

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE

FRANCIELLE VELOSO PINTO PEREIRA

AMBIENTE SOCIAL NA VIZINHANÇA E INSEGURANÇA ALIMENTAR EM UMA
ÁREA CENTRAL DA CIDADE DE PORTO ALEGRE/RS

Porto Alegre

2024

FRANCIELLE VELOSO PINTO PEREIRA

AMBIENTE SOCIAL NA VIZINHANÇA E INSEGURANÇA ALIMENTAR EM UMA
ÁREA CENTRAL DA CIDADE DE PORTO ALEGRE/RS

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Alimentação, Nutrição e Saúde.

Orientador (a): Prof^a Dr^a Ilaine Schuch

Coorientador (a): Prof^a Dr^a Raquel Canuto

Porto Alegre

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Veloso Pinto Pereira, Francielle
Ambiente Social na vizinhança e Insegurança
Alimentar em uma área central da cidade de Porto
Alegre/RS / Francielle Veloso Pinto Pereira. -- 2024.
95 f.
Orientadora: Ilaine Schuch.

Coorientadora: Raquel Canuto.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de
Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, Porto
Alegre, BR-RS, 2024.

1. Insegurança Alimentar. 2. Ambiente Social. 3.
Características da Vizinhança. 4. Coesão social. 5.
Exposição à violência. I. Schuch, Ilaine, orient. II.
Canuto, Raquel, coorient. III. Título.

FRANCIELLE VELOSO PINTO PEREIRA

AMBIENTE SOCIAL NA VIZINHANÇA E INSEGURANÇA ALIMENTAR EM UMA
ÁREA CENTRAL DA CIDADE DE PORTO ALEGRE/RS

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Alimentação, Nutrição e Saúde.

BANCA EXAMINADORA

Profº Drº Dário Frederico Pasche

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Profª Drª Eliziane Nicolodi Francescato Ruiz

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Profª Drª Francine Silva dos Santos

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Profª Drª Ilaine Schuch

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Profª Drª Raquel Canuto

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

RESUMO

Introdução: A Insegurança Alimentar (IA) caracteriza-se pela falta de acesso regular a alimentos seguros e nutritivos para o crescimento e desenvolvimento normais, e uma vida ativa e saudável. A literatura científica busca esclarecer como os aspectos do ambiente social podem estar relacionados à IA. **Objetivo:** Analisar associações dos aspectos do ambiente social percebido na vizinhança (coesão social e violência) com a Insegurança Alimentar em indivíduos de um território central de Porto Alegre/RS. **Métodos:** Estudo transversal de base populacional com indivíduos adultos e idosos de um território de saúde de Porto Alegre/RS (n=400). A amostra foi composta por indivíduos de áreas consideradas de baixa vulnerabilidade e quantidade proporcional de indivíduos de áreas de alta vulnerabilidade da região central. A coleta de dados foi realizada, preferencialmente, no domicílio do participante entre outubro de 2018 e junho de 2019. Para avaliar a presença de IA foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. Os aspectos da vizinhança incluíram a percepção da coesão social e da violência na comunidade. Foram obtidos através de questionário validado para a população brasileira que aborda as características da vizinhança através de domínios. A análise multivariada foi empregada adotando nível de significância de 5% na detecção de associações. **Resultados:** Total de 400 indivíduos participou do estudo, predominantemente do sexo feminino (75.0%), com idade entre 19 e 49 anos (50.5%), de cor da pele branca (62.3%) e ensino médio completo (37.0%). Indivíduos com percepção mais positiva em relação à coesão social na vizinhança apresentaram menor probabilidade de vivenciarem IA [RP = 0.73; 95% IC (0.55 - 0.97)], enquanto a percepção de maior violência na vizinhança foi associada a maior probabilidade de IA [RP = 1.35; 95% IC (1.04 - 1.77)]. **Conclusão:** O ambiente social comunitário está associado a IA, de forma independente, podendo apresentar fatores que influenciam positiva ou negativamente na probabilidade de vivenciar IA. Intervenções no nível de comunidade são necessárias para o enfrentamento da IA.

Palavras-chave: Insegurança Alimentar. Ambiente Social. Características da Vizinhança. Coesão social. Exposição à violência.

ABSTRACT

Introduction: Food Insecurity (FI) is characterized by the lack of regular access to safe and nutritious food for normal growth and development, and an active and healthy life. The scientific literature seeks to clarify how aspects of the social environment can be related to FI. **Objective:** To analyze associations of aspects of the social environment perceived in the neighborhood with Food Insecurity in individuals from a health territory in Porto Alegre/RS. **Methods:** Population-based cross-sectional study with adults and elderly individuals from a health area in Porto Alegre/RS (n=400). The sample consisted of individuals from areas considered to be of low vulnerability and a proportional number of individuals from areas of high vulnerability in the health region. Data collection was carried out at the participant's home between October 2018 and June 2019. The Brazilian Scale of Food Insecurity was used to assess the presence of FI. Neighborhood aspects were obtained through a questionnaire validated for the Brazilian population. Multivariate analysis was used adopting a significance level of 5% in detecting associations. **Results:** A total of 400 individuals participated in the study, predominantly female (75.0%), aged between 19 and 49 years (50.5%), white (62.3%), and complete high school (37.0%). Individuals with a more positive perception of social cohesion in the neighborhood were less likely to experience FI [PR = 0.73; 95% CI (0.55 - 0.97)], while a perception of greater violence in the neighborhood, was associated with a higher probability of FI [PR = 1.35; 95% CI (1.04 - 1.77)]. **Conclusion:** The community social environment is independently associated with FI, and may present factors that positively or negatively influence the probability of experiencing FI. Interventions at the community level are necessary to face FI.

Key words: Food Insecurity. Social Environment. Neighborhood Characteristics. Social Cohesion. Exposure to Violence.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAISAN	Câmara Interministerial de SAN
CONSEA	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
ELCSA	Escala Latino americana y Caribeña de Seguridad Alimentaria
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FIES	Food Insecurity Experience Scale
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
IA	Insegurança alimentar
IC 95%	Intervalo de confiança de 95%
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
ONU	Organização das Nações Unidas
RP	Razão de prevalência
SAN	Segurança alimentar e nutricional
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRIA	Triagem para Risco de Insegurança Alimentar
UBS	Unidade Básica de Saúde
USDA	Departamento de Agricultura dos Estados Unidos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REVISÃO DA LITERATURA	11
2.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA.....	11
2.2 DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO E SEGURANÇA ALIMENTAR.....	12
2.3 INSEGURANÇA ALIMENTAR: CONCEITO E INSTRUMENTOS DE MONITORAMENTO	14
2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL	16
2.5 INSEGURANÇA ALIMENTAR E FATORES MACROSSOCIOECONÔMICOS E DOMICILIARES.....	19
2.6 VIZINHANÇA E AMBIENTE SOCIAL	21
2.7 TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE	25
3. JUSTIFICATIVA	27
4. OBJETIVOS	28
4.1 OBJETIVO GERAL.....	28
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	28
5. HIPÓTESE	29
6. METODOLOGIA	Erro! Indicador não definido.
6.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	Erro! Indicador não definido.
6.2 POPULAÇÃO E LOCAL DE ESTUDO.....	Erro! Indicador não definido.
6.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	Erro! Indicador não definido.
6.4 CÁLCULO E SELEÇÃO DA AMOSTRA	Erro! Indicador não definido.
6.5 LOCAL, EQUIPE E LOGÍSTICA DE COLETA DE DADOS.....	Erro! Indicador não definido.
6.6 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE PESQUISA.....	Erro! Indicador não definido.
6.6.1 Dados socioeconômicos e demográficos	Erro! Indicador não definido.
6.6.2 Dados de insegurança alimentar	Erro! Indicador não definido.
6.6.3 Aspectos da vizinhança.....	Erro! Indicador não definido.
7. ANÁLISES ESTATÍSTICAS	Erro! Indicador não definido.
8. ASPECTOS ÉTICOS	Erro! Indicador não definido.
9. RESULTADOS	Erro! Indicador não definido.
9.1 ARTIGO: ASSOCIAÇÃO ENTRE COESÃO SOCIAL E INSEGURANÇA ALIMENTAR EM ADULTOS DE UMA CAPITAL DO SUL DO BRASIL.....	Erro! Indicador não definido.
9.2 ARTIGO: ASSOCIAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA NA COMUNIDADE E INSEGURANÇA ALIMENTAR EM UMA CAPITAL DO SUL DO BRASIL.....	Erro! Indicador não definido.

10.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
11.	REFERÊNCIAS	31
12.	APÊNDICES	39
12.1	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	39
12.2	APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	40

1. INTRODUÇÃO

A insegurança alimentar (IA) caracteriza-se pela falta de acesso regular a alimentos seguros e nutritivos para o crescimento e desenvolvimento normais, e uma vida ativa e saudável (FAO, 2021). Os níveis de IA têm crescido expressivamente ao redor do mundo, principalmente nos países de baixa renda. Atualmente cerca de 33,1 milhões de pessoas encontram-se em IA grave no Brasil, representando um aumento de 14 milhões de pessoas em comparação a 2020 (PENSSAN, 2022a).

Diversos determinantes podem estar associados a IA, entre eles os determinantes macrossociedadeconômicos, da comunidade e os domiciliares. Conflitos políticos e institucionais, variabilidades e eventos climáticos extremos, desacelerações e recessões econômicas são fatores que impulsionam a IA (FAO, IFAD, UNICEF, 2021). Além disso, estudos demonstram que IA é mais prevalente em mulheres (LENK *et al.*, 2020), assim como naqueles com baixa escolaridade e renda (LARSON; LASKA; NEUMARK-SZTAINER, 2020; PENSSAN, 2022a). Indivíduos que se identificam pretos ou pardos, famílias monoparentais femininas e com presença de crianças e adolescentes apresentam maiores chances de vivenciar a IA (PENSSAN, 2022a).

As políticas públicas de enfrentamento da IA no país focam seus esforços em aspectos individuais e familiares desses indivíduos. Entretanto, apesar de escassos, alguns estudos já demonstram que aspectos da vizinhança onde os indivíduos residem, incluindo o ambiente social, podem estar relacionados a IA. Verificou-se que aspectos do ambiente social, tais como a percepção de violência e coesão social pode contribuir para a falta de acesso aos alimentos e piora da condição de saúde desses indivíduos (FAO, IFAD, UNICEF, 2021; JACKSON *et al.*, 2019; KING, 2017).

Dessa forma, se faz necessário compreender e ampliar o corpo de evidências na literatura sobre a associação entre aspectos da vizinhança e IA, de modo a qualificar programas, políticas públicas e ações a nível comunitário que favoreçam abordagens nos ambientes onde os indivíduos vivem e se relacionam. Assim, o objetivo do trabalho é analisar associações dos aspectos do ambiente social

percebido na vizinhança com a IA em indivíduos de um território central de Porto Alegre/RS.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca através da National Library of Medicine, via PubMed. Foram utilizados descritores e seus termos de entrada em língua inglesa. Em adição, foi realizada uma busca manual nas referências de estudos já publicados sobre o assunto.

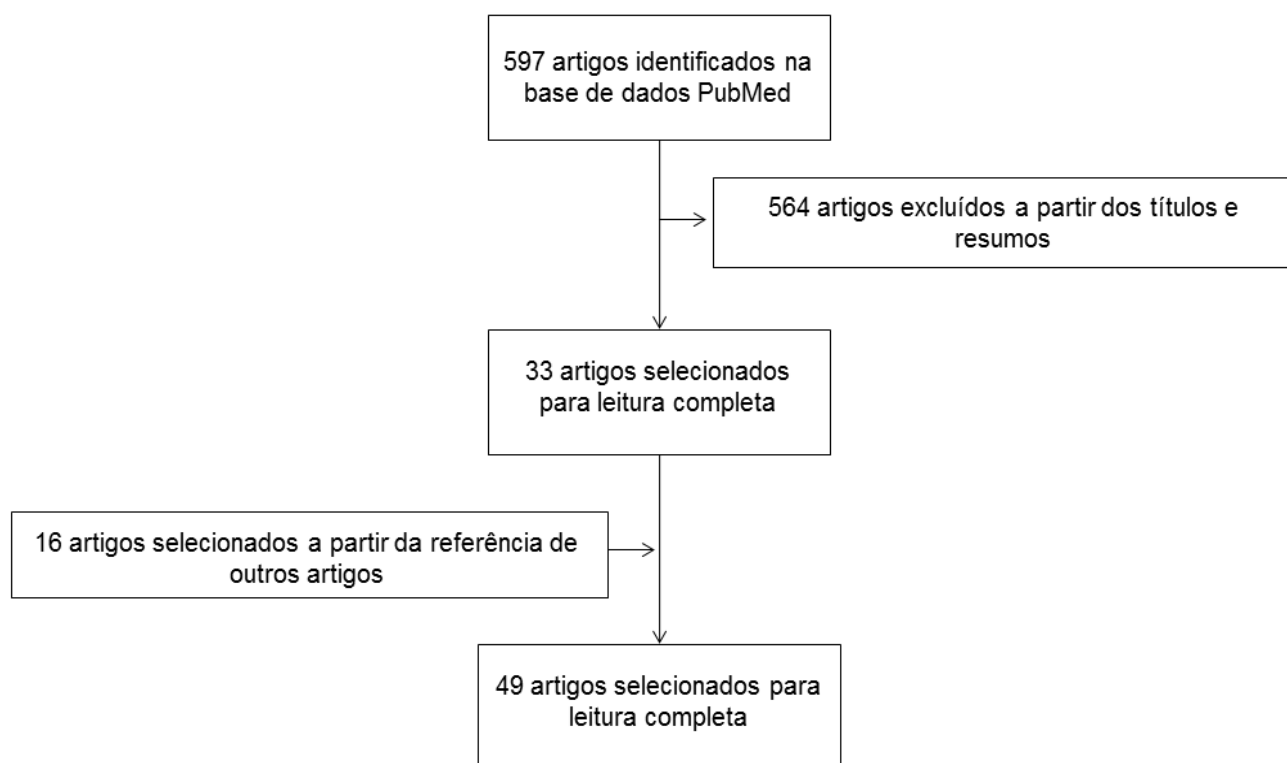
A partir dos termos estabelecidos, algumas combinações foram feitas para compor a busca de evidências disponíveis sobre IA e aspectos do ambiente social (Quadro 1).

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português e inglês sem limitação de tempo, com texto completo disponível. Foi realizada uma análise dos títulos e resumos dos artigos e aqueles que se enquadraram na temática foram posteriormente lidos de forma completa. O processo de seleção dos artigos é apresentado abaixo (Figura 1). Observou-se uma predominância de estudos no Estados Unidos da América (25), seguidos pela África (8) e pelo Brasil (5), demonstrando uma escassez de trabalhos sobre o tema no país. Foram selecionados também estudos na Europa (2), Ásia (1), América Central (1), América Latina (1) e Oceania (1). Além disso, 5 revisões sistemáticas com trabalhos em diferentes localidades foram incluídas na análise de texto completo.

Quadro 1 - Termos utilizado na Estratégia de Busca na base de dados PubMed

#1	“Food Insecurity” [MeSH Terms] “Hunger” [MeSH Terms]
#2	“Social Environment” [MeSH Terms] OR “Social Environments” OR “Social Context” OR “Social Ecology”
#3	“Violence” [MeSH Terms]
#4	“Social Cohesion” [MeSH Terms]
Estratégia de busca: (“Food Insecurity” [MeSH Terms] OR “Food Insecurity” [All Fields]) OR “Hunger” [MeSH Terms] AND (“Social Environment” [MeSH Terms] OR “Social Environments” [All Fields] OR “Social Context” [All Fields] OR “Social Ecology” [All Fields] OR “Violence” [MeSH Terms] OR “Social Cohesion” [MeSH Terms])	

Figura 1 – Processo de seleção dos estudos na base de dados PubMed



2.2 DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO E SEGURANÇA ALIMENTAR

A alimentação passou a ser um direito social fundamental a partir da Declaração Universal de Direitos Humanos adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1948. O Brasil está entre os países que assinaram o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, comprometendo-se a garantir tais direitos à população, incluindo o direito fundamental de toda a pessoa ser protegida contra a fome. Além disso, estabeleceu a alimentação como um direito social assegurado na Constituição Federal em 2010 (BRASIL, 2010a; HERTEL; MINKLER, 2009; UNITED NATIONS, 1948).

O termo “segurança alimentar” surgiu após a Segunda Guerra Mundial (1914-1918) relacionado com a capacidade de um país ou região de garantir a produção de alimentos para a sua população por meio da expansão agrícola. Mais tarde, observou-se que o problema da fome no mundo não podia ser explicado exclusivamente pela produção global de alimentos, devendo outros aspectos serem incorporados ao conceito de segurança alimentar, tais como o contexto social (DA SILVA *et al.*, 2019; IPEA, 2016).

No Brasil, segurança alimentar e nutricional (SAN) é definida como 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 de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis (BRASIL, 2006a).

A Cúpula Mundial sobre Segurança Alimentar enumerou quatro dimensões relacionadas à segurança alimentar: a disponibilidade, o acesso, a utilização e a estabilidade. A disponibilidade de alimentos se refere à quantidade de alimentos que está presente através de todas as formas de produção doméstica, importações, estoques e ajuda alimentar, nos países, áreas, aldeias e lares. Já o acesso se refere à capacidade de uma família adquirir quantidade adequada de alimentos regularmente por meio de compra, troca, empréstimo, assistência alimentar ou presentes (WFP, 2009). Há três aspectos essenciais no acesso aos alimentos:

- Aspecto físico: dimensão que evidencia o cenário da produção e transporte de alimentos, de modo que em um estado de segurança alimentar os alimentos estejam disponíveis onde as pessoas precisam (WFP, 2009);
- Aspecto econômico: abrange a capacidade financeira para aquisição regular de alimentos em quantidade suficiente para satisfazer as necessidades do indivíduo (WFP, 2009);
- Aspecto social: compreende as barreiras que limitam o acesso aos alimentos, em especial, de alguns grupos da população por questões sociais ou de gênero (WFP, 2009).

A terceira dimensão da segurança alimentar diz respeito à utilização dos alimentos, contemplando o uso de alimentos seguros e nutritivos que atendam as necessidades dietéticas, incluindo os processos de seleção, conservação e

preparação de alimentos; assim como a disponibilidade de água potável e saneamento básico. Por fim, a quarta dimensão se refere à estabilidade, sendo determinada pela interação das demais dimensões. A segurança alimentar deve ocorrer de forma permanente na vida das pessoas e com base sustentável, sendo a estabilidade dependente tanto de fatores ecológicos, tais como o clima, sazonalidade e qualidade do solo para plantio, quanto de fatores políticos e econômicos (HIMMELGREEN *et al.*, 2022; WFP, 2009).

Essas dimensões em conjunto resultam em segurança alimentar à população, entretanto em desequilíbrio podem promover um estado de insegurança alimentar.

2.3 INSEGURANÇA ALIMENTAR: CONCEITO E INSTRUMENTOS DE MONITORAMENTO

A IA ocorre quando não há acesso regular a alimentos seguros e nutritivos para o crescimento e desenvolvimento normais e uma vida ativa e saudável (FAO, 2021). Pode ser vivenciada em diferentes níveis de gravidade e atualmente diversas escalas validadas estão disponíveis para o monitoramento da IA a nível populacional (SPERANDIO; MORAIS; PRIORE, 2018).

Os Estados Unidos da América foram pioneiros no desenvolvimento de instrumentos que avaliam a IA. O Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA) desenvolveu um instrumento composto por 18 itens denominado “Household Food Security Survey Module” (CARLSON; ANDREWS; BICKEL, 1999) que serviu como base para que, em diversas partes do mundo, fossem criados instrumentos de avaliação, como por exemplo, a “Escala Latino americana y Caribeña de Seguridad Alimentaria” (ELCSA) e a “Food Insecurity Experience Scale” (FIES) desenvolvida pela FAO e considerada atualmente um instrumento padrão para monitorar a IA ao redor do mundo (BALLARD; KEPPLER; CAFIERO, 2013). Nessa escala a presença de comprometimento na qualidade e variedade de alimentos, redução na quantidade e o ato de pular refeições são classificados como IA moderada. Assim, o acesso aos alimentos é incerto e muitas vezes há o sacrifício de outras necessidades básicas para obter alimentos, normalmente aqueles mais

disponíveis, baratos e pouco nutritivos. A IA grave é caracterizada pela falta de comida por um dia ou mais, indicando que o indivíduo vivencia a fome (WFP, 2009).

No Brasil, a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) também foi desenvolvida a partir da escala de IA dos Estados Unidos da América e validada em 2004, na cidade de Campinas, São Paulo. O desenvolvimento da escala tinha como objetivo monitorar o efeito de políticas de enfrentamento da IA no país. Através dela, é possível classificar o domicílio em quatro níveis: segurança alimentar, IA leve, moderada e grave nos últimos três meses (PÉREZ-ESCAMILLA *et al.*, 2004; SEGALL-CORRÊA; MARIN-LEON, 2009). A escala passou a ser utilizada em inquéritos populacionais nacionais (BRASIL, 2009; IBGE, 2006) e com o tempo sofreu modificações, apresentando atualmente 14 questões (SARDINHA, 2014).

Em 2014, Santos *et al.*, (2014) propuseram a versão curta da EBIA com sete e cinco questões, uma vez que a EBIA na sua versão original tinha um número elevado de perguntas. Embora ambas as versões curtas tenham obtido excelentes resultados em comparação a escala original, os autores sugerem a utilização da versão de cinco questões uma vez que obteve resultados muito semelhantes aos da versão original com uma quantidade menor de questões, permitindo um rastreamento mais ágil e com qualidade semelhante. Essa versão se mostrou com alta especificidade, sensibilidade e acurácia e apesar da facilidade de aplicação e o menor tempo empregado, a versão curta tem como limitação a não identificação da gravidade da IA, apresentando seus resultados de forma dicotômica, ou seja, presença ou ausência de IA. É considerado com IA o indivíduo que responder afirmativamente pelo menos uma questão da escala (DOS SANTOS *et al.*, 2014). Ainda, recentemente, foi desenvolvido e validado para a população brasileira um instrumento para identificação de risco de IA, denominado de Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA) que apresenta dois itens. A utilização dessa ferramenta nos serviços de saúde tem sido recomendada amplamente pelo Ministério da Saúde, devido à possibilidade facilitada de identificar famílias em risco de IA durante a rotina assistencial (BRASIL, 2022a; POBLACION *et al.*, 2021).

Considerando todas as condições que podem influenciar o acesso regular aos alimentos, um período de declínio da IA foi observado em 2005, principalmente devido à retomada do crescimento econômico dos países desenvolvidos e a iniciativas para a redução da fome no mundo, tais como políticas públicas e programas governamentais. Apesar disso, as taxas se elevaram em 2014,

culminando em um aumento expressivo em 2020, tendo a pandemia de COVID-19 um papel importante nessa rápida ascensão (FAO, IFAD, UNICEF, 2022). Aproximadamente 828 milhões de pessoas enfrentaram a IA grave em 2021, expondo um aumento de 150 milhões quando comparado a 2019 (FAO, IFAD, UNICEF, 2022). A IA moderada e grave se destacou na América Latina, Caribe, África e Ásia; e mesmo na América do Norte e Europa onde as taxas de IA eram menores, houve elevação na sua prevalência (FAO, IFAD, UNICEF, 2022). Estima-se que 735 milhões de pessoas enfrentaram a IA grave em 2022, apesar da redução, quando comparado a 2021, as taxas de IA mundiais se mantêm elevadas (FAO, IFAD, UNICEF, WFP, 2023).

Neste contexto, os danos à saúde desencadeados pela IA se tornam mais evidentes. Dentre as manifestações físicas da IA grave, encontra-se a desnutrição que apresenta sua origem em graves carências de macro e micronutrientes, que podem ser representadas pela atrofia e definhamento infantil, baixo peso ao nascer, excesso de peso e anemia em mulheres em idade reprodutiva em todo o mundo (FAO, IFAD, UNICEF, 2022; WFP, 2009). A IA também está associada ao maior risco de desenvolvimento de hipertensão, diabetes e questões de saúde mental (THOMAS; LAMMERT; BEVERLY, 2021), assim como maior incidência de visitas ao pronto socorro por automutilação, violência, lesões não intencionais como queda e complicações médicas (MEN; URQUIA; TARASUK, 2021).

No Brasil, a situação crescente da IA e adoecimento da população é igualmente preocupante, apesar do país trabalhar na construção de políticas e programas para garantir o direito humano à alimentação.

2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL

Josué de Castro, médico brasileiro, foi figura essencial para que o fenômeno da IA, no Brasil, fosse debatido publicamente, através da sua obra “Geografia da fome”, lançada em 1946. A IA foi sendo associada a um problema social, muito além da responsabilidade individual de cada indivíduo ou das condições climáticas de um local. Josué de Castro foi capaz de estabelecer a discussão da IA como fenômeno biológico e problema social, relacionado também às desigualdades presentes no país (LEME, 2021).

Anos mais tarde, com o avanço da discussão sobre o tema, a partir da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) foi criado o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) com o objetivo de formular e implementar políticas, planos, programas e ações para assegurar o direito humano à alimentação adequada e saudável. O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) criado em 1994 e considerado um fator chave na garantia da segurança alimentar no país (BRASIL, 1993) se integrou juntamente com a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) ao sistema (BRASIL, 2006b). Além disso, a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional foi instituída em 2010 colaborando de forma essencial com a proposta de promover a segurança alimentar e nutricional em todo o país (BRASIL, 2010b).

Outras iniciativas governamentais foram se desenvolvendo para combater a IA no Brasil. Dentre estas iniciativas o Programa Fome Zero, o Programa Bolsa Família, além de Equipamentos Públicos para Segurança Alimentar e Nutricional, traduziram-se no apoio ao consumo, oferta e redução do desperdício de alimentos, incluindo as cozinhas comunitárias, banco de alimentos e restaurantes populares como importantes estratégias na garantia do direito à alimentação (BRASIL, 2016; FAGUNDES *et al.*, 2022).

Os restaurantes populares são locais onde há tanto a produção, quanto a comercialização de refeições a preços acessíveis. Esses espaços estão localizados em centros urbanos favorecendo a ampliação do acesso dos indivíduos a refeições saudáveis. Já as cozinhas comunitárias são locais de menor capacidade de produção de refeições, onde também ocorre, além da comercialização, o preparo de refeições para doação em áreas de maior vulnerabilidade social. Além disso, esses espaços fortalecem a ação coletiva e comunitária, contemplando, sobretudo, grupos populacionais mais vulneráveis à IA (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2022). Por fim, há ainda os bancos de alimentos que são equipamentos públicos que se destinam ao armazenamento e distribuição de alimentos provenientes de doações e ações do governo, possibilitando que famílias em vulnerabilidade tenham acesso a alimentos saudáveis (BRASIL, 2022b).

Apesar dessas iniciativas governamentais, houve com o passar do tempo, a redução de recursos alocados para programas de Segurança Alimentar e Nutricional no país, os quais perfaziam um montante de R\$ 64 milhões em 2014, passando para 0,6 milhões em 2019 e 4,6 milhões em 2020 (FAGUNDES *et al.*, 2022). Além

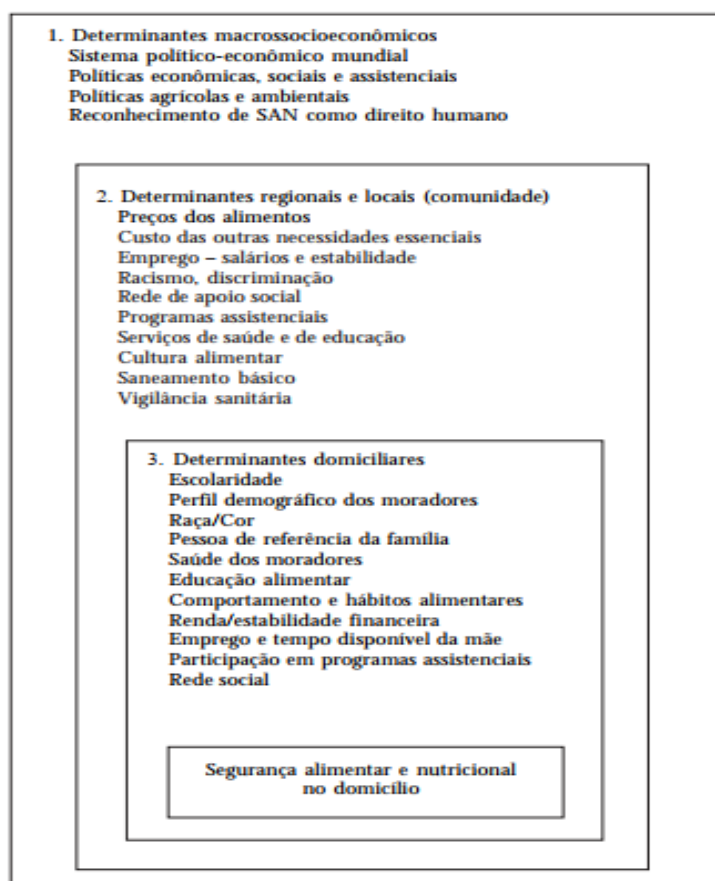
da extinção do CONSEA em 2019 por meio da Medida Provisória nº 870 (BRASIL, 2019) que culminou no enfraquecimento da mobilização intersetorial para a manutenção da segurança alimentar.

Dessa forma, desde 2013 o país vinha apresentando uma queda importante nos níveis de segurança alimentar, entretanto a partir desse período os níveis de IA tiveram uma elevação acelerada. A Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018 estimou que, aproximadamente, 36,7% da população convivia com algum nível de IA (IBGE, 2020). Atualmente cerca de 33,1 milhões de pessoas encontram-se em situação de fome no país, representando um aumento de 14 milhões de pessoas em comparação a 2020, sendo esse cenário agravado, sobretudo, pela pandemia de COVID-19. Dentre as regiões brasileiras, as regiões norte e nordeste apresentam os maiores percentuais de IA grave e, apesar de em menor intensidade comparada com as demais regiões, a região Sul apresenta cerca de 48,2% da população em IA, sendo que 10% vivencia a IA grave. Acompanhando esse crescimento na região, o estado do Rio Grande do Sul apresenta, atualmente, 47,6% da sua população em IA (PENSSAN, 2022a, 2022b).

As políticas públicas para o enfrentamento da IA tem focado em fatores individuais e familiares, entretanto há determinantes macrossocioeconômicos, determinantes regionais/locais e determinantes domiciliares que estão relacionados com a segurança alimentar. Os determinantes macrossocioeconômicos se referem, por exemplo, aos fatores geopolíticos. Os determinantes locais/regionais se referem ao ambiente da comunidade, contemplando, preços dos alimentos, racismo, discriminação e coesão social. Já os que dizem respeito à escolaridade, raça/cor e gênero dos indivíduos são os determinantes domiciliares. Cada nível de determinação pode afetar o próximo nível e influenciar o acesso aos alimentos, colaborando para o fenômeno da IA (Figura 2). Este modelo conceitual desenvolvido por Kepple; Segall-Corrêa (2011) se faz essencial por favorecer a intersetorialidade e identificação de aspectos para o enfrentamento da IA (KEPPLE; SEGALL-CORRÊA, 2011).

A partir desse modelo destacamos a seguir níveis de determinação macrossocioeconômicas e domiciliares, apresentando posteriormente fatores de determinação regionais/locais que serão estudados nesta pesquisa, dentre eles a coesão social e violência na comunidade, e como esses fatores estão associados ao evento da IA

Figura 2 - Modelo conceitual dos determinantes associados à segurança alimentar e nutricional.



Fonte: KEPPLÉ; SEGALL-CORRÊA, 2011.

2.5 INSEGURANÇA ALIMENTAR E FATORES MACROSSOCIOECONÔMICOS E DOMICILIARES

Dentre os fatores macrossocioeconômicos, os conflitos políticos e institucionais, as variabilidades e eventos climáticos extremos, as desacelerações e recessões econômicas são os principais fatores externos que impulsionam a IA (FAO, IFAD, UNICEF, 2022). Os conflitos políticos e a insegurança civil como consequência agem negativamente em diversos aspectos dos sistemas alimentares mundiais, incluindo a colheita de alimentos, processamento, transporte, comercialização e consumo. Os meios de subsistência dos agricultores são diretamente afetados através da destruição, apreensão forçada ou corrupta de

produtos agrícolas, gado, terra, estoques de sementes e equipamentos de irrigação. Esse fator impacta na disponibilidade de alimentos, promovendo o aumento natural dos preços e prejuízo no acesso pelos mais vulneráveis (FAO, IFAD, UNICEF, 2022; LEVY, 2019).

As variabilidades e eventos climáticos extremos prejudicam a produção agrícola, comprometendo a quantidade, a qualidade e a segurança do alimento produzido. Em países em que a agricultura é um dos principais impulsionadores da economia, os eventos climáticos extremos impactam de forma importante na renda e emprego da população. Os rendimentos e a potência de produção são afetados, desencadeando assim como nos conflitos, a escassez de alimentos e a ascensão do preço de compra. As variações climáticas e os eventos climáticos extremos também agem sobre as importações de alimentos, impactando no crescimento do setor (FAO, IFAD, UNICEF, 2022; ISLAM *et al.*, 2022). Por vezes, a redução da disponibilidade de alimentos e de água própria para consumo provoca o abandono de casas, comunidades e países pela população, que busca melhores condições de vida. Esse fator contribui para conflitos e instabilidade política, uma vez que as disputas sobre fronteiras, reservatórios e barragens entre as regiões torna-se mais frequente (GREEN *et al.*, 2018; LEVY, 2019).

As desacelerações e recessões econômicas agem diminuindo o acesso aos alimentos saudáveis, sobretudo através da redução dos rendimentos da população e aumento do preço dos alimentos. Esses elementos resultam em um comprometimento maior da renda familiar para a compra de alimentos e conseqüentemente elevação do custo relativo desses alimentos. Além disso, períodos de desaceleração e recessões econômicas são caracterizados pela insuficiência de recursos disponíveis para a execução de programas e políticas de assistência pelo governo, colaborando para a perpetuação das desigualdades de renda (BOLIKO, 2019; COSTA *et al.*, 2017; FAO, IFAD, UNICEF, 2022).

Esses fatores agem nos sistemas alimentares levando a impactos nas quatro dimensões da segurança alimentar (disponibilidade, acesso, utilização e estabilidade), influenciando na quantidade, qualidade, diversidade, segurança e adequação da alimentação, resultando em prejuízos à saúde. Estima-se que entre 2017 e 2019 a prevalência de desnutrição aumentou 4% em países afetados por um ou mais desses fatores, enquanto diminuiu 3% em países não afetados por eles (BOLIKO, 2019; FAO, IFAD, UNICEF, 2022).

Além dos fatores macrosocioeconômicos, diversos determinantes domiciliares estão associados a IA, incluindo a disparidade de gênero, cor da pele, renda, escolaridade e composição familiar (FAO, IFAD, UNICEF, 2021; LARSON; LASKA; NEUMARK-SZTAINER, 2020; LENK *et al.*, 2020; TARASUK; FAFARD ST-GERMAIN; MITCHELL, 2019). Observa-se que a prevalência de IA moderada e grave foram 10% mais prevalentes em mulheres do que em homens em 2020 (LENK *et al.*, 2020), assim como naqueles com baixa escolaridade (LARSON; LASKA; NEUMARK-SZTAINER, 2020; PENSSAN, 2022a). Indivíduos que se identificam como pretos e pardos apresentam maiores percentuais de IA em comparação aos que se identificam como brancos. Famílias monoparentais femininas e indivíduos solteiros apresentam chances significativamente maiores de IA grave (FAO, IFAD, UNICEF, 2021; LENK *et al.*, 2020), tal como famílias com presença de crianças e adolescentes (PENSSAN, 2022a). A renda é um fator extremamente relacionado a IA, uma vez que as chances de vivenciá-la se reduzem quando há acréscimo de recursos monetários (TARASUK; FAFARD ST-GERMAIN; MITCHELL, 2019). A IA está intimamente relacionada com a pobreza, sendo esses dois fatores interligados e capazes de se reforçarem mutuamente (WFP, 2009).

Os determinantes comunitários também podem estar associados a IA, tais como os aspectos do ambiente social, ou seja, o local onde os indivíduos vivem e se relacionam.

2.6 VIZINHANÇA E AMBIENTE SOCIAL

Desde os anos 90 vem crescendo as pesquisas envolvendo as condições do ambiente e sua relação com oportunidades e barreiras para um estilo de vida mais saudável e bem estar. A interação entre características individuais e fatores do ambiente culmina nos resultados de saúde. Dessa forma, os fatores da vizinhança podem moldar a saúde e o estilo de vida dos indivíduos (MACINTYRE; ELLAWAY; CUMMINS, 2002).

A vizinhança é formada pelo ambiente construído e o ambiente social. Segundo uma visão socioecológica, Amy Carroll-Scott *et al.*, (2014) definiram o ambiente construído como “a estrutura física, a forma como as comunidades são projetadas, o uso do solo, a qualidade e conectividade das ruas, calçadas, moradia,

transporte público e espaços verdes" (CARROLL-SCOTT *et al.*, 2014). Em contrapartida, o ambiente social se refere aos processos sociais e relações que existem entre indivíduos e grupos que vivem e trabalham em uma vizinhança. O ambiente social incluiu, entre outros fatores, as relações de apoio e coesão social da comunidade, discriminação, segregação racial, violência e segurança na vizinhança (BELON; NYKIFORUK, 2013; CARROLL-SCOTT *et al.*, 2014; MACINTYRE; ELLAWAY; CUMMINS, 2002; YEN; SYME, 1999).

Apesar do corpo da literatura sobre esse tema ser pequeno, alguns estudos já relacionam a IA a fatores do ambiente social como a coesão social e a violência percebida. Originalmente o conceito de coesão social surgiu a partir das ideias de Émile Durkheim no seu estudo sobre as relações sociais e taxas de suicídio. Ao analisar as taxas de suicídio de países da Europa, identificou que as sociedades que apresentavam maior integração social continham as menores taxas do evento. Nesse sentido, a falta de integração da pessoa na sociedade e no contexto familiar poderia ser um fator potencial para o aumento das taxas de suicídio nos países. Segundo sua teoria, a integração social forte dos indivíduos em momentos de crise era capaz de diminuir eventos negativos. Assim, o fenômeno do suicídio por vezes pensado apenas como expressão pessoal, poderia ser considerado na verdade, como reflexo da condição social (DURKHEIM, 2000).

Assim, de maneira geral, a coesão social reflete o nível de conexão e solidariedade entre os indivíduos de um espaço geográfico, tais como a vizinhança. Segundo Kawachi e Berkman (2000) a coesão social apresenta dois componentes que incluem a ausência de conflito social na vizinhança e a presença de fortes laços sociais entre os indivíduos (BERKMAN; KAWACHI, 2014). Dessa forma, vizinhanças com baixo conflito social e fortes laços sociais são consideradas com alta coesão social (CHUNG *et al.*, 2012; DENNEY *et al.*, 2017; KING, 2017; MARTIN *et al.*, 2004).

O apoio social, por exemplo, é um recurso gerado a partir das relações sociais que pode ter importante papel na resolução de problemas diários, enquanto que a alavancagem social pode auxiliar no acesso a informações, tais como o compartilhamento de referência de empregos entre os indivíduos de um grupo (KING, 2017; KOOB *et al.*, 2022).

A mensuração da coesão social tem sido frequentemente utilizada na pesquisa científica, buscando compreender as fontes de recursos disponíveis em

um grupo, tais como a vizinhança (BERKMAN; KAWACHI, 2014; MOORE; KAWACHI, 2017). Nesta direção, estudos demonstram que a baixa coesão social na vizinhança está associada ao maior risco de sofrer IA, sendo que as redes densas de colaboração entre os indivíduos são um fator protetor para o desenvolvimento de IA. Estudo realizado no Rio de Janeiro demonstrou que indivíduos com IA apresentaram menos suporte emocional e afetivo, e interação social positiva, sendo a última associada inversamente a todos os níveis de IA. O suporte emocional foi associado a IA grave e o suporte afetivo a IA leve e moderada (INTERLENGHI; SALLES-COSTA, 2015). Estudo realizado com mães de pré-escolares demonstrou que indivíduos com IA percebem sua vizinhança com menor coesão social em comparação com aqueles em segurança alimentar. Além disso, cada aumento de um ponto na coesão social percebida na vizinhança foi associado a uma prevalência 16% menor de IA (DIFIORE *et al.*, 2022).

A diminuição da IA a partir da coesão social se faz através da ideia que os laços de solidariedade e confiança entre membros da vizinhança constroem uma relação de reciprocidade que pode incluir estratégias para atenuar a falta de alimentos, como por exemplo, o compartilhamento de alimentos e recursos entre os pares, realização de acordos informais de crédito para a compra de alimentos e o fortalecimento de entidades comunitárias em prol de direitos, fortalecendo a capacidade de mobilização coletiva para lidar com a IA. Além disso, observa-se que o suporte social parece melhorar o bem estar mental daquele em situação de IA, o que se faz positivo para o enfrentamento dessa condição (CHUNG *et al.*, 2012; DENNEY *et al.*, 2017; KING, 2017; MARTIN *et al.*, 2004).

A violência, por outro lado, é definida pela OMS (1996) como “uso intencional da força física ou do poder real ou ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”. A partir desta definição a OMS estabeleceu categorias na qual a violência comunitária seria um tipo de violência interpessoal e que acontece entre pessoas que se conhecem ou não e costuma ocorrer fora de casa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996)

O Brasil destaca-se por apresentar altas taxas de violência urbana/comunitária. Em pesquisa realizada em 2021, aproximadamente 83% dos brasileiros manifestaram preocupação em serem vítimas de um crime violento e

40% já experimentaram uma situação de violência. Os brasileiros sentiram-se menos seguros e consideraram a violência como o maior risco que enfrentam em suas vidas diárias (THE INSTITUTE FOR ECONOMICS AND PEACE, 2021).

Estudos já demonstram que a IA está associada a maiores chances de vivenciar violência sexual, física e psicológica (DIAMOND-SMITH *et al.*, 2019). Entretanto, a relação entre violência na comunidade e IA ainda é pouco explorada, apesar de já ter sido demonstrado que o ambiente social poderia influenciar nas taxas de crimes na comunidade, por exemplo (BERKMAN; KAWACHI, 2000).

Indivíduos com IA tendem a morar em bairros mais pobres, sendo mais suscetíveis à violência (JACKSON *et al.*, 2019) e terem mais frequentemente a percepção que seus bairros são inseguros, confiando menos na comunidade em que vivem (MMARI *et al.*, 2021). Cerca de 23,44% das famílias com IA moderada e grave dos Estados Unidos da América residia em bairros violentos, em contrapartida apenas 4% das famílias com alimentação suficiente residiam nessas áreas. Morar em bairros violentos aumentou o risco de IA moderada e grave em 283% (JACKSON *et al.*, 2019).

Mulheres em IA obtiveram níveis mais baixos de segurança percebida na vizinhança do que aquelas em segurança alimentar. Além disso, ser ameaçado e assediado, sentir-se inseguro ao caminhar pela vizinhança durante o dia também foi mais comum entre aqueles que apresentavam IA (LARSON; LASKA; NEUMARK-SZTAINER, 2020; MMARI *et al.*, 2021).

Estudo realizado em Atlanta com o objetivo de compreender a relação entre baixo acesso aos alimentos e injúria por arma de fogo, demonstrou que as três variáveis de acesso aos alimentos estudadas (baixo acesso, baixo acesso sem veículo de transporte e baixo acesso e baixa renda) foram associados à incidência de injúria por arma de fogo. Os pontos de maior IA na cidade se sobrepuseram aos que apresentavam maiores níveis de injúrias. A IA foi um fator de risco significativo para a incidência de injúria por arma de fogo, demonstrando que à medida que o acesso aos alimentos aumentava, a pontuação de gravidade da lesão diminuía. Além disso, a IA moderada e grave foi a que obteve maior incidência de vítimas por violência, refletindo que esses indivíduos estão expostos a ambientes menos seguros (SMITH *et al.*, 2020).

Desfechos de saúde mental como ansiedade, estresse e depressão são elevados em indivíduos que vivem em bairros violentos ou que consideram com

baixa segurança (HENDERSON *et al.*, 2016). Além disso, a própria presença de IA já foi associada a diversos desfechos negativos de saúde mental sugerindo que o aumento da IA esteja relacionado, mesmo que parcialmente, a esses aspectos (JACKSON *et al.*, 2019; MMARI *et al.*, 2021).

O ambiente em que os indivíduos vivem e se relacionam apresenta relações importantes com a saúde. A territorialização em saúde configura-se como uma ferramenta essencial para a promoção e organização dos serviços. Ao considerar intervenções em saúde, se faz necessário entender o cotidiano dos indivíduos e de suas práticas sociais indissociáveis do território.

2.7 TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE

Nos últimos anos, o termo “território” tem sido utilizado no campo da saúde para designar o espaço geográfico delimitado, que sofre transformações a partir dos processos econômicos, culturais e políticos. O território enquanto conceito meramente geográfico não exprime a potência do espaço que abriga as práticas sociais individuais e coletivas. Neste aspecto, desde a implantação do Sistema Único de Saúde, as políticas e programas têm sido organizados a partir do território, contemplando a diversidade de cada local (MAURÍCIO; CHRISTOVAM, 2005).

O processo de territorialização promove o reconhecimento das singularidades do espaço na relação saúde-doença, seus determinantes sociais, além da identificação de ferramentas que possam potencializar os recursos locais, a partir da dinâmica populacional e da interação com aspectos físicos e sociais daquele ambiente (FARIA; PAIVA, 2019). A análise de contextos está intimamente ligada a territorialização na saúde, uma vez que a coleta de dados da forma de vida e do viver das comunidades, o diagnóstico considerando vulnerabilidades e potencialidades do território, dão subsídios para o planejamento de intervenções capazes de influenciar positivamente nas condições de vida e de saúde (FARIA; PAIVA, 2019; MAURÍCIO; CHRISTOVAM, 2005).

A territorialização se destaca na Atenção Primária à Saúde com a Estratégia de Saúde da Família e a implantação das redes de atenção à saúde (MAURÍCIO; CHRISTOVAM, 2005). Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, atualizada em 2017, as ações de saúde individuais, familiares e coletivas prestada por equipe

multiprofissional, na Atenção Primária à Saúde, serão dirigidas à população de um território definido, as quais a equipe assume responsabilidade (BRASIL, 2017). Além disso, a Política Nacional de Promoção da Saúde estabelece nas suas diretrizes o fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde com base no reconhecimento dos contextos locais e no respeito às diversidades. Um dos temas transversais da política é a construção de ambientes e territórios saudáveis no espaço de vida e trabalho dos indivíduos, de maneira participativa e dialógica. Ainda apresenta o incentivo a cultura da paz e direitos humanos, de modo criar oportunidades de convivência, solidariedade e redução da violência no ambiente em que se vive (BRASIL, 2018).

Esses fatores demonstram que a saúde é impactada também por abordagens no território/ambiente. Este dialoga e fortalece as intervenções de saúde, possibilitando ambientes que busquem equidade, garantia de direitos e justiça social, sendo as políticas públicas capazes de agir de forma importante nos territórios a partir do seu reconhecimento como espaço mutável e transformador.

3. JUSTIFICATIVA

A IA tem apresentado níveis crescentes no país, configurando-se como um problema de saúde pública que impacta diretamente na saúde e bem estar da população. A literatura científica relacionada ao tema ainda é pouco explorada no Brasil, entretanto, têm crescido a quantidade de estudos que buscam entender as interações entre o ambiente e a IA, tratando das associações no nível de vizinhança, sobretudo em relação aos aspectos do ambiente social, incluindo a percepção de coesão social e de violência na comunidade. Estudos sobre essa temática são essenciais para a compreensão da complexidade dos eventos de IA e o aprimoramento de políticas públicas e ações a nível comunitário, favorecendo abordagens não apenas focadas em aspectos individuais e familiares, mas também nos ambientes onde os indivíduos vivem. Abordagens estas que ampliem a participação social, a incidência política, o fortalecimento de equipamentos públicos para a segurança alimentar e nutricional, e a criação de espaços geradores de cidadania.

Além disso, este estudo por apresentar coleta de dados anterior à pandemia de COVID-19 pode servir como estudo comparativo para aqueles que futuramente vierem a abordar a temática.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar associações dos aspectos do ambiente social percebido na vizinhança com a Insegurança Alimentar em indivíduos de um território de saúde de Porto Alegre/RS.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características sociodemográficas e econômicas da população;
- Identificar a prevalência de insegurança alimentar;
- Caracterizar a percepção sobre ambiente social, referente à violência e a coesão social;
- Analisar a associação entre características do ambiente social e a insegurança alimentar;

5. HIPÓTESE

Os aspectos da vizinhança estão associados com a IA, sendo a percepção de coesão social e violência fatores que agem sobre o acesso aos alimentos. Indivíduos com IA residem em vizinhanças mais vulneráveis, apresentando maior violência urbana, além disso, percebem o ambiente em que vivem menos seguro e confiam menos na comunidade em que vivem. A baixa coesão social e as altas taxas de violência e insegurança presente nessas comunidades compromete a adoção de estratégias coletivas de enfrentamento da IA e aumenta a probabilidade de vivenciar a IA.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa demonstrou que fatores do ambiente comunitário apresentam papel determinante na IA. A percepção de coesão social na vizinhança e violência se mostrou associada a IA de forma independente. O entendimento dos aspectos do ambiente comunitário pode colaborar para a formulação de políticas públicas e ações de enfrentamento da IA, de modo a promover ambientes com baixos níveis de violência e capazes de fortalecer a ação coletiva, impactando positivamente na vida e saúde dos indivíduos.

Pesquisas com outros desenhos de estudo e com diferentes populações se fazem necessários para a compreensão da complexa interação entre o ambiente da comunidade e a IA, subsidiando abordagens planejadas a partir da análise de vulnerabilidade e potencialidades do espaço comunitário.

11. REFERÊNCIAS

- BALLARD, T.; KEPPLER, A.; CAFIERO, Carlo. The food insecurity experience scale: development of a global standard for monitoring hunger worldwide. **Technical Paper**, [S. l.], n. October, p. 1–16, 2013. Disponível em: http://www.fao.org/economic/ess/ess-fs/voices/en/%0Ahttp://www.fao.org/fileadmin/templates/ess/voh/FIES_Technical_Paper_v1.1.pdf
- BARROS, Aluísio JD; HIRAKATA, Vânia N. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. **Biomed Central**, [S. l.], v. 3, n. 21, p. 13, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1023/A:1023777427647>
- BELON, Ana Paula; NYKIFORUK, Candace. Possibilities and challenges for physical and social environment research in Brazil: a systematic literature review on health behaviors. **Cadernos de Saude Publica**, [S. l.], v. 29, n. 6, p. 1161–1172, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2013000600013>
- BERKMAN, Lisa; KAWACHI, Ichiro. Social Cohesion, social capital, and health. *In: Social Epidemiology*. [S. l.: s. n.]. p. 174–190. *E-book*.
- BERKMAN, Lisa; KAWACHI, Ichiro. Social Cohesion, social capital, and health. *In: OXFORD UNIVERSITY PRESS (org.). Social Epidemiology*. Second Edition. [S. l.: s. n.]. p. 32. *E-book*.
- BOLIKO, Mbuli Charles. FAO and the situation of food security and nutrition in the world. **Journal of Nutritional Science and Vitaminology**, [S. l.], v. 65, p. S4–S8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3177/jnsv.65.S4>
- BRASIL. **Decreto 807** Brasília: [s. n.], 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0807.htm. Acesso em: 12 ago. 2022.
- BRASIL. **Lei nº 11.346** [S. l.: s. n.] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm. Acesso em: 12 ago. 2022a.
- BRASIL. **LEI Nº 11.346**. 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**, [S. l.: s. n.] Seção 1677–7042, p. 96. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm#art3. Acesso em: 26 jun. 2022b.
- BRASIL. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher**. Brasília - DF: [s. n.], 2009.
- BRASIL. **Emenda Constitucional 64/2010**. [s. l.], 2010a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc64.htm. Acesso

em: 26 jun. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 7272** **Diário Oficial da União**. [S. l.: s. n.]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm. Acesso em: 26 jun. 2022b.

BRASIL. **PORTARIA Nº 17, DE 14 DE ABRIL DE 2016** [S. l.: s. n.] Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/portaria-no-17-de-14-de-abril-de-2016/>. Acesso em: 12 ago. 2022.

BRASIL. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017** Brasília: [s. n.], 2017.p. 32.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS - Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS**. [S. l.: s. n.]. *E-book*. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf

BRASIL. **Medida provisória 870/2019** [S. l.: s. n.] Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/medidas-provisorias/-/mpv/135064>. Acesso em: 12 ago. 2022.

BRASIL. **Insegurança Alimentar na Atenção Primária à Saúde Manual de Identificação dos Domicílios e Organização da Rede Insegurança Alimentar na Atenção Primária à Saúde Manual de Identificação dos Domicílios e Organização da Rede**. Brasília - DF: [s. n.], 2022 a.

BRASIL. **Rede Brasileira de Bancos de Alimentos**. [s. l.], 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/inclusao-productiva-rural/rede-brasileira-de-banco-de-alimentos/rbba>. Acesso em: 31 dez. 2023.

CARLSON, Steven J.; ANDREWS, Margaret S.; BICKEL, Gary W. Measuring food insecurity and hunger in the United States: Development of a national benchmark measure and prevalence estimates. **Journal of Nutrition**, [S. l.], v. 129, n. 2 SUPPL., p. 510–516, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jn/129.2.510s>

CARROLL-SCOTT, Amy *et al.* Disentangling neighborhood contextual associations with child body mass index, diet, and physical activity: The role of built, socioeconomic, and social environments Amy. **Bone**, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 1–7, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.003>. Disentangling

CHUNG, Wai Ting *et al.* Linking neighborhood characteristics to food insecurity in older adults: The role of perceived safety, social cohesion, and walkability. **Journal of Urban Health**, [S. l.], v. 89, n. 3, p. 407–418, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11524-011-9633-y>

COSTA, Narithania S. *et al.* Prevalence and factors associated with food insecurity in the context of the economic crisis in Brazil. **Current Developments in Nutrition**, [S. l.], v. 1, n. 10, p. 1–9, 2017. Disponível em:

<https://doi.org/10.3945/cdn.117.000869>

CRONBACH, Lee J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 297–334, 1951. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF02310555>

DA SILVA, Ana Carolina Feldenheimer *et al.* History and challenges of Brazilian social movements for the achievement of the right to adequate food. **Global Public Health**, [S. l.], v. 14, n. 6–7, p. 875–883, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1439516>

DENNEY, Justin T. *et al.* Social Cohesion and Food Insecurity: Insights from the Geographic Research on Wellbeing (GROW) Study. **Maternal and Child Health Journal**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 343–350, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2119-5>

DIAMOND-SMITH, Nadia *et al.* Food insecurity and intimate partner violence among married women in Nepal. **Journal of Global Health**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 1–9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.7189/jogh.09.010412>

DIFIORE, Gabrielle *et al.* Associations Between Food Insecurity and Neighborhood Safety, Social Cohesion, Social Control, and Crime Among Mothers of Preschool-Aged Children. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved**, [S. l.], v. 33, n. 3, p. 1258–1274, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1353/hpu.2022.0111>

DOS SANTOS, Leonardo Pozza *et al.* Proposal of a short-form version of the Brazilian Food Insecurity Scale. **Revista de Saude Publica**, [S. l.], v. 48, n. 5, p. 783–789, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005195>

DURKHEIM, Émile. **Suicide: A study in sociology**. [S. l.: s. n.] Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00001504-200003000-00002>

FAGUNDES, Andhressa *et al.* Public infrastructure for food and nutrition security in Brazil: fulfilling the constitutional commitment to the human right to adequate food. **Food Security**, [S. l.], n. 0123456789, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12571-022-01272-1>

FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO. **The state of food security and nutrition in the world. Urbanization, agrifood systems transformation and healthy diets across the rural–urban continuum.** *Fao*. Rome: [s. n.], 2023. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(22\)00220-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00220-0).

FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. **The state of food security and nutrition in the world**. Rome: [s. n.], 2022. *E-book*.

FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. The State of Food Security and Nutrition in the World 2021. Transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all. **Fao**, [S. l.], p. 240, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4060/cb4474en>

FAO. **Hunger**. [s. l.], 2021. Disponível em: <https://www.fao.org/hunger/en/>. Acesso em: 12 ago. 2022.

FARIA, Cintya Cristine Martins da Veiga; PAIVA, Carlos Henrique Assunção. Território de saúde: possibilidades e desafios a partir da contribuição de Norbert Elias e John L. Scotson. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 27, n. 3, p. 272–277, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900030257>

GREEN, Jeremy C. *et al.* Armed conflict in Central America and immigrant food insecurity in the United States. **Journal of Epidemiology and Global Health**, [S. l.], v. 8, n. 1–2, p. 59–64, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.2991/ij.jegh.2018.02.005>

HENDERSON, Heather *et al.* The Influence of Neighborhood Aesthetics, Safety, and Social Cohesion on Perceived Stress in Disadvantaged Communities. **American Journal of Community Psychology**, [S. l.], p. 80–88, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ajcp.12081>

HERTEL, Shareen; MINKLER, Lanse. **International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights**. [S. l.: s. n.] Disponível em: <https://doi.org/10.1017/cbo9780511511257.019>. Acesso em: 29 jun. 2022.

HIMMELGREEN, David *et al.* Using syndemic theory to understand food insecurity and diet-related chronic diseases. **Social Science and Medicine**, [S. l.], v. 295, n. June, p. 113124, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113124>

IBGE. **Pesquisa Nacional por amostra de Domicílios: Segurança Alimentar, 2004**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2006.

IBGE. **Características Gerais da População, Religião e Pessoas Com Deficiência Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2010. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf.

IBGE. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Brasília - DF: [s. n.], 2013.

IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Favelas e Comunidades Urbanas. [S. l.], v. 01, p. 81, 2024.

INTERLENGHI, Gabriela Dos Santos; SALLES-COSTA, Rosana. Inverse association between social support and household food insecurity in a metropolitan area of Rio de Janeiro, Brazil. **Public Health Nutrition**, [S. l.], v. 18, n. 16, p. 2925–2933, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1368980014001906>

IPEA. **A trajetória histórica da segurança alimentar e nutricional na agenda**

política nacional: projetos, descontinuidades e consolidação. Rio de Janeiro: [s. n.], 2016. *E-book*.

ISLAM, Zarmina *et al.* Food Security, Conflict, and COVID-19: Perspective from Afghanistan. **American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, [S. l.], v. 106, n. 1, p. 21–24, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-1058>

JACKSON, Dylan B. *et al.* The role of neighborhoods in household food insufficiency: Considering interactions between physical disorder, low social capital, violence, and perceptions of danger. **Social Science and Medicine**, [S. l.], v. 221, n. July 2018, p. 58–67, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.013>

KEPPLE, Anne Walleser; SEGALL-CORRÊA, Ana Maria. Conceptualizing and measuring food and nutrition security. **Ciencia e Saude Coletiva**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 187–199, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000100022>

KING, Christian. Informal assistance to urban families and the risk of household food insecurity. **Social Science and Medicine**, [S. l.], v. 189, p. 105–113, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.07.030>

KOOB, Caitlin *et al.* Food Insecurity and Stress Among Rural Residents in South Carolina: The Moderating Influences of Household Characteristics, Neighborhood Social Environment and Food Environment. **Journal of Community Health**, [S. l.], p. 367–380, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10900-022-01176-3>

LARSON, Nicole; LASKA, Melissa N.; NEUMARK-SZTAINER, Dianne. Food insecurity, diet quality, home food availability, and health risk behaviors among emerging adults: Findings from the EAT 2010-2018 study. **American Journal of Public Health**, [S. l.], v. 110, n. 9, p. 1422–1428, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305783>

LEME, Adriana Salay. Josué de Castro and the metamorphoses of hunger in Brazil, 1932-1946. **Historia, Ciencias, Saude - Manguinhos**, [S. l.], v. 28, n. 4, p. 1115–1135, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021000400010>

LENK, Kathleen M. *et al.* Food shopping, home food availability, and food insecurity among customers in small food stores: An exploratory study. **Translational Behavioral Medicine**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. 1358–1366, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/tbm/ibaa005>

LEVY, Barry S. Increasing Risks for Armed Conflict: Climate Change, Food and Water Insecurity, and Forced Displacement. **International Journal of Health Services**, [S. l.], v. 49, n. 4, p. 682–691, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0020731419845249>

MACINTYRE, Sally; ELLAWAY, Anne; CUMMINS, Steven. Place effects on health: How can we conceptualise, operationalise and measure them? **Social Science and Medicine**, [S. l.], v. 55, n. 1, p. 125–139, 2002. Disponível em:

[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00214-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00214-3)

MARTIN, Katie S. *et al.* Social capital is associated with decreased risk of hunger. **Social Science and Medicine**, [S. l.], v. 58, n. 12, p. 2645–2654, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.09.026>

MAURÍCIO, M.; CHRISTOVAM, B. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 21, n. 3, p. 898–06, 2005. Disponível em: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Vigilância+em+saúde+e+território+utilizado:+possibilidades+teóricas+e+metodológicas#0>

MEN, Fei; URQUIA, Marcelo L.; TARASUK, Valerie. Examining the relationship between food insecurity and causes of injury in Canadian adults and adolescents. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 1–12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11610-1>

MENDES, Larissa L. *et al.* Individual and environmental factors associated for overweight in urban population of Brazil. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 1, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-988>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. [S. l.], 2012.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, Família e Combate à Fome. **Programa Restaurante Popular**. [s. l.], 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/aceso-a-informacao/carta-de-servicos/desenvolvimento-social/inclusao-social-e-produtiva-rural/programa-restaurante-popular>. Acesso em: 31 dez. 2023.

MMARI, Kristin *et al.* Risk and Protective Factors Associated with Adolescent Food Insecurity in Baltimore. **Journal of Urban Health**, [S. l.], v. 98, n. 2, p. 296–307, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11524-020-00488-w>

MOORE, S.; KAWACHI, I. Twenty years of social capital and health research: A glossary. **Journal of Epidemiology and Community Health**, [S. l.], v. 71, n. 5, p. 513–517, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jech-2016-208313>

PENSSAN. **Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**. São Paulo: [s. n.], 2022 a. v. 7 *E-book*. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625

PENSSAN. **Insegurança Alimentar e COVID-19 no Brasil. Suplemento I: Insegurança Alimentar nos estados**. [S. l.: s. n.]. *E-book*. Disponível em: https://aprosojabrasil.com.br/wp-content/uploads/2020/01/BOLETIM.12.APROSOJA_2019.pdf

PÉREZ-ESCAMILLA, Rafael *et al.* An adapted version of the U.S. Department of Agriculture food insecurity module is a valid tool for assessing household food insecurity in Campinas, Brazil. **Journal of Nutrition**, [S. l.], v. 134, n. 8, p. 1923–1928, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jn/134.8.1923>

POBLACION, Ana *et al.* Validity of a 2-item screening tool to identify families at risk for food insecurity in Brazil. **Cadernos de Saude Publica**, [S. l.], v. 37, n. 6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00132320>

SANTOS, Simone M. *et al.* Cross-cultural adaptation and reliability of measurements on self-reported neighborhood characteristics in ELSA-Brasil. **Revista de Saude Publica**, [S. l.], v. 47, n. 2, p. 122–130, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003871>

SARDINHA, LUCIANA MONTEIRO VASCONCELOS. **Estudo Técnico nº 01/2014: Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília - DF: [s. n.], 2014. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/simulacao/estudos_tecnicos/pdf/73.pdf

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde 2022-2025**. [S. l.: s. n.].

SEGALL-CORRÊA, Ana Maria; MARIN-LEON, Letícia. 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**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 1–19, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/san.v16i2.8634782>

SMITH, Randi N. *et al.* Food Insecurity Predicts Urban Gun Violence. **American Surgeon**, [S. l.], v. 86, n. 9, p. 1067–1072, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0003134820942194>

SPERANDIO, Naiara; MORAIS, Dayane de Castro; PRIORE, Silvia Eloiza. Escalas de percepção da insegurança alimentar validadas: A experiência dos países da América Latina e Caribe. **Ciencia e Saude Coletiva**, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 449–462, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.08562016>

TARASUK, Valerie; FAFARD ST-GERMAIN, Andrée Anne; MITCHELL, Andrew. Geographic and socio-demographic predictors of household food insecurity in Canada, 2011-12. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 1–12, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6344-2>

THE INSTITUTE FOR ECONOMICS AND PEACE. **Global Peace Index 2021 Global Peace Index**. Sydney: [s. n.], 2021.

THOMAS, Melissa K.; LAMMERT, Lori J.; BEVERLY, Elizabeth A. Food Insecurity and its Impact on Body Weight, Type 2 Diabetes, Cardiovascular Disease, and Mental Health. **Current Cardiovascular Risk Reports**, [S. l.], v. 15, n. 9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12170-021-00679-3>

UNITED NATIONS. **Universal Declaration of Human Rights | United Nations.** [s. l.], 1948. Disponível em: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>. Acesso em: 29 jun. 2022.

VICTORA, Cesar G. *et al.* The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: A hierarchical approach. **International Journal of Epidemiology**, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 224–227, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ije/26.1.224>

WFP. **Hunger and Marketsworld Hunger Series.** USA: [s. n.], 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence : a public health priority : WHO Global Consultation on Violence and Health, Geneva.** [s. l.], 1996. Disponível em: <https://search.worldcat.org/pt/title/Violence--a-public-health-priority--WHO-Global-Consultation-on-Violence-and-Health-Geneva-2-3-December-1996/oclc/190623891>. Acesso em: 6 jan. 2024.

YEN, I. H.; SYME, S. L. The social environment and health: A discussion of the epidemiologic literature. **Annual Review of Public Health**, [S. l.], v. 20, n. 108, p. 287–308, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.20.1.287>

12. APÊNDICES

12.1 APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada (o) a participar da pesquisa **“Estudo dos determinantes sociais e ambientais da alimentação e nutrição: uma abordagem ecossocial”**. Este estudo tem como objetivo avaliar as condições de vida, de vizinhança, os hábitos de alimentares e o estado nutricional dos moradores da região centro de Porto Alegre/RS.

Você responderá três questionários e ao final será medido o seu peso, altura e circunferência da cintura. A participação neste estudo é voluntária, você não receberá nenhum valor para isso, nem terá custos adicionais. Você pode se sentir desconfortável devido a algum dos questionamentos, a mensuração do seu peso ou ao tempo previsto de resposta do questionário, cerca de 30 a 40 minutos. Porém, a qualquer momento você pode nos interromper e deixar de participar do estudo, sem que isso lhe implique qualquer prejuízo.

Como benefício, você terá conhecimento do seu estado nutricional. Além disso, os resultados obtidos com este estudo serão utilizados para planejar as ações de saúde para o seu bairro e serão publicados e discutidos na comunidade científica acadêmica. Garantimos que estes dados serão utilizados sem a sua identificação, preservando e mantendo o seu anonimato. Os documentos da pesquisa serão guardados por 5 anos. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

A professora pesquisadora, Raquel Canuto, responsável por esse projeto está à disposição para quaisquer esclarecimentos a qualquer momento pelo telefone (51) 3308-5122. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, esclarecimentos podem ser feitos no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em horário comercial, pelo telefone (51) 3308-3738.

Pelo presente termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ declaro que participarei voluntariamente da pesquisa, pois fui informado de forma clara e detalhado, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos riscos, desconfortos e benefícios e dos procedimentos que serão realizados.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Assinatura do participante: _____

Assinatura da pesquisadora responsável: _____

Pesquisador de campo: _____

Porto Alegre, _____ de _____ de 202__

12.2 APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Vamos conversar um pouco sobre você:

Pergunta	Resposta	Código
Qual a sua data de nascimento e quantos anos completos você tem?	Data: ____/____/____ Idade: _____ anos	Idade: _____
Qual o seu sexo? (observar e em caso de dúvida, perguntar)	(1) Masculino (2) Feminino	Sexo: _____
Qual o seu gênero? (observar e em caso de dúvida, perguntar)	(1) homem (3) homem trans (5) travesti (2) mulher (4) mulher trans (6) outro	Genero: _____
Qual seu estado civil?	(1) solteiro (3) união estável (5) divorciado (2) casado (4) separado (6) viúvo	Est_civ: _____
Como você classifica a sua cor de pele?	(1) branca (4) amarela (2) preta (5) oriental (3) parda (6) indígena	Cor_pele: _____
Você possui algum tipo de espiritualidade ou religião?	(1) Não (5) Umbanda (8) outra (2) Católica (6) Candomblé (3) Evangélica (7) Espírita (4) Espiritualidade sem religião	Esp_rel: _____

Vamos conversar um pouco sobre sua escolaridade, ocupação e renda:

Você frequentou a escola?	(1) Sim (2) Não → pule para 9	Freq_esc: _____
Até que série você estudou?	(1) Analfabeto (5) 2º grau completo (2) EF incompleto (6) Faculdade (3) EF completo (7) Pós-graduação (4) 2º grau incompleto (999) NA	Escol: _____
Você está trabalhando atualmente?	(1) Sim → pule para 12 (2) Não → não pergunte 12 e 13	Ocup: _____
Há quanto tempo você está desempregado?	_____ meses (999) NA	T_desem: _____
Você está procurando emprego?	(1) Sim (2) Não (999) NA	Proc_emp: _____
O seu trabalho atual é um trabalho formal (carteira assinada)?	(1) Sim (2) Não (999) NA	Trab_form: _____
Qual é o horário de entrada e saída do seu trabalho?	Das ____:____ às ____:____ (999) NA	Hor_trab_entr: ____:____ Hor_trab_saida: ____:____
Quantas pessoas, contando com	_____ pessoas	P_resid: _____

você, moram na sua casa?		_____
Na sua casa há crianças, adolescentes ou idosos?	(1) Não (2) Só criança (3) Só adolescente (4) Só idoso	(5) Criança e adolescente (6) Criança e idoso (7) Adolescente e idoso (8) Todos
Qual a renda mensal da família? (entregar cartão-resposta nº 1)	(1) <1 SM (2) 1 a 2 SM	(3) 2 a 3 SM (4) 3 a 4 SM (5) 4 a 5 SM (6) 5 ou + SM
Você ou alguém que mora com você recebe algum benefício social?	(1) Não (2) Bolsa Família	(3) BPC (4) aposentadoria ou pensão
Quem é considerado a pessoa de referência / chefe da família?	(1) O entrevistado (2) Cônjuge (3) Filhos	(4) Pai ou mãe (5) Irmãos ou tios (6) Outro
Este domicílio é: (LER OPÇÕES)	(1) Próprio (já pago) (2) Próprio (ainda pagando) (3) Alugado (4) Cedido por empregador (5) Cedido de outra forma (6) Outra condição:_____	Sit_dom: _____

ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR

Em relação aos últimos 3 meses...

Você teve a preocupação de que a comida na sua casa acabasse antes que tivesse condição de comprar, receber ou produzir mais comida?	(1) Não (2) Sim	Ebia_preoc: _____
A comida acabou antes que você tivesse dinheiro para comprar mais?	(1) Não (2) Sim	Ebia_acab: _____
Você ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?	(1) Não (2) Sim	Ebia_dinh: _____
Você ou algum adulto em sua casa diminuiu, alguma vez, a quantidade de alimentos nas refeições, ou pulou refeições, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?	(1) Não (2) Sim	Ebia_pulo: _____
Você alguma vez comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro suficiente para comprar comida?	(1) Não (2) Sim	Ebia_cons: _____

PERCEPÇÃO DE VIOLÊNCIA NA VIZINHANÇA

NOS ÚLTIMOS 6 MESES, com que frequência houve....

Brigas que tenham envolvido o uso de armas na sua vizinhança?	(1) frequentemente (2) às vezes	(3) raramente (4) nunca	Brig_viz: _____
Discussão violenta entre vizinhos?	(1) frequentemente (2) às vezes	(3) raramente (4) nunca	Disc_violent: _____
Briga entre gangues (grupos ou facções rivais)?	(1) frequentemente (2) às vezes	(3) raramente (4) nunca	Brig_gang: _____
Violência sexual ou estupro?	(1) frequentemente (2) às vezes	(3) raramente (4) nunca	Viol_sex: _____
Roubo ou assalto?	(1) frequentemente (2) às vezes	(3) raramente (4) nunca	Roub_assalt: _____

PERCEPÇÃO DE COESÃO SOCIAL NA VIZINHANÇA

Na sua vizinhança, as pessoas estão dispostas a ajudar seus vizinhos	(1) concordo totalmente (2) concordo parcialmente (3) não concordo nem discordo (4) discordo parcialmente (5) discordo totalmente	Disp_ajud: _____
Sua vizinhança é bem unida, isto é, as pessoas são capazes de se unir em torno de interesses comuns	(1) concordo totalmente (2) concordo parcialmente (3) não concordo nem discordo (4) discordo parcialmente (5) discordo totalmente	Viz_unida: _____
As pessoas na sua vizinhança são de confiança	(1) concordo totalmente (2) concordo parcialmente (3) não concordo nem discordo (4) discordo parcialmente (5) discordo totalmente	Viz_conf: _____
Em geral, as pessoas na sua vizinhança se dão bem umas com as outras	(1) concordo totalmente (2) concordo parcialmente (3) não concordo nem discordo (4) discordo parcialmente (5) discordo totalmente	Viz_Nbem: _____
As pessoas na sua vizinhança compartilham da mesma cultura, isto é, das mesmas tradições, crenças e costumes	(1) concordo totalmente (2) concordo parcialmente (3) não concordo nem discordo (4) discordo parcialmente (5) discordo totalmente	Comp_cult: _____

