



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE NUTRIÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**



RENATA APARECIDA ARAÚJO SOUZA

**SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**Ouro Preto - MG
2022**

RENATA APARECIDA ARAÚJO SOUZA

**SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Nutrição.

Área de Concentração: Nutrição

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Anelise Andrade de Souza

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Erika Cardoso dos Reis

Ouro Preto - MG

2022

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

S729s Souza, Renata Aparecida Araujo.
Segurança alimentar e nutricional e qualidade de Vida: uma revisão integrativa da literatura. [manuscrito] / Renata Aparecida Araujo Souza. - 2022.
40 f.: il.: color..

Orientadora: Profa. Dra. Anelise Andrade de Souza.
Coorientadora: Profa. Dra. Erika Cardoso dos Reis.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto.
Escola de Nutrição. Graduação em Nutrição .

1. Nutrição. 2. Segurança alimentar. 3. Qualidade de vida. I. Reis, Erika Cardoso dos. II. Souza, Anelise Andrade de. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 612.39

Bibliotecário(a) Responsável: Sônia Marcelino - CRB6/2247



FOLHA DE APROVAÇÃO

Renata Aparecida Araújo Souza

Segurança alimentar e nutricional e qualidade de vida: uma revisão integrativa da literatura

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Nutricionista

Aprovada em 20 de maio de 2022

Membros da banca

Dra. Anelise Andrade de Souza - Orientadora (Universidade Federal de Ouro Preto)
Dra. Anabele Pires Santos - (Universidade Federal de Ouro Preto)
Ms. Elma Lúcia de Freitas Monteiro - (Universidade Federal do Triângulo Mineiro)
Dra. Erika Cardoso dos Reis - (Universidade Federal de Ouro Preto)

Anelise Andrade de Souza, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 20/05/2022



Documento assinado eletronicamente por **Anelise Andrade de Souza, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 04/08/2022, às 18:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0374252** e o código CRC **5500738E**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a cada um que trabalhou no Supermercado União comigo, que na época me apoiou, mesmo parecendo apenas uma imensa aventura passageira. Cada assinatura naquele cartaz está com carinho eternizada.

Isabela e Marcela, primeiras companheiras de quarto e casa da vida, Vanessa, meu porto calmo e seguro que com tanto carinho me recebeu, Guilherme, o maior acreditador de que tudo isso era possível, a vocês minha eterna gratidão.

Lucrécia e Chiquinho, professores que mesmo em cenários de pouca esperança, sempre deixavam uma sementinha de motivação plantada. Obrigada por tanto auxílio, em uma época que a internet para os meus ainda era raridade.

Silvia, Aline, Ângela, Luís Sérgio, e aos que estiveram na Escola Municipal de Guaipava (EMG) comigo, gratidão. De todos os meus lugares pelo mundo, a EMG foi o mais acolhedor, de olho no olho e carinho sincero, e que indiretamente me fez gostar tanto de aprender e de estar nesse meio.

Fernando e Roberto, nem tempo e nem distância foram impedimentos para vocês estarem de alguma forma sempre comigo. Obrigada por cada conversa, conselho e risadas compartilhadas. Brian, gratidão em ter te conhecido na trajetória, e por cada dia evoluindo, compartilhando e aprendendo juntos.

Vó Candica e tio Marcelo, que não puderam estar aqui para viver comigo esse momento, mas que o assistem de algum lugar desse universo. A Prace, que através da bolsa permanência e das moradias universitárias me possibilitou estar aqui. A Anelise e Érika, minhas orientadoras e professoras que com tanto carinho me ajudaram nesse percurso. A minha família, obrigada.

A todos que acreditam na educação, e que se esforçam para que ela seja democrática e acessível. Que a oportunidade que eu tive esteja sempre possível para aqueles que desejam.

RESUMO

A Qualidade de Vida e a Segurança Alimentar e Nutricional são assuntos recentes na literatura científica, mas que mostram ter grande relação entre si. Com as vastas modificações na alimentação e no modo de viver da população, torna-se relevante a discussão acerca de quais fatores proporcionam Qualidade de Vida às pessoas, e sobre como a Segurança Alimentar e Nutricional pode interferir e auxiliar nessa questão. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão integrativa a respeito da relação entre Segurança Alimentar e Nutricional e Qualidade de Vida. A estratégia de busca foi pautada em descritores, operadores booleanos e critérios de inclusão e exclusão pré-fixados, os quais foram aplicados em três bases de dados distintas. Foram selecionados sete estudos para participar dessa revisão. Em 72% dos artigos selecionados a insegurança alimentar foi diretamente relacionada com a pior Qualidade de Vida da população estudada. Verificou-se que essa relação foi mais percebida em mulheres, sendo constantemente associada a fatores como baixa escolaridade, precárias condições de habitação, cor da pele e principalmente pela baixa renda familiar. Através deste estudo conclui-se que a Qualidade de Vida está diretamente relacionada com a Segurança Alimentar e Nutricional. Ademais, Qualidade de Vida é um conceito amplo, recente, e ainda palco de inúmeros debates. Nota-se também que a trajetória da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil é marcada por uma série de avanços e retrocessos. Dessa forma, é importante que sejam realizados mais estudos brasileiros com essa temática.

Palavras-Chave: Segurança Alimentar e Nutricional. Insegurança Alimentar. Qualidade de Vida. Indicadores de Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Quality of Life and Food and Nutrition Security are recent issues in the scientific literature but they show a strong relationship with each other. With the vast changes in the population's diet and way of life, the discussion about which factors provide people with Quality of Life becomes relevant, and how Food and Nutrition Security can interfere and help in this issue. The objective of this study was to carry out an integrative review regarding the relationship between Food and Nutrition Security and Quality of Life. The search strategy was based on descriptors, Boolean operators and pre-fixed inclusion and exclusion criteria, which were applied in three different databases. Seven studies were selected to participate in this review. In 72% of the selected articles, food insecurity was directly related to the worst Quality of Life of the population studied. It was found that this relationship was more perceived in women, being constantly associated with factors such as low education, poor housing conditions, skin color and especially low family income. Through this study it is concluded that Quality of Life is directly related to Food and Nutrition Security. Furthermore, Quality of Life is a broad concept, recent, and still the scene of numerous debates. It is also noted that the trajectory of Food and Nutrition Security in Brazil is marked by a series of advances and setbacks. Thus, it is important to carry out more Brazilian studies on this topic.

Keywords: Food Security, Food Insecurity, Quality of Life, Indicators of Quality of Life.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Qualidade de vida: componentes e subcomponentes essenciais....	15
Figura 2: Fluxograma PRISMA.....	24

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Características dos estudos selecionados para a amostra.....25

Quadro 2: Principais objetivos e resultados dos estudos avaliados.....27

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	OBJETIVO GERAL	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	14
3.1	QUALIDADE DE VIDA	14
3.2	SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	17
4	METODOLOGIA	22
5	RESULTADOS	24
6	DISCUSSÃO	30
7	CONCLUSÃO	33
8	REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

Qualidade de Vida (QV) e Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) são assuntos recentes na literatura científica mas que mostram ter grande relação entre si (SEBASTION, 2020). Hipócrates, considerado o pai da medicina, em seus escritos já alertava: “Que seu remédio seja seu alimento, e que seu alimento seja seu remédio”, ilustrando a importante relação entre uma alimentação adequada e saudável com aspectos medicinais, de saúde e bem estar (MINISTÉRIO, 2011). Analogamente, com as vastas modificações na alimentação e no modo de viver da população, intensamente alterados desde a Revolução Industrial (século XVIII) até a pandemia de covid-19 (século XXI), torna-se relevante a discussão acerca de quais fatores proporcionam QV às pessoas, e sobre como a SAN pode interferir e auxiliar nessa questão (MORATOYA, 2013)

Nesse sentido, embora seja um conceito amplo e discutido entre especialistas, a QV é, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (MINISTÉRIO, 2013). Ela pode ser avaliada por diferentes instrumentos, a exemplo do questionário The Short Form Health Survey (SF-36), desenvolvido em 1980 nos Estados Unidos, traduzido e validado no Brasil, que analisa pontos como capacidade funcional, aspectos físicos, dor corporal, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e emocionais e de saúde mental. Nesse contexto, torna-se importante ressaltar que as mudanças de hábitos diários como o aumento no consumo de bebidas alcoólicas, a redução das horas de sono, maior utilização de telas, redução na prática de atividades físicas, alimentação de menor qualidade e trocas de refeições principais - como troca de café da manhã e almoço por lanches e refeições prontas - podem influenciar diretamente na QV e na saúde da população (MORATOYA, 2013).

Da mesma forma, a SAN garante a proteção não apenas do ato de se alimentar e consequente redução da fome, como também da prática de ter uma alimentação saudável e adequada, respeitando a cultura, a soberania e os hábitos alimentares de cada região. Ao longo dos anos, a maior facilidade de acesso a produtos ultraprocessados, aliado ao menor tempo destinado à alimentação - por novos estilos

de trabalho, além de alteração de funções e constituição familiar - acompanham na epidemiologia, uma mudança no perfil de doenças e consequências diretas no bem estar da população. Se em tempos remotos, a preocupação principal era em relação às doenças infecciosas, pela falta de saneamento básico e condições inadequadas de moradia, atualmente tem-se também um contexto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), índices elevados de obesidade e presença de desnutrição, fato conhecido como dupla carga de má nutrição, ou também, dupla carga de doenças (TEMPONI, 2020).

Diante desses fatores, a realização deste estudo se justifica pela necessidade de compreender melhor a relação entre a SAN e a QV da população brasileira, sendo esse o objetivo da revisão. Para isso, foi feita uma revisão integrativa da literatura, que é um método que integra a chamada prática baseada em evidências (PBE), com o objetivo de sintetizar resultados obtidos em outras pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira ampla e organizada (ERCOLE, 2014).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão integrativa a respeito da relação entre SAN e QV.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Buscar evidências científicas que relacionem SAN e QV na população brasileira.
- Descrever o cenário histórico da SAN no Brasil.
- Apresentar os conceitos de SAN e QV, utilizados na literatura científica.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 QUALIDADE DE VIDA

O termo Qualidade de Vida (QV) vem sendo amplamente utilizado pela mídia e em conversas cotidianas como sinônimo de felicidade, saúde e bem-estar. (GORDIA, et al, 2010). Pela literatura científica, QV parece estar associada não apenas a aspectos biológicos, pessoais e comportamentais, mas também a fatores sociodemográficos, culturais e coletivos (GORDIA, 2011). Na década de 1990, a OMS criou um grupo de estudos (THE WHOQOL GROUP, 1995) visando ampliar os debates relacionados ao tema. Através dele, definiu-se QV como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (MINISTERIO, 2013). Esse conceito se reveste de grande complexidade, tendo em vista a subjetividade que ele representa para cada pessoa ou grupo social (GORDIA, 2011).

Estima-se que a expressão QV tenha sido utilizada pela primeira vez em 1964, quando o então presidente dos Estados Unidos Lyndon Johnson declarou que “...os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas” (KLUTHCOVSKY, 2007). Ao longo dos anos, o termo passou a ser utilizado com a ideia de sucesso associado a bens materiais como obtenção de casa própria, salário, carro e bens adquiridos. Naquele momento, QV passou a ser um indicador do quanto as sociedades se desenvolviam economicamente. Com os crescentes debates e estudos relacionados, o conceito se ampliou e passou a se referir não apenas a ideia de crescimento econômico, mas também de desenvolvimento social e bem-estar da população, incluindo aspectos relacionados à educação, cultura, lazer, segurança, saúde, assim como realização pessoal, qualidade dos relacionamentos, satisfação, liberdade, e fatores associados (BUSS, 2020).

Nesse sentido, RENWICK & BROWN (1996), descreveram componentes ditos essenciais em se tratando de QV: o ser, o pertencer e o tornar-se. O “ser” é aquilo que o indivíduo é, baseado em sua nutrição, inteligência, aptidão física, valores, habilidades e experiências pessoais. O “pertencer”, são as ligações que a pessoa tem

em seu ambiente, em casa, na comunidade, no trabalho, na participação de grupos, serviços sociais, dentre outros. Já o “tornar-se”, remete a prática de atividades do tipo trabalhos voluntários, oportunidade de desenvolvimento de habilidades e realização de aspirações (Figura 1).

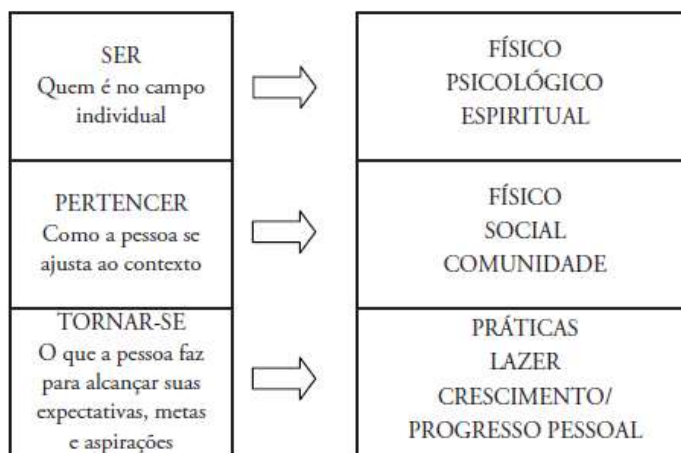


Figura 1: Qualidade de vida: componentes e subcomponentes essenciais (PEREIRA, 2012)

No âmbito da saúde, há um crescente movimento no sentido de valorizar questões mais amplas que apenas o controle dos sintomas, diminuição da mortalidade e aumento da expectativa de vida (SEBASTION, 2020). Ao longo da história, a medicina tradicional tem como princípio a cura e a sobrevivência dos pacientes, deixando de considerar muitas vezes se as intervenções e tratamentos vão causar efeitos colaterais desagradáveis ou de sofrimento ao cidadão. Dessa forma, QV na literatura médica vem sendo utilizado no sentido de promover maior autonomia ao indivíduo, maior proximidade e envolvimento familiar, além de menos hospitalização dita desnecessária. Vale ressaltar ainda, que as condições de vida e saúde melhoraram de forma significativa em muitos países, resultado da diminuição da extrema pobreza, maior acesso ao esgotamento sanitário, água tratada, diminuição das condições inadequadas de trabalho e melhoria do acesso da população mundial à alimentação (SEIDL, 2004). Chadwick, na metade do século XIX, já alertava que “a situação de saúde é afetada pelo ambiente social e físico, e que a pobreza é muitas vezes consequência de doenças pelas quais os indivíduos não podem ser responsabilizados” (BUSS, 2020) Dessa forma, fica cada vez mais evidente que ter QV é essencial para se ter uma boa saúde e não o inverso.

Diante desses conceitos, diversos questionários vêm sendo criados e utilizados para investigar os fatores que determinam a QV da população (GORDIA, 2011), sendo eles aspectos físicos, psicológicos, relações sociais, nível de independência e noções de bem-estar. Dentre os instrumentos genéricos temos o WHOQOL-100 e o WHOQOL-Bref, desenvolvidos pela OMS na década de 90 (FLECK, 2000); o SF-36 (Medical Outcome Study Short-Form 36 Health Survey) desenvolvido por Ware e Sherbourne em 1992 e validado no Brasil por Ciconelli et al (CICONELLI, 1999), também na década de 90; além de diversos outros que avaliam grupos específicos a exemplo do NHP (Nottingham Health Profile), utilizado para mensurar qualidade de vida em idosos (TEIXEIRA-SALMELA, 2004), do YAQOL (Young Adult Quality of Life) para população de adultos jovens (SALUM, 2012), do KIDSCREEN (Screening for and Promotion of Health Related Quality of Life in Children and Adolescents) para adolescentes (MATOS, 2012), e do PedsqTM 4.0 (Pediatric Quality of Life InventoryTM Versão 4.0) desenvolvido para crianças (KLATCHOIAN, 2008).

Entre os mais utilizados, temos o WHOQOL-bref e o SF-36. O WHOQOL-bref surgiu como uma versão abreviada do WHOQOL-100, tendo em vista a necessidade de instrumentos curtos que demandam pouco tempo para seu preenchimento, ao mesmo tempo que contenham características satisfatórias (FLECK, 2000). É um questionário com 26 questões, sendo duas gerais sobre QV e as outras 24 representam diferentes frentes que compõem o documento original, como domínio físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente, cuidados de saúde, lazer, ambiente físico e transporte. O SF-36 por sua vez, é um questionário multidimensional constituído de 36 itens, incluindo oito componentes, sendo eles: capacidade funcional, aspectos fisiológicos, estado geral de saúde, dor, aspectos sociais, vitalidade, aspectos emocionais e saúde mental (CICONELLI, 1999)

Dentre os instrumentos específicos, utilizados muitas vezes para avaliar a QV em situações patológicas, pode – se citar o AQ20 (Questionário de Vias Aéreas), para avaliação de pacientes com distúrbios pulmonares (CAMELIER, 2003), o HAQ (Health Assessment Questionnaire), para doenças imunológicas (COSTA, 2006), o EORTC-QLQ 30, para pacientes com neoplasias (MARIANO, 2019), o Medical Outcomes Study-HIV, para pacientes portadores de AIDS/HIV (BADIA, 1999), dentre inúmeros outros. HUBERT (1997), ressalta que diversos instrumentos criados não levam em

consideração o contexto cultural, social, de história de vida e do percurso do indivíduo que está sendo avaliado. Nesse sentido, a escolha do questionário para se avaliar a qualidade de vida é de grande importância na obtenção de resultados válidos e confiáveis (GORDIA, 2011)

Tendo em vista que para ter QV é necessário inicialmente ter saúde, um dos fatores que têm uma forte influência é a alimentação. Mais do que uma necessidade fisiológica básica, o ato de se alimentar é um direito garantido pelo Artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada pela Organização das Nações Unidas em dezembro de 1948. Aliado a isso, a alimentação é envolvida por todo um contexto social, sujeito a questões culturais, de crenças e diferenças no âmbito étnico, regional, religioso e social (SEBASTION, 2020). Da mesma forma, considerando que para ter QV é necessário que o indivíduo esteja em sintonia com o âmbito social, fisiológico, emocional e de satisfação; a alimentação e a SAN são de grande relevância para que esse conceito possa ser atingido. Nesse contexto, evidencia-se a importância do profissional nutricionista enquanto agente de saúde, para um bom aconselhamento acerca de uma alimentação adequada, além de sua atuação em ações de promoção de hábitos saudáveis, prevenção de fatores de risco, e o mais importante: popularizar as estratégias de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), com informações de qualidade, baseados na ciência, e em linguagem acessível. (SEBASTION, 2020).

3.2 SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

De acordo com a Lei Nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) consiste “na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis” (CONSEA 2006). Embora pareça um conceito recente, o tema alimentação é pauta de diversas discussões ao longo da história, muitas vezes marcadas por conflitos de interesses, avanços e retrocessos, descontinuidades políticas, e lutas sociais (SILVA 2014).

Estima-se que a preocupação com a fome, como problema mundial a ser enfrentado de maneira conjunta por todos os países, começou a ter destaque após a Primeira Guerra Mundial (1914-1918), e mais ainda anos mais tarde com a Segunda Grande Guerra (1939-1945), que tiveram impactos desastrosos em todo o sistema econômico mundial, deixando de seqüela a extrema fome e pobreza. Nesse contexto, começaram a surgir ao longo dos anos espécies de organizações e acordos internacionais que abordavam temas como ajuda humanitária, desenvolvimento da agricultura, comércio internacional, dentre outros. Em 1943, aconteceu nos Estados Unidos a Conferência de Alimentação de Hot Springs, primeira conferência para debater estratégias diante do cenário pós-guerra, principalmente no que dizia respeito à fome. Foi ela a responsável pela criação da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura - Food and Agriculture Organization (FAO), presente até os dias atuais, e importante iniciativa de âmbito internacional na elaboração e planejamento de estratégias contra a fome em nível global (CASTRO, 1992).

Em 1974 aconteceu em Roma a I Conferência Mundial de Alimentação das Nações Unidas, em um contexto mundial onde os estoques de alimentos estavam escassos, favorecendo a ideia de necessidade de modernização do setor agrícola, pois acreditava-se que a fome e a desnutrição desapareceriam com o aumento significativo da produção, sendo necessário para isso o intenso emprego de insumos químicos, como fertilizantes e agrotóxicos (MALUF E MENEZES, 2000). Esse processo passou a ser conhecido mais tarde como “Revolução Verde”, a qual trouxe grandes seqüelas negativas futuras. Fato é, que mesmo com a recuperação dos estoques de alimentos o problema da fome não se resolveu. Nesse contexto, começava a ser percebido que não era necessário apenas a oferta de alimentos, mas o acesso a eles. Anos mais tarde, a FAO passou a declarar que o problema da fome global não era uma questão de pouca disponibilidade de alimentos, mas sim, da pobreza de grande parcela da população (CONSEA 2006). Mais tarde em 1992, a FAO adicionou ao termo segurança alimentar - que já vinha se tornando recorrente no vocabulário das organizações - o aspecto nutricional e sanitário; passando dessa forma a ser adotado o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (BUSS, 2020).

Esse novo conceito, se trata de duas dimensões distintas, porém que se complementam: a alimentação e a nutrição. Alimentação se refere aos processos de

produção, comercialização e disponibilidade de alimentos. Já a nutrição trata da escolha, do preparo e consumo, fazendo uma relação direta com a saúde (MACEDO et al., 2009). Em 1996, aconteceu em Roma a Cúpula Mundial da Alimentação (CMA), evento que reuniu 159 países, incluindo o Brasil. Nesse momento, a FAO referendou todas essas questões ao associar o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) com a garantia da SAN. Vale pontuar que o DHAA é definido como “um direito humano inerente a todas as pessoas de ter acesso regular, permanente e irrestrito, quer diretamente ou por meio de aquisições financeiras, a alimentos seguros e saudáveis, em quantidade e qualidade adequadas e suficientes, correspondentes às tradições culturais do seu povo e que garanta uma vida livre do medo, digna e plena nas dimensões física e mental, individual e coletiva” segundo relatório da Organização das Nações Unidas (MDS, 2013). Diante da estagnação das metas propostas na CMA de 1996, a delegação brasileira organizou um grupo de trabalho para dar prosseguimento na luta a favor da SAN, sendo criado em 1998, o Fórum Brasileiro de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (FBSSAN), que reuniu um grande número de entidades ligadas a movimentos sociais (SILVA 2014).

Avaliando o histórico de ações relacionadas à temática alimentar no Brasil, pode-se citar o Serviço Central de Alimentação (SCA) criado em 1939 pelo governo Vargas, e substituído pelo Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), do Ministério do Trabalho. Ainda que extinto em 1962, através das atividades desenvolvidas pelo SAPS, surgiram programas de assistência alimentar que se mantêm, a exemplo dos restaurantes populares, fornecimento de refeição matinal aos filhos de trabalhadores (protótipo da alimentação escolar), auxílio alimentação ao trabalhador enfermo (hoje o auxílio doença), dentre outros. Na década de 1960, foram criadas a Companhia Brasileira de Alimentos (Cobal) e a Companhia Brasileira de Armazenamento (Cibrazem), que, com a Superintendência Nacional do Abastecimento (SUNAB), comporiam o Sistema Nacional de Abastecimento (SILVA 2014). Em 1973, foi lançado o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (Pronan), extinto por problemas de operação, e substituído pelo II Pronan em 1976. O II Pronan foi o primeiro programa a ressaltar a importância de se utilizar alimentos básicos em programas alimentares, ao invés de produtos industrializados como em programas anteriores. Embora também extinto, ele foi de grande importância na iniciativa de debates acerca da

necessidade de apoiar pequenos produtores rurais, com objetivo de elevar a renda e aumentar a produtividade da agricultura familiar (SILVA 2014)

Anos mais tarde, já no contexto pós-ditadura militar, surge na década de 1990 a Companhia Nacional de Abastecimento (CONAB), que foi a união de outras três outras empresas públicas: a Companhia de Financiamento da Produção (CFP), a Cobal e a Cibrazem, e em 1993 há a criação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA). O CONSEA subsidiou a criação do Plano Nacional de Combate à Fome e à Miséria, que tinha propostas inovadoras de políticas relacionadas, como a criação do Programa de Distribuição Emergencial de Alimentos (PRODEA), que tinha como fundamento a distribuição de alimentos às populações carentes através da Companhia Nacional de Abastecimento (CONAB). Em 1995, com a troca de presidente, foi criado o Programa Comunidade Solidária (PCS), que extinguiu além do CONSEA, várias outras estruturas relacionadas à questão alimentar. Nesse contexto de avanços e retrocessos, em 1999 houve a aprovação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), uma grande conquista fruto do esforço de um pequeno grupo de técnicos do antigo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), que foi criado em 1972 pela Lei nº 5.829, de 30 de novembro de 1972, e extinto em 1997 (SILVA 2014).

A partir do ano 2000, após o advento do plano de estabilização monetária (Plano Real), o Governo Federal passou a adotar programas de transferência direta de renda, como o Programa Bolsa Alimentação (Ministério da Saúde), o Vale Gás (Ministério de Minas e Energia) e o Bolsa Escola (Ministério da Educação). O fato de cada ministério ter seu próprio banco de dados, critérios diferenciados de elegibilidade e implementação, foi um grande dificultador nesse período. Após novas eleições presidenciais, foi lançado em 2003 o Programa Fome Zero (PFZ), como uma iniciativa interministerial de combate à fome e à extrema pobreza. Através dele, houve a recriação do CONSEA e a criação de um Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome (Mesa). Ainda em 2003, houve o lançamento do Programa Bolsa Família (PBF), que unificou todos os antigos programas de transferência de renda direta citados anteriormente, na qual os beneficiários foram migrando de forma progressiva através do Cadastro Único para Programas Sociais

do Governo Federal (CadÚnico), operado pelas equipes dos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) (SILVA 2014)

Ainda nesse contexto, não podemos deixar de citar importantes programas de compras públicas: o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que visa fornecer alimentação à crianças matriculadas na rede pública, e o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), que permitia a compra pública de produtos da agricultura familiar, a preços estabelecidos pelo CONAB e com dispensa de processos licitatórios burocráticos; para doação a entidades sociais, alimentação escolar ou formação de estoques. Ambos foram criados com intuito de estimular a produção de alimentos principalmente da agricultura familiar. Em 2006, a SAN teve outro grande avanço com a aprovação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan), pautada pelos princípios do DHAA e da soberania alimentar. Com o advento da Losan, houve posteriormente a criação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan), um sistema planejado para reunir as políticas relacionadas (MDS, 2013).

No que tange a avaliação da SAN, o país conta com a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), criada através de um trabalho conjunto entre cinco instituições de pesquisa brasileiras ((UNICAMP, UnB, UFPB, INPA e UFMT). (MDS, 2014). Em sua criação, utilizou-se como base o Indicador *Cornell* utilizado nos Estados Unidos, sendo feita sua tradução e adaptação para uso brasileiro. Em pesquisa de validação, concluiu-se que “a EBIA pode ser disponibilizada como instrumento com alta validade para o diagnóstico da insegurança alimentar no Brasil” (MDS, 2014; BRASIL, 2013).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que partiu do tema “Segurança Alimentar e Nutricional e Qualidade de Vida na população brasileira”.

Para guiar este estudo, foi elaborada uma estratégia de busca fundada em descritores fixados, operadores booleanos e símbolos de pesquisa. Os descritores foram selecionados na plataforma DeCS/MeSH – Descritores em Ciências da Saúde, sendo eles: Segurança Alimentar, (Food Security, Seguridad Alimentaria), Insegurança Alimentar, (Food Insecurity, Inseguridad Alimentaria); Indicadores de Qualidade de Vida, (Indicators of Quality of Life, Indicadores de Calidad de Vida); e Qualidade de Vida, (Quality of Life, Calidad de Vida). Foi utilizado sempre o operador booleano AND, entre um descritor relacionado a SAN e outro relacionado à QV, não sendo utilizados em nenhum momento os operadores OR e NOT. Em relação aos símbolos de pesquisa, utilizou-se aspas obrigatoriamente em todos os termos conjugados, não sendo necessário a utilização de parênteses e truncar em nenhum momento.

As buscas foram realizadas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (Lilacs), National Library of Medicine and the National Institutes Health (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Como critérios de inclusão foram considerados artigos com idiomas inglês, português e espanhol, acesso gratuito ao texto completo, e coerência com o tema da pesquisa. Já como critérios de exclusão considerou-se tipo de estudo (excluindo-se teses, dissertações e artigos de revisão), artigos repetidos em diferentes bases de dados, e estudos com tempo de publicação superior a 10 anos.

Após a busca e seleção dos estudos, deu-se início a leitura dos títulos, seguido pela leitura dos resumos, para finalmente serem lidos na íntegra os artigos selecionados nas etapas anteriores. Para a apresentação dos resultados foi utilizado o fluxograma PRISMA. A busca foi realizada em fevereiro de 2022.

Para a compilação dos resultados utilizou-se o programa Microsoft Office Excel, sendo tabeladas as seguintes informações: título do artigo, autores, base de dados em que foi publicado, ano de publicação, objetivos e resultados principais. Em último

momento, foi realizada a interpretação e avaliação dos estudos, seguida por análise crítica e discussão dos resultados encontrados.

5 RESULTADOS

A Figura 2 ilustra em forma de fluxograma, as etapas de seleção realizadas para essa revisão.

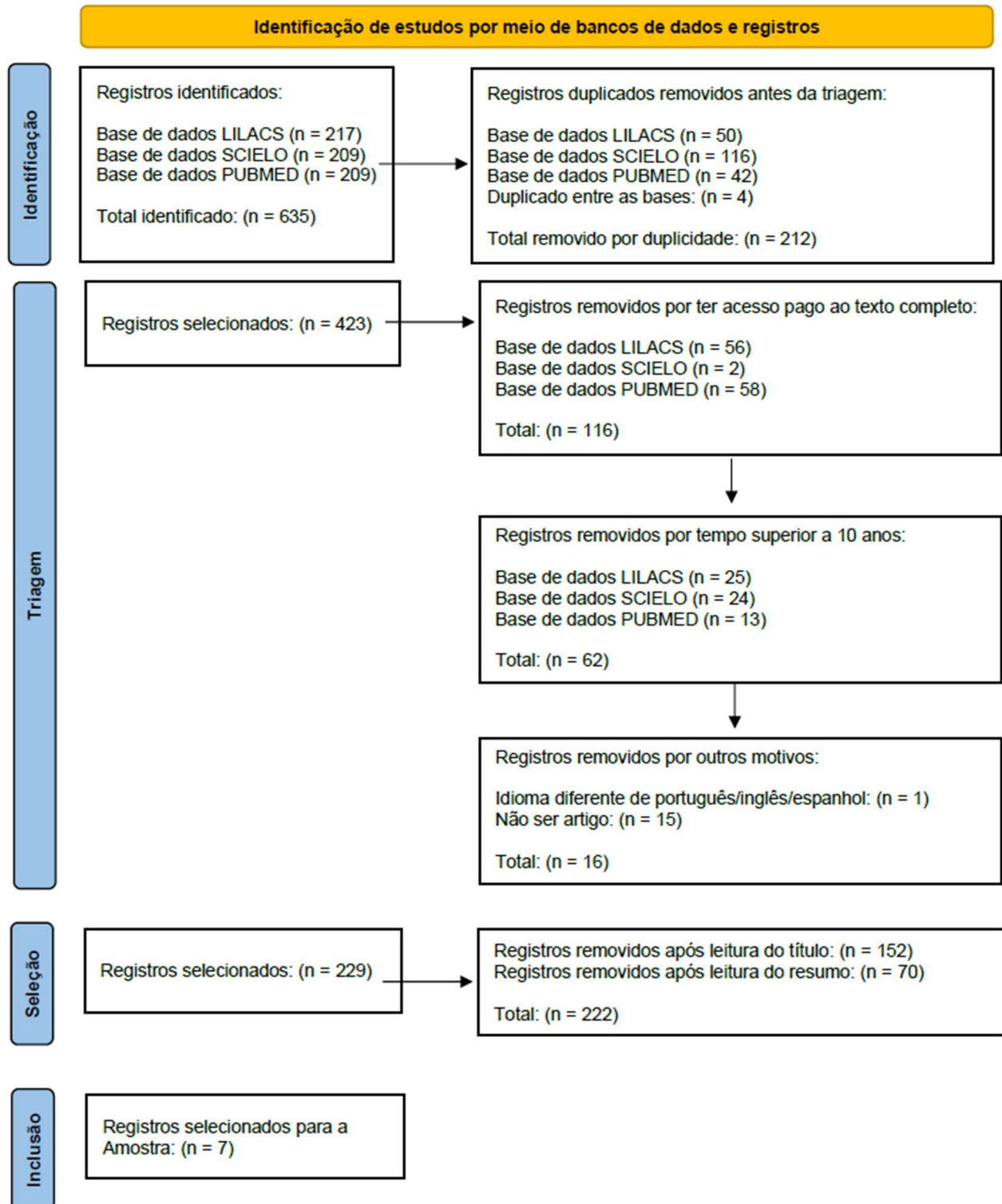


Figura 2: Fluxograma PRISMA (Fonte: PRISMA 2020, adaptado pela autora.)

As buscas preconizadas pela metodologia descrita anteriormente resultaram em um montante de 635 artigos, sendo 217 (34,2%) encontrados na base de dados Lilacs, 209 (32,9%) na base de dados Scielo e 209 (32,9%) na base de dados Pubmed. Destes, 212 estudos (33,3%) foram excluídos por estarem em duplicidade, das quais, 50 publicações (23,5%) estavam duplicadas na base Lilacs, 116 (54,7%) na base Scielo, 42 (19,8%), na base Pubmed, e 4 (1,9%) duplicadas entre as três bases de dados. Após essa primeira etapa de identificação foi feita uma triagem com base nos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Dessa forma, 116 artigos (18,2%) foram excluídos por terem acesso pago ao texto completo, sendo 56 (48,3%) da base de dados Lilacs, 2 (1,7%) da base Scielo e 58 (50%) da base Pubmed. Além destes, 62 estudos (9,8%) foram excluídos pelo critério de tempo de publicação menor que 10 anos, sendo eles 25 (40,3%) da base Lilacs, 24 (38,7%) da base Scielo e 13 (21%) da base Pubmed. Além destes, 1 estudo (0,15%) foi excluído por estar em idioma diferente de português/inglês/espanhol e 15 estudos (2,4%) foram excluídos por serem monografias, teses ou outros formatos diferentes do pré-estabelecido. Passada a fase de triagem deu-se início a etapa de seleção, na qual 152 artigos (23,9%) foram excluídos após a leitura do título, e 70 artigos (11%) foram excluídos após a leitura do resumo, resultando assim em um montante de 7 (1,1%) estudos para serem lidos na íntegra e comporem a amostra final. Artigos que estudaram outras populações senão a brasileira foram removidos na etapa de triagem.

As características principais como título, autores, local e ano de publicação dos estudos selecionados são apresentados no Quadro 1:

Quadro 1: Características dos estudos selecionados para a amostra

Artigo	Título	Autores	Periódico/Ano
1	(In)Segurança Alimentar, Indicadores Socioeconômicos e Perfil Antropométrico de Mulheres Contempladas por Programa Social/ Food (In)Security, Socioeconomic Indicators and Anthropometric Profile of Women Contemplated by Social Program	Soares, Juliana Mikaelly Dias; Silva, Diego Felipe dos Santos; Leal, Ana Ediléia Barbosa Pereira	Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 2020

2	Associação entre risco de transtornos mentais comuns e insegurança alimentar entre mães com filhos menores de um ano de idade/ Association between minor mental disorders and household feeding insecurity among mothers of children less than one-year-old	Sousa, Sarah Queiroga de; Lôbo, Ianna Karolina Vêras; Carvalho, Alice Teles de; Vianna, Rodrigo Pinheiro de Toledo	Ciência & Saúde Coletiva, 2019
3	Food insecurity and overweight among government-backed economy restaurant workers/ Insegurança alimentar e excesso de peso entre trabalhadores de restaurantes populares	Costa, Bruna Vieira de Lima; Horta, Paula Martins; Ramos, Sabrina Alves	Revista de Nutrição, 2019
4	Caracterização socioeconômica, estado nutricional e prevalência de insegurança alimentar em idosos usuários do restaurante popular de um município do nordeste brasileiro/ Socioeconomic characterization, nutritional status and prevalence of food insecurity in old users of the popular restaurant of a municipality of northeast Brazil	Ribeiro, Amoysa Araújo; Pessoa, Maria Tereza Gouveia; Azevedo, Samara Maria Urbano de; Oliveira, Vanessa Teixeira de Lima; Meireles, Adriana Lúcia	Revista Ciência Plural, 2016
5	Diferenças na qualidade de vida e insegurança alimentar entre homens e mulheres vivendo com HIV/Aids no estado da Paraíba, Brasil	Lima, Rafaela Lira Formiga Cavalcanti de, Silva, Mickella de Farias, Gomes, Nadjenny Ingrid Galdino, Silva, Jeffrey Nickollas Cavalcanti da, Viana, Maria Augusta Correa Barroso Magno, Vianna, Rodrigo Pinheiro de Toledo	Ciência & Saúde Coletiva, 2021
6	Quality of life and characteristics of diabetic patients	Corrêa K, Gouvêa GR, Silva MA, Possobon RF, Barbosa LF, Pereira AC, Miranda LG, Cortellazzi KL	Ciência & Saúde Coletiva, 2017
7	Food intake assessment and quality of life in women with fibromyalgia	Batista ED, Andretta A, de Miranda RC, Nehring J, Dos Santos Paiva E, Schieferdecker ME.	Revista Brasileira de Reumatologia, 2016

Embora a busca tenha sido direcionada aos últimos 10 anos, ou seja, para artigos publicados no período de 2012 a 2022, observou-se que na amostra final houve predominância de estudos dos anos finais dessa faixa, sendo 100% publicados entre 2016 a 2021. O quadro 2 apresenta os principais objetivos e resultados dos estudos avaliados:

Quadro 2: Principais objetivos e resultados dos estudos avaliados:

Artigo	Local do estudo	Objetivos	Principais resultados
1	Petrolina-PE	Apresentar a prevalência de (in)segurança alimentar e nutricional e analisar a associação desta com alguns indicadores socioeconômicos e o perfil antropométrico das mulheres beneficiadas por programa social.	76,7% das mulheres investigadas apresentaram insegurança alimentar. Os indicadores socioeconômicos: escolaridade, cor/raça e renda total do domicílio estiveram diretamente associados, demonstrando a importância e a influência positiva dos programas sociais.
2	João Pessoa-PB	Investigar associação da insegurança alimentar familiar e risco de transtornos mentais comuns (TMC) em mães com filhos de um ano de idade.	59,3% das famílias apresentavam insegurança alimentar, tendo razão de risco para diagnóstico de transtornos mentais comuns. Observou - se associação da insegurança alimentar familiar aos quatro meses pós-parto e risco de diagnóstico de transtornos mentais comuns entre mães ao final do primeiro ano dos filhos.
3	Belo Horizonte - MG	Analisar a ocorrência e os fatores associados à insegurança alimentar e ao excesso de peso entre os trabalhadores de restaurantes da economia apoiada pelo governo em uma das maiores cidades do Brasil.	A prevalência de insegurança alimentar foi de 24%, e a chance de identificá-la foi 2,34 vezes maior entre os trabalhadores que percebiam sua qualidade de vida regular/ruim/muito ruim.
4	Santa Cruz-RN.	Caracterizar o perfil socioeconômico, estado nutricional e a prevalência de insegurança alimentar em usuários (n=62) idosos do Restaurante Popular (RP) do Município de Santa Cruz-RN.	A prevalência de insegurança alimentar foi de 42,0%, variando nos níveis de leve, moderado e grave (27%, 13% e 2% respectivamente).

5	João Pessoa-PB	Comparar a qualidade de vida e a insegurança alimentar entre homens e mulheres vivendo com HIV/Aids.	40,1% da amostra era do sexo feminino e essas apresentaram piores condições de renda (65,8%), baixa escolaridade (72,5%), menor prevalência de segurança alimentar (29,02%) e qualidade de vida abaixo da média (54,9%), comparadas com os homens (44,4%).
6	Piracicaba, SP	Avaliar a associação entre qualidade de vida e variáveis clínicas e sociodemográficas em pacientes diabéticos tipo 2, após iniciarem tratamento na Atenção Primária e Especializada.	Pacientes da atenção primária que realizaram dieta e que apresentaram hemoglobina glicada $\leq 7\%$ tiveram menos chance de ter pior qualidade de vida. Já os do sexo feminino apresentaram mais chance de pior qualidade de vida do que os do sexo masculino.
7	UFPR/Paraná	Comparar a ingestão alimentar de mulheres com e sem fibromialgia e verificar se a ingestão alimentar das pacientes com fibromialgia interfere na sensação de dor e qualidade de vida.	O grupo controle apresentou consumo médio de nutrientes superior ao grupo com fibromialgia, com exceção para o ferro.

O artigo 1 avaliou 206 mulheres visando apresentar a prevalência de insegurança alimentar e nutricional e analisar sua associação com indicadores socioeconômicos e perfil antropométrico das mulheres beneficiadas por programa social. Após análises estatísticas, o mesmo concluiu que a população estudada apresentava elevado índice de insegurança alimentar, associado à baixa QV. O segundo estudo fez a análise de 194 mães com a intenção de investigar a associação de insegurança alimentar e risco de transtornos mentais. Chegou-se a conclusão que o enfrentamento da insegurança alimentar deve fazer parte das estratégias promotoras da saúde materna e da QV materno-infantil. Já o artigo 3 estudou 180 trabalhadores para averiguar a ocorrência e os fatores associados à insegurança alimentar, chegando à conclusão que a prevalência de SAN esteve associada à percepção de renda e QV. O artigo 4 avaliou idosos com um dos objetivos de caracterizar o estado nutricional e a prevalência de insegurança alimentar. Após análises, concluiu-se que quase metade dos idosos possuía situação de insegurança alimentar instalada, o que pode comprometer a saúde e QV dos mesmos. O artigo 5, por sua vez, analisou 481 indivíduos com a

intenção de comparar a QV e a insegurança alimentar entre homens e mulheres vivendo com HIV/Aids. O mesmo concluiu que a situação das mulheres é pior que a dos homens uma vez que elas apresentavam maior restrição de renda, menor escolaridade, prevalências mais elevadas de insegurança alimentar e pior qualidade de vida. O penúltimo artigo (artigo 6), estudou pacientes de Clínicas de Atenção Especializada e Unidades de Saúde da Família em São Paulo, com foco em avaliar a associação entre QV e variáveis clínicas e sociodemográficas em pacientes com diabetes tipo 2. Concluiu-se que com exceção do tempo de diagnóstico e sexo, as demais variáveis que influenciaram na QV dos diabéticos foram fatores modificáveis, sendo elas o valor de hemoglobina glicada, a adesão à dieta alimentar e prática de atividade física. Já o último estudo (artigo 7) avaliou mulheres com fibromialgia atendidas no Ambulatório de Fibromialgia do Hospital de Clínicas/UFPR, com intenção de comparar a ingestão alimentar e verificar se esta interferia na sensação de dor e QV das mulheres. Concluiu que as mulheres com fibromialgia apresentaram ingestão qualitativamente e quantitativamente inferior ao grupo controle.

6 DISCUSSÃO

A presente revisão avaliou estudos realizados no nordeste, sul e sudeste brasileiro (58%, 14% e 28%, respectivamente). Em 72% dos artigos a insegurança alimentar foi diretamente relacionada com a pior QV da população estudada. Verificou-se que essa relação foi mais percebida em mulheres, sendo constantemente associada a fatores como baixa escolaridade, precárias condições de habitação, cor da pele e principalmente pela baixa renda familiar.

Estudos realizados nos Estados Unidos e na Coreia encontraram resultados semelhantes a essa revisão, ao verificar que a insegurança alimentar pode estar fortemente associada à diminuição da QV e indicadores adversos de saúde (CHUNG HK, 2016; HANMER, 2021). No Texas, 1367 mulheres de localidades rurais e urbanas foram avaliadas, verificando-se que a insegurança alimentar domiciliar estava associada à saúde geral de regular a ruim, principalmente entre as mulheres de localidades rurais (SHARKEY, 2011).

A insegurança alimentar é considerada um problema de saúde pública em curso tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento (GUNDERSEN C, 2013). Estudos demonstram que esse fator pode influenciar a percepção de qualidade de vida de diversos grupos etários e sociais, a exemplo de crianças (CASEY PH, 2005), adultos (LEUNG CW, 2015), idosos (KIM K, 2007; RIBEIRO, 2016), trabalhadores (COSTA 2019), mulheres (BATISTA 2016), portadores de HIV (LIMA 2021), mães (SOUSA 2019), dentre outros.

No Brasil, erradicar a pobreza e reduzir as desigualdades sociais e regionais constam como objetivos fundamentais da República (BRASIL, 2016), sendo a alimentação um direito garantido pela Constituição Federal (BRASIL, 1988). Em 2014, o relatório da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) indicou que de 2002 a 2013 caiu em 82% a população de brasileiros considerados em situação de subalimentação, fato que em 2014 retirou o país do Mapa da Fome, (MINISTÉRIO E, 2014), conquista possível devido a diversos programas e políticas públicas instalados nesse período. Anos mais tarde, a Pesquisa do Orçamento Familiar (POF) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontou que a fome (insegurança alimentar grave) voltou a se elevar, atingindo mais de 10 milhões de brasileiros no

período do estudo, entre 2017 e 2018 (IBGE, 2019). Essa triste situação tornou-se ainda mais presente nos anos seguintes devido a pandemia de covid-19 (ALPINO, 2020).

A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA, é um dos principais instrumentos utilizados para avaliar essa situação. Por meio dela consegue-se averiguar questões importantes, desde a preocupação do indivíduo de que os alimentos acabem antes que possa comprar e/ou receber mais comida, até a escassez e/ou ausência do ato de se alimentar, devido a falta de dinheiro para comprar algum alimento. Aliado a isso, são direcionadas questões para menores de 18 anos, visto que no geral os adultos da família são os primeiros a passar por restrições a fim de manter a alimentação para os mais jovens, sendo que quando a alimentação começa a faltar até mesmo para as crianças, é um indicativo de que a fome já se instalou nas formas mais graves naquele local (MDS, 2014)

Nesse contexto, estudos demonstram que a vivência em domicílio onde os adultos estão vulneráveis à insegurança alimentar, impactam diretamente no desenvolvimento cognitivo e na capacidade de socialização das crianças. (SANTOS, 2018), estando também associados ao baixo rendimento escolar, e à desnutrição atual ou pregressa, o que prejudica a aprendizagem (SAWAYA, 2006). No âmbito do trabalho, adultos em insegurança alimentar encontram dificuldades físicas e psicológicas, prejudicando seu rendimento e convívio familiar e social (IPEA, 2021)

Dessa forma, a QV torna-se estreitamente relacionada à SAN. O indivíduo bem nutrido tem menores chances de desenvolver DCNT e outras patologias, reduzindo seus gastos com tratamentos médicos e farmacológicos, encontrando mais disposição para relacionar-se com sua família, amigos e sociedade (AZEVEDO, 2014) Não ter a preocupação sobre a falta de alimentos no dia-a-dia resulta em maiores sentimentos positivos e tempo disponível, o que pode ser convertido em atividades de lazer ou de benefício para a comunidade (ABREU, 2001)

Ressalta-se com essa revisão a importância de que mais estudos brasileiros sejam realizados nessa temática, a fim de investigar a percepção da QV relacionada à insegurança alimentar em mais contextos e regiões do país. Verificou-se nesse estudo que muitas análises que se referem ao conceito de QV não aplicam os instrumentos

validados a exemplo do SF-36 que permitam sua quantificação, tornando a análise menos padronizada e mais subjetiva de acordo com a percepção de cada indivíduo participante e/ou pesquisador.

Aliado a isso, torna-se necessário que o poder público juntamente com a sociedade civil promova intervenções nutricionais e ações voltadas à promoção de hábitos alimentares saudáveis, a fim de garantir acesso às necessidades básicas que possam assegurar bem estar e QV à população, associada a SAN.

7 CONCLUSÃO

A partir desse estudo conclui-se que a QV está diretamente relacionada com a SAN. Os artigos analisados avaliaram mulheres, homens, mães, trabalhadores e idosos em diferentes contextos, sendo que as chances de identificar insegurança alimentar foram maiores entre os indivíduos que perceberam sua QV regular, ruim ou muito ruim.

Vale ressaltar que QV é um conceito amplo, recente, e ainda palco de inúmeros debates. Pode ter significados subjetivos para pessoas e grupos sociais diferentes, sendo um conceito que pode variar de acordo com a cultura, período histórico, região, classe social, dentre outros fatores.

Nota-se também que a trajetória da SAN no Brasil é marcada por uma série de avanços e retrocessos, aliados a inúmeras descontinuidades políticas. Programas sociais de apoio a essa causa a exemplo do PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar), PAT (Programa de Alimentação do Trabalhador), PAA (Programa de Aquisição de Alimentos), e Fome Zero (extinto), são de extrema importância para a manutenção e transformação desse cenário.

Nesse contexto, os movimentos sociais são um elemento essencial para a garantia da cidadania e dos direitos humanos. A participação popular é fundamental, seja por mecanismos oficiais como conselhos e conferências, seja por meio de suas organizações representativas, como centros sindicais e ONGs.

Diante do exposto, é importante que sejam realizados mais estudos brasileiros com essa temática, a fim de expandir o conhecimento científico e também o popular, de maneira que se ampliem as discussões a respeito de SAN e QV. Uma população saudável é uma população bem nutrida, mas acima disso, que esteja com saúde e com satisfação em suas questões e relações diárias.

8 REFERÊNCIAS

ABREU, E. S. et al. Alimentação mundial: uma reflexão sobre a história. **Saúde e Sociedade** [online]. 2001, v. 10, n. 2, pp. 3-14. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902001000200002>>. [Acessado 24 Abril 2022]

ALPINO, T. M. A. et al. COVID-19 e (in)segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2020 v. 36, n. 8. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00161320>>. [Acessado 8 Abril 2022]

AZEVEDO, E. C. et al. Padrão alimentar de risco para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal - uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2014, v. 19, n. 05, pp. 1447-1458. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014195.14572013>>. [Acessado 24 Abril 2022]

BADIA X. et al. A randomized study comparing instruments for measuring health-related quality of life in HIV-infected patients. Spanish MOS-HIV and MQOL-HIV Validation Group. **Medical Outcomes Study HIV**. 1999. Disponível em ><https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10509575/>< Acesso em 22/04/2022

BATISTA, E. Avaliação da ingestão alimentar e qualidade de vida de mulheres com fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, p. 105-110, 2016.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 07 mar. 2022.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, ed. 25, ano 2020, p. 4723-4735, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5BJghnvvZyB7GmyF7MLjqDr/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021.

CAMELIER, A. Validação do questionário de vias aéreas 20 (“Airways questionnaire 20” – AQ20) em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil*. **Jornal de Pneumologia**, São Paulo, 2003. Disponível em: >https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/2003_29_1_7_portugues.pdf<. Acesso em: 22 abr. 2022.

CASEY P. H. et al. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Infantil e Segurança Alimentar Domiciliar. **Arch Pediatr Adolesc Med**. 2005;159(1):51–56. Disponível em ><https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/485903>< Acesso em 07/04/2022

CASTRO, J. A. Geografia da fome. Rio de Janeiro: Gryphus, 1992. Primeira edição em 1946.

CHUNG H. K. et al. A insegurança alimentar domiciliar está associada a indicadores adversos de saúde mental e menor qualidade de vida entre os coreanos: resultados da Pesquisa Nacional de Exame de Saúde e Nutrição da Coreia 2012-2013. **Nutrientes**. 2016;8(12):819. Disponível em ><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5188472/>< Acesso em 07/04/2022.

CICONELLI, R. M. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36. **Revista Brasileira de Reumatologia**, Juiz de Fora: UFJF, ed. 39, ano 1999. Disponível em: https://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf. Acesso em: 17 nov. 2021

CONSEA. Lei de Segurança Alimentar e Nutricional nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Casa Civil. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/conferencia/documentos/lei-de-seguranca-alimentar-e-nutricional#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.346%2C%20DE%2015,quada%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias>. Acesso em: 10 nov. 2021.

CORRÊA, K. Qualidade de vida e características dos pacientes diabéticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 5-7, 1 jan. 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017223.24452015

COSTA B. V. L et al Insegurança alimentar e excesso de peso entre os trabalhadores de restaurantes da economia apoiada pelo governo. **Revista de Nutrição**. 2019;32:e180128. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-9865201932e180128>

COSTA, G. P. Confiabilidade da auto-aplicação do health assessment questionnaire modificado (HAQ-M) em uma população de portadores de artrite reumatóide no Brasil. 2006. 73. Dissertação (Mestrado em Medicina) -Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

ERCOLE, F. F. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais: Reme, ed. 18.1, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/v18n1a01.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2021.

FLECK, M. P. A. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, São Paulo: ed. 34, ano 2000, p. 174-183. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2021.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2000, v. 5, n. 1, pp. 33-38. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>>. [Acessado 22 abril 2022]

GORDIA, A. P. et al. Variáveis comportamentais e sociodemográficas estão associadas ao domínio psicológico da qualidade de vida de adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v.28, n.1, p. 29-35, 2010.

GORDIA, A. P. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Paraná: UTFPR, v. 03, ano 2011, p. 40-52. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/812/625>. Acesso em: 15 nov. 2021.

GUNDERSEN C. A insegurança alimentar é uma preocupação nacional permanente. 2013 **Advances in Nutrition**; 4 :36-41. Disponível em ><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3648737/>< Acesso em 07/04/2022

HANMER, J. Associação entre insegurança alimentar e qualidade de vida relacionada à saúde: uma pesquisa nacionalmente representativa. **Revista de Medicina Interna Geral**, Estados Unidos, p. 1-2, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-020-06492-9>. Acesso em: 7 abr. 2022.

HUBERT, 1997 apud MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000

IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017 - 2018. Governo Federal, Brasília, p. 1-72, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101670.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2022.

IPEA. Pesquisa mostra agravamento da insegurança alimentar no país. **Nota Técnica**, Brasília 2021, p. 1-1, 2022.

KIM K., F. E. A. A participação em programas de assistência alimentar modifica a relação da insegurança alimentar com o peso e a depressão em idosos. **Jornal de Nutrição**. 2007; 137 :1005-1010.

KLATCHOIAN, D. A. et al. Qualidade de vida de crianças e adolescentes de São Paulo: confiabilidade e validade da versão brasileira do questionário genérico Pediatric Quality of Life Inventory™ versão 4.0. **Jornal de Pediatria** [online]. 2008, v. 84, n. 4, pp. 308-315. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572008000400005>>. [Acessado 22 abril 2022]

KLUTHCOVSKY, A. C. G. Qualidade de vida - aspectos conceituais. **Salus**, Paraná: FIOCRUZ, ed. 15, p. 13-15, 2007. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/12.pdf. Acesso em: 14 nov. 2021

LEUNG C. W. et al. A insegurança alimentar familiar está positivamente associada à depressão entre participantes de programas de assistência nutricional suplementar de baixa renda e não participantes qualificados por renda. **Jornal de Nutrição**. 2015;:622-627. doi: 10.3945/jn.114.199414

LIMA, R. Diferenças na qualidade de vida e insegurança alimentar entre homens e mulheres vivendo com HIV/Aids no estado da Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 2-7, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021269.2.33992019

MACEDO, D. C. et al. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Revista Simbologias**, v. 12, n. 1, 2009.

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

MARIANO, A. P. R. et al. Translation and cultural adaptation of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Lung Cancer Module for quality-of-life assessment in patients with lung cancer in Brazil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia** [online]. 2019, v. 45, n. 04, e20170458. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-3713/e20170458>>. [Acessado em 22 Abril 2022]

MATOS, M. G. Health-related quality of life in portuguese children and adolescents. **Psicologia: Reflexão e Crítica** [online]. 2012, v. 25, n. 2, pp. 230-237. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000200004>>. [Accessed 22 April 2022]

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. Relatório indica que o Brasil saiu do Mapa Mundial da Fome em 2014. Presidência da República, Brasília, 2014. Disponível em:<https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2014/setembro/relatorio-indica-que-brasil-saiu-do-mapa-mundial-da-fome-em-2014>. Acesso em: 7 abr. 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BVS. Qualidade de vida em 5 passos. Brasília: BVSMS, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html. Acesso em: 15 nov. 2021.

MDS. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**, 2014. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/328.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2021

MDS. O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**, 2013. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf. Acesso em 15 nov. 2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Alimentação saudável. Brasília: [s. n.], 2011. 69 p.

MORATOYA, E. E. Mudanças no padrão de consumo alimentar no Brasil e no mundo. **Política Agrícola**, Goiás, p. 1-8, 2013. Disponível em: <https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/86553/1/Mudancas-no-padrao-de-consumo-alimentar-no-Brasil-e-no-mundo.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2021.

PEREIRA, E. F. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, ed. 26, p. 241-250, 1 jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbefe/a/4jdhpVLRvjx7hwshPf8FWPC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2021.

RENWICK, R.; BROWN, I. The center for health promotion's conceptual approach to quality of life. Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications. **Thousand Oaks: Sage**, 1996. p.75-86.

RIBEIRO, A. Caracterização socioeconômica, estado nutricional e prevalência de insegurança alimentar em idosos usuários do restaurante popular de um município do nordeste brasileiro. **Revista Ciência Plural**, p. 6-8, 1 mar. 2016

SALUM, G. A. et al. Youth Quality of Life Instrument-Research version (YQOL-R): propriedades psicométricas em uma amostra comunitária. **Jornal de Pediatria**

[online]. 2012, v. 88, n. 5, pp. 443-448. Disponível em: <<https://doi.org/10.2223/JPED.2193>>. [Acessado 22 abril 2022]

SANTOS, R. A. Trabalhadores da pesca em condição de insegurança alimentar na região nordeste do Brasil. 2018. Tese (Mestrado em Economia) - Universidade Federal de Rio Grande, 2018. Disponível em: <https://sistemas.furg.br/sistemas/sab/arquivos/bdtd/2b2ef559e7439986718ff0e0beb47281.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2022.

SAWAYA, S. M. Desnutrição e baixo rendimento escolar: contribuições críticas. **Estudos Avançados** [online]. 2006, v. 20, n. 58. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-40142006000300015>>. [Acessado 7 abril 2022]

SEBASTION, J. D. A. Influência dos Alimentos na Qualidade de Vida sob o ponto de vista biossocial. **Semana Acadêmica**, Paraíba, ano 2020, 1 dez. 2020. Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/influencia_dos_alimentos_na_qualidade_de_vida_sob_o_ponto_de_vista_biossocial.pdf. Acesso em: 12 nov. 2021.

SEIDL, E. M. F. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 580-588, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NR7QD9Q4D3N7DmHg7ms79fG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2021

SHARKEY, J. R. Relação da insegurança alimentar domiciliar com a qualidade de vida relacionada à saúde em uma grande amostra de mulheres rurais e urbanas. *Mulheres e saúde*, **Saúde da Mulher**. 2011. Disponível em ><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3164970/>< Acesso em 07/04/2022.

SILVA, S. P. A trajetória histórica da segurança alimentar e nutricional na agenda política nacional: **Projetos, descontinuidades e consolidação**. Rio de Janeiro: IPEA, 2014. 80 p. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3019/1/TD_1953.pdf. Acesso em: 15 nov. 2021.