

PERFIL SOCIOECONÔMICO, NUTRICIONAL E SEGURANÇA ALIMENTAR DE FAMÍLIAS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO TOCANTINS-TO: UM ESTUDO PILOTO



Revista
Desafios

Artigo Original
Original Article
Artículo Original

Socioeconomic, nutritional profile and food security of resident families in the city of Paraíso do Tocantins-TO: a pilot study

Perfil socioeconómico, nutricional y seguridad alimentaria de las familias residentes en la ciudad de Paraíso do Tocantins-TO: un estudio piloto

Daniel Rodrigues Pereira¹, Eloise Schott^{1*}, Fernanda Pereira da Silva²

¹Curso de Nutrição, Universidade Federal do Tocantins, Palmas-Tocantins, Brasil.

²Nutricionista, Palmas-Tocantins, Brasil.

*Correspondência: Curso de Nutrição, Universidade Federal do Tocantins, Av. NS 15, 109 Norte, Bloco Bala I, sala 16. Palmas, Tocantins, Brasil. CEP: 77.010-090. e-mail eloise@uft.edu.br.

Artigo recebido em 05/05/2020 aprovado em 29/10/2021 publicado em 02/05/2022.

RESUMO

A Segurança Alimentar e Nutricional nos domicílios depende de fatores influenciados por determinantes locais e regionais. Este um estudo piloto com objetivo de traçar o perfil socioeconômico, nutricional e de segurança alimentar de famílias de Paraíso do Tocantins. O estudo foi conduzido no mês de julho de 2016, em 22 domicílios do município de Paraíso do Tocantins. Os dados foram coletados a partir de visitas domiciliares, onde o chefe de família respondeu a um questionário semiestruturado com informações socioeconômicas. A situação de (in)segurança alimentar foi avaliada a partir da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Foi realizada avaliação nutricional de todos os indivíduos que compõem o grupo familiar e que estavam presentes no momento da entrevista. Observou-se prevalência de 36,4% de insegurança alimentar, bem como, domicílios chefiados por mulheres, indivíduos autodeclarados preto/pardos, com mais de 60 anos e sem atividade remunerada. Estas características podem estar relacionadas à insegurança alimentar e nutricional dos indivíduos e famílias. Ressalta-se que para a obtenção de dados fidedignos, é preciso garantir a aplicação correta dos procedimentos propostos em uma pesquisa, sendo assim, a realização do estudo piloto foi fundamental para identificar possíveis entraves e garantir a concisão do estudo.

Palavras-chave: Condições socioeconômicas; Estado Nutricional; Segurança alimentar e nutricional.

ABSTRACT

Food and Nutrition Security in households depends on factors influenced by local and regional determinants. This is a pilot study aiming to trace the socioeconomic, nutritional and food security profile of families in Paraíso do Tocantins. The study was conducted in July 2016, in 22 households in the municipality of Paraíso do Tocantins. Data were collected from home visits, where the head of household answered a semi-structured questionnaire with socioeconomic information. The food (in)security situation was assessed from the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA). Nutritional assessment was performed of all individuals in the family group who were present at the time of the interview. There was a prevalence of 36.4% of food insecurity, as well as households headed by women, self-declared black / brown individuals, over 60 years old and without paid activity. These characteristics may be related to food and nutritional insecurity of individuals and families. It is noteworthy that in order to obtain reliable data, it is necessary to ensure the correct application of the proposed procedures in a research, thus, conducting the pilot study was essential to identify possible barriers and ensure the conciseness of the study.

Keywords: Socioeconomic conditions; Nutritional status; Food and nutrition security.

RESUMEN

La seguridad alimentaria y nutricional en los hogares depende de factores influenciados por determinantes locales y regionales. Este es un estudio piloto con el objetivo de delinear el perfil socioeconómico, nutricional y de seguridad alimentaria de las familias en Paraíso do Tocantins. El estudio se realizó en julio de 2016, en 22 hogares del municipio de Paraíso do Tocantins. Los datos se obtuvieron de las visitas domiciliarias, donde el jefe de familia respondió un cuestionario semiestructurado con información socioeconómica. La situación de (in) seguridad alimentaria se evaluó utilizando la Escala de inseguridad alimentaria brasileña (EBIA). Se realizó una evaluación nutricional para todas las personas que conforman el grupo familiar y que estaban presentes en el momento de la entrevista. Hubo una prevalencia de 36.4% de inseguridad alimentaria, así como hogares encabezados por mujeres, individuos negros / marrones autodeclarados, mayores de 60 años y sin actividad remunerada. Estas características pueden estar relacionadas con la inseguridad alimentaria y nutricional de individuos y familias. Cabe señalar que para obtener datos confiables, es necesario garantizar la correcta aplicación de los procedimientos propuestos en una investigación, por lo tanto, la realización del estudio piloto fue esencial para identificar posibles obstáculos y garantizar la concisión del estudio.

Palabras clave: *Condiciones socioeconómicas; Estado nutricional; Seguridad alimentaria y nutricional.*

INTRODUÇÃO

A alimentação além de um direito de todo ser humano é um fator determinante da saúde (ALVES e JAIME, 2014). A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) proposta e elaborada pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), com o objetivo de assegurar o direito humano a uma alimentação adequada em qualidade e quantidade suficiente (DE OLIVEIRA, 2018).

Segundo a LOSAN, Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) consiste na “realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares saudáveis, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis” (BRASIL, 2006).

A (SAN) no domicílio é dependente de fatores que são influenciados por determinantes locais e regionais, e estes, inseridos num contexto nacional e global (FAO, 2014). Com isso, o município encontra-se em posição privilegiada para implementação das ações voltadas à promoção da SAN (PANELLI-

MARTINS, SANTOS e ASSIS, 2008), já que diferentes políticas públicas podem ser desenvolvidas de acordo com as necessidades específicas detectadas (OLIVEIRA e LIMA-FILHO, 2011).

Um instrumento muito utilizado para mensuração da situação de (in)segurança alimentar (IA) é a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), que mede a percepção da família em relação ao acesso aos alimentos nos últimos três meses, classificando-a quanto ao grau de (in)segurança alimentar (SANTOS et al, 2018). A EBIA é um indicador direto de IA que serve para avaliar tanto a disponibilidade de alimentos, quanto a qualidade da alimentação (ALMEIDA et al, 2017).

A avaliação do estado nutricional também é um parâmetro muito importante para a análise de (in)segurança alimentar e nutricional. Por meio do diagnóstico nutricional é possível tomar medidas de prevenção contribuindo para melhoria da qualidade de vida das pessoas (MELLO, 2002). Além disso, as condições socioeconômicas são fatores determinantes da (in)segurança alimentar, dentre elas, a escolaridade, a renda e saneamento básico podendo contribuir para a condição de IA de uma família (SALLES-COSTA et al, 2008).

O desenvolvimento de estudos que analisam fatores associados à (in)segurança alimentar e nutricional são imprescindíveis para o planejamento de ações e políticas públicas de promoção da saúde (SALLES-COSTA et al, 2008). Para planejamento de políticas públicas para prevenção, promoção da saúde e de combate à fome, é importante considerar a situação de insegurança alimentar, bem como, os indicadores relacionados a esta situação.

Diante deste contexto, o objetivo desse estudo é traçar o perfil socioeconômico, nutricional e de (in)segurança alimentar de famílias a partir de um estudo piloto conduzido no município de Paraíso do Tocantins -TO.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo piloto que se constituiu na etapa inicial de um estudo transversal de base populacional intitulado “Prevalência e Fatores Associados a insegurança alimentar e nutricional da população urbana do Estado do Tocantins”. Por se tratar de um teste, em pequena escala, dos métodos a serem utilizados na pesquisa, o estudo piloto foi conduzido no mês de julho de 2016, em 22 domicílios do município de Paraíso do Tocantins, o qual os dados obtidos não foram incluídos na pesquisa final.

Na etapa precedente à coleta de dados elaborou-se um manual orientador com os objetivos, procedimentos e instrumentos de coleta de dados da pesquisa, com intuito de capacitar os entrevistadores que posteriormente realizaram o estudo piloto com o objetivo de padronizar a metodologia da coleta de dados, de modo a garantir a confiabilidade da pesquisa e a conduta ética dos pesquisadores.

Os dados do estudo piloto foram coletados a partir de visitas domiciliares, onde o chefe de família respondeu a um questionário semiestruturado,

contendo informações socioeconômicas e demográficas, tais como: sexo, idade, cor/raça, escolaridade e atividade remunerada do chefe de família, número de moradores, renda familiar per capita, recebimento de benefício do programa bolsa família, condição do domicílio e os alimentos cultivados no quintal para autoconsumo.

A situação de (in)segurança alimentar foi avaliada a partir da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), que é um instrumento composto por 14 questões fechadas, onde cada resposta afirmativa do questionário representa 1 ponto, sendo a pontuação da escala sua soma, variando entre 0 a 14 pontos, classificando em um grau de insegurança alimentar: segurança alimentar; insegurança alimentar leve; moderada ou grave (IBGE, 2014).

Foi realizada também a avaliação nutricional de todos os indivíduos que compõem o grupo familiar que estavam no domicílio no momento da entrevista, a partir da aferição de peso, comprimento/estatura e perímetro de cintura, conforme técnicas preconizadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN(BRASIL, 2011). Para o diagnóstico nutricional de crianças e adolescentes foram utilizadas as curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2011), e para adultos e idosos utilizou-se o Índice de Massa Corporal (IMC) conforme pontos de corte da Organização Mundial de Saúde (WHO, 1998)para adultos e Organização Pan Americana de Saúde – OPAS, para idosos (OPAS, 2002).

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2010, e os dados expressos em percentual e frequência absoluta. Os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), dando ciência de sua participação na pesquisa. O presente trabalho foi aprovado pelo

comitê de ética da Universidade Federal de Viçosa (UFV) sob parecer nº 1.561.102.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte do estudo um total de 22 famílias. De acordo com a tabela 1, dos chefes de família avaliados, 72,7% eram do sexo feminino, 45,4% tinham idade superior a 60 anos, a maioria (61,8%) autodeclarou-se preto ou pardo, e não possuíam nenhuma atividade remunerada (81,8%) e 31,8% eram analfabetos ou tinham somente o ensino

fundamental incompleto. Em relação aos domicílios, 59,0% deles tinha entre 3 a 4 moradores, sendo que a maior parte das famílias possuía moradia própria (54,5%), e 14,2% delas apresentava renda mensal per capita entre $\frac{1}{2}$ a 1 salário mínimo. E em 54,5% dos quintais eram produzidos alimentos para autoconsumo. Quanto a situação de insegurança alimentar, os dados apontam que 36,4% dos domicílios encontravam-se em algum grau de insegurança alimentar, com predominância para insegurança alimentar leve (27,3%).

Tabela 1: Caracterização das famílias estudadas, conforme dados socioeconômicos e demográficos. Paraíso do Tocantins-TO, Brasil, 2016 (n=22)

Variáveis	N	%
Chefe de família		
Sexo		
Masculino	6	27,3
Feminino	16	72,7
Idade		
15 a 19	1	4,6
20 a 24	1	4,6
25 a 39	5	22,7
40 a 59	5	22,7
60 anos ou mais	10	45,4
Raça auto referida*		
Branco	8	38,2
Preto	4	19,0
Pardo	9	42,8
Indígena	0	0
Escolaridade		
Analfabeto	1	4,5
Ens. Fundamental Incompleto	6	27,3
Fundamental Completo	1	4,5
Médio Incompleto	1	4,5
Médio Completo	6	27,3
Superior Incompleto	3	13,7
Superior Completo	4	18,2
Atividade remunerada		
Sim	4	18,2
Não	18	81,8
Domicílios		
Condição do domicílio		
Próprio	12	54,5
Alugado	10	45,5
Número de moradores		
Até 2	5	22,8
De 3 a 4	13	59,0
De 5 a 6	4	18,2
Renda familiar per capita* (em salários mínimos)		
Até $\frac{1}{4}$ de salário mínimo	0	0

De ¼ a ½ salário mínimo	0	0
> ½ a 1 salário mínimo	3	14,2
>1 até 2 salários mínimo	8	38,1
>2 salários mínimo	10	47,6
Beneficiários do Programa Bolsa família		
Sim	1	4,5
Não	21	95,5
Produção de alimentos no quintal		
Sim	12	54,5
Não	10	45,4
Situação de (in)segurança alimentar		
Segurança alimentar	14	63,6
Insegurança alimentar leve	6	27,3
Insegurança alimentar moderada/grave	2	9,1

*n=21

Algumas características do chefe de família, como ser do sexo feminino, pardo/negro e ter baixa escolaridade indicam maior vulnerabilidade à insegurança alimentar (IBGE, 2014), atributos estes também notadas em parte desta amostra.

Dados deste estudo corroboram com os achados de (PEIXOTO et al, 2014) onde 85,4% dos chefes de família eram do sexo feminino. Ao contrário do estudo de (MARIN-LEON et al, 2011) e (FERREIRA et al, 2014) em que 74,3% e 72,4% dos responsáveis da família eram do sexo masculino.

Observa-se que as famílias que possuem mulheres como a pessoa referência apresentam menor renda, isso pode ser justificado uma vez que ao se inserirem no mercado de trabalho, mulheres ocupam cargos com menores salários quando comparadas aos homens (PINTO, 2010). Além disso, é possível verificar também maior precariedade nas condições de vida nos domicílios cuja mulher é chefe de família, sendo esses domicílios mais propensos à condição de insegurança alimentar (FERREIRA et al, 2014).

A insegurança alimentar também está relacionada a raça/cor do chefe de família, como mostra a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios PNAD de 2013, onde a maior prevalência de insegurança alimentar foi encontrada em domicílios cujo chefes de família eram de cor preta/parda (29,8%) quando comparada aos domicílios com chefes de família autodeclarados brancos (14,4%) (IBGE, 2014).

Esses mesmos resultados foram observados em outro estudo em que os domicílios que tinham moradores de raça/cor preta, apresentaram maior prevalência de insegurança alimentar moderada e grave (PANIGASSI et al, 2008).

Em relação a escolaridade dos chefes de família desta pesquisa, estes possuem níveis superiores quando comparados com o estudo de (FERREIRA et al, 2014) em que a maioria dos chefes de família (56,6%) apresentava baixa escolaridade, bem como, na pesquisa de (SALLES-COSTA et al, 2008) onde 52,3% não concluíram o ensino fundamental, sendo nesta a prevalência maior de insegurança alimentar grave entre as famílias em que os chefes eram analfabetos e/ou não tinham concluído o ensino fundamental. Sendo assim a escolaridade torna-se importante, uma vez que quanto maior o grau de instrução, melhores são as oportunidades de emprego, proporcionando aumento da renda e conseqüentemente a melhora da situação de insegurança alimentar (ALMEIDA et al, 2017).

Sabe-se que a renda é um fator diretamente relacionado a insegurança alimentar. Verificou-se que na presente amostra grande parte dos chefes de família não possuía atividade remunerada, o que compromete a renda familiar, e conseqüentemente, o acesso a uma alimentação adequada para a família, sendo que, quanto mais baixo o rendimento familiar, maior será a proporção de domicílios em IA moderada ou grave

(IBGE, 2009). Estudos mostram que a população de menor renda apresenta maior chance de insegurança alimentar (PANIGASSI et al, 2008) principalmente famílias que possuíam renda familiar mensal menor ou igual a um salário mínimo (SABÓIA e SANTOS, 2015).

Ressalta-se ainda que apenas 4,5% dos domicílios avaliados nesse estudo possui benefício de programas de transferência de renda, ao contrário do estudo de Peixoto em que 70,7% são beneficiários do bolsa família (PEIXOTO et al, 2014). Além de que, em estudo conduzido no município de Toledo-PR, 74,6% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família apresentaram algum grau de insegurança alimentar, prevalência essa 1,3 vezes maior do que entre aquelas que não recebiam o benefício, demonstrando que domicílios contemplados por programas sociais encontram-se em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica (ANSCHAU, MATSUO e SEGALL-CORRÊA, 2012).

O número de moradores nos domicílios também é um fator determinante da insegurança alimentar, pois quanto maior o número de moradores, maior a chance de IA. O que é possível observar no estudo de (SOUZA et al, 2012) onde a maior prevalência de IA ocorreu nos domicílios com quatro ou mais moradores, corroborando com os dados da PNAD de 2013, onde a IA teve maior proporção nos domicílios com maior número de moradores (IBGE, 2014).

Em relação a condição de insegurança alimentar das famílias, a prevalência encontrada neste estudo foi inferior quando comparada a outras pesquisas onde 53,8%, 93,2% e 65,4% das famílias avaliadas respectivamente, estavam em situação de insegurança alimentar (SALLES-COSTA et al., 2008; SANTOS et al., 2017 e FIGUEROA-PEDRAZA et al., 2017). A insegurança alimentar e nutricional se dá quando o direito do cidadão fica comprometido quanto ao acesso a alimentos, principalmente quando a

garantia desse direito afeta as demais necessidades essenciais (IBGE, 2009).

Sabe-se também que condições de saneamento básico sempre contribuem para a situação de insegurança alimentar, tais como, falta de acesso a rede de esgoto e água tratada. Esta não foi uma problemática encontrada em grande prevalência nesse estudo (dados não descritos em tabela), mas é possível observar que municípios brasileiros do Rio de Janeiro e Paraíba também sofrem com a falta de saneamento básico adequado (SALLES-COSTA et al, 2008; FIGUEROA et al, 2017).

No total, foram avaliados 50 indivíduos, sendo 13 crianças e adolescentes, 24 adultos e 13 idosos. Quanto ao estado nutricional, observou-se predominância de eutrofia nas crianças e adolescentes (84,6%) e elevada prevalência de excesso de peso em adultos (62,5%) e idosos (46,1%), conforme apresentado na tabela 2.

Tabela 2: Estado Nutricional dos indivíduos avaliados, segundo faixa etária. Paraíso do Tocantins-TO, Brasil, 2016 (n=50)

Faixa etária	N	%
Crianças/adolescentes		
Baixo peso	1	7,7
Eutrófico	11	84,6
Excesso de peso	1	7,7
Adultos		
Eutrófico	9	37,5
Excesso de peso	15	62,5
Idosos		
Baixo peso	1	7,8
Eutrófico	6	46,1
Excesso de peso	6	46,1

A alta prevalência do excesso de peso encontrada em adultos e idosos pode estar relacionada aos hábitos alimentares e estilo de vida (PEREIRA, SPRYRIDES, ANDRADE, 2016), sendo que o sobrepeso e a obesidade têm aumentado em todos os grupos etários, com maior evidencia na idade adulta (HOFFMANN, 2012).

O estudo de Figueroa-Pedraza (2017) identificou prevalência de excesso de peso de 31,8%

das crianças pesquisadas, valor esse superior em relação ao presente estudo. Já a prevalência de excesso de peso na população adulta desta amostra é maior quando comparada a população adulta avaliada em Pelotas e Sergipe (53,1% e 40,2% respectivamente) (GIGANTE e DOMINGUES, 2010; ALMEIDA et al, 2017). No conjunto de políticas públicas adotadas pelo governo brasileiro, para controle e enfrentamento da obesidade, tem-se tanto propostas que adotam estratégias individualizadas e socioambientais, quanto as que dão enfoque à produção, abastecimento e comercialização de alimentos, apontando para uma abordagem integrada e inter setorial da obesidade no Brasil (DIAS et al, 2017).

A realização deste estudo piloto serviu para testar os equipamentos e instrumentos de coleta de dados, verificar a logística proposta para o trabalho de campo, avaliar a conduta dos entrevistadores, estimar o tempo médio de entrevista no domicílio e a necessidade de ajustes nos questionários. O piloto é considerado uma versão reduzida do estudo completo, envolvendo a realização dos procedimentos previstos na metodologia afim de proporcionar alterações e melhorias dos instrumentos na fase que antecede a coleta de dados em si. Destaca-se com isso, a importância de realiza-lo, e a partir disso minimizar os possíveis erros de pesquisa (BAILER, TOMITCH, D'ELY, 2011).

CONCLUSÃO

Observou-se a partir dos resultados, grande prevalência de domicílios cujo chefe de família era preto/pardo, mulher, e sem atividade remunerada, além de elevada prevalência de excesso de peso entre adultos e idosos, dados estes que podem estar relacionados à insegurança alimentar e nutricional dos indivíduos e famílias.

Ressalta-se que para a obtenção de dados fidedignos, é preciso garantir a aplicação correta dos

procedimentos propostos em uma pesquisa, sendo assim, a realização do estudo piloto foi fundamental para identificar possíveis entraves e garantir a concisão do estudo, uma vez que diversas ações e políticas públicas podem ser desenvolvidas de acordo com necessidades específicas detectadas por estudos bem conduzidos.

AGRADECIMENTO

Ao Ministério do Desenvolvimento Social (TED nº 08/2014, Processo 71000.014305/2014-51) pelo financiamento. Ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Segurança Alimentar e Nutricional (GEPSAN) do da Universidade Federal do Tocantins pelo apoio à pesquisa.

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA JA, SANTOS AS, NASCIMENTO MAO, OLIVEIRA JVC, SILVA DG, NETO RSM. Fatores associados ao risco de insegurança alimentar e nutricional em famílias de assentamentos rurais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 479-488, 2017.

ALVES KPS, JAIME PC. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4331-4340, 2014.

ANSCHAU FR, MATSUO T, SEGALL-CORRÊA, AM. Insegurança alimentar entre beneficiários de programas de transferência de renda. **Revista de Nutrição**. v.25 n.2 2012.

BAILER C, TOMITCH LMB, D'ELY RCS. Planejamento como processo dinâmico: a importância do estudo piloto para uma pesquisa experimental em linguística aplicada. **Revista Intercâmbio**, v. XXIV: 129-146, 2011. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759x.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - Sisan com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília/DF,

ano 143, n.179, 18 set. 2006. Seção 1, p.1-2. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao>>. Acesso em: jan. 2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília, 2011.

DE OLIVEIRA AR. A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) 2006: relatos, fatos históricos e processo de elaboração. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 59-75, 2018.

DIAS PC, HENRIQUE P, DOS ANJOS LA, BURLANDU L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública** v.33, n.7, 2017.

FAO. **O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: Um retrato Multidimensional**. Brasília, 2014.

FERREIRA HS, SOUZA ACEM, MOURA AF, HORTA LB. Prevalência e fatores associados à Insegurança Alimentar e Nutricional em famílias dos municípios do norte de Alagoas, Brasil, 2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1533-1542, 2014.

FIGUEROA PD, BEZERRA AT, CERQUEIRA RDCA, FONSECA SJ. (In)-Segurança alimentar de famílias residentes em um município do interior da Paraíba, Brasil. **Revista de Salud Pública**, v. 19, n. 5, p. 649-656, 2017.

HOFFMANN R. Condicionantes do sobrepeso e da obesidade de adultos no Brasil, 2008-2009. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 19, n. 2, p. 1-16, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2009** - Suplemento de Segurança Alimentar. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2013** - Suplemento de Segurança Alimentar. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

MARIN-LEON L, FRANCISCO BSMP, CORREA SMA, PANIGASSI G. Bens de consumo e insegurança alimentar: diferenças de gênero, cor de pele auto referida e condição socioeconômica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, p. 398-410, 2011.

MELLO ED. O que significa a avaliação do estado nutricional. **Jornal de pediatria**. Porto Alegre. Vol. 78, n. 5 (set.-out. 2002), p. 357-358, 2002.

OLIVEIRA LDS, LIMA FILHO DO. Modelo de Segurança Alimentar e Nutricional e seus determinantes socioeconômicos e comportamentais. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 16, n. 59, jul./dez. 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **XXXVI Reunióndel Comitê Asesor de InvestigacionesenSalud** – Encuesta Multicêntrica – SaludBienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina e el Caribe: Informe preliminar, 2002.

PANELLI-MARTINS BE, SANTOS SMC, ASSIS AMO. Segurança alimentar e nutricional: desenvolvimento de indicadores e experimentação em um município da Bahia, Brasil. **Revista de Nutrição**, supl. 21, p. 65-81, 2008.

PANIGASSI G, CORREIA SMA, LEON ML, ESCAMILLA PR, SAMPAIO AFM, MARANHA KL. Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: análise de inquérito populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 2376-2384, 2008.

PEDRAZA, Dixis Figueroa. Preditores de riscos nutricionais de crianças assistidas em creches em município de porte médio do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, p. 14-23, 2017.

PEIXOTO MRG, RAMOS K, MARTINS AK, SCHINCAGLIA MR, SILVA BAL. Insegurança alimentar na área de abrangência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Itumbiara, Goiás. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 327-336, 2014.

PEREIRA IFS, SPRYRIDES MHC, ANDRADE LMB. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00178814, 2016.

PINTO IV. **Tese de Doutorado: Percepções das titulares do Programa Bolsa Família e as repercussões em suas condições de vida. Um estudo no Centro deSaúde Escola Germano Sinval Faria, em Manguinhos, RJ, 2009. 2010.**

SABÓIA RC, SANTOS MM. Prevalência de insegurança alimentar e fatores associados em domicílios cobertos pela Estratégia Saúde da Família em Teresina, Piauí, 2012-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 749-758, 2015.

SALLES-COSTA R, PEREIRA AR, VASCONCELLOS LTM, VEIGA VG, MARIS RMV, JARDIM BC. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista de Nutrição**, 2008.

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**, v. 26, p. 41-49, 2010.

SANTOS KKD, MANDACARU PMS, MATTA AR, MURTA GMN, FREITAS FR, LESSA CA. Fatores associados à insegurança alimentar em populações pobres do município de Diamantina MG. **Revista Espacios**, v.38, n. 12, 2017.

SANTOS TG, SILVEIRA JAC, SILVA GL, RAMIRES MENDONÇA EKN, MENEZES RCE. Tendência e fatores associados à insegurança alimentar no Brasil: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004, 2009 e 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00066917, 2018.

SOUZA NN, DIAS MM, SPERANDIO N, FRANCESCHINI CCS, PRIORE ES. 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**, v. 21, n. 4, p. 655-662, 2012

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: Preventing and managing the global epidemic** – WHO consultation on obesity. Geneva, 1998.