparar a pesquisa.

Com os resultados dessa pesquisa no Núcleo Rural Agrícola Lamarão e com as conclusões do próprio Projeto “Construindo Ambientes Saudáveis”, o qual essa dissertação foi fruto, recomendações serão feitas após um diálogo aprofundado com a equipe da Estratégia Saúde da Família e a comunidade rural sobre a realidade local, auxiliando e melhorando a qualidade de vida das famílias. Sendo assim, está prevista para o primeiro semestre de 2014, uma intervenção capaz de atender às necessidades da comunidade. Sugerem-se encontros na comunidade, em dias específicos, com o apoio da ESF e de alunos da UnB, trazendo um retorno dos dados às famílias e sendo discutidos os principais resultados encontrados e o que de melhor pode ser feito para mudar a realidade, tendo em vista a garantia da segurança alimentar e nutricional das famílias. Assim é possível ser fechado um elo de parceria e integração entre a Comunidade (famílias e equipe da ESF) e a Universidade (docentes e discentes).

Observa-se, dessa forma, que os objetivos iniciais de integração e de atuação do Projeto de Extensão do Pró-Saúde foram cumpridos até o final e as demandas das famílias da Comunidade Lamarão foram alcançadas e solucionadas com a atuação da equipe do projeto e apoio da ESF.

Como mestrande e pesquisadora em nutrição, acredito que todo o trabalho foi importante e essencial para meu crescimento profissional, desde o profissionalismo com as minhas orientadoras, os estudantes e os professores do projeto, a equipe de saúde e as famílias participantes, até a minha capacidade de raciocínio, de compreensão e reflexão sobre o tema da segurança alimentar e nutricional e suas diversas abordagens, sobretudo em uma comunidade rural. Foi um importante crescimento ao longo desses dois anos de

muito estudo, dedicação e aprendizagem, que estiveram sempre vinculados ao ensino, pesquisa e extensão. Desse modo, acredito que todos os objetivos da dissertação de mestrado foram alcançados.

O estudo no Núcleo Rural Agrícola Lamarão foi um estudo transversal e muito específico do Distrito Federal, o que impõe certas limitações quanto à extrapolação dos resultados analisados. Por fim, recomenda-se que, novos estudos e mapeamentos sejam feitos nas comunidades rurais de todo o Distrito Federal, investigando profundamente as características familiares e os hábitos cotidianos que se relacionem com a garantia da segurança alimentar e nutricional.

9- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIRES, J.dosS.; MARTINS, M.C.; JOVENTINO, E.S.; XIMENES, L.B. (In) Segurança Alimentar em Famílias de Pré-Escolares de uma Zona Rural do Ceará. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v.25, n.1, p.: 102-108. 2012.

ANJOS, F.S.; CALDAS, N.V.; HIRAI, W.G. A Dimensão Rural da Insegurança Alimentar: Transformações nas Práticas de Autoconsumo entre Famílias Rurais do Extremo Sul Gaúcho. **Revista de Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v.16, n.1, p.: 1-17. 2009.

ANSCHAU, F.R.; MATSUO, T.; SEGALL-CORRÊA, A.M. Insegurança Alimentar entre Beneficiários de Programas de Transferência de Renda. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 25, n.2, p.177-189. Março/Abril, 2012.

Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa - ABEP. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. 2012. Disponível em: www.abep.org. Dados com Base no Levantamento Sócio Econômico 2011 - IBOPE.

Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO. **Dossiê ABRASCO**. Um alerta sobre os Impactos dos Agrotóxicos na Saúde. Parte 1 - Agrotóxicos, Segurança Alimentar e Saúde. Rio de Janeiro, World Nutrition - Rio 2012.

BARROS, M.S.; FONSECA, V.M.; MEIO, M.D.B.B.; CHAVES, C.R. Excesso de Peso entre Adolescentes em Zona Rural e a Alimentação Escolar Oferecida. **Revista Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.: 201-208, 2013.

BEZERRA, I.N.; SOUZA, A.M.; PEREIRA, R.A.; SICHIERI, R. Consumo de alimentos fora do domicílio no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, n.47, Suplemento 1, p. 200-211. 2013.

BOTELHO, F. B.F. As Relações Rural-Urbano no Distrito Federal. Orientador: José Graziano Silva. **Tese (Doutorado)** – Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Economia. Campinas, SP: [s.n.], 2001.

BRASIL, **Lei de Segurança Alimentar e Nutricional**. 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. Disponível em:

<http://www4.planalto.gov.br/consea/conferencia/documentos/lei-de-seguranca-alimentar-e-nutricional>. Acesso em 31 de março de 2014.

BRASIL, **Cadastro Único para Programas Sociais**. Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007. Dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e dá outras providências. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/acesso-a-informacao/legislacao/bolsafamilia/decretos/2007/Decreto%20n%206135%20de%2026.06.2007.pdf>. Acesso em: 31 de março de 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na Assistência à Saúde**. Brasília, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica à Saúde. **Dialogando sobre o Direito Humano à Alimentação Adequada no Contexto do SUS**. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **VIGITEL Brasil 2010: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília, 2011.

BURITY, V; FRANCESCHINI, T; VALENTE, F. Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada. In: **Direito Humano à Alimentação Adequada no Contexto da Segurança Alimentar e Nutricional - Módulo 1**. ABRANDH, 2010.

BURLANDY, L.; MALUF, R.S. Soberania Alimentar – Dimensões de um Conceito em Construção e suas Implicações para a Alimentação no Cenário Contemporâneo. In: **Nutrição e Saúde Pública**. Editora Rubio, 2011.

BURLANDY, L.; MAGALHÃES, R.; FROZI, D.S. Políticas Públicas de Segurança Alimentar e Nutricional. In: **Segurança Alimentar e Nutricional – perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas**. Editora Fiocruz, 2013.

CALIMAN, JF. Caracterização do Potencial Agrícola da Região Rural de Planaltina/DF: Explorando o SISATER. Orientador: Ana Claudia Farranha. **Relatório Final Apresentado ao Curso de Gestão do Agronegócio** – Universidade de Brasília. Brasília, DF. 2013.

CARNEIRO, F. F. et al. Mapeamento de Vulnerabilidades Socioambientais e de Contextos de Promoção da Saúde Ambiental na Comunidade Rural Do Lamarão, Distrito Federal, 2011. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.37, n.125, pp. 143-148, 2012.

CHAVES, T. A. **Análise do Custo Econômico da Erosão em uma Bacia Hidrográfica Ocupada por Agricultura – Um Estudo de Caso da Bacia Rio Jardim – DF**. Dissertação de Mestrado, Curso de Pós-Graduação em Geografia, **Universidade de Brasília**, 2011.

COELHO, S.E.dosA.C; GUBERT, M.B. Insegurança Alimentar e Nutricional e fatores associados entre frequentadores de Restaurantes Comunitários do Distrito Federal. **Revista Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v.20, n.1, p.: 52-61, 2013.

Companhia do Desenvolvimento do Planalto Central - CODEPLAN. Governo do Distrito Federal. **Pesquisa Distrital Por Amostra de Domicílios – Paranoá – PDAD 2011**. Brasília, 2012.

COMPANHIA DO DESENVOLVIMENTO DO PLANALTO CENTRAL - CODEPLAN. Governo do Distrito Federal. **Segurança Alimentar e Nutricional no Distrito Federal**. Brasília, 2012.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR - CONSEA. 4ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Documento de Referência**. 2011.

FERNANDEZ, P.M.F.; VOICI, S.M.; KAMATA, L.H.; NAJAS, M.S.; SOUZA, A.L.M. Programa Saúde da Família e as Ações em Nutrição em um Distrito de Saúde do Município de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.3, p.749-755. 2005.

GAZOLLA, M. **Agricultura Familiar, Segurança Alimentar e Políticas Públicas: uma Análise a partir da Produção para Autoconsumo no Território do Alto Uruguai/RS**. 2004. 287p. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Rural) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

GIGANTE, D.P.; MOURA, E.Cde; SARDINHA, L.M.V. Prevalência de Excesso de Peso e Obesidade e Fatores Associados, Brasil, 2006. **Revista Saúde Pública**, v.43, Suplemento 2, p. 83-89, 2009.

GOMES, K.O.; COTTA, R.M.M.; EUCLYDES, M.P.; TARGUETA, C.L.; PRIORE, S.E.; FRANCESCHINI, S.C.C. Avaliação do Impacto do Programa Saúde da Família no Perfil Epidemiológico da População Rural de Airões, Município de Paula Cândido (MG), 1992-2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n.1, p.1473-1482. 2009.

GUBERT, M.B.; SANTOS, L.M.P. Determinantes da Insegurança Alimentar no Distrito Federal. **Revista Comunicação em Ciências da Saúde**, v.20, n.2, p.:143-150, 2009.

GUBERT, M.B.; BENÍCIO, M.H.D'Á.; SANTOS, L.M.P. Estimativas de Insegurança Alimentar Grave nos Municípios Brasileiros. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.8, p.1595-1605. Agosto, 2010.

HOFFMANN, R. Determinantes da Insegurança Alimentar no Brasil: Análise dos Dados da PNAD de 2004. **Revista Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v.15, n.1, p.49-61, 2008.

HOFFMANN, R. Condicionantes do Sobrepeso e da Obesidade de Adultos no Brasil, 2008-2009. **Revista Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v.19, n.2, p.: 1-16. 2012.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - Segurança Alimentar 2004/2009**. Rio de Janeiro. 2010.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil**. Rio de Janeiro. 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro. 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais – uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira**. Rio de Janeiro, 2013.

KAC, G.; SCHLÜSSEL, M.M.; PÉREZ-ESCAMILLA, R.; VELÁSQUEZ-MELENDZ, G.; SILVA, A.A.M. Household Food Insecurity Is Not Associated with BMI for Age or Weight for Height among Brazilian Children Aged 0–60 Months. **Revista PLOS ONE**, v.7, n.9, setembro. 2012.

KEPPLE, A.W. **Relatório do Produto 01: Documento Técnico Contendo Análise Reflexiva sobre o Conjunto dos Principais Resultados dos Estudos Realizados pela SAGI a Respeito dos Programas de Segurança Alimentar e Nutricional – PAA e Cisternas**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação - SAGI, 2010.

KEPPLE, A.W.; SEGALL-CORRÊA, A.M. Conceituando e Medindo Segurança Alimentar e Nutricional. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p.187-199, 2011.

LANG, R.M.F.; ALMEIDA, C.C.B.; TADDEI, J.A.de A. Segurança Alimentar e Nutricional de Crianças Menores de Dois Anos de Famílias de Trabalhadores Rurais Sem Terra. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.7, p.3111-3118, 2011.

LEÃO, M.M. Fome e Insegurança Alimentar no Distrito Federal. **Dissertação de Mestrado**. Brasília, Universidade de Brasília. 2004.

MAGALHÃES, R; BURLANDY, L.; FROZI, D.S. Programas de Segurança Alimentar e Nutricional: Experiências e Aprendizados. In: **Segurança Alimentar e Nutricional – perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas**. Editora Fiocruz. 2013.

MALUF, R.S. **Segurança Alimentar e Nutricional e Fome no Brasil - 10 Anos da Cúpula Mundial da Alimentação**. Centro de Referência em Segurança Alimentar e Nutricional - CERESAN: Relatórios Técnicos 2. Rio de Janeiro, 2006.

MALUF, R.S. Manifestações de Insegurança Alimentar e Nutricional no Brasil. In: **Segurança Alimentar e Nutricional**. Editora Vozes. 2ª edição. 2009.

MALUF, RS & REIS MC. Conceitos e Princípios de Segurança Alimentar e Nutricional. In: **Segurança Alimentar e Nutricional – perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas**. Editora Fiocruz. 2013.

MENASCHE, R.; MARQUES, F.C.; ZANETTI, C. Autoconsumo e Segurança Alimentar: a Agricultura Familiar a partir dos Saberes e Práticas da Alimentação. **Revista Nutrição**, Campinas, 21(Suplemento), p.:145s-158s, jul./ago., 2008.

MONDINI, L.; ROSA, T.E.; GUBERT, M.B.; SATO, G.S.; BENÍCIO, M.H.D´A. Insegurança Alimentar e Fatores Sociodemográficos Associados nas Áreas Urbana e Rural do Brasil. **Revista Informações Econômicas**, São Paulo, v.41, n.2, fev. 2011.

MONDINI, L.; GIMENO, S.G.A. Transição Nutricional: Significado, Determinantes e Prognóstico. In: **Nutrição em Saúde Pública**. Editora Rubio. 2011.

MOURA, E.C.; SILVA, S.A.da; MALTA, D.C.; NETO, O.L.M. Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas: Vigilância por Meio de Inquérito Telefônico, VIGITEL, Brasil, 2007. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, v.27, n.3, p.: 486-496, 2011.

NASCIMENTO, A.L.; GONÇALVES, F.C.L.daS.; MAIA, S.R.; SCHNEIDER, S.; LIRA, P.I.C.de. A Construção de Capacidades e Meios de Vida na Garantia da Segurança Alimentar do Rural Pernambucano. **Revista de Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v.19, n.2, p.: 50-62, 2012.

NOBRE L.N.; MURTA, N.M.G.; SOUZA, M.M.; FERREIRA, N.C.; CARDOSO, L.de.M; HAMACEK, F.R. Segurança Alimentar em uma Comunidade Rural no Alto Vale do Jequitinhonha/MG. **Revista Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v. 16, n.1, p. 18-31. 2009.

OLIVEIRA, J.S. et al. Estado Nutricional e Insegurança Alimentar de Adolescentes e Adultos em duas Localidades de Baixo Índice de Desenvolvimento Humano. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.22, n.4, p.:453-465, jul./ago., 2009.

OLIVEIRA, J.S.; LIRA, P.I.C.de.; ANDRADE, S.L.L.S.de.; SALES, A.C.; MAIA, S.R.; FILHO, M.B. 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.

OLIVEIRA, J.S. et al. Anemia, Hipovitaminose A e Insegurança Alimentar em Crianças de Municípios de Baixo Índice de Desenvolvimento Humano. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.13, n.4, p.: 651-664. 2010.

Organização das Nações Unidas – ONU. **Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. ONU, Nova York, 1966.

PAIM, J.S. A Criação e a Implantação do SUS. In: **O Que é o SUS**. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 2009.

PANIGASSI, G.; SEGALL-CORRÊA, A.M.; MARIN-LEÓN, L.; PÉREZ-ESCAMILLA, R.; MARANHA, L.K.; SAMPAIO, M.F.A. Insegurança Alimentar Intrafamiliar e Perfil de Consumo de Alimentos. **Revista de Nutrição**, Campinas, 21(Suplemento), p.:135-144, jul./ago. 2008.

PANIGASSI, G.; SEGALL-CORRÊA, A.M.; MARIN-LEÓN, L.; PÉREZ-ESCAMILLA, R.; SAMPAIO, M.F.A.; MARANHA, L.K. Insegurança Alimentar Como Indicador de Iniquidade: Análise de Inquérito Populacional. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, v.24, n.10, p.2376-2384. Outubro, 2008.

PEREIRA, D.A.; VIEIRA, V.L.; FIORE, E.G.; CERVATO-MANCUSO, M. Insegurança Alimentar em Região de Alta Vulnerabilidade Social da Cidade de São Paulo. **Revista Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v.13, n.2, p.34-42, 2006.

PERES, F. Saúde, Trabalho e Ambiente no Meio Rural Brasileiro. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.6, p.:1995-2004, 2009.

PIMENTEL, P.G.; SICHIERI, R.; SALLES-COSTA, R. Insegurança Alimentar, Condições Socioeconômicas e Indicadores Antropométricos em Crianças da Região Metropolitana do Rio de Janeiro/Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 26, n. 2, p. 283-294, jul./dez. 2009.

PRIORE, S.E.; GONTIJO, C.A.; FARIA, E.R.; FARIA, F.R.; CECON, R.S.; FRANCESCHINI, S.doC.C. Inquéritos Nacionais de Antropometria e Consumo Alimentar. In: **Nutrição e Saúde Pública**. Editora Rubio. 2011.

ROCHA, C. A Contribuição da Economia para a Análise de Políticas Públicas de Segurança Alimentar e Nutricional. In: **Segurança Alimentar e Nutricional – perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas**. Editora Fiocruz, 2013.

ROSA, T.E.da C.; MONDINI, T.; GUBERT, M.B.; SATO, G.S.; BENÍCIO, M;H;D`A. Segurança Alimentar em Domicílios Chefiados por Idosos, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 69-77. 2012.

SANTOS, M. A Evolução Recente da População Urbana, Agrícola e Rural. In: **A Urbanização Brasileira**. 5ª edição. Editora da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.

SANTOS, J.V.; GIGANTE, D.P.; DOMINGUES, M.R. Prevalência de Insegurança Alimentar em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, e Estado Nutricional de Indivíduos que Vivem nessa Condição. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.1, p.:41-49, jan, 2010.

SANTOS, S.M.C.dos; SAMPAIO, M.deF.A.Contexto do Planejamento e da Avaliação da Segurança Alimentar e Nutricional. In: **Segurança Alimentar e Nutricional – perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas**. Editora Fiocruz. 2013.

SANTOS, L.M.P.; CARNEIRO, F.F.; HOEFEL, M.daG.L.; SANTOS, dosS.; NOGUEIRA, T.Q. The Precarious Livelihood in Waste Dumps: a Report on Food Insecurity and Hunger Among Recyclable Waste Collectors. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.26, n.3, p.:323-334, maio/junho. 2013.

SEGALL-CORRÊA, A.M. et al. **Projeto: Acompanhamento e avaliação da segurança alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação**. Campinas: Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Estadual de Campinas/Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério de Saúde; 2003 (Relatório Técnico).

SEGALL-CORRÊA, A.M; MARIN-LEON, L. A Segurança Alimentar no Brasil: Proposição e Usos da Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. **Revista de Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v.16, n.2, p.: 1-19, 2009.

SILVA, C.C.S.; OLIVEIRA, K.B.B; ALVES, A.dasS.; NEVES, J.A.; MODESTO, C.A.C; VIANNA, R.PdeT. Associação entre Consumo Alimentar e (In)segurança Alimentar e Nutricional em São José dos Ramos - PB. **Brazilian Journal Food Technology**, IV SSA, p. 23-30. Maio, 2012.

SLATER, B; PHILIPPI, S.T.; MARCHIONI, D.M.L.; FISBERG, R.M. Validação de Questionários de Frequência Alimentar - QFA: considerações metodológicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.6, n3, 2003.

SOUZA, N.N.; DIAS, M.deM.; SPERANDIO, N.; FRANCESCHINI, S.doC.C.; PRIORE, S.E. Perfil Socioeconômico e Insegurança Alimentar e Nutricional de Famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família no Município de Viçosa, Estado de Minas Gerais, Brasil, em 2011: um Estudo Epidemiológico Transversal. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.21, n.4, p.:655-662, outubro/dezembro. 2012.

SOUZA; A. deM.; PEREIRA, R.A.; YOKOO, E.M. LEVY, R.B. SICHIERI, R. Alimentos mais Consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. **Revista de Saúde Pública**, v.41, 1 Suplemento, p.:190-199. 2013.

SOUZA-ESQUERDO, V.F.deF.; BERGAMASCO, S.M.P.P.; OLIVEIRA, J.T.A.; OLIVEIRA, E.deS. Segurança Alimentar e Nutricional e Qualidade de Vida em Assentamentos Rurais. **Revista de Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v.20, n.1, p.: 13-23, 2013.

SCHLÜSSEL, M.M.; SILVA, A.A.M.; PÉREZ-ESCAMILLA, R. KAC, G. Household Food Insecurity and Excess Weight/Obesity Among Brazilian Women and Children: a Life-Course Approach. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.2, p.:219-241, fevereiro. 2013.

VIANNA, R.P.T.; SEGALL-CORRÊA, A.M. Insegurança Alimentar das Famílias Residentes em Municípios do Interior do Estado da Paraíba, Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, 21(Suplemento): 111-122, julho/agosto, 2008.

APÊNDICE A



Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria Regional de Saúde do Paranoá
Gerência de Atenção Primária a Saúde e Estratégia Saúde da
Família - GAPESF

Termo de Ciência da Instituição Co - Participante

A Gerência de Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família - GAPESF da regional de Saúde do Paranoá está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do projeto de pesquisa **“Construindo Ambientes Saudáveis - Análise dos seus Reflexos na Saúde, Nutrição e Ambiente das Famílias Acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família, Comunidade Lamarão - DF.”**, da Pesquisadora Responsável: **Anelise Rizzolo de Oliveira Pinheiro**, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS196/96, mediante submissão e aprovação pelo CEP da instituição proponente.

Assinatura: Eleuza Procópio de Souza Martinelli

Gerente de Atenção Primária e Estratégia de Saúde da Família

GAPESF - Paranoá

Brasília, 13 de outubro de 2011.

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

De acordo com a Resolução 196 10/10/96 do Conselho Nacional de Saúde:

O Sr(a) e sua família estão sendo convidados a participar de um diagnóstico integrado sobre a situação de Segurança Alimentar, Saúde e Ambiente e Saúde do Trabalhador, sob responsabilidade dos professores Anelise Rizzolo, Fernando Carneiro e Graça Hoefel, da Universidade de Brasília.

O objetivo do estudo é conhecer variados aspectos acerca de saúde ambiental, saúde do trabalhador e segurança alimentar e nutricional (alimentação e nutrição) para planejar atividades voltadas para a melhoria da saúde e bem estar da população da Comunidade Lamarão.

Para isso será aplicado um questionário junto aos moradores da região com o apoio da Equipe de Saúde da Família: Dra Marina, Enfermeira Glória e o ACS Gilberto.

Não haverá riscos à integridade física, mental ou moral dos membros da sua família.

A privacidade da sua família está sendo e será garantida. A entrevista dessa pesquisa terá duração de aproximadamente vinte a trinta minutos. Os dados individualizados serão registrados, analisados e mantidos em **sigilo**. Apenas os dados referentes ao grupo de famílias poderão ser divulgados nos meios científicos, sem nenhuma identificação dos nomes dos participantes. O presente termo encontra-se redigido em duas vias, ficando uma de posse do pesquisador e outra com o Sr(a). A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido poderá ser feito através do nome por completo ou assinado em forma de rubrica.

Será garantido acesso a todas as informações necessárias. Sempre que necessário a família poderá entrar em contato, para esclarecimento de dúvidas ou reclamação, com os pesquisadores responsáveis Anelise Rizzolo (anelise.unb@gmail.com) e/ou Fernando Carneiro (fernandocarneiro.brasilia@gmail.com). Também poderá ser contatado pelos telefones 3107-1839 e/ou 8224-8949.

Em qualquer momento sua família poderá desistir da participação na pesquisa ou se negar a responder qualquer uma das perguntas, sem nenhum prejuízo ou constrangimento.

Brasília, ____/____/2013.

Pesquisador: _____.

Responsável pela família: _____.

APÊNDICE C



Universidade de Brasília
Projeto: Construindo Ambientes Saudáveis - Análise dos seus Reflexos na Saúde, Nutrição e Ambiente das Famílias Acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família, Comunidade Lamarão - DF.

Data da visita: ____/____/____	Questionário N° _____
Entrevistador: _____	
1. Resultado da Entrevista (1) Completa (2) Incompleta (3) Recusa (4) Ninguém em casa	
2. Entrevistado:	
2.1 Nome: _____	2.2 Idade: ____ anos
2.3 Data de nascimento: ____/____/____	2.4 Naturalidade: _____
2.5 Endereço: _____	
2.6 N° Cadastro UBS/ESF: _____	

1 – DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS			
1	Domicílio: (1) Próprio (2) Alugado (3) Cedido (4) Outros	DOM	<input type="checkbox"/>
2	Número total de: Crianças(0 a 10 anos): _____ Adolescentes (11 a 19 anos): _____ Adultos (20 a 59anos): _____ Idosos(≥ 60 anos): _____ Número total de pessoas na residência: _____	NUMPE	
3	Tipo de Casa: (1) Alvenaria (2) Madeira (3) Papelão (4) Outros	CASA	<input type="checkbox"/>
4	Possui água encanada: (1) Sim (2) Não	AGUA	<input type="checkbox"/>

5	Possui energia elétrica: (1) Sim (2) Não	ENER	<input type="checkbox"/>
6	Possui rede de esgoto: (1) Sim (2) Não	ESGO	<input type="checkbox"/>
7	Possui coleta de lixo: (1) Sim (2) Não	LIXO	<input type="checkbox"/>
8	Se NÃO , qual o tratamento dado ao lixo domiciliar? (1) Enterrar (2) Queimar (3) Jogar no terreno baldio (4) Outros	TTOLI	<input type="checkbox"/>
9	Mora há quanto tempo na Comunidade (anos e meses)? _____	TMOR	<input type="checkbox"/>
10	Estado Civil do Entrevistado: (1) Solteiro(a) (2) Casado(a) (3) Divorciado(a)/Separado(a) (4) Viúvo(a) (5) União estável	ESTCI	<input type="checkbox"/>
11	O Sr (a) fuma? (1) Sim (2) Não	FUMA	<input type="checkbox"/>
12	Se não, o Sr (a) já foi fumante? (1) Sim (2) Não	JFUMA	<input type="checkbox"/>
13	Estudou até qual série: _____	ESCO	<input type="checkbox"/>
14	Se não estudou, sabe ler e escrever? (1) Sim (2) Não	LERES	<input type="checkbox"/>
15	Tem acesso a benefícios sociais? (1) Sim Qual? _____ (2) Não	BENEF	<input type="checkbox"/>

2. CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA (ABEP)						
Itens de Posse	Não Tem	1	2	3	4 ou mais	Pontuação
TV em cores						
Rádio (excluindo do carro)						
Banheiro						
Automóvel						
Empregada mensalista						
Máquina de lavar roupa						
Videocassete e/ou DVD						
Geladeira comum						
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)						
Grau de Instrução do Chefe de Família (quem é o chefe?)	Analfabeto / Até 3ª Série Fundamental	Até 4ª Série Fundamental	Ensino Fundamental completo	Ensino Médio Completo	Ensino Superior Completo	Pontuação

Critério de Classificação Econômica - Brasil (ABEP): Classe _____

3. ASPECTOS NUTRICIONAIS E DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Escala de Fome - EBIA:

1	Nos últimos 3 meses, os moradores deste domicílio tiveram a preocupação de que a comida acabasse antes que tivessem dinheiro para comprar mais comida? (1) Sim (2) Não	<input type="checkbox"/>
2	Nos últimos 3 meses, os alimentos acabaram antes que os moradores desse domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida? (1) Sim (2) Não	<input type="checkbox"/>
3	Nos últimos 3 meses, os moradores desse domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada? (1) Sim (2) Não	<input type="checkbox"/>
4	Nos últimos 3 meses, os moradores deste domicílio comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou? (1) Sim (2) Não	<input type="checkbox"/>
5	Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida? (1) Sim (2) Não	<input type="checkbox"/>
6	Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, comeu menos do que achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar comida? (1) Sim (2) Não	<input type="checkbox"/>
7	Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade sentiu fome, mas não comeu, porque não tinha dinheiro para comprar comida? (1) Sim (2) Não	<input type="checkbox"/>

8	<p>Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade ficou um dia inteiro sem comer ou, teve apenas uma refeição ao dia, porque não havia dinheiro para comprar a comida?</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p>	<input type="checkbox"/>
9	<p>Nos últimos 3 meses, os moradores com menos de 18 anos de idade, não puderam ter uma alimentação saudável e variada, porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p>	<input type="checkbox"/>
10	<p>Nos últimos 3 meses os moradores menores de 18 anos de idade comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda havia neste domicílio, porque o dinheiro acabou?</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p>	<input type="checkbox"/>
11	<p>Nos últimos 3 meses, algum morador com menos de 18 anos de idade comeu menos do que você achou que devia porque não havia dinheiro para comprar a comida?</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p>	<input type="checkbox"/>
12	<p>Nos últimos 3 meses, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p>	<input type="checkbox"/>
13	<p>Nos últimos 3 meses, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida?</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p>	<input type="checkbox"/>
14	<p>Nos últimos 3 meses, algum morador com menos de 18 anos de idade sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar mais comida?</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p>	<input type="checkbox"/>
15	<p>Nos últimos 3 meses, algum morador com menos de 18 anos de idade ficou um dia inteiro sem comer ou, teve apenas uma refeição ao dia, porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p>	<input type="checkbox"/>

3- ANTROPOMETRIA**1. Adulto (maior de 18 anos)****Antropometria:**Idade: _____ Peso: _____ Kg Comprimento: _____ cm IMC: _____
Kg/m²

Diagnóstico:

IMC: Baixo Peso Eutrófico Sobrepeso Obesidade**4- QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR** (adaptado do Formulário de Marcador de Consumo Alimentar - Indivíduos com 5 anos de idade ou mais - SISVAN):

Alimento/Bebida	Não consome	1 a 2x/sem	3 a 4x/sem	5 a 6x/sem	Todos os dias
Legumes e verduras cruas					
Legumes e verduras cozidas					
Frutas					
Feijão e/ou leguminosas					
Leite e derivados					
Cereais e Pães					
Tubérculos (mandioca, batata)					
Carnes (vermelha e/ou branca)					
Embutidos (salsicha, presunto, mortadela, linguiça, salame)					
Biscoitos/bolachas doces e/ou doces					
Biscoitos/bolachas salgados, salgadinhos de pacote					
Refrigerantes (diet e/ou light)					
Suco industrializado					

ANEXO A

Processo de Análise de Projeto de Pesquisa – CEP/FS



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Registro do Projeto no CEP: 159/11

Título do Projeto: "Segurança alimentar e nutricional na Colônia Agrícola Lamarão -DF: analisando seus reflexos na saúde, nutrição e ambiente das famílias acompanhadas pela ESF"

Pesquisadora Responsável: Anelise Rizzolo de Oliveira

Data de Entrada: 25/10/11

Com base na Resolução 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu **APROVAR** o projeto 159/11 com o título: "Segurança alimentar e nutricional na Colônia Agrícola Lamarão -DF: analisando seus reflexos na saúde, nutrição e ambiente das famílias acompanhadas pela ESF", analisado na 9ª reunião ordinária realizada no dia 09 de novembro de 2011.

A pesquisadora responsável fica, desde já, notificada da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item VII.13 da Resolução 196/96).

Brasília, 28 de novembro de 2011.

Thiago Rocha da Cunha
Vice Coordenador do CEP-FS/UnB

