

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

RAISSA MISLAINE SANTOS DA SILVA

**INSEGURANÇA ALIMENTAR E QUALIDADE DE VIDA:
Uma avaliação em um município do Curimataú Paraibano,
nos anos de 2014 e 2019**

**Cuité - PB
2022**

RAISSA MISLAINE SANTOS DA SILVA

**INSEGURANÇA ALIMENTAR E QUALIDADE DE VIDA: Uma avaliação em
um município do Curimataú Paraibano, nos anos de 2014 e 2019**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dra. Poliana de Araújo Palmeira

Coorientador: Prof.^a Me. Rônisson Thomas de Oliveira Silva

Cuité - PB

2022

S586i

Silva, Raissa Mislaine Santos da.

Insegurança alimentar e qualidade de vida: uma avaliação em um município do Curimataú paraibano, nos anos de 2014 e 2019. / Raissa Mislaine Santos da Silva. - Cuité, 2022.

53 f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022.

"Orientação: Profa. Dra. Poliana de Araújo Palmeira; Prof. Me. Rônison Thomas de Oliveira Silva".

Referências.

1. Segurança alimentar. 2. Insegurança alimentar. 3. Segurança nutricional. 4. Cuité - Paraíba - insegurança alimentar. I. Palmeira, Poliana de Araújo. II. Silva, Rônison Thomas de Oliveira. III. Título.

CDU 641.5(043)

RAISSA MISLAINE SANTOS DA SILVA

**INSEGURANÇA ALIMENTAR E QUALIDADE DE VIDA: Uma avaliação em
um município do Curimataú Paraibano, nos anos de 2014 e 2019**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade
Federal de Campina Grande, como requisito
obrigatório para obtenção de título de Bacharel
em Nutrição, com linha específica em Nutrição
em Saúde Coletiva.

Aprovado em 08 de 12 de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr^a. Poliana de Araújo Palmeira
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

Prof. Dr^a. Ana Cristina Silveira Martins
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Prof^o Me. Elaine Valdna Oliveira dos Santos
Examinadora

Cuité - PB

2022

*A todos os homens e mulheres humildes e bondosos que lutam
diariamente contra a pobreza, a fome e a violência.*

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Meu eterno agradecimento ao meu melhor amigo Jesus Cristo, que foi, é, e sempre será a fonte suprema de toda inspiração, presença constante e força maior na transcrição de cada página da minha vida.

Agradeço à minha orientadora, Prof. Dr^a. Poliana de Araújo Palmeira que me permitiu participar e desfrutar da pesquisa na universidade, pelo voto de confiança e por seu exemplo que muito me inspira, quero um dia ter pelo menos metade da sua competência profissional, obrigada.

Ao meu querido coorientador Rônison Thomas que me encorajou a decidir por esse tema, pelos incentivos, por cada revisão minuciosa e com tanto carinho, por todas as mensagens em sintonia que trocamos, ter a sua parceria me ajudou do começo ao fim em cada detalhe. Rôni, esse trabalho também é seu. Muito obrigada, além de coorientador eu ganhei um amigo.

À Prof. Dr^a. Ana Cristina e Prof^o Me. Elaine Oliveira por aceitarem o convite para participar da banca examinadora e contribuírem com este trabalho.

À Ana Beatriz, que me acolheu tão prontamente no Núcleo Penso, estendo os agradecimentos a toda a equipe, que, como ela, me recebeu com tanto carinho. Não citarei nomes, em virtude da quantidade de pessoas direta ou indiretamente envolvidas, mas agradeço a todos vocês, imensamente, por todos os cafés inspiradores que tomamos.

A pesquisa que mudou minha vida SANCUITÉ e os entrevistados que abriram as portas de suas casas e viabilizaram que esse trabalho fosse feito. Me furto a citar os nomes, em virtude do prometido sigilo das entrevistas, mas agradeço a todos vocês, imensamente. O que vocês me deram é, sem dúvida, muito superior ao que eu recebi e engrandeci por essa experiência. Vocês me tornaram uma pessoa melhor e nenhuma palavra expressa em uma folha de papel seria capaz de exprimir o quanto eu sou e vou permanecer, pra sempre, grata. Se eu pudesse, como retribuição, entregaria a vocês a liberdade econômica.

A todos os professores da UFCG que contribuíram com a minha formação, em especial a professora Melly por ter me dado asas e me ajudado a voar em tantos momentos, seja pelos simples e grandiosos gestos de amor e carinho até os “puxões

de orelha”, os quais foram essenciais para que pudesse chegar onde estou e, daqui em diante, ir além.

Agradeço aos meus amados amigos Gabrielle, Emanuel, Aline e Fernanda que tem mais orgulho de mim do que eu e me acham muito mais inteligente e competente do que eu vou conseguir ser um dia. Pelos goles de vida, amor, carinho, cuidado e confiança de sempre, obrigada.

À minhas irmãs em Cristo, Monielly e Carla, que me ensinam todos os dias sobre bondade e humildade, que são pessoas extremamente amorosas e gentis. Obrigada por me impulsionarem a ser melhor, em diversos momentos vocês deixaram meu coração transbordando.

À minha dupla Ana Clara, por estar presente nessa caminhada desde o primeiro dia da graduação. Obrigada por ser essa “criança” que me faz rir facilmente, por compartilhar as angústias das minhas noites em claro, pelo colo, proteção e união.

À Edjane, Ruth, Jhulia e Eloyza. Gratidão pelo companheirismo, paciência, apoio, por compartilhar os medos, tristezas, felicidades e comensalidades.

E por fim, as pessoas mais importantes da minha vida a Rayra, minha irmã amada, que me ensina todos os dias, com seu jeito evoluído de viver. Ao meu irmão Renan por seus gestos carinhosos nos dias mais pesados, eles fizeram diferença.

A minha avó Maria Macário por todos os lanches que sem avisar colocou na minha bolsa, por todas as orações, amor e incentivos, ao meu avó Sebastião (*in memoriam*) homem honesto e trabalhador que sempre acreditou em mim e que eu sei que está orgulhoso da neta que tem, o senhor se faz eterno em meu coração.

O maior agradecimento só poderia ser para minha mãe e melhor amiga, sem dúvida a mulher mais incrível, forte, batalhadora, amorosa e generosa que existe a mãe que me deu tudo que podia, até quando, eventualmente, não podia. Muito obrigada, mais do que por esse trabalho, por eu ser a pessoa que sou.

Muito obrigada a todos vocês!

“Compreendi que, sem amor, todas as obras são nada, mesmo as mais brilhantes.”

(Santa Teresinha do menino Jesus)

SILVA, R. M. da S. **INSEGURANÇA ALIMENTAR E QUALIDADE DE VIDA: Uma avaliação em um município do Curimataú Paraibano, nos anos de 2014 e 2019.** 2022. 55 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2022.

RESUMO

O termo qualidade de vida (QV) é definido como “a percepção dos indivíduos sobre sua posição na vida no contexto cultural e de valor em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” logo, a QV tem sido instrumento de diversas pesquisas. Nesse contexto, o presente trabalho buscou analisar a Insegurança Alimentar e a Qualidade de vida de indivíduos residentes no município de Cuité, Paraíba, nos anos de 2014 e 2019. Este é um estudo longitudinal, realizado com 225 pessoas por meio de entrevistas domiciliares com questionário impressos, contendo questões sobre qualidade de vida (instrumento WHOQOL-*bref*), socioeconômicas, demográficas, saúde e insegurança alimentar. Realizou-se análise descritiva utilizando ponto de corte a partir do tercil 67 como referência, verificando-se assim, associação entre os domínios de QV (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) em ambos os anos estudados. As análises apresentaram que no domínio físico ocorreram mudanças no ano de 2019 onde a maioria dos indivíduos estaria com idade entre 50 e 69 anos (41.33%) no entanto, esse aumento faz parte de um fenômeno comum em todo mundo, afinal o envelhecimento é um processo natural do ser humano verificou-se ainda uma maior prevalência de boa QV na zona rural da cidade onde em três domínios se destacarão quando comparada a zona urbana (físico, relações sociais e meio ambiente), outro dado interessante foi a diferenças de boa qualidade de vida entre os sexos masculinos e femininos no município onde as mulheres apresentaram valores menores nos escores dos domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio ambiente quando comparado aquelas do sexo masculino. Com base na análise estatística com relação a prevalência e diagnóstico da situação de IA, percebeu-se que os indivíduos que avaliaram o domínio físico (50%), psicológico (60,71%), relações sociais (63.64%) e meio ambiente (69.44%) como boa QV estavam em Segurança Alimentar nos dois tempos do estudo (2014-2019) indicando assim, uma possível e importante relação entre segurança alimentar e QV.

Palavras-chaves: Qualidade de vida; Segurança Alimentar e Nutricional; Gênero; Desigualdades em Saúde

ABSTRACT

The term quality of life (QoL) is defined as “individuals' perception of their position in life in the cultural and value context in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns”. of various surveys. In this context, the present work sought to analyze the Food Insecurity and Quality of Life of individuals residing in the municipality of Cuité, Paraíba, in the years 2014 and 2019. This is a longitudinal study, carried out with 225 people through home interviews with a questionnaire printed, containing questions about quality of life (WHOQOL-bref instrument,), socioeconomic, demographic, health and food insecurity. A descriptive analysis was performed using the cutoff point from tertile 67 as a reference, thus verifying an association between the QoL domains (physical, psychological, social relationships and environment) in both years studied. The analyzes showed that in the physical domain there were changes in the year 2019 where most individuals would be aged between 50 and 69 years (41.33%) however, this increase is part of a common phenomenon worldwide, after all, aging is a natural process of the human being, there was even a higher prevalence of good QoL in the rural area of the city, where in three domains they will stand out when compared to the urban area (physical, social relations and environment), another interesting data was the differences of good quality of life between males and females in the municipality where women had lower scores in the Physical, Psychological, Social Relations and Environment domains when compared to males. Based on the statistical analysis regarding the prevalence and diagnosis of the AI situation, it was noticed that the individuals who evaluated the physical domain (50%), psychological (60.71%), social relationships (63.64%) and environment (69.44%) as good QoL were in Food Safety at both times of the study (2014-2019), thus indicating a possible and important relationship between food safety and QoL.

Keywords: Quality of life; Food and nutrition security; Genre; Health Inequalities

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

- Figura 1.** Definições de Insegurança Alimentar – IA 18
- Figura 2.** Fluxograma da amostra pesquisada nos três tempos (2011, 2014 e 2019).. 23

GRÁFICOS

- Gráfico 1.** Percentuais de boa QV para os domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente de acordo com a área de moradia (urbana; rural 32
- Gráfico 2.** Resultados de Boa Qualidade de Vida para os domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente de acordo com o sexo do entrevistado, nos anos de 2014 e 2019 34

QUADROS

- Quadro 1.** Domínios e facetas do WHOQOL-bref 16
- Quadro 2.** Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA 24
- Quadro 3:** Pontuação dos níveis domiciliar de segurança/insegurança alimentar. 25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Condições socioeconômicas, demográficas e insegurança alimentar do município de Cuité, Paraíba, nos anos de 2014 e 2019 (n=225) 29

Tabela 2. Resultado da Categorização da Mudança da Insegurança Alimentar relacionado a Boa Qualidade de Vida, nos anos de 2014 e 2019..... 37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EBIA – Escala Brasileira de Insegurança Alimentar

FAO – Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura

IA – Insegurança Alimentar

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LOSAN – Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

SAN – Segurança Alimentar e Nutricional

QV- Qualidade de vida

UFMG – Universidade Federal de Campina Grande

WHOQOL-*bref* – Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	OBJETIVO GERAL.....	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3	REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	16
3.1	CONCEITUALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA.....	16
3.2	INSEGURANÇA ALIMENTAR NA POPULAÇÃO BRASILEIRA.....	19
4	MATERIAL E MÉTODOS.....	23
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	23
4.2	POPULAÇÃO E LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	23
4.3	DESENHO DO ESTUDO.....	23
4.4	COLETA DE DADOS.....	24
4.5	INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	25
4.6	ANÁLISE DE DADOS.....	27
4.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	28
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
	REFERÊNCIAS.....	40
	ENEXO.....	51
	ANEXO A – Instrumento WHOQOL-BREF.....	52
	ANEXO B – Termo de consentimento Livre e Esclarecido.....	53

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o termo qualidade de vida (QV) como sendo a “percepção que o indivíduo possui sobre sua posição na vida”. Nesse contexto, trata-se de uma definição que contempla a influência da saúde física, psicológica, ambiental, econômica e crenças pessoais (FLECK, 2000).

A noção de QV transita em um campo semântico polissêmico: de um lado, está relacionada ao modo, condições e estilos de vida (CASTELLANOS, 1997) e do outro inclui as ideias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana e, por fim, relaciona-se ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos (MINAYO; HARTZB; BUSS, 2000).

Segundo a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN (Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006), entende-se por Segurança Alimentar e Nutricional – SAN 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 ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2004)

A correlação entre a SAN e o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) começou apenas em fevereiro de 2010, quando a alimentação foi incluída entre os direitos sociais previstos no artigo 6º da Constituição Federal. Após diversas lutas da sociedade civil, organizações e movimentos sociais, órgãos públicos e privados (AGUIAR; PADRÃO, 2022).

Nesse sentido, a Insegurança Alimentar representa uma violação do DHAA e é definida como um processo progressivo, observado em nível domiciliar tanto individual como coletivo (SANTOS, *et al.*¹, 2021; IBGE, 2014). É nesse cenário que a escassez de alimentos está associada a problemas de saúde geral, mental, física e ambientais.

Em 2022, segundo a Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (PENSSAN), evidenciou-se que 33,1 milhões de pessoas, ou seja, mais da metade da população brasileira viviam com algum grau insegurança alimentar (DE PAULA; ZIMMERMANN, 2021).

Diante dessa problemática, este estudo tem o propósito de avaliar as possíveis relações entre a IA domiciliar e a QV de sujeitos residentes no município de Cuité/PB. O

estudo aponta importante relevância social, pois contribui para o conhecimento científico sobre o tema na perspectiva de integrar a discussão da SAN ao contexto de saúde e avançar na compreensão das desigualdades nos níveis de QV de uma população.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a Insegurança Alimentar e a Qualidade de vida de indivíduos residentes no município de Cuité, Paraíba, nos anos de 2014 e 2019.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar as condições sociais das famílias entrevistadas nos anos de 2014 e 2019;
- ✓ Analisar as mudanças na Insegurança Alimentar durante os anos de 2014 e 2019, nas famílias estudadas;
- ✓ Analisar a Qualidade de vida de acordo com a área de moradia e sexo dos entrevistados adultos residentes no município de Cuité, Paraíba, em 2014 e 2019;
- ✓ Compreender os resultados de Qualidade de vida a partir dos níveis de Insegurança Alimentar

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 CONCEITUALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Com os crescentes avanços sociais e culturais o conceito de qualidade de vida tem ganhado cada vez mais, espaço nos meios acadêmicos. A Organização Mundial de Saúde (OMS ano) define saúde como sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Partindo desse viés segundo Galinha (2008) o conceito de bem-estar esteve inicialmente associado aos bens materiais, porém nos anos de 1960 a concepção transcendeu a dimensão de bem-estar econômico e se constituiu a partir de uma dimensão global, passando a ser considerado, além das condições materiais de existência, o bem-estar por meio de avaliações da vida como um todo.

O bem-estar subjetivo pode ser definido como a combinação resultante de afetos positivos, negativos e a satisfação geral com a vida (DIENER, 1984). Nessa perspectiva colabora para a afronta ao reducionismo biomédico que, por sua vez, já se apropriou da expressão qualidade de vida na sua prática com o termo “qualidade de vida em saúde”. No entanto, a noção de saúde é totalmente funcional e corresponde ao seu contrário: a doença em causa, evidenciando uma visão medicalizada do tema. Os indicadores criados para medir esta qualidade de vida são notadamente bioestatísticos, psicométricos e econômicos, fundamentados em uma lógica de custo-benefício. E as técnicas criadas para medi-la não levam em conta o contexto cultural, social, de história de vida e do percurso dos indivíduos cuja qualidade de vida pretendem medir (HUBERT, 1997).

Nessa conjuntura, qualidade de vida é utilizado para diagnosticar aspectos de uma sociedade que possui sentido genérico e diz respeito à satisfação das necessidades mais elementares da vida humana. A noção de qualidade de vida transita em um campo semântico polissêmico: de um lado, está relacionada a modo, condições e estilos de vida (CASTELLANOS, 1997),do outro inclui as ideias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana e, por fim, relaciona-se ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos (MINAYO; HARTZB; BUSS, 2000).

Segundo Matos (1999) quanto mais aprimorada a democracia, mais ampla é a noção de qualidade de vida, o grau de bem-estar da sociedade e de igual acesso a bens materiais e culturais, o que colabora com a visão de Rufino Netto (1994) que se refere a qualidade de vida boa ou excelente aquela que ofereça um mínimo de condições para que os indivíduos nela inseridos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades,

sejam estas: viver, sentir ou amar, trabalhar, produzindo bens e serviços, fazendo ciência ou artes, tornando-se, portanto, qualidade de vida uma construção social. Além disso, como lembra Witier (1997), para o ser humano, o apetite da vida está estreitamente ligado ao menu que lhe é oferecido.

O conceito da dimensão evolucionista de uma escalada cada vez maior de conforto, consumo e bem estar se apoia na ideia de excelência das condições de vida (Witier, 1997) e de desenvolvimento sustentável. Questiona as condições reais e universais de manutenção de um padrão de qualidade de vida fundado no consumismo e na exploração da natureza que, pelo seu elevado grau predatório, desdenha a situação das gerações futuras, desconhece a cumplicidade de toda a biosfera e não é replicável (MINAYO; HARTZB; BUSS, 2000).

A notória relação entre saúde e qualidade de vida, atravessa toda a história da medicina social ocidental e como mostram os trabalhos de Mckeown (1982), Nuñez (1994) e Paim (1994). De fato, na maioria dos estudos, o termo de referência não é qualidade de vida, mas condições de vida. Outrossim, como afirma Witier (1997), estilo e situação de vida são termos que compõem a discussão acerca do tema.

É percebida na literatura a forte associação da conceitualização da saúde e QV onde se estabelece como um parâmetro para avaliação multidimensional do estado de saúde dos indivíduos, grande parcela dos estudos sobre qualidade de vida se relaciona com à saúde (QVRS).

Nesse cenário os achados fazem menção a adultos que sofrem de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) considerado um importante problema de saúde pública, segundo um estudo realizado por Gholami *et al.*, 2020 com 1.847 pacientes diabéticos tipo 2 e que fizeram uso do instrumento para avaliação da qualidade de vida, mostra que ter acesso a alimentação e nutrição suficientes na vida diária é enfatizado como um fator relacionado necessário na QVRS entre pessoas de áreas de baixa renda.

Portanto, a segurança alimentar domiciliar tem como consequência a dieta de baixa qualidade e tudo isso possui potencial para impactar negativamente a vida da população. Sendo assim, demonstra-se que o acesso a alimentos suficientes, seguros e nutritivos pode afetar a saúde das pessoas e por consequência sua qualidade de vida.

A qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) está veiculada à região onde se vive e suas concepções, seu nível de atividade física, estresse e obesidade, nesse sentido, observou-se ainda em um estudo realizado na Alemanha que indivíduos em situações de desemprego, que não tinham ocupação possuíam menores níveis de Qualidade de Vida

(Limm H, *et al.*, 2015). Com base nessa constatação, foram realizadas atividades de intervenção com programas de Promoção da Saúde com resultados positivos para a qualidade de vida, com mudança no estilo de vida com a incorporação de alimentação saudável e prática de atividade física (Faustino, *et al.*, 2020).

A definição preconizada pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS (The WHOQOL Group 1995), definiu o termo qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações sociais. Visto que a Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana.

Na tentativa de sintetizar a complexidade da noção de qualidade de vida, o Grupo de Qualidade de Vida, The WHOQOL Group (1995), desenvolveu instrumentos que têm sido aprimorados no decorrer dos anos. Assim, o instrumento desenvolvido por esse organismo internacional em estudo multicêntrico baseia-se nos pressupostos de que qualidade de vida é uma construção subjetiva (percepção do indivíduo), multidimensional e composta por elementos positivos e negativos. O grupo desenvolveu dois instrumentos gerais de medida de qualidade de vida: o WHOQOL-100 e o WHOQOL-*bref*. O primeiro com 100 questões que avaliam seis domínios: a) físico, b) psicológico, c) de independência, d) relações sociais, e) meio ambiente e f) espiritualidade/crenças pessoais. O segundo, uma versão reduzida, com 26 questões, extraídas do anterior, entre as que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos, cobrindo quatro domínios: a) físico, b) psicológico, c) relações sociais e d) meio ambiente (MINAYO; HARTZB; BUSS, 2000).

Quadro 1– Domínios e facetas do WHOQOL-*bref*

Domínios	Facetas
I – Físico	Dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, capacidade de trabalho.

II- Psicológico	Sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade/religião/crenças pessoais.
III – Relações Sociais	Relações sociais, suporte (apoio) social, atividade sexual.
IV - Meio Ambiente	Segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em, e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima), transporte.

Fonte: Adaptado de Fleck et al (2000).

3.2 INSEGURANÇA ALIMENTAR NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

O tema da Segurança Alimentar teve maior destaque no início do século XX, após o fim da Primeira Guerra Mundial (1914-1918). O termo foi empregado especialmente na Europa para fazer referência à capacidade de cada país produzir seu próprio alimento, de modo que não causasse vulnerabilidade com possíveis embargos, ou boicotes oriundos de questões políticas e/ou militares, fortalecendo a ideia de que a soberania de um país dependia da sua capacidade produtiva (MALUF, R.; MENEZES, F.; MARQUES, S. B. 2000). No entanto o conceito recebeu maior efetividade no período da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), por meio das Organizações das Nações Unidas (ONU) a qual norteou a visão de que a segurança alimentar é o acesso a alimentação de qualidade como direito humano (ABRANDH, 2013).

A correlação entre a SAN e o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) começou em 1948 por meio da Declaração Universal dos Direitos Humanos, documento no qual ficou estabelecido que a alimentação consiste em um direito fundamental da humanidade e que para assegurá-lo é necessário englobar os aspectos sociais, econômicos e políticos (ONU, 1948).

Como resultado dessa discussão surgiram ao longo do tempo diversas organizações e acordos internacionais que abordavam temas como comércio

internacional, desenvolvimento da agricultura, ajuda humanitária, entre outros. Esse processo ampliou bastante as dimensões do debate, o que auxiliou a entender a problemática da fome como algo complexo e de causação múltipla (SILVA, 2014).

Nesse contexto, a insegurança alimentar é um episódio que ocorre quando um indivíduo não possui acesso físico, econômico e social a alimentos de forma a satisfazer as suas necessidades, conforme a definição da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO). Além disso, a insegurança alimentar pode ser crônica ou apenas temporária, e se divide em três tipos ou níveis: leve, moderada ou grave. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que 30% da população mundial convive com algum nível de insegurança alimentar (GOMES, *et al.*, 2020). Um resumo dos principais conceitos atribuídos à IA apresenta-se na Figura 1.

Figura 1. Definições de Insegurança Alimentar – IA



Fonte: Adaptado do II VIGISAN (2022)

A FAO promoveu em 1974 a I Conferência Mundial de Segurança Alimentar, na qual trouxe a ideia de que a Segurança Alimentar se correlacionava com a produção de alimentos, deixando em segundo plano o direito humano à alimentação adequada. Dessa forma sucedeu-se um aumento significativo da produção agrícola, assegurado pela utilização maciça de insumos químicos (fertilizantes e agrotóxicos) e a expansão do agronegócio o que se por um lado contribuiu para o crescimento econômico, por outro acarretou a desvalorização da agricultura familiar e a desigualdade na distribuição de terras férteis para plantio (MALUF; MENEZES; MARQUES, 2000).

É fundamental destacar os trabalhos desenvolvido por Josué de Castro (1908-1973) que foram e são de suma importância para que a segurança alimentar passasse a ser tratada como um fator resultante dos fatores sociais, políticos e econômicos que podem

levar indivíduos a quadros de fome extrema. Obras como “Geografia da fome” e “Geopolítica da fome”, contribuíram com a expansão do debate internacional sobre a fome no Brasil, porém, a atuação do Estado se manteve frágil, já que apenas em 1985 o termo foi citado pela primeira vez em um documento oficial do Ministério da Agricultura e do Abastecimento do Brasil (COELHO-DESOUZA; PREISS; SCHNEIDER, 2020)

Nessa conjuntura, o sociólogo Herbert de Souza (Betinho) ampliou o debate através da “Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida” e mobilizou toda sociedade por meio da mídia. Essa iniciativa resultou em 1993 na criação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - Consea, órgão de aconselhamento à Presidência da República (COELHO-DE-SOUZA; PREIS; SCHNEIDER, 2020).

Por volta de 1995 foi formado o Programa Comunidade Solidária para a promoção de políticas sociais ditas “emergenciais”, visando a ações estratégicas para o combate à fome e à miséria. Em um contexto de total desinteresse nas pautas referentes a SAN o Consea foi extinto, com isso a reflexão voltada para o combate à fome manteve-se por meio da atuação das organizações e movimentos sociais (PERES, T. H. A., 2005). Logo foi criado o Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional em 1998, durante o encontro nacional em São Paulo, como espaço de debate permanente e de proposição de ações voltadas à Segurança Alimentar e Nutricional e à garantia do DHAA (COELHO-DE-SOUZA; PREISS; SCHNEIDER, 2020; FBSSAN, 2021).

No ano de 2003, o Consea foi recriado pelo Presidente Lula, agora no contexto de estratégia Fome Zero, que tinha como propósito efetivar ações voltadas para a ampliação do acesso à alimentação pela população de baixa renda e o fortalecimento da agricultura familiar. Esse ciclo foi marcado por muitas políticas e programas pensadas na segurança alimentar, como o Programa Bolsa Família, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) (CONSEA, 2009).

Nesse contexto, o Brasil vinha mostrando evidentes avanços das políticas públicas de alimentação e nutrição. Em 2010 foram estabelecidas a regulamentação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional - LOSAN e a instituição da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN (Decreto n. 7.272, de 25.08.2010), assim como a incorporação da alimentação aos direitos sociais previstos na Constituição Federal (Emenda Constitucional n. 64, de 04.02.2010)

Em 2017-2018, a POF estimou um total de 68,9 milhões de domicílios particulares permanentes no Brasil. Dentre esses, 63,3% estavam em situação de SAN, enquanto 36,7% domicílios particulares restantes estavam com algum grau de IA. É possível

afirmar, com base nos resultados da POF 2017-2018, que cerca de 3,1 milhões de domicílios passaram por privação quantitativa de alimentos, que atingiram não apenas os membros adultos da família, mas também suas crianças e adolescentes. Houve, portanto, quebra nos padrões de alimentação nesses domicílios e a fome esteve presente entre eles. Esse cenário foi ainda mais expressivo entre domicílios particulares localizados na área rural do Brasil, uma vez que a proporção de IA grave foi de 7,1%, e, portanto, três pontos percentuais superior ao verificado na área urbana (4,1%).

O Inquérito de Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 (II VIGISAN), realizado entre novembro de 2021 e abril de 2022, afirma que a IA no país aumentou drasticamente e 125,2 milhões de pessoas passaram a viver em insegurança alimentar, sendo que 15,2% não têm acesso aos alimentos em quantidade suficiente (IA moderada) e 15,5% passam fome (insegurança alimentar grave). Ademais, o percentual de IA vinha caindo segundo a PNAD 2004; PNAD 2009; PNAB 2013, mas na POF 2017-2018 fica claro o retrocesso, com aumento expressivo dessa mazela.

Caldas e Sampaio (2015) apontam em seu estudo acerca da discussão da pobreza multidimensional na região Nordeste, que historicamente apresenta uma miséria acentuada, comparada às demais do país. Além disso, possuem um dos maiores percentuais de residências sem acesso a itens de habitação e consumo, tais como energia elétrica, saneamento, água, geladeira, televisão e fogão a gás.

Todo esse cenário colabora com o quadro mais acentuado de fome da população variando entre os graus leve e moderado. Tal estudo colabora com os dados da POF (2017 – 2018) que reafirma que as regiões com maiores percentuais de IA é Norte e Nordeste e mostra que apesar da região nordeste ter o maior percentual de INS, a região Norte tem mais pessoas em situação de IA grave.

A fome sempre foi um problema que assolava boa parte dos brasileiros, mas diante dessa nova realidade de desmonte das políticas públicas voltadas para a SAN, políticas neoliberais e aumento das desigualdades (RIBEIRO-SILVA *et al.*, 2020) como também a crise decorrente da Covid-19, a situação piorou muito, ocorrendo de forma mais acentuada nos estados das regiões com elevado grau de pobreza e desigualdade social, como as regiões Norte e o Nordeste (KERR *et al.*, 2020).

Em síntese, a prevalência da IA e a qualidade da dieta estão diretamente associados à qualidade de vida e devem ser considerados como parte das intervenções, pois os resultados de diversos estudos mostram que a insegurança e a angústia individual diminuem significativamente os níveis de QV (LIMA *et al.*, 2021).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este é um estudo longitudinal prospectivo, quantitativo, e do tipo descritivo, cujo seguimento amostral são famílias residentes no município de Cuité, Paraíba. Segundo Hochman *et al.* (2005) os estudos longitudinais tratam-se de observações e são responsáveis pelo uso de medidas contínuas para rastrear indivíduos por um período de tempo. De acordo com Gil (2002), a pesquisa descritiva busca por meio de questionários ou entrevista, detalhar particularidades de determinada população.

4.2 POPULAÇÃO E LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo reside no município de Cuité localizado na microrregião do Curimataú paraibano. A cidade fica situada a 235,1 km da capital João Pessoa/PB e possui uma população estimada de 20.348 habitantes e uma área territorial de 741.80 km², apresenta produto interno bruto (PIB) igual a R\$ 5,83 e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) faixa baixa entre 0,500 e 0,599 (BRASIL, 2016).

4.3 DESENHO DO ESTUDO

A amostra de domicílios utilizada neste estudo é oriunda de uma pesquisa intitulada “Segurança Alimentar e Nutricional em um município de pequeno porte” (SANCUITÉ), realizada pela primeira vez no ano de 2011 com 360 domicílios do município de Cuité- PB. O cálculo amostral considerou dados do censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, onde registrava-se que o município possuía 5.869 domicílios, sendo estimados 3.955 na zona urbana e 1.914 na zona rural.

A partir da técnica de Amostragem Aleatória Estratificada, considerando as esferas Urbana e rural, definiu-se o nível de confiança de 95% e, com isso, foi possível definir 360 domicílios para pesquisa, sendo 243 urbanos e 117 rurais.

Em continuidade a este estudo, foram realizadas mais duas etapas, nos anos de 2014 e 2019 que foram os anos utilizados para esse estudo, tendo em vista que na etapa de 2011 não foi aplicado o questionário de QV (*Whoqol-bref*).

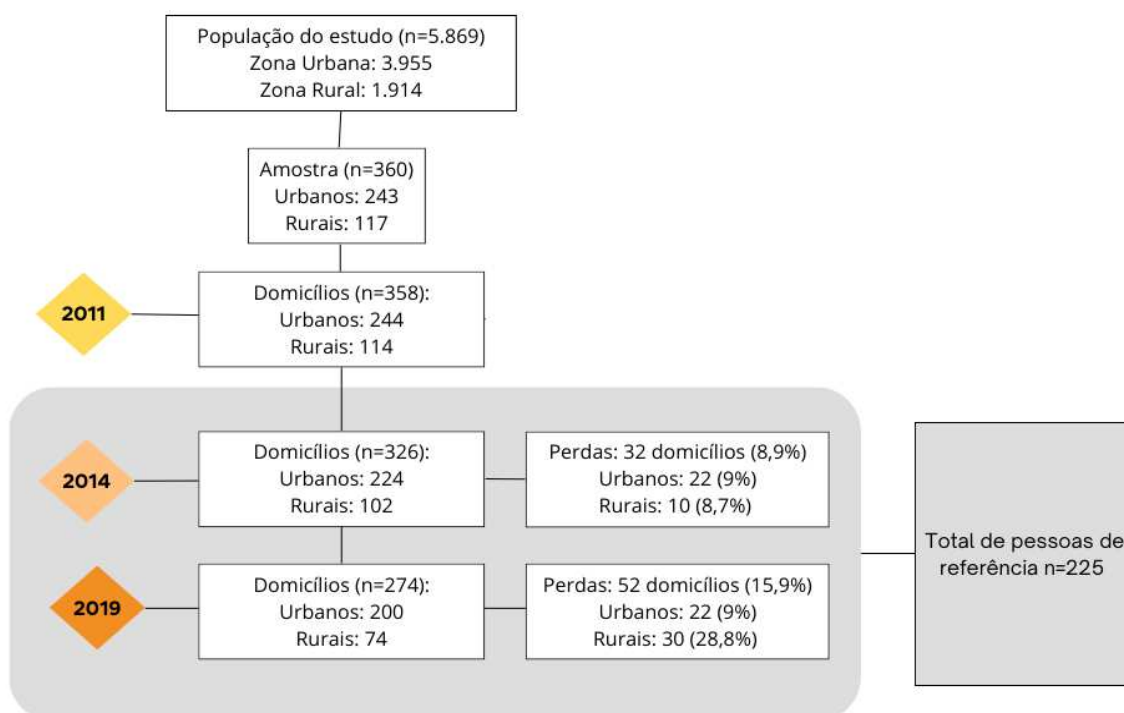
A segunda etapa ocorreu com o retorno aos domicílios entrevistados em 2011. A coleta aconteceu entre os meses de maio e setembro de 2012 resultando em um total de 326 domicílios pesquisados, desses, 301 pessoas de referências foram as mesmas da

primeira etapa do estudo, no entanto essa diminuição no tamanho da amostra pode ser resultado da fragmentação das famílias levando a uma perda amostral de 8,9%.

A terceira etapa consistiu na coleta de dados a partir do retorno aos 326 domicílios. O retorno aconteceu entre os meses de agosto e dezembro de 2019, onde atingiu-se um total de 274 domicílios, desses, 226 pessoas de referências foram as mesmas da etapa anterior (2014). Ainda foi possível constatar uma perda amostral de 15,9% (2019). Outros detalhes sobre o estudo, amostra e coleta de dados da pesquisa podem ser acessados no trabalho de Palmeira et al., (2019).

Diante disso, o nosso trabalho contou com uma amostra de 224 pessoas considerando apenas os mesmos indivíduos que responderam o questionário de QV em 2014 e 2019.

Figura 2. Fluxograma da pesquisa nos três tempos (2011, 2014 e 2019), com destaque para a amostra (pessoas de referência) considerada no presente trabalho



Fonte: autoria própria

4.4 COLETA DE DADOS

A pesquisa de campo foi realizada no ano de 2014 e 2019. Todos os pesquisadores eram discentes do curso de Bacharelado em Nutrição da Universidade Federal de

Campina Grande (UFCG), selecionados a partir de um projeto de pesquisa ou membros do Núcleo de Estudos e Pesquisa de Nutrição e Saúde Coletiva (PENSO), previamente treinados. Os dados foram obtidos a partir da aplicação de questionário estruturado para aquelas pessoas maiores de 18 anos e que se auto referiram como “chefes de família”. A entrevista foi realizada a partir de visitas domiciliares, havendo revisitas em casos de impossibilidade em um primeiro momento.

4.5 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Os dados foram obtidos utilizando-se um questionário estruturado que continha doze módulos e buscava coletar informações referentes às condições sociais, demográficas, econômicas, políticas, ambientais e nutricionais da família. Para fins de análises deste estudo, utilizou-se questões mais específicas do questionário, quanto ao perfil socioeconômico e demográfico referentes ao domicílio e seus moradores. Como também, foi utilizado para averiguar a situação domiciliar de IA a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)-versão longa e escores de qualidade de vida (WHOQOL-bref).

A EBIA é um instrumento de diagnóstico da IA, utilizada pelo IBGE nas últimas Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílio (PNAD) (BRASIL, 2010). É constituída por 14 perguntas objetivas referente à experiência nos últimos noventa dias de insuficiência alimentar. Além disso é uma ferramenta de coleta validada para a população Brasileira levando em consideração os contextos sociais e culturais. (CORRÊA *et al.*, 2004).

Quadro 2– Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA

Escala EBIA	SIM	NÃO
1- Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram a 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 desse domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?		
3- Nos últimos três meses, os moradores desse domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E VARIADA ?		
4- Nos últimos três meses os moradores deste domicílio comeram apenas ALGUNS POCOS tipos de 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 alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida?		
6- Nos últimos três meses, algum morador de 18 ANOS OU MAIS de idade , alguma vez COMEU MENOS do que achou 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 tinha 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 tinha dinheiro para comprar a 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 mais 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?		

Fonte: Adaptado do IBGE (2013).

Cada pergunta do questionário é respondida “sim” ou “não” e para cada resposta positiva é atribuída uma pontuação. E assim, obtém-se a classificação do domicílio em níveis de intensidade, como mostra o quadro 3.

Quadro 3: Pontuação dos níveis domiciliar de segurança/insegurança alimentar.

Classificação	Famílias com menores de 18 anos	Famílias sem menores de 18 anos
SAN	0	0
IN Leve	1-5	1-3
IA Moderada	6-9	4-5
IA Grave	10-14	6-8

Fonte: Adaptado do IBGE (2013).

Para avaliação da qualidade de vida utilizou-se o instrumento apresentado pela OMS, o WHOQOL-*bref* (ANEXO A). Tal instrumento é uma versão reduzida do WHOQOL100 e é composto de 26 questões, que permite refletir sobre quatro dimensões: Físico, Psicológico, Relações sociais e Meio Ambiente. As respostas seguem uma escala de Likert de 1 a 5; quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida.

A qualidade de vida foi categorizada em “Boa Qualidade de Vida” e “Baixa Qualidade de Vida”, utilizando ponto de corte gerado a partir do tercil 67 como referência, sendo assim, o domínio Físico teve como ponto de corte 78.57, o Psicológico e o de Relações Sociais de 75 e Meio Ambiente de 62.5 para ambos os anos (2014 e 2019). Nesse sentido foi considerado este tercil para a análise longitudinal classificando-se de acordo com o valor igual ou inferior ao tercil 67 para cada domínio (LEAL, 2016).

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Após as entrevistas de campo, os questionários foram arquivados na UFCG e os dados transpostos para uma plataforma digital utilizando-se os recursos do programa Microsoft Access em computadores instalados na sala do Núcleo PENSO do Centro de Educação e Saúde (CES). A digitação foi realizada por alunos de graduação em nutrição. Para validação da digitação, foi utilizado o programa Epi Info, versão 6.02. Dessa forma, realizou-se a análise exploratória descritiva das variáveis incluídas no estudo, tanto no ano de 2014 quanto 2019. Foram geradas medidas de tendência central e dispersão da amostra para os 4 escores de QV nos dois recortes de tempo.

As variáveis socioeconômicas e demográficas analisadas foram: área de moradia, disponibilidade de água diariamente, situação de moradia, tipo de moradia, número de moradores por cômodos para dormir, esgotamento sanitário e a situação sociodemográfica. Para melhor apresentação e análise dos dados, algumas variáveis foram categorizadas. Para a análise das características dos indivíduos entrevistados, foram explorados dados referentes ao sexo; a idade, onde considerou-se Jovens aqueles com faixa etária até 19 anos; Adultos, dos 20 anos até 59 anos e os Idosos com 60 anos em diante. Para a categoria da escolaridade, julgou-se em Baixa escolaridade os indivíduos com ensino fundamental incompleto ou completo; Média escolaridade aqueles que estudaram o ensino médio incompleto ou completo; e Alta escolaridade os indivíduos com curso técnico/profissionalizante ou curso superior. Por fim, quanto à ocupação do indivíduo, classificou-se como: Sem ocupação; tem trabalho; Dona de casa ou outro tipo

de ocupação, que inclui desempregado/procura trabalho, aposentado, pensionista e estudante.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa “Segurança Alimentar e Nutricional em município de pequeno porte: uma análise longitudinal das políticas públicas e da situação de insegurança alimentar da população” foi submetido e aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da UFCG CAAEN: 30929314.60000.5182

O responsável do domicílio foi convidado pelos entrevistadores a participar da pesquisa e explicaram-se os objetivos da pesquisa, e em caso de aceite, o responsável assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No baseline (2014) a prevalência dos sujeitos avaliados era adulta (73,78%), localizada na zona urbana da cidade (71,56%) parda/preta (62,22%) sem escolaridade ou com ensino fundamental incompleto (73,76%), com trabalho (50,45%) e renda média per capita de R\$ 511,22. Já no ano de 2019 não ocorreram mudanças significativas nesse cenário. Os indivíduos possuíam faixa etária entre 50 e 69 anos e totalizavam cerca de 41,33% dos entrevistados, no entanto esse aumento do tamanho da população acima de 60 anos faz parte de um fenômeno comum, afinal o envelhecimento é um processo natural do ser humano (ELSOUS *et al.*, 2019).

A localização permaneceu em sua maior quantidade na zona urbana (72,89%), pretos/pardos (62,22%), a escolaridade média e o desemprego prevaleceram neste intervalo de tempo, e ocorreu um pequeno aumento na renda per capita que passou para R\$731,57, segundo a perspectiva de Kageyama e Hoffman (2006), a forma comumente utilizada para a mensuração da pobreza é a de carência de renda que é classificada a partir da concepção da linha de pobreza que corresponde o valor de (US\$ 5,50), outrossim é valido ressaltar que o IBGE (2017) afirma que grande parte dos brasileiros se encontram abaixo da linha da pobreza, cerca de 55 milhões, sendo mais de 25 milhões de pessoas na região Nordeste. Complementar a isso, a tabela 1 abaixo apresenta as demais variáveis socioeconômicas, ambientais e relativas a estrutura do domicílio de moradia da população estudada.

Com base nos dados, verificou-se ainda que o acesso a água era de 77,23% e 88,39% (2014 -2019) respectivamente e são em sua maioria oriunda de poços artesianos, cisternas ou chafariz distribuídos em pontos estratégicos no município. Assim, fica evidente a importância das cisternas como tecnologias sociais, pois a instalação destas mostra-se extremamente relevantes para o acesso à água que propicia melhoria na qualidade de vida da população, visto que a água proveniente destes depósitos, pode ser destinada ao consumo humano, à produção agrícola de alimentos, à criação de animais, dentre outros usos referente ao domicílio (COSTA, 2013; RUANO; BAPTISTA, 2010).

Tabela 1. Condições socioeconômicas, demográficas e insegurança alimentar do município de Cuité, Paraíba, nos anos de 2014 e 2019 (n=225).

Características	2014	2019
ÁREA DE MORADIA		
Urbana	161 (71.56%)	164 (72.89%)
Rural	64 (28.44%)	61 (27.11%)
TIPO DE MORADIA		
Alvenaria acabada	215 (95.56%)	196 (87.89%)
Alvenaria inacabada	9 (4%)	27 (12.11%)
Taipa não revestida	1 (0.44%)	-
SITUAÇÃO DO DOMICILIO		
Casa própria, já pago	150 (66.67%)	159 (70.67%)
Casa própria, ainda pagando	17 (7.56%)	16 (7.11%)
Casa alugada	12 (5.33%)	11 (4.89%)
Aluguel social	-	1 (0.44%)
Casa cedida ou emprestada	46 (20.44%)	37 (16.44 %)
Outra situação	-	1 (0.44%)
DISPONIBILIDADE DE ÁGUA (n-224)		
Sim	173 (77.23%)	198 (88.39%)
Não	51 (22.77%)	26 (11.61%)
ESCOLARIDADE		
Sem escolaridade/ensino fundamental inc.	163 (73.76%)	158 (70.54%)
Fund comp/ médio comp/ médio incomp	45 (20.36%)	48 (21.43%)
Técnico/superior	11 (4.98%)	17 (7.59%)
NS/NR	2 (0.90%)	1 (0.45%)
IDADE		
Adultos	166 (73.78%)	139 (61.78%)
Idosos	59 (26.22%)	86 (38.22%)
OCUPAÇÃO		
Tem trabalho	113 (50.45%)	115 (51.11%)
Procura trabalho e desempregado	4 (1.79%)	4 (1.78%)
Não tem trabalho	-	4 (1.78%)
Aposentado/pensionista	84 (37.50%)	75 (33.33%)
Estudante	2 (0.89%)	-
Dona de casa	21 (9.38%)	27 (12 %)
RENDA MÉDIA PER CAPITA (R\$)	R\$ 511, 22	R\$ 731,57

INSEGURANÇA ALIMENTAR

Segurança Alimentar	142 (63.11 %)	150 (66.96%)
Insegurança Alimentar Leve	49 (21.78%)	42 (18.75%)
Insegurança Alimentar Moderada	18 (8 %)	22 (9.82%)
Insegurança Alimentar Grave	16 (7.11%)	10 (4.46%)

DOMÍNIO FÍSICO

Boa qualidade	60 (26.67%)	51 (22.67%)
Baixa qualidade	165 (73.33%)	174 (77.33%)

DOMÍNIO PSICOLÓGICO

Boa qualidade	52 (23.11%)	52 (23.11%)
Baixa qualidade	173 (76.89%)	173 (76.89%)

DOMÍNIO RELAÇÕES SOCIAIS

Boa qualidade	50 (22.22%)	57 (25.33%)
Baixa qualidade	175 (77.78%)	168 (74.67%)

DOMÍNIO MEIO AMBIENTE

Boa qualidade	70 (31.11%)	65 (28.89%)
Baixa qualidade	155 (68.89%)	160 (71.11%)

Um importante resultado do trabalho foi avaliar que 63,11% das pessoas encontravam-se seguras em 2014, sendo classificadas em 21,78%, 8% e 7,11% em IA leve, moderada e grave, respectivamente. No ano de 2019 66,96% da população se encontrava em SAN, 18,75% em IA leve, 9,82% em IA moderada e 4,46% em IA grave.

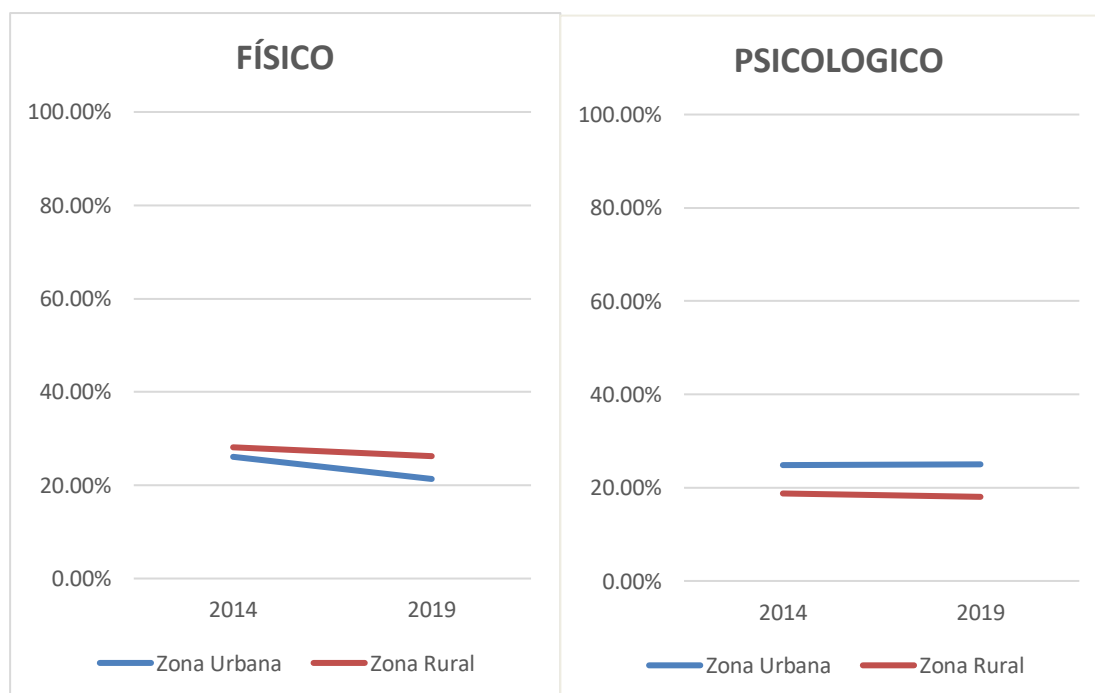
Os dados da Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios – PNAD (2004, 2009 e 2014), revelam um período onde a insegurança alimentar no Brasil vinha reduzindo, mas em 2017 – 2018 os dados da POF mostraram um cenário de retrocesso, onde a IA grave chegou a triplicar passando de 3,2% em 2013 para 15,2% em 2021, segundo dados do II VIGISAN.

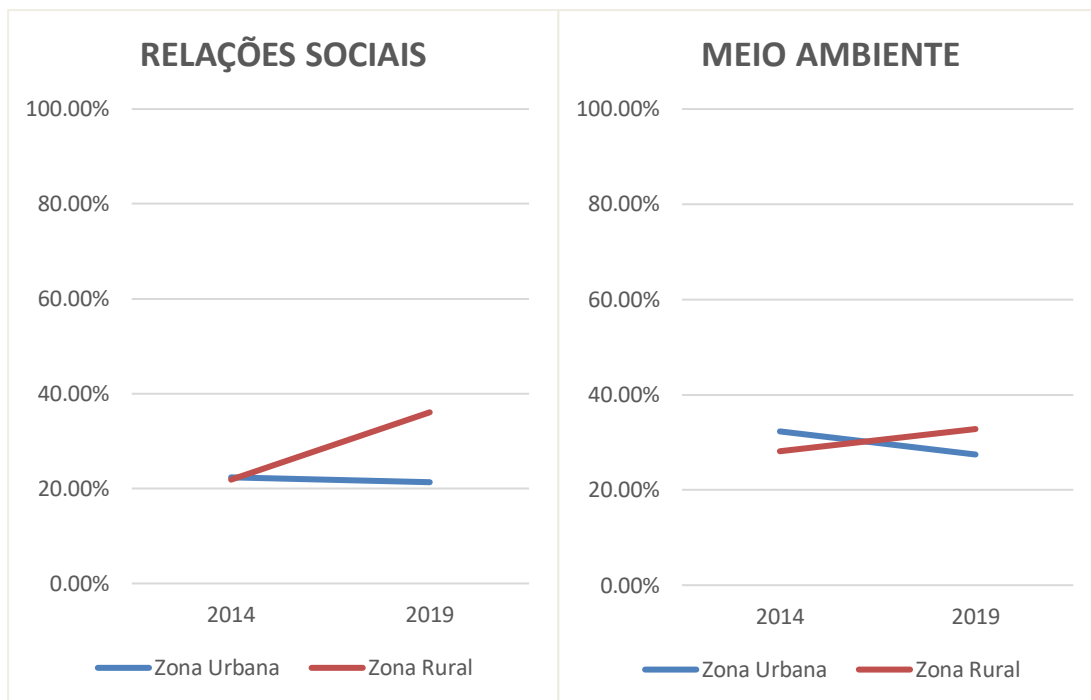
A situação de IA no Nordeste apresenta prevalência de IA grave de 7,1% considerando o nível de IA grave como a forma de mais baixo acesso aos alimentos, sendo possível afirmar, com base nos resultados da POF 2017-2018, esses dados são piores para aqueles moradores da zona rural (IBGE, 2020).

Nessa conjuntura social, a tabela 1 apresenta ainda os percentuais de boa e baixa QV de acordo com cada domínio e seus respectivos anos. Um resultado importante foi notar que a maioria da amostra estudada apontou baixa qualidade de vida em todos os domínios. Esses dados são preocupantes na medida em que a baixa QV é reflexo da baixa

renda, baixa escolaridade, ausência de ocupação ou prevalência de trabalhos informais e acesso comprometido à alimentação adequada e saudável (COSTA *et al.*, 2018; PATENAUDE *et al.*, 2018). Com relação a associação entre os dois anos do estudo os domínios físico e meio ambiente apresentaram uma regressão nos dois tempos, apresentando percentual de 26.67% e passou para 22.67%, já o domínio meio ambiente em 2014 estava com 31.11%, sendo o melhor avaliado entre os domínios e passou para 28,89% em 2019, no tocante ao domínio psicológico não ocorreu mudanças, permaneceu 23, 11% em ambos os anos o que gera a reflexão de que a população se manteve em uma constante baixa onde não houve melhorias no que tange aos sentimentos, emoções, crenças e autoestima, tal dado é apreensivo uma vez que poucas pessoas avaliaram esse domínio positivamente. Por fim no domínio relações sociais ocorreu um pequeno aumento onde passou de 22, 22% para 25, 33% esse crescimento na avaliação coloca o domínio como o melhor avaliado dentre os demais, contudo ainda é um valor pequeno diante do cenário completo de baixa QV da população pesquisada, todavia essa melhoria possivelmente está relacionada com uma maior expansão de redes de apoio social nessa coletividade e isso contribui significativamente para que os indivíduos se sintam cuidados, protegidos e amparados aliviando assim, situações de estresse e melhorando suas relações pessoais.

Gráfico 1. Percentuais de boa QV para os domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente de acordo com a área de moradia (urbana; rural) nos anos de 2014 e 2019.





O gráfico 1 mostra a variável área de moradia onde os dados relacionam a prevalência de boa e baixa qualidade de vida da população com o local onde vivem. Nesse contexto verificou-se que a QV da população cuiateense é ruim, pois nenhum domínio foi classificado com valores acima 40% em Boa QV, no entanto ainda assim, ao comparar a localização dos entrevistados percebe-se que existe uma maior predominância de Boa QV na zona rural da cidade, onde em três domínios a área se destacou quando comparada a zona urbana.

No domínio físico a área rural apresentou percentual de 28,13 % e 26,23% nos anos de 2014 e 2019, respectivamente, porém ao se comparar os dois anos nesse domínio ocorreu uma redução da boa QV, o que pode ser proveniente do envelhecimento da população, tendo em vista que apesar das pessoas estarem vivendo mais, não significa que permaneçam saudáveis e com qualidade de vida, uma vez que essas pessoas estão mais suscetíveis a desenvolver doença crônica não transmissível (DCNT).

Segundo Dias, Pais-Ribeiro (2018), mais de um quarto das mortes por doenças crônicas é predominante em indivíduos com idade superior a 60 anos. Da mesma forma, outros achados tem mostrado que a QV é impactada pela idade, e à medida que a idade aumenta, os escores de QV tendem a diminuir significativamente (LODHI *et al.*, 2019).

No tocante aos domínios relações sociais e meio ambiente a zona rural também se mostrou com melhores percentuais, onde houve taxa de 21,88% em 2014 e 36,07% em

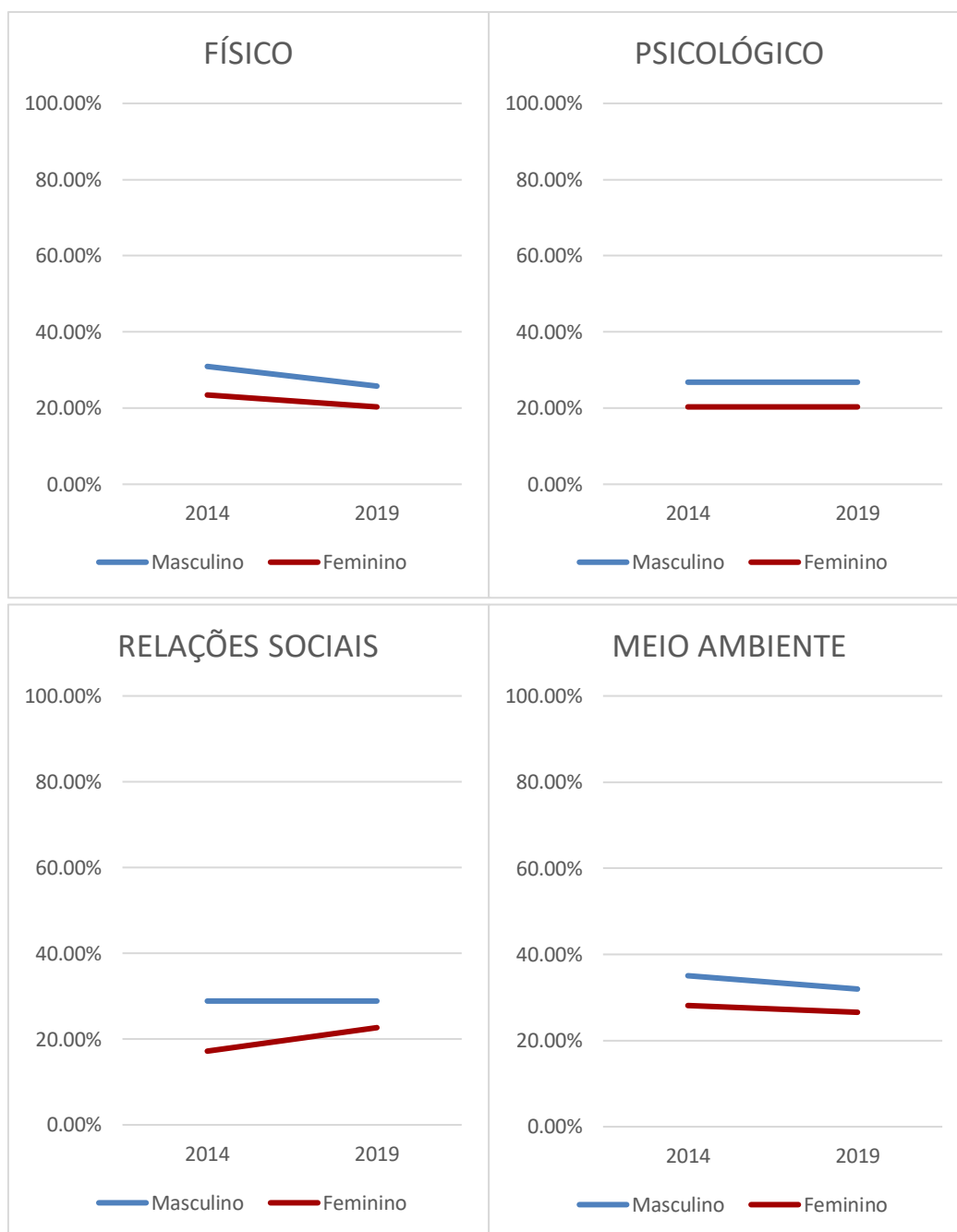
2019 mostrando uma evolução significativa, é válido ressaltar que esse domínio foi o melhor avaliado nos dois tempos da pesquisa, o que mostra que os indivíduos apresentam um maior grau de QV para relações pessoais, apoio social e atividade sexual o que pode ser consequência da existência de uma rede de apoio social e isso contribui para que esses indivíduos se sintam acolhidos e amparados e favorece para o enfrentamento das suas dificuldades cotidianas, entretanto mesmo sendo o melhor avaliado a maior parte da amostra ainda o classificou com baixa QV, apenas 36,07% em 2019 indicam boa QV.

Nos dados do domínio meio ambiente foram 28,13% (2014) e 32,79% (2019) o que mostrou uma evolução nos dois anos. Com relação ao domínio psicológico foi o único domínio onde a zona urbana apresentou números maiores em relação a rural, com dados de 24,84% em 2014 e 25% em 2019.

Os escritos de Cole e Tembo (2011) enfatizam que os sujeitos residentes na área rural convivem com um contexto de estações de seca, o que gera angústia, pois não conseguiram plantar e colher seus alimentos e dessa forma a preocupação decorrente do momento contribui significativamente sobre a saúde mental dessas pessoas, logo é possível identificar que a diminuição nesse escore está intimamente ligado com a localização da família. Ademais, foi visto no presente estudo que os domicílios da zona rural apresentaram os maiores percentuais de insegurança alimentar grave com valores de 14,06% em 2014 e 9,84% em 2019.

Esse resultado é um importante indicador de saúde e pode impactar negativamente na QV dessa população na medida em que há escassez de alimentos chegando até mesmo à condição de fome, outro ponto que possivelmente influencia fortemente esse escore de QV, além disso a maior chance de ter menor satisfação com a saúde refletidos em, por exemplo, número de consultas médicas e odontológicas muitas vezes pela distância a qualidade do serviço não é completa, ou seja há a existência de pouca infraestrutura disponível nas áreas rurais (BORTOLOTTI; MOLA; RODRIGUES, 2018).

Gráfico 2. Resultados de Boa Qualidade de Vida para os domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente de acordo com o sexo do entrevistado, nos anos de 2014 e 2019



A partir do gráfico 2 nota-se diferenças significativas de boa qualidade de vida entre os sexos masculinos e femininos no município de Cuité onde as mulheres apresentaram valores menores nos escores dos domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio ambiente quando comparado aquelas do sexo masculino, dados estes que corroboram com o estudo de Lima *et.*, (2021) onde ressalta que as mulheres percebem sua situação pior sobre si mesmas do que percebem os homens, impacto social, econômico e psicológico.

A partir de uma análise de seus dados os autores observaram que, a angústia psicológica, o desemprego e a insegurança alimentar foram associados a menores escores de qualidade de vida em ambos os sexos, entretanto nas mulheres, os efeitos da insegurança na qualidade de vida foram maiores, o que foi associado ao fato de as mulheres desempenharem um papel maior nas responsabilidades domésticas (VO, *et.*, 2016).

Nesse corte ainda é possível perceber diferença entre os dois tempos do estudo, em 2014 a Boa QV foi avaliada pelas mulheres com percentual de 23,44% no domínio físico já em 2019 ocorreu uma diminuição passando a apenas 20,31%, já em relação ao domínio psicológico os valores de boa QV se mantiveram iguais nos dois tempos do estudo 20,31%.

No domínio de relações sociais identificou-se uma melhoria onde os números aumentaram de 17,19% para 22,66% em 2014 e 2019, respectivamente mostrando dessa forma que mais mulheres avaliaram esse domínio como boa QV, por fim no domínio meio ambiente os percentuais de 28, 13% em 2014 e 26,56% em 2019 retificam uma piora nesse domínio.

Os autores Bortolotto, Mola e Tovo-rodrigues (2018) inferem possíveis relações da QV a alguns aspectos do lar, pois em geral são as mulheres que assumem majoritariamente as atividades domésticas e de cuidado dos filhos. Diversos estudos afirmam que ser do sexo masculino está associado a mais altos níveis de boa QV enquanto o sexo feminino tem associação significativa com a baixa QV já que historicamente a população feminina sofre desigualdades nas relações de gênero, raça e classe social referente aos determinantes sociais das condições da saúde, como as doenças relacionadas ao trabalho, à violência sexual e às doenças mentais entre outros determinantes que tornam as mulheres mais vulnerável a pobreza, logo essa somatória contribui de forma relevante para essas diferenças nos níveis de boa QV (SANTOS, *et al.*², 2022; LIMA, *et al.*, 2020).

Em síntese, a desigualdade feminina, como visto, não é meramente uma questão sociológica, mas também de saúde e nutricional, cabendo à sociedade como um todo o dever de lutar pela isonomia entre os gêneros, em prol de uma vida feminina mais justa e igualitária (LIMA *et.*, 2021).

Uma importante análise proporcionada pelo trabalho foi demonstrar os resultados de QV, considerando as mudanças obtidas na avaliação do sujeito nos anos, a partir da situação de IA domiciliar nos anos de 2014 e 2019, como pode-se ver na tabela 2 abaixo.

Tabela 2. Resultados das mudanças na avaliação da QV de acordo com a mudança na situação da IA domiciliar, nos anos de 2014 e 2019.

DOMÍNIO FÍSICO		
Categorias de Mudança da IA	Baixa QV nos dois tempos ou Piora da QV	Boa QV nos dois tempos ou Melhora da QV
SAN nos dois tempos	89 (51.15%)	25 (49.02%)
Mudou para SA	26 (14.94%)	10 (19.61%)
Mudou para IA	21 (12.07%)	7 (13.73%)
IA nos dois tempos	38 (21.84%)	9 (17.65%)
DOMÍNIO PSICOLÓGICO		
Categorias de Mudança da IA	Baixa QV nos dois tempos ou Piora da QV	Boa QV nos dois tempos ou Melhora da QV
SA nos dois tempos	82 (47.40%)	32 (61.54%)
Mudou para SA	29 (16.76%)	7 (13.46%)
Mudou para IA	21 (12.14%)	7 (13.46%)
IA nos dois tempos	41 (23.70%)	6 (11.54%)
DOMÍNIO RELAÇÕES SOCIAIS		
Categorias de Mudança da IA	Baixa QV nos dois tempos ou Piora da QV	Boa QV nos dois tempos ou Melhora da QV
SA nos dois tempos	84 (50%)	30 (52.63%)
Mudou para SA	29 (17.26%)	7 (12.28%)
Mudou para IA	21 (12.50%)	7 (12.28%)
IA nos dois tempos	34 (20.24%)	13 (22.81%)
DOMÍNIO MEIO AMBIENTE		
Categorias de Mudança da IA	Baixa QV nos dois tempos ou Piora da QV	Boa QV nos dois tempos ou Melhora da QV
SA nos dois tempos	76 (47.50%)	38 (58.46%)
Mudou para SA	25 (1.63%)	11 (16.92%)
Mudou para IA	22 (13.75%)	6 (9.23%)
IA nos dois tempos	37 (23.13%)	10 (1.38%)

Diversos estudos tem relacionado insegurança alimentar e qualidade de vida e tem sido observado forte relação entre os dois (HEFLIN; SIEFERT; WILLIAMS, 2005; SHARKEY; JOHNSON; DEAN, 2011; KIHSTRÖM *et al.*, 2019), especialmente mais recentemente, com as pandemias de doenças infectocontagiosas, como a COVID-19 (FAO, 2020; UNSCN, 2020), que ameaçam a segurança alimentar da maior parte da população mundial e contribuiu para trazer o Brasil de volta ao mapa da fome.

Nesse contexto a tabela acima traz que daqueles que apresentaram Melhora ou Boa Qualidade de Vida nos dois tempos do estudo para o domínio físico (49.02%), psicológico (61.54%), relações sociais (52,63%) e meio ambiente (58,46%) também estavam em um contexto domiciliar de SA nos dois tempos do estudo (2014-2019), ou seja, não tinham a preocupação que os alimentos faltassem.

Foi visto também que 21,84% (domínio Físico), 23,70% (domínio Psicológico), 20,24% (domínio de Relações Sociais) e 23,13% (domínio Meio Ambiente) das pessoas que tiveram baixa QV nos dois tempos ou que estava com Boa QV em 2014 e Baixa QV

em 2019 se mantiveram em domicílio na situação de IA nos dois tempos do estudo (2014 e 2019). Esse dado se mostra muito importante para reforçar o impacto da IA, especialmente quando é mantida ao longo dos anos, na qualidade de vida das pessoas.

O estudo realizado por LODHI *et al.*, 2019 afirma que a qualidade de vida é influenciada pela idade, quanto mais a idade aumenta mais os escores de qualidade de vida diminuem. Afinal, como pontuou Russel *et al.* (2016) uma limitação física pode ser um forte empecilho para pessoas idosas adquirirem ou prepararem apropriadamente alimentos, além de possíveis gastos com medições. Já no domínio psicológico muitos estudos mostram que a IA é um fator que desencadeia distúrbios emocionais (depressão e ansiedade), pois adultos deprimidos podem se sentir incapacitados para trabalhar ou gerar renda e não ter motivação ou energia para comprar ou preparar alimentos (MAYNARD *et al.*, 2018; GYASI; OBENG; YEBOAH, 2020; TEFAYE *et al.*, 2016). Tratando-se do domínio relações sociais (relações pessoais, apoio social e atividade sexual) o apoio afetivo contribui para que os indivíduos que convivem com insuficiência alimentar, sintam-se apoiados e contribui para aliviar as situações estressantes, logo estar em SA nos dois tempos do estudo tem relação com os dados desse domínio (INTERLENGHI; SALLES-COSTA, 2015). No caso, do domínio meio ambiente, percebeu-se que apresentou o melhor percentual comparado aos demais domínios. Este fato provavelmente está relacionado a própria questão da renda, que englobam, como por exemplo oportunidades de lazer, acesso aos serviços de saúde, transporte entre outros, que também demonstra o desenvolvimento social de um país e as políticas públicas planejadas. Por fim, como ressaltou Segundo Pérez-Escamilla (2017) a pobreza é o principal determinante da IA.

A partir do exposto, destaca-se a relevância para investigação da avaliação da saúde na perspectiva da boa QV, especialmente, quais as consequências que a IA vivenciada no município durante o tempo (2014 -2019) pode causar para a qualidade de vida das famílias.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo indicam que existe uma distribuição desigual dos resultados de QV na população estudada. Foi possível observar que ser do sexo feminino, morar na zona rural da cidade e ter baixa escolaridade contribui para os menores escores de QV, pois essas pessoas podem enfrentar maiores adversidades, principalmente no que tange as necessidades básicas de vida acesso desigual à renda, ao trabalho e outros aspectos enfatizando ainda mais a vulnerabilidade social desses grupos populacionais. Faz-se necessário evidenciar as temáticas relacionados ao gênero, área de moradia e populações em vulnerabilidade social, objetivando esclarecer as condições de vidas desses sujeitos e avançar na garantia de direitos, especialmente para mulheres.

Além disso, um importante resultado do trabalho foi perceber que existe uma forte diferença nos percentuais da percepção de QV em indivíduos com segurança alimentar, pois os dados mostraram que a estabilidade no acesso ao alimento, ou seja, a permanência em SA, pode representar um fator relevante para avaliação da boa qualidade de vida em todos os domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente).

Por fim, sugere-se que setores governamentais, reavaliem e planejem medidas para combater de maneira eficaz as iniquidades sociais e garantir o acesso às necessidades básicas, visando a garantia do direito à saúde e à alimentação adequada, especialmente para os grupos que podem apresentar maior vulnerabilidade social, como as mulheres. Assim, é possível reforçar que o indicador de QV pode ser utilizado para avaliar como alguns determinantes influenciam a vida e saúde dos sujeitos, sendo útil para planejar ou direcionar serviços ou políticas públicas, fortalecendo a equidade no acesso à alimentação adequada e à saúde.

REFERÊNCIAS

ALIMENTAÇÃO BRASILEIRA PELA NUTRIÇÃO E DIREITOS HUMANOS. O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Organizadora, Marília Leão. – Brasília: ABRANDH, 2013

AGUIAR, O. B.; PADRÃO, S. M. Direito humano à alimentação adequada: fome, desigualdade e pobreza como obstáculos para garantir direitos sociais. **Serviço Social & Sociedade**, v. 143, n. 143 p. 121-139, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/7GNQn7tYqWL6wYZncbLRnSN/abstract/?lang=pt>. Acesso em 13 nov. 2022.

BORTOLOTTO, C. C., MOLA, C. L.; TOVO-RODRIGUES, L. Qualidade de vida em adultos de 118 zona rural no Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Rev. Saude Publica** 52, 1s 11s (2018).

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL, Atlas. Atlas do desenvolvimento humano no Brasil 2013. v. 22, 2016. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/250510>. Acesso em: 15 dez. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea). 5ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília, 2015.

BRASIL. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília, DF. Diário Oficial da União. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm. Acesso em: 19 out. 2022.

BRASIL. **II VIGISAN** - SA/IA e Covid-19, Brasil, 2021/2022.

CASTELLANOS, P. L., Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida: considerações conceituais. In: **Condições de vida e situação de saúde**. p.31-75, 1997. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-329582?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2022

CALDAS, R. M.; SAMPAIO, Y. S. B. Pobreza no nordeste brasileiro: uma análise multidimensional. **Revista de Economia Contemporânea**, v. 19, p.74-96, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rec/article/view/24074/13323>. Acesso em: 15 dez. 2022.

COELHO-DE-SOUZA, G.; PREISS, P. V.; SCHNEIDER, S. A Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: apresentando o debate. In: COELHO-DE-SOUZA, G.; PREISS, P. V.; SCHNEIDER, S. (org.). *A Contribuição Brasileira à Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável*. 1. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, p. 9-14, 2020.

COLE, S.M.; TEMBO, G. The effect of food insecurity on mental health: panel evidence from rural Zambia. **Social science & medicine**, v. 73, n. 7, p. 1071-1079, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21852028/>. Acesso em 15 nov. 2022.

CONSEA. Lei de Segurança Alimentar e Nutricional. Conceitos. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2006.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. *Construção do Sistema e da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: a experiência brasileira*. CONSEA. Brasília, novembro de 2009

CORRÊA, A. M. S. et al. (In) *Segurança alimentar no Brasil: Validação de metodologia para acompanhamento e avaliação*. Relatório técnico, 49 p Campinas: UNICAMP, 2004.

COSTA, L. N. F.; BRAGA, M. M.; ROCHA, M.; LIMA, M.S.; CAMPÊLO, W. F.; VASCONCELOS, C. M. C. S. Fatores associados à insegurança alimentar em pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, v. 31, n. 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6884>. Acesso em 28 nov. 2022.

DIAS, E.N.; PAIS-RIBEIRO, J. L. Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo relacional. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 19, n. 3, p. 591–604, 2018. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/8475/1/atas_13cnps_manuela.pdf. Acesso em 01 dez. 2022.

DIENER, E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, v. 55, n. 1, p. 34, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11392863/>. Acesso em 15 nov. 2022.

DE PAULA, N. M.; ZIMMERMANN, S. A. A insegurança alimentar no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil. *Revista NECAT-Revista do Núcleo de Estudos de Economia Catarinense*, v. 10, n. 19, p. 56-67, 2021. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/>. Acesso em 14 nov. 2022.

ELSOUS, A.M.; RADWAN, M. M.; ASKARI, E. A.; MUSTAFA, A. M. A. M. Quality of life among elderly residents in the Gaza Strip: a community-based study. *Ann saudi med*, v.39, n. 1, p. 1–7, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6464680/>. Acesso em: 24 out. 2022.

Emenda Constitucional n. 64, de 4 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. *Diário Oficial da União*, fevereiro de 2010.

FAO. Q&A: COVID-19 pandemic – impact on food and agriculture | FAO | Food and Agriculture Organization of the United Nations [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 28]. Available from: <http://www.fao.org/2019-ncov/q-and-a/en/>

FAUSTINO, R. S.; PINTO, A. G. A.; LOPES, S. M.; TAVARES, L. M. Concept of Health promotion and quality of life: an integrative review. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, v.22, n.1, p. 113-124, jan-mar. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Raissa/Downloads/canhoque,+113-124.pdf>. Acesso em: 24 out. 2022.

FBSSAN. Histórico [Internet]. Acessado no dia 1º out. 2022. Disponível em: <https://fbssan.org.br/sobre-o-fbssan/historico/>

FLECK, M. P. A.; LOUZARDA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-83, abr. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/abstract/?format=html&lang=en>. Acesso em: 24 out. 2022.

GALINHA, I. (2008). Bem-estar subjectivo: Factores cognitivos, afectivos e contextuais. Coimbra: Quarteto Editora

GHAHRAMANLOO, A. A.; BARADARAN, H. R.; SOHRABI, M.; MANSORI, K.; GHOLAMI, A. Health related quality of life in patient with type 2 diabetes: The role of household food insecurity on latent class membership. **Diabetes Metab Syndr**, v.14, n. 4, p.473-477. Aug. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32387865/> Acesso em: 23 out. 2022.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002

GOMES, N. I. G.; VIANNA, R. P. T.; MEDEIROS, Costa, A. R.; LIMA, D. CAVALCANTI, R. L. F. Nutritional risk, food insecurity and quality of life in people living with HIV/AIDS in Paraíba, Brazil. **Food Security**, v. 12, n. 5, p. 1173-1183, 2020. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Nutritional-risk%2C-food-insecurity-and-quality-of-in-Gomes-Vianna/4b0af13c9e5ad3107305cb25f3474>. Acesso em: 10 mar. 2022.

GYASI, R. M.; OBENG, B.; YEBOAH, J. Y. Impact of food insecurity with hunger on mental distress among community-dwelling older adults. **PLoS One**, v. 15, n. 3, p. e0229840, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32231372/>. Acesso em: 14 nov. 2022.

HAMMOUDEH, W.; HOGAN, D.; GIACAMAN, R. Quality of life, human insecurity, and distress among Palestinians in the Gaza Strip before and after the Winter. **Qual Life Res**, v. 22, n. 9, p. 2371-2379, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4213857/>. Acesso em: 10 fev. 2022.

HEFLIN, C. M.; SIEFERT, K.; WILLIAMS D. R. Food insufficiency and women's mental health: findings from a 3-year panel of welfare recipients. **Soc Sci Med.**, V. 61, N. 9, P. 1971-82, 2005. Disponível em: 10.1016/j.socscimed.2005.04.014. PMID: 15927331. Acesso em: 10 fev. 2022

HEIDMANN, I. T. S. B.; ALMEIDA, M.C.P.; BOEHS, A. E.; WOSNY, A. M.; MONTICELLI, M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 352-8, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/W4mZfM69hZRxdMjtSqcQpSN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2022

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MGNbP3WcnM3p8KKmLSZVddn/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério da Economia. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, orçamento e gestão. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Segurança Alimentar: 2004/2013: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico 2010 - Características da População e dos Domicílios – Resultados do Universo. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_paraiba.pdf. Acesso em 24 out. 2022.

Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) - Segurança Alimentar 2013. 134 p, Rio de Janeiro, 2014.

KERR, L.; KENDALL, C.; SILVA, A. A. M; AQUINO, E.M. L; PESCARINI, J.; ALMEIDA, R. L. F.; ICHIHARA, M.Y.; OLIVEIRA, J.F.; ARAÚJO, T.V. B.; Santos, C.T.; JORGE, D.C.P.; FILHO, D. B. M.; SANTANA, G.; GABRIELLI, L.; ALBUQUERQUE, M.F.P.M.; ALMEIDA-FILHO, N.; SILVA, N. J.; SOUZA, R.; XIMENES, R. A. A.; MARTELLI, C.M.T.; FILHO, S. P.B.; SOUZA, W.V.; BARRETO, M. L.; COVID-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. 2.], v. 25, n.0, p. 4099-4120, 2020. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/covid19-no-nordeste-brasileiro-sucessos-e-limitacoes-nas-respostas-dos-governos-dos-estados/17729?id=17729&id=17729>. Acesso em: 20 nov. 2022.

KIHLSTRÖM, L.; BURRIS, M.; DOBBINS, J.; MCGRATH, E.; RENDA, A.; CORDIER, T.; SONG, Y.; PRENDERGAST, K.; ARCE, K. S.; SHANNON, E.; HIMMELGREEN, D. Food Insecurity and Health-Related Quality of Life: A CrossSectional Analysis of Older Adults in Florida, U.S. **Ecol. Food Nutr.** v. 58, n.1 p. 45–65, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30582362/>. Acesso em 10 set. 2022.

KING, C. Informal assistance to urban families and the risk of household food insecurity. **Social Science & Medicine**, v. 189, p. 105-113, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28797939/>. Acesso em: 12 set. 2022.

KAGEYAMA, A.; HOFFMANN, R. Pobreza no Brasil: uma perspectiva multidimensional. **Economia e Sociedade**, v. 15, n. 1, p. 79-112, 2006. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ecos/article/view/8642922>. Acesso em 23 dez. 2022.

LEAL, N. A. C. **SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA: uma análise no contexto de saúde. TCC (Bacharelado em Nutrição)** - Unidade Acadêmico de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, p. 50. 2016.

LIMM, H.; HEINMÜLLER, M.; GÜNDEL, H.; LIEL, K.; SEEGER, K.; SALMAN, R.; Angerer P. Effects of a Health Promotion Program Based on a Train-the-Trainer Approach on Quality of Life and Mental Health of Long-Term Unemployed Persons. **Biomed Res Int.** v. 2015, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4561875/>. Acesso em 12 jul. 2022.

LODHI, F.S.; MONTAZERI, A.; NEDJAT, S.; MAHMOODI, M.; FAROOQ, U. YASERI, M.; KASAEIAN, A.; HOLAKOUIE-NAIEN, K. Assessing the quality of life among Pakistani general population and their associated factors by using the World Health Organization's quality of life instrument (WHOQOL-BREF): a population based cross-sectional study. **Health Qual Life Outcomes**, v. 17, n. 1, p. 1-17, 2019. Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-018-1065-x>. Acesso em 12 jul. 2022.

LIMA, R. L. F. C.; SILVA, M. F.; GOMES, N. I. G.; SILVA, J. N. C.; VIANA, M. A. C. B. M.; VIANNA, R. P. T.; Diferenças na qualidade de vida e insegurança alimentar entre homens e mulheres vivendo com HIV/Aids no estado da Paraíba, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva, João Pessoa**, v. 26, n. 2, p.3917-3925, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.33992019>. Acesso em 30 nov. 2022.

MALUF, R.; MENEZES, F.; MARQUES, S. B. Caderno segurança alimentar. Conferências do Fórum Social Mundial, 2000.

MATOS, Olgária. As formas modernas do atraso. Folha de S. Paulo, p. 3, 1999.

MAYNARD, M.; ANDRADE, L.; PACKULL-MCCORMICK, S.; PERLMAN, C. M.; LEOS-TORO, C.; KIRKPATRICK, S. I. Food insecurity and mental health among females in high-income countries. **International journal of environmental research and public health**, v. 15, n. 7, p. 1424, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29986420/>. Acesso em 15 out. 2022.

MCKEOWN, T. El papel de la medicina: sueño, espejismo o némesis?. In: **El papel de la medicina: sueño, espejismo o némesis?**, p. 187-187, 2012.

MINAYO, M. C. D. S., HARTZ, Z. M. D. A., BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & saúde coletiva**, v.5, n. 7, p. 18, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MGNbP3WcnM3p8KKmLSZVddn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 mar. 2022.

MONTEIRO, C. A. A dimensão da pobreza, da fome e da desnutrição no Brasil. *Estudos Avançados*, 9 (24), 1995.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948.

PAIM, J. S. Abordagens teórico-conceituais em estudos de condições de vida e saúde: Algumas notas para reflexão e ação. In: **Condições de vida e situação de saúde**. p. 7-30, 1997. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cid-15590>. Acesso: 29 nov. 2022.

PALMEIRA, P. A.; SALLES-COSTA, R.; PÉREZ-ESCAMILLA, R. Effects of family income and conditional cash transfers on household food insecurity: evidence from a longitudinal study in Northeast Brazil. *Public Health Nutrition*, v. 23, n. 4, p. 756-767, 2020.

PERES, T. H. A. Comunidade Solidária. A proposta de um outro modelo para as políticas sociais. *Civitas. Revista de Ciências Sociais*, v. 5. N. 1, jan.-jun. 2005. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/37/1609>

PÉREZ-ESCAMILLA, R. Food security and the 2015–2030 sustainable development goals: From human to planetary health: Perspectives and opinions. **Current developments in nutrition**, v. 1, n. 7, p. 513, 2017. Disponível em: <https://academic.oup.com/cdn/article/1/7/e000513/4259862?login=false>. Acesso em: 29 nov. 2022.

PATENAUDE, B. N.; CHIMBINDI, N.; PILLAY, D.; BÄRNIGHAUSEN, T. The impact of ART initiation on household food security over time. **Ciências Sociais e Medicina**, v. 198, n. 0, p. 175-184, 2018 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321305546_The_impact_of_ART_initiation_on_household_food_security_over_time. Acesso em: 28 nov. 2022.

RIBEIRO-SILVA, R. C.; PEREIRA, M.; CAMPELLO, T. ARAGÃO, E.; GUIMARÕES, J. M. M.; FERREIRA, A. J.; BARRETO, M. L.; SANTOS, S. M. C. Implicações da Pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3421-3430, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n9/3421-3430/>. Acesso em: 15 nov. 2022.

MARTELLI, C. M. T.; Qualidade de vida: compromisso histórico da epidemiologia. **Caderno Saúde Pública**, v.11, n.1, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XgnpT8yvMcNkWRYbt4jyQJC/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2022.

RUSSELL, J. C.; FLOOD, V. M.; YEATMAN, H., WANG, J. J.; MITCHELL, P. Food insecurity and poor diet quality are associated with reduced quality of life in older adults. **Nutrition & dietetics**, v. 73, n. 1, p. 50-58, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1747-0080.12263>. Acesso em 29 nov. 2022.

SANTO, M. V. A.; OLIVEIRA, I. G.; PEREIRA, F. M. N.; SANTOS, P.R.S.; Insegurança alimentar e nutricional: uma análise sobre as políticas públicas de interface com alimentação e nutrição em meio a pandemia por Sars-CoV-2. **Segur. Aliment. Nutr., Campinas**, v. 28, p. 1-17, fev. 2021. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8661450/26325>. Acesso em: 15 out. 2022.

SANTOS, E. C.; ESPINOSA, M. M.; MARCON, S. R. Qualidade de vida, saúde e trabalho de professores do ensino fundamental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.33, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/zx5RMBbTgSyNFhcyG4PZ3mD/?lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2022.

SANTOS INTERLENGHI, G.; SALLES-COSTA, R.; Inverse association between social support and household food insecurity in a metropolitan area of Rio de Janeiro, Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 18, n. 16, p. 2925-2933, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26449470/>. Acesso em 14 nov. 2022.

SANTOS, M. P.; BREWER, J. D.; LOPEZ, M. A.; PAZ-SOLDAN, V. A.; CHAPARRO, M. P. Determinants of food insecurity among households with children in Villa el Salvador, Lima, Peru: the role of gender and employment, a cross-sectional study. **BMC public health**, v. 22, n. 1, p. 1-8, 2022. Disponível: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-12889-4>. Acesso em: 22 nov. 2022.

SHARKEY, J. R.; JOHNSON, C. M.; DEAN, W. R. Relationship of household food insecurity to health-related quality of life in a large sample of rural and urban women. **Women & health**, v. 51, n. 5, p. 442-460, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21797678/>. Acesso em 29 nov. 2022.

SILVA, S. P. A trajetória histórica da Segurança Alimentar e Nutricional na agenda política nacional: projetos, descontinuidade e consolidação. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, p.82, 2014.

TESFAYE, M.; KAESTEL, P.; OLSEN, M. F.; GIRMA, T.; YILMA, D.; ABDISSA, A.; RITZ, C.; PRINCE, M.; FRIIS, H.; HANLON, C. Food insecurity, mental health and quality of life among people living with HIV commencing antiretroviral treatment in Ethiopia: a cross-sectional study. **Health and quality of life outcomes**, v. 14, n. 1, p. 1-8, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4778332/>. Acesso em: 19 nov. 2022.

UNSCN. The COVID-19 pandemic is disrupting people's food environments: a resource isto n Food Systems and Nutrition responses. Acesso em: 28 out. 2022.

VO Q.T.; HOFFMAN, S.; NASH, D.; EL-SADR, W. M, TYMEJCZYK, O. A.; GADISA, T.; MELAKU Z.; KULKARNI, S. G.; REMIEN, R. H; ELUL, B. Gender differences and psychosocial factors associated with quality of life among ART initiators in Oromia, Ethiopia. **AIDS and Behavior**, v. 20, n. 8, p. 1682-1691, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27091027/>. Acesso em: 15 nov. 2022.

WHOQOL G.; The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social science & medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8560308/>. Acesso em: 14 nov. 2022.

WITIER, P. L. La qualité de vie. **Revue Prevenir**, v. 33, p. 61-62, 1997.

ENEXO

ANEXO A – Instrumento WHOQOL-BREF

MÓDULO 12: QUALIDADE DE VIDA (Pode ser auto-preenchido)

X. COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO:

	Muito Ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
X1	1	2	3	4	5
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
X2	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extrema-mente
X3	Em que medida você acha que sua dor (física) impediu você de fazer o que você precisa?	5	4	3	2	1
X4	O quanto você precisou de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	5	4	3	2	1
X5	O quanto você aproveitou a vida?	1	2	3	4	5
X6	Em que medida você acha que a sua vida teve sentido?	1	2	3	4	5
X7	O quanto você conseguiu se concentrar?	1	2	3	4	5
X8	O quanto seguro (a) você se sentiu em sua vida diária?	1	2	3	4	5
X9	O quanto saudável era o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

ANEXO B – Termo de consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é _____ e gostaria de conversar com o(a) senhor(a) sobre uma pesquisa que estamos fazendo pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Em 2011 visitamos 358 domicílios do município de Curité, inclusive o da sua família, onde fizemos um conjunto de perguntas sobre a condição de vida do(a) Sr(a) e dos demais moradores do domicílio. Em 2014 e 2019 visitamos novamente **essa casa**. Com o objetivo de acompanhar as condições de vida da população de Curité, estamos dando continuidade a pesquisa “Segurança Alimentar e Nutricional em município de pesquisa por: uma análise longitudinal das políticas públicas e da situação de insegurança alimentar da população”, agora no ano de 2022.

Os resultados destas pesquisas ajudarão a apresentar como vivem, se alimentam, quais as condições de saúde da população do semiárido nordestino, e mostram a importância das programas e ações do governo relacionadas à agricultura, assistência social, educação e saúde para a melhor qualidade de vida da população, em que a vulnerabilidade ainda permanece marcante, apesar da nitida melhora nos últimos anos.

Caso não queira participar da pesquisa será realizada uma entrevista com o(a) Senhor(a), onde serão perguntadas fatos relacionados com a sua vida atualmente, além de perguntas sobre consumo alimentar e qualidade de vida. Em 2011, 2014 e 2019, aferimos o peso e a altura de um indivíduo, caso este ainda faça parte da família, visitaremos a posição e a medida. **Além disso, queremos saber um pouco sobre as mudanças que a pandemia causou na sua vida e na da sua família.**

Nossa finalidade única é obter informações sobre mudanças nas condições de saúde e alimentação da população de Curité e a participação do(a) Senhor(a) e da sua família não implica em nenhum benefício material como o recebimento de doações de alimentos ou a inclusão em programas governamentais.

O (a) Senhor(a) não é obrigado(a) a participar da pesquisa e se não participar isto não vai lhe trazer prejuízos ou riscos para a sua saúde. O(a) senhor(a) poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento e por qualquer motivo. Porém, se o(a) Senhor(a) aceitar ser entrevistado(a), o resultado dessa pesquisa vai ser muito importante para se avaliar a evolução da situação de vida, alimentação e nutrição da população de Curité, assim sua participação poderá ajudar na orientação de políticas públicas e ações no município de Curité.

Nós garantimos que apenas os pesquisadores vão ter conhecimento das informações que o(a) Senhor(a) nos der. Os resultados deste trabalho deverão ser divulgados em revistas científicas, mas com a garantia de que, em nenhuma circunstância, os entrevistados poderão vir a ser identificados. Se todas as suas dúvidas foram esclarecidas, pedimos o seu consentimento para incluir o(a) Senhor(a) como participante da pesquisa. Se tiver qualquer dúvida sobre o estudo, pode entrar em contato com a coordenadora da pesquisa.

Prof. Poliana Palmira: 33721960/996015781

Email: palmira.palmar@ufcg.edu.br

Identificação da pesquisa no Comitê de Ética: CAAE: 0112.0.133.000-1

CEP: FUSAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José, Campina Grande- PB.

Telôno: (83) 2101-5549

Responsável pela Pesquisa

Prof. Dra. Poliana de Araújo Palmira

Universidade Federal de Campina Grande/ Centro de Educação e Saúde /Unidade Acadêmica de Saúde/ Curso de Graduação em Nutrição. Tel:

(83) 3372-1960/ 3372- 1900

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ENTREVISTA

Eu, _____, concordo em colaborar com a realização da pesquisa intitulada Segurança Alimentar e Nutricional em município de pesquisa por: uma análise longitudinal das políticas públicas e da situação de insegurança alimentar da população, nos termos acima descritos.

_____, de _____ de 2022.

Assinatura do entrevistador

Assinatura do(a) entrevistado(a)

Nº questionário: _____