



# INSEGURANÇA ALIMENTAR<sup>1</sup>



Foto: Correio da Manhã/Reprodução

**Figura 1.** Alimentação: um direito de todos.

**E**ste boletim é um convite à discussão entre as equipes de saúde da família de uma situação, infelizmente, cada vez mais corriqueira nos territórios sob responsabilidade da atenção básica: insegurança alimentar e fome. Como apontou Josué de Castro - ativista brasileiro do combate à fome - este não é um fenômeno natural ou apenas de escassez de alimentos, é político e fabricado por indivíduos contra outros indivíduos. (3)

## A SEGURANÇA ALIMENTAR COMO DIREITO

Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no Brasil é definida pela Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), de 2006 (1), e consiste em:

*“realização do direito de todos ao acesso regular e permanente de alimento 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 sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis.”*

Em sua essência, a SAN envolve duas dimensões: alimentar, que dialoga com os processos de disponibilidade de alimento (produzir, comercializar, acessar o alimento); e, nutricional, que se relaciona com a escolha, com o preparo e com o consumo alimentar, nas suas relações com a saúde. Dessa forma, fica evidente que a segurança alimentar vai além do acesso aos alimentos, mas, versa também, sobre as práticas alimentares saudáveis e sua relação com a garantia de direitos sociais básicos, promovendo, assim, o alcance a alimentos seguros e de qualidade (2).

Esse conceito foi sendo modificado ao longo dos anos, fruto de debates sobre direitos e seguridade social, e acompanhou o entendimento de que o problema da fome não advém de uma escassez da produção alimentar, mas sim da falta de acesso à terra para produção e da renda insuficiente para comprar alimentos (2).

## INSEGURANÇA ALIMENTAR E PANDEMIA DA COVID – 19 INQUÉRITO POPULACIONAL – REDE PENSSAN

Insegurança Alimentar (IA) engloba tanto o não acesso pleno e permanente aos alimentos, indo ao medo de não ter o que comer, chegando à total privação e vivência da fome em si. A existência da IA no cotidiano de muitos brasileiros e muitas brasileiras é um problema agravado durante a pandemia da COVID-19, mas que já está em curso mesmo antes dela, potencializada pelo enfraquecimento de políticas de proteção social, pelo desemprego, aumento da pobreza e outras violações de direitos (4). Nesse contexto, a Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (Rede PENSSAN) realizou no final de 2020 um inquérito populacional para analisar a Insegurança Alimentar no Brasil no contexto da pandemia da COVID-19, utilizando como instrumento a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Os resultados demonstraram que: do total de 211,7 milhões de brasileiros (as), 116,8 milhões conviviam com algum grau de Insegurança Alimentar; destes, 43,4 milhões não tinham alimento em quantidade suficiente e 19 milhões enfrentavam a fome (5).

Tabela 11. Distribuição total de moradores, segundo o nível de Segurança/Insegurança Alimentar no país, grandes regiões e localização dos domicílios (urbanos e rurais). VigiSAN Inquérito SA/IA – Covid-19, Brasil, 2020.

Macrorregiões	Número de moradores de domicílios em Segurança e Insegurança Alimentar <sup>1</sup>				
	Total	Segurança Alimentar	Insegurança Alimentar leve	Insegurança Alimentar moderada	Insegurança Alimentar grave
Brasil	211.752.656	94.910.100	73.423.348	24.284.652	19.134.556
<b>Grandes regiões</b>					
Norte	15.784.923	5.821.979	4.893.907	2.219.719	2.849.319
Nordeste	55.830.694	15.708.938	22.944.801	9.491.974	7.684.981
Centro-Oeste	16.512.384	7.716.552	5.715.511	1.934.023	1.146.298
Sudeste/Sul	123.624.655	65.662.631	39.869.129	10.638.937	7.453.958
<b>Zona Residencial</b>					
Urbana	181.242.978	82.709.666	63.347.618	19.725.548	15.460.147
Rural	30.509.678	12.200.434	10.075.730	4.559.105	3.674.409

<sup>1</sup> Fonte: IBGE, Estimativa da população residente no Brasil com data de referência em 1º de julho de 2020. Diretoria de Pesquisas (DPE), Coordenação de Populações e Indicadores Sociais (COPIS).

Acentua-se a presença dos marcadores sociais de gênero e raça/cor, visto que a IA foi maior nos lares compostos por mulheres e em pessoas autodeclaradas pretas e pardas. A maioria dessas pessoas em IA moderada e grave está no Nordeste do país. Evidencia-se assim que o impacto negativo da pandemia da COVID-19 na segurança alimentar: a IA grave aumentou 19% nas casas em que algum membro havia perdido o emprego ou estava endividado em razão da pandemia; e, as famílias que solicitaram e receberam o auxílio emergencial, de acordo com a pesquisa, viviam com IA moderada à grave em proporção três vezes maior a média nacional observada (5).

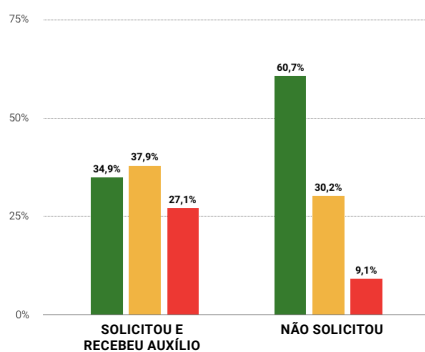


Foto: BBC Brasil

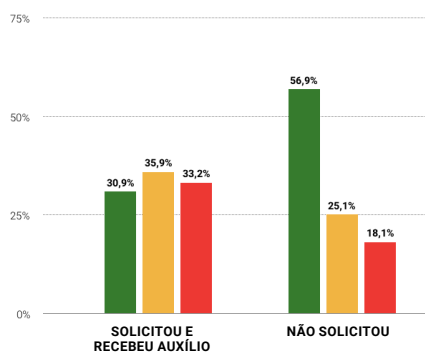
Figura 2 - Pessoas na fila para recebimento do auxílio emergencial.

Figura 10 - Relação da presença do auxílio emergencial e os níveis de Segurança/Insegurança Alimentar. VigiSAN Inquérito SA/IA – Covid-19, Brasil, 2020.

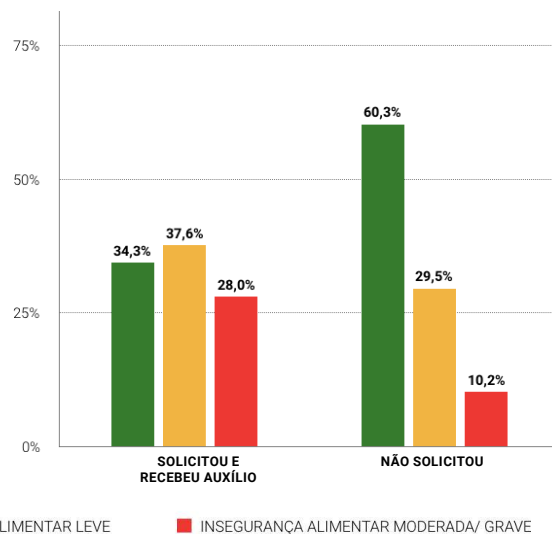
### Região Urbana



### Região Rural



### Brasil



É notório que o Brasil, que havia deixado o mapa da fome da ONU em 2014 pela primeira vez na história, vive um novo “pico epidêmico” da Insegurança Alimentar (4).

## INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO E A ESCALA BRASILEIRA (EBIA)

A possibilidade de avaliação da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) pode se dar por meio da aplicabilidade de escalas de percepção/psicométricas, não sendo essa a única maneira de avaliar os indicadores que compõem a SAN, uma vez que se trata de temática extremamente ampla, mas tendo papel de destaque, já que traduz um dado mais próximo do real, podendo revelar níveis de gravidade, que vão do mais leve ao extremo - quando há presença de fome (6).

Existem escalas semelhantes, de baixo custo e de fácil aplicabilidade, voltadas para as especificidades de cada lugar, em boa parte do mundo. Um bom exemplo é ELCSA - *Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria*, que é uma escala de abrangência regional, ressaltando o comprometimento da América Latina e do Caribe em estudar e elaborar medidas de combate à fome (6).

No Brasil temos, desde 2004, a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), escala que mede vivência e percepção relacionadas diretamente à fome, em nível domiciliar, trazendo em seu contexto também elementos no âmbito psicológico e social. A EBIA, na sua criação, apresentou-se em uma versão longa, variando a depender da maioridade do indivíduo, com questões com respostas de “sim” ou “não”. A versão utilizada hoje no país possui 14 perguntas, tendo sofrido modificação após transição nutricional ocorrida no Brasil. Considera-se 1 ponto para cada resposta positiva em cada item da escala e o somatório permite classificar o domicílio (7).

Atualmente, as perguntas pertencentes à Escala EBIA, são:

---

#### Escala EBIA

---

1. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?
  - 2 - Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?
  - 3 - Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?
  - 4 - Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou?
  - 5 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer uma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida?
  - 6 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez comeu menos do que devia porque não havia dinheiro para comprar comida?
  - 7 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez sentiu fome, mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida?
  - 8 - Nos últimos três meses, Algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida?
  - 9 - Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, deixou de ter uma alimentação saudável e variada porque não havia dinheiro para comprar comida?
  - 10 - Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida?
  - 11 - Nos últimos três meses, alguma vez, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro para comprar comida?
  - 12 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?
  - 13 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida?
  - 14 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro porque não havia dinheiro para comprar comida?
-

**Tabela 1: pontos de corte segundo nível de segurança/insegurança alimentar**

	Domicílios com menores de 18 anos	Domicílios sem menores de 18 anos
SA	0	0
IL	1-5.	1-3.
IM	6-9.	4-5.
IG	10-14.	6-8.

\* SA: Segurança Alimentar; IL: Insegurança Alimentar Leve; IM: Insegurança Alimentar Moderada; IG: Insegurança Alimentar Grave.

Fonte: Estudo Técnico No. 01/2014 MDS SAG I- Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional.

Em 2014, uma versão curta da EBIA foi elaborada, com 2 possibilidades de aplicação, sem levar em consideração a presença de menores de 18 anos, sendo uma escala com sete questões e outra com cinco (6).

Apresenta-se essa escala com o objetivo de trazer mais uma ferramenta para apoiar a ampliação do olhar em relação às situações vivenciadas pelas pessoas que são cuidadas. Por exemplo, estar atenta(o) a algumas questões sensíveis levantadas pela EBIA e oportunizar uma ação estratégica da equipe, como um projeto terapêutico singular (PTS) e articulação intersetorial.

## SEGURANÇA ALIMENTAR E DESAFIOS NO CUIDADO EM SAÚDE

A alimentação saudável é alcançada quando um conjunto de pré-requisitos é estabelecido e cumprido, a fim de que consigamos produzir saúde e segurança nutricional e alimentar. O alimento precisa ser de fácil acesso e financeiramente tangível, levando em consideração quantidade, qualidade, proteção sanitária e fornecimento de forma mais natural possível, seja em cor, quanto em preparo (8).

O Brasil possui, por elaboração do Ministério da Saúde, um material intitulado de *10 Passos para a Alimentação Saudável*. Trata-se de um documento publicado em 2004, e reiterado no *Guia Alimentar para a População Brasileira*, que visa organizar boas práticas de saúde através da alimentação, incentivando a promoção da alimentação adequada e saudável com reflexos, portanto, no combate às doenças crônicas não transmissíveis (9).



Figura 3: A diversidade de alimentos é importante para alimentação saudável.

Os dez passos envolvem desde o alimento em si, bem como a forma de consumi-los. São eles:

1. Fazer de alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação;
2. Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias;
3. Limitar o consumo de alimentos processados;
4. Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados;
5. Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia;
6. Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos;
7. Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias;
8. Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece;
9. Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora;
10. Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação, veiculadas em propagandas comerciais.

Nota-se, portanto, que os desafios são inúmeros. É necessário um trabalho conjunto entre os setores da sociedade para que toda população tenha acesso, permanente e regular, físico e econômico à alimentação adequada e saudável. É de responsabilidade coletiva o fomento a este direito humano básico e incentivo a hábitos de vida saudáveis, socialmente referenciados. Além de contribuir para o planejamento, subsídio, formulação e implementação de políticas públicas intersetoriais nesta área (9).

O trabalho multiprofissional, principalmente no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS), é apontado como fator importante para capilarização ao estímulo da alimentação de qualidade, com práticas e sugestões iniciadas desde a primeira infância, trazendo para a conjuntura familiar, e social, o incentivo aos hábitos de vida saudáveis. O que pode se dar nas consultas propriamente ditas (lembrando, por exemplo, do preenchimento de escalas e inquéritos alimentares), como também em espaços de atividades desenvolvidas nas unidades de saúde, a exemplo de: rodas de conversas em grupos, Educação Permanente, visitas domiciliares, entre outros. Lembrando-se sempre de entender, e levar em consideração, o contexto de vida e as subjetividades dos usuários envolvidos (10).

É necessário também que os profissionais da Atenção Primária à Saúde estejam em constante movimento de aprendizado, além de incorporarem novas práticas, na tentativa de diminuir iniquidades na promoção da saúde. (11). Para enfrentar mais este desafio, a atenção básica tem lugar importante na qualificação do trabalho em equipe, em rede, com participação popular e articulação intersetorial, a fim de proporcionar a efetivação de melhorias nos determinantes sociais de saúde. (9).

Seguem algumas sugestões para serem discutidas em equipe, para, dessa forma, ser realizado o levantamento sobre Insegurança Alimentar no território adscrito.

- Qual a percepção sobre aumento do desemprego entre pacientes?
- Quem ainda tem acesso a auxílios?
- Você conhece os critérios ou condicionalidades para que uma família/pessoa tenha acesso a benefícios e/ou bolsa família?
- Existem estratégias/grupos da sociedade civil no território para arrecadar doações aos vulnerabilizados?
- Você conhece e tem conseguido discutir com o NASF (se houver), CRAS, associação de moradores etc. sobre estratégias para apoiar as famílias em maior vulnerabilidade social do território?

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Diário Oficial da União 18 set 2006. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm)
2. BRASÍLIA. ABRANDH. O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2013. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/DHAA\\_SAN.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf)
3. Freitas, Maria do Carmo Soares; Pena, Paulo Gilvane Lopes. Segurança alimentar e nutricional: a produção do conhecimento com ênfase nos aspectos da cultura, fevereiro de 2007. Revista de Nutrição, 20:69-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/tScWCNKLLh9QJtZsbRFCM4n/abstract/?lang=pt>
4. Peres, Ana Claudia; Stevanim, Luis Felipe; Lavor, Adriano de. País faminto, junho de 2021. Radis, 225:10-20. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/reportagem/pais-faminto>
5. VIGISAN. Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, 2021. Disponível em: [http://olheparaafome.com.br/VIGISAN\\_Inseguranca\\_alimentar.pdf](http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf)
6. Sperandio, Naiara; Moraes, Dayane de Castro; Priore, Silvia Eloiza. Escalas de percepção da insegurança alimentar validadas: a experiência dos países da América Latina e Caribe, fevereiro de 2018. Ciência & Saúde Coletiva, 23 (2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Xj5wZCvFz6DtGHS-WNgbsRw/?lang=pt>
7. 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, fevereiro de 2015. Segurança Alimentar e Nutricional 16(2):1-19. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8634782>
8. Mota, João Felipe et al. Adaptação do índice de alimentação saudável ao guia alimentar da população brasileira, outubro de 2008. Revista de Nutrição 21(5):545-552. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/276986074\\_Adaptacao\\_do\\_Indice\\_de\\_Alimentacao\\_Saudavel\\_ao\\_Guia\\_Alimentar\\_da\\_Populacao\\_Brasileira](https://www.researchgate.net/publication/276986074_Adaptacao_do_Indice_de_Alimentacao_Saudavel_ao_Guia_Alimentar_da_Populacao_Brasileira)
9. BRASIL, Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)
10. Einloft, Ariadne Barbosa do Nascimento; Cotta, Rosângela Minardi Mitre; Araújo, Raquel Maria Amaral. Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da Atenção Básica, janeiro de 2018. Ciência & Saúde Coletiva 23(1):61-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/swCrpMHp9YfgJsQVwdK5z6k/abstract/?lang=pt>
11. Frois, Sarah Barbosa Fernanda; Dourado, Luciana Mendonça; Pinho, Lucineia. Promoção da alimentação saudável entre profissionais de saúde na atenção primária, dezembro de 2016. Revista Brasileira em Promoção da Saúde 29(4):621-626. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5689>

1.

BAHIA. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA. Diretoria da Atenção Básica. Vieira, Mariângela Costa; Alves dos Santos, Maria Paula; Rocha, João Victor Machado. INSEGURANÇA ALIMENTAR, agosto 2021. Disponível em: <http://telessaude.ba.gov.br/>.

Acompanhe as novidades do TelessaúdeBA. Acesse:

[www.telessaude.ba.gov.br](http://www.telessaude.ba.gov.br)



/telessaudeba



telessaudeba



CanalTelessaudeBA



telessaude-bahia



SECRETARIA  
DA SAÚDE