

## **AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE INSEGURANÇA ALIMENTAR E DO CONSUMO ALIMENTAR DAS FAMÍLIAS ATENDIDAS PELO SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA (PAIF) EM UM MUNICÍPIO/RS**

*Suélen Almeida Pagliarino<sup>1</sup>*

*[suelenpagliarino@gmail.com](mailto:suelenpagliarino@gmail.com)*

**Resumo:** A insegurança alimentar e nutricional ocorre quando uma família não consegue ter acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente. A assistência social é o direito do cidadão e dever do Estado de garantir o atendimento às necessidades básicas. O serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) consiste no trabalho social com as famílias, tendo como finalidade a função protetiva, assim, prevenindo a ruptura dos seus vínculos. O presente estudo tem como objetivo avaliar o nível de insegurança alimentar das famílias atendidas no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) através do serviço PAIF no Município de Canoas/RS.

**Palavras-chave:** Assistência Social; Insegurança Alimentar e Nutricional; Fome; Alimentação; Desnutrição; Obesidade; Consumo Alimentar.

### **INTRODUÇÃO**

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) está diretamente ligada a fatores como: aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais. Consiste no direito de todos a uma alimentação adequada, em quantidade suficiente, tendo práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem todos os fatores e que sejam ambientalmente sustentáveis (BRASIL, 2006).

O direito humano a alimentação adequada (DHAA) visa garantir o direito de todos a uma alimentação adequada e o direito fundamental das pessoas de estar livre da fome. No Brasil este direito está assegurado na Emenda Constitucional n.º 64, de 2010 (SILVA, 2017).

A Insegurança Alimentar e Nutricional (ISAN) ocorre quando uma família não consegue ter acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente. Dentre os fatores de risco para a ocorrência de insegurança alimentar destaca-se a baixa renda como um dos principais fatores (SOUSA, 2017).

Segundo a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO, 2019) o número de pessoas que passam fome no mundo vem sofrendo um aumento, subindo de 815 milhões de indivíduos em 2016, para quase 821 milhões em 2017. O relatório do Estado da Segurança Alimentar e Nutrição no Mundo, de 2018, revela que a cada nove pessoas, uma já passou fome (FAO, 2019).

<sup>1</sup> Universidade La Salle.

No Brasil várias mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais nas últimas décadas contribuíram para o modo de vida da população. A ampliação das políticas sociais ajudou na redução das desigualdades e houve importantes mudanças no padrão de saúde e consumo alimentar da população brasileira (BRASIL, 2014).

A assistência social é o direito do cidadão e dever do Estado de garantir o atendimento às necessidades básicas. É a política de seguridade social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, tendo como objetivos a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos.

A proteção social de Assistência Social é dividida em básica e especial, podendo ainda ser associada em níveis de complexidade do processo de proteção, por decorrência do impacto de riscos no indivíduo e em sua família. (MDS, 2009).

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social, responsável pela organização e oferta de serviços da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e Distrito Federal. Dada sua capilaridade nos territórios, se caracteriza como a principal porta de entrada do SUAS, ou seja, é uma unidade que possibilita o acesso de um grande número de famílias à rede de proteção social de assistência social (BRASIL, 2009).

Os CRAS são unidades que têm duas funções exclusivas: a gestão territorial e a execução do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) (BRASIL, 2009). O Serviço PAIF consiste no trabalho social com as famílias, tendo como finalidade a função protetiva, assim, prevenindo a ruptura dos seus vínculos (MDS, 2012).

O serviço PAIF desenvolve ações individuais e coletivas, na qual requerem um planejamento da equipe, os acolhimentos, oficinas e ações comunitárias com as famílias. Essas ações são de extrema importância para promover o diálogo e a troca de experiências, que contribuem para o desenvolvimento de projetos coletivos.

De acordo com o documento de orientações técnicas sobre o PAIF:

O desenvolvimento do trabalho social com famílias no âmbito do PAIF pode ocorrer por meio de dois processos distintos, mas complementares: a) as famílias, um ou mais de seus membros, podem ser atendidas pelo PAIF; e b) as famílias podem ser acompanhadas pelo PAIF.

A formação dos grupos do PAIF deve respeitar as condições dos participantes. Pode ser formado conforme a idade, ou seja, pode ser um grupo de crianças, adolescentes, jovens, adultos ou idosos, dependendo claro, da demanda do município.

Portanto, conhecer o padrão de consumo alimentar da população atendida pelos CRAS no PAIF é de extrema importância, pois é através deste consumo que podemos orientar as ações de atenção à saúde, produção e distribuição de alimentos e assim, promover uma alimentação adequada a esses indivíduos. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar o nível de insegurança alimentar das famílias atendidas em um CRAS através do Serviço PAIF no Município de Canoas/RS.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal quantitativo e descritivo. A coleta de dados ocorreu no CRAS Guajuviras, mediado pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS), do Município de Canoas/RS. O presente estudo utilizou um censo com os 49 responsáveis que estiveram presentes no dia da coleta.

Os dados foram coletados após autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade La Salle, sob parecer da aprovação n.º 3.552.277.

O CRAS foi contatado por telefone e receberam explicações sobre os objetivos do estudo. Após a autorização pelo Termo de Instituição Coparticipante iniciou-se o contato com os beneficiados.

Todos os participantes foram convidados a participar do estudo de maneira voluntária, sem fins lucrativos e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A participação no estudo não foi obrigatória, e os voluntários poderiam desistir de participar e retirar seu consentimento a qualquer momento. Participaram da pesquisa os responsáveis pelas famílias cadastradas no Serviço PAIF e que estavam presentes no dia da coleta.

Para evitar o risco de constrangimento a avaliação nutricional dos participantes ocorreu em uma sala reservada para melhor conforto, evitando o risco de constrangimento.

A massa corporal e estatura foram aferidas em balança antropométrica eletrônica da marca Micheletti, com capacidade de aferição de 200 kg, com precisão de  $\pm 50$ g. Para a circunferência da cintura foi utilizada uma trena antropométrica Cescorf, com dimensões de 2m de comprimento e 6mm de largura.

Para a mensuração do peso o voluntário foi orientado a utilizar vestimentas leves, retirar calçados, posicionando-se no centro da plataforma da balança, com o peso distribuído uniformemente entre os dois pés, mantendo-se ereto, sem movimentar-se e com os braços estendidos ao longo do corpo (SISVAN, 2004).

Para aferição da estatura, os participantes permaneceram em posição vertical, com a cabeça livre de adereços, descalças, com os pés unidos e em paralelo, com os braços estendidos ao longo do corpo e a cabeça ereta olhando para um ponto fixo na altura dos olhos. Para a circunferência da cintura, os participantes permaneceram em posição vertical, descalços, com a blusa levantada, os braços flexionados e cruzados a frente do tórax, pés afastados, abdômen relaxado e respirando normalmente. A medida foi realizada no ponto mais estreito entre o último arco costal e a crista ilíaca (SISVAN, 2004).

As variáveis quantitativas investigadas foram: peso e estatura, e através destas duas medidas foi calculado o índice de massa corporal (IMC), além de coletada também a circunferência da cintura (CC) (OMS, 2019). Para o diagnóstico do IMC dos adultos utilizou-se os padrões da OMS (2005) e para idosos utilizou-se os padrões estabelecidos por Lipschitz (1994), ambos apresentados em quilogramas por metro quadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). O diagnóstico da CC foi apresentado em relação ao gênero e idade, sendo comparados aos valores determinados pelo SISVAN (2004).

Foram aplicados questionários com perguntas socioeconômicas e demográficas, de segurança alimentar e nutricional e sobre o consumo alimentar diário.

O questionário utilizado para avaliar a insegurança alimentar e nutricional foi a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar versão curta (EBIA, 2011). Ela tem como principal objetivo monitorar e avaliar o impacto de programas ou estratégias que visam diminuir a situação de fome ou de pobreza a que estão submetidas algumas populações (SANTOS, 2014). É um questionário validado composto de 6 perguntas, com alternativas “Sim” e “Não” para as questões, sendo que as respostas positivas definem a insegurança alimentar e nutricional. Na análise dos resultados consideramos três categorias: 1) Segurança Alimentar, 2) Insegurança Alimentar sem fome e 3) Insegurança Alimentar com fome.

O Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar também aplicado é um formulário validado que tem como objetivo identificar com que frequência o entrevistado consumiu alguns alimentos ou bebidas nos últimos 7 dias, que estão relacionados tanto a uma alimentação saudável (exemplo: consumo diário de feijão, frutas e verduras) como a práticas pouco recomendada (exemplo: consumo frequente de alimentos fritos e guloseimas) (SISVAN, 2008).

A coleta dos dados foi realizada pelo pesquisador, juntamente com estudantes do curso de Nutrição.

## RESULTADOS

No dia da coleta de dados estavam presentes 51 responsáveis pelas famílias cadastradas no PAIF. A amostra final foi composta por 49 indivíduos que concordaram em participar voluntariamente e responderam todas as questões do estudo.

Houve prevalência do sexo feminino na amostra, com 47 participantes (95,92%).

Em relação à faixa etária encontramos 37 adultos (75,51%) e 12 idosos (24,49%). As tabelas 01 e 02 mostram a classificação do estado nutricional segundo IMC.

Na tabela 01 podemos observar que a prevalência entre os adultos foi maior em obesidade de Grau II e corresponde a 27,03% (n=10). Já na tabela 02 podemos notar uma prevalência entre idosos maior em sobrepeso, representando 58,33% (n=7).

**Tabela 01** – Classificação do estado nutricional segundo o IMC (adultos) em usuários do serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) no município de Canoas/RS, 2019.

Variáveis	N	%
<b>Classificação IMC</b>		
Eutrofia	8	21,62
Sobrepeso	7	18,92
Obesidade Grau I	7	18,92
Obesidade Grau II	10	27,03
Obesidade Grau III	5	13,51
Total	37	100,00

**Fonte:** Autoria própria, 2019.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que a medida igual ou superior a 94 cm em homens e 80 cm em mulheres indica risco de doenças ligadas ao coração. Os resultados referentes à circunferência da cintura (CC) mostraram que a prevalência, tanto em adultos quanto em idosos, foi mais preocupante, sob a ótica de doenças cardiovasculares, em adultos e idosos, representando 75,51% (n=37).

**Tabela 02** – Classificação do estado nutricional segundo o IMC (idosos) em usuários do serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) no município de Canoas/RS, 2019.

Variáveis	N	%
<b>Classificação IMC</b>		
Desnutrido	1	8,33
Eutrofia	4	33,33
Sobrepeso	7	58,33
Total	12	100,00

**Fonte:** Autoria própria, 2019.

**Tabela 03** – Classificação Circunferência Cintura em usuários do serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) no município de Canoas/RS, 2019.

Variáveis	N	%
<b>Circunferência cintura</b>		
Com risco	37	75,51
Sem risco	12	24,49
Total	49	100,00

**Fonte:** Autoria própria, 2019.

As tabelas 04 e 05 apresentam a prevalência de Insegurança Alimentar e Nutricional. A Insegurança alimentar sem fome foi a mais prevalente em ambos grupos.

**Tabela 04** – Classificação de Insegurança Alimentar e Nutricional (Adultos) em usuários do serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) no município de Canoas/RS, 2019.

Variáveis	N	%
<b>Classificação</b>		
Segurança alimentar	5	13,51
Insegurança alimentar sem fome	19	51,35
Insegurança alimentar com fome	13	35,14
Total	37	100,00

**Fonte:** Autoria própria, 2019.

**Tabela 05** – Classificação de Insegurança Alimentar e Nutricional (Idosos) em usuários do serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) no município de Canoas/RS, 2019.

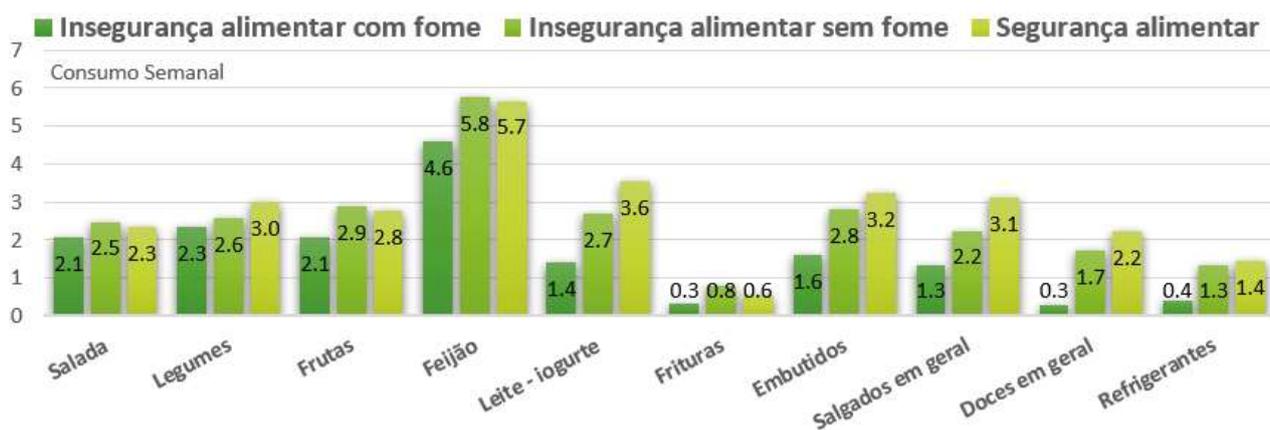
Variáveis	N	%
<b>Classificação</b>		
Segurança alimentar	4	33,33
Insegurança alimentar sem fome	6	50,00
Insegurança alimentar com fome	2	16,67
Total	12	100,00

Fonte: Autoria própria, 2019.

O gráfico 01 mostra o consumo alimentar, identificando com que frequência o entrevistado consumiu alguns alimentos ou bebidas nos últimos 7 dias, e estão relacionados tanto a uma alimentação saudável (consumo diário de feijão, frutas, verduras) como a práticas pouco recomendadas (consumo frequente de alimentos fritos e guloseimas).

Podemos observar que os usuários que apresentaram insegurança alimentar sem fome tiveram um maior consumo de alimentos industrializados comparado com os que apresentaram insegurança alimentar com fome ou segurança alimentar. Já quanto aos alimentos considerados saudáveis, observamos um maior consumo de feijão, em ambos os grupos. Quanto às frutas, legumes e saladas, a segurança alimentar teve resultados melhores, enquanto insegurança alimentar variou.

**Gráfico 1** - Formulário de marcadores de consumo alimentar em usuários do serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) no município de Canoas/RS, 2019.



Fonte: Autoria própria, 2019.

## DISCUSSÃO

Com base nos resultados sócios demográficos obtidos podemos observar que a prevalência entre os usuários do serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) no município de Canoas/RS, é quase totalmente formado pelo público do sexo feminino, enquanto a faixa etária foi proporcionalmente maior entre os adultos.

Ainda vivemos num mundo machista onde na construção de uma família respeitável, os homens devem exercer a função de chefe de família enquanto as mulheres, a figura de dona do lar. Muitas destas mulheres foram criadas para dedicarem-se apenas ao casamento e a maternidade, ou seja, tem como papel principal o cuidado familiar e doméstico (Garcia, 2014).

Segundo Santos, Gigante e Domingues (2010), há uma diferença significativa de ISAN nas famílias e domicílios cujo chefe era a mulher. As mulheres, chefes de família ou não, de baixa renda, possuem menor nível de instrução e não apresentam seguridade e proteção social, são extremamente vulneráveis. Essas mulheres dispõem de poucos recursos para aderir aos principais instrumentos de prevenção, tanto referente à ISAN quanto à obesidade.

Cabe salientar a importância de fomentar políticas públicas de inserção social e igualdade de gêneros, além de ações focalizadas na promoção a estilos de vida saudáveis (Ferreira, 2008).

A Secretaria Municipal da Saúde de Canoas/RS (SMS) implantou, em 2017, o projeto Canoas Mais Leve, que tem o objetivo de combater a obesidade e doenças relacionadas no Município. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde aponta que a obesidade atinge 38,9% das mulheres adultas de Canoas e 32,85% entre os homens (SMS, 2018).

Conforme cita Lins (2012), uma análise de resultados aponta a elevação da obesidade, interpretada como um reflexo das várias transformações que ocorreram nas últimas décadas, nos âmbitos da economia, condições de vida, saúde e nutrição. De acordo com dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF – 2008-2009), 64,9% das mulheres brasileiras apresentam algum grau de excesso de peso, quando somados o excesso de peso e a obesidade, o que demonstra a magnitude deste agravo na população feminina.

A obesidade está associada a inúmeras condições crônicas, como por exemplo, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e câncer. A alta prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres também tem sido associada a viver em situações altamente estressantes da sua vida cotidiana e à pobreza, na qual afetam negativamente os comportamentos de ingestão alimentar de mulheres jovens e de baixa renda, principalmente (Chang, 2019).

Muito dos problemas enfrentados pela população mundial estão relacionados com questões alimentares e nutricionais. Santos, Gigante e Domingues (2010) afirmam: “Essas questões podem estar relacionadas com a falta de alimentos, qualidade dos alimentos, modo de vida, aspectos econômicos, entre outros”.

Segundo os dados da FAO (2019), a quantidade de pessoas desnutridas no mundo aumentou nos últimos três anos para 821 milhões, onde os conflitos armados, o crescimento negativo, as mudanças climáticas e a desigualdade social são os principais causadores do aumento da insegurança alimentar.

Esses dados nos mostram que uma alimentação adequada, em quantidade suficiente, ainda está longe de se tornar um bem comum. Ao mesmo tempo em que lutamos contra a fome e desnutrição, a obesidade aumenta com muita rapidez. Hoje são 672 milhões de adultos obesos no mundo. A obesidade e a desnutrição afetam quase uma em cada três pessoas. As projeções indicam que essa proporção no ano de 2025 se tornará uma a cada duas (FAO,2019).

Atualmente podemos perceber que a fome, sobrepeso e obesidade não estão mais em lados opostos, tendo uma forte ligação e maior impacto sobre as pessoas com baixa renda, mulheres, povos indígenas, afrodescendentes e famílias rurais (FAO, 2017).

Com recursos limitados e falta de acesso aos alimentos, os indivíduos acabam optando por alimentos de baixo custo e com densidade calórica elevada. As frutas e verduras são os primeiros a serem excluídos da lista, pelo seu alto custo. Além disso, sofremos com a alta exposição das propagandas e publicidades, onde a indústria e comércio influenciam diretamente as escolhas alimentares. Por isso são necessárias medidas em que as políticas públicas de segurança alimentar e nutricional discutam o acesso a alimentação adequada, o que envolve todo sistema alimentar, desde as formas de produção, até a compra e preparo destes alimentos, assim facilitando e estimulando escolhas alimentares saudáveis (MAZUR, 2015). Como proposta de política de segurança alimentar para o Brasil foi criado, em 2001, o Programa Fome Zero, que tem como objetivo que todas as pessoas devem ter acesso diário, e de forma digna, a alimentos em quantidade e qualidade suficientes para atender às necessidades nutricionais básicas e à manutenção da saúde. A garantia desse direito é condição para se alcançar a cidadania e para que uma nação possa ser considerada civilizada (MDS, 2010).

A estratégia deste programa viabilizou um conjunto de iniciativas para garantir o compromisso do combate à fome e a promoção da segurança alimentar. A meta da gestão do ex-presidente Luis Inácio “Lula” da Silva eram três refeições diárias, no mínimo. O DHAA foi introduzido na Constituição e a lei de Segurança Alimentar aprovada pelo congresso. Com a criação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar (SISVAN), o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEAN) foi recriado e fortalecido, ligando-se diretamente ao governo. Também houve a unificação dos programas de transferência de renda, dando origem ao Programa Bolsa Família, que passou a garantir renda mínima as famílias brasileiras de baixa renda. Boa parte dos recursos do programa foi destinada, principalmente, para a aquisição de alimentos.

O Brasil passou por várias transformações, que alteraram as prioridades e redirecionamentos dos recursos públicos. Houve maior reconhecimento da agricultura familiar e da importância da segurança alimentar e nutricional. A partir daí foi criado e desenvolvido o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) (ALMEIDA, 2014).

O PAA foi criado em 2003 como estratégia do Programa Fome Zero, tendo duas finalidades básicas: promover o acesso à alimentação e incentivar a agricultura familiar. Para o alcance desses dois objetivos o programa compra alimentos produzidos pela agricultura familiar, com dispensa de licitação, e os destina às pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional e àquelas atendidas pela rede socioassistencial, pelos equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional e pela rede pública e filantrópica de ensino.

Além disso, o programa promove o abastecimento alimentar por meio de compras governamentais de alimentos; fortalece circuitos locais e regionais e redes de comercialização; valoriza a biodiversidade e a produção orgânica e agroecológica de alimentos; incentiva hábitos alimentares saudáveis e estimula o cooperativismo e o associativismo (MDS, 2019).

Os recursos disponibilizados pelo governo federal são destinados para a compra de frutas, verduras, legumes, feijão, arroz, carne, leite e farinhas. A qualidade e variedade de alimentos proporciona uma alimentação mais saudável para seus beneficiários consumidores (ALMEIDA, 2014).

A alimentação é mais que uma simples ingestão de alimentos, é também a ingestão de nutrientes, na qual são essenciais para nossa saúde. De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), o Brasil e o mundo vêm enfrentando um aumento expressivo do sobrepeso e obesidade e as doenças crônicas também se tornaram uma das principais causas de morte.

Os padrões alimentares estão em mudança, tanto nos países desenvolvidos, quanto naqueles economicamente emergentes. Nota-se cada vez mais a substituição de alimentos *in natura* e minimamente processados, por alimentos ultraprocessados. São alimentos mais econômicos e acessíveis, prontos para o consumo.

Com isso, acontece um desequilíbrio na oferta de nutrientes e a ingestão em excesso de calorias, o que resulta muitas vezes em doenças crônicas, como diabetes, obesidade e hipertensão, doenças do coração, câncer, doenças que antigamente eram consideradas doenças de idosos e que hoje atingem todas as faixas etárias.

Por isso, é de extrema importância que as pessoas, tenham acesso a informações confiáveis sobre o que é uma alimentação adequada e saudável.

A prevalência de ISAN entre os usuários mostrou-se elevada, principalmente em insegurança alimentar sem fome, mesmo muitos tendo auxílios de programas, como por exemplo, o PAA, na qual os usuários recebem uma cesta mensal de alimentos, na qual recebem alimentos como arroz, feijão, verduras, legumes e frutas. Com isso, podemos observar que estes usuários utilizam estes alimentos principalmente quando recebem esta cesta do PAA. Assim, podemos ressaltar que sem esta doação de alimentos o consumo poderia ser ainda menor, o que poderia elevar ainda mais o nível de insegurança alimentar e nutricional.

## CONCLUSÃO

A população que acessa esta unidade é formada por mulheres adultas (na maioria obesa), que apresentam alto risco para doenças cardiovasculares e que vivem em situação de insegurança alimentar, mas sem passar fome.

O consumo de feijão, frutas e saladas foi maior entre a população que vive em insegurança alimentar sem fome.

Portanto, são fundamentais medidas educativas e preventivas aplicadas a programas sociais onde sejam realizadas atividades que estimulem mais o consumo de alimentos *in natura*, bem como estimular a preparação destes alimentos, já que muitos usuários não têm conhecimento. Além disso, o nutricionista tem um papel de extrema importância, onde visa à promoção de práticas alimentares saudáveis, reduzindo agravos nutricionais causados pelas ISAN, além de realizar ações que visam garantir o direito humano a alimentação e de qualidade. Com isso, podemos prevenir o excesso de peso, obesidade e doenças relacionadas à má alimentação.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Tatiana Silva de. Desafios institucionais e organizacionais para a execução do programa de aquisição de alimentos (PAA) da agricultura familiar: o caso do município de Gravataí-RS. 2014. TCC (Políticas Públicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

ARANHA, Adriana Veiga (Org). **Fome Zero: Uma História Brasileira**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, 2010. p. 288.

BRASIL. **Lei n.º 11.346**, de 15 de setembro de 2006. Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: SISAN. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano CXLIII, n. 179, p. 1. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm)>. Acesso em: 22 mar. 2019.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: MS, 2014.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social, Sistema Único de Assistência Social. **Orientações técnicas sobre o PAIF**. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/Orientacoes\\_PAIF\\_2.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_2.pdf)>. Acesso em: 23 mar. 2019.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Sistema Único de Assistência Social, Proteção Social Básica. **Orientações técnicas**: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/orientacoes\\_Cras.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2019.
- CHANG, Mei-Wei. **Mothers**. Motion intervention effect on psychosocial health in young, low-income women with overweight or obesity. *BMC Public Health*, 2019. p. 10.
- FAO. **Organização das Nações Unidas para a alimentação e Agricultura, 2017**. Disponível em: <<http://www.fao.org/americas/noticias/ver/pt/c/466066/>>. Acesso em: 22 nov. 2019.
- FAO. **Organização das Nações Unidas para a alimentação e Agricultura, 2019**. Disponível em: <<http://www.fao.org/brasil/noticias/detail-events/pt/c/1238704/>>. Acesso em: 22 nov. 2019.
- FERREIRA, Vanessa Alves. Desigualdade, pobreza e obesidade. **Ciência & Saúde**. Minas Gerais, 2010. p. 1423-1432.
- LINS, Ana Paula Machado. Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. **Ciência & Saúde**. Rio de Janeiro, 2013. p. 357-360.
- MAZUR, Caryna Eurich; NAVARRO, Francisco. Insegurança alimentar e obesidade em adultos: qual a relação? **Revista Saúde**. Santa Maria, v. 41, n. 2, 2015. p. 35-44.
- SANTOS, Janaína Vieira dos Santos; GIGANTE, Denise Petrucci; DOMINGUES, Marlos Rodrigues. Prevalência de insegurança alimentar em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, e estado nutricional de indivíduos que vivem nessa condição. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 41-49, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n1/05.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2019.
- SANTOS, Yumi Garcia dos. As mulheres como pilar da construção dos programas sociais. **Caderno CRH**. Salvador, v. 27, n. 72, 2014. p. 479-494.
- SILVA, Juliana da Rosa Andrade; CAMARGO, Erika Barbosa; MONTEIRO, Renata Alves. A fome e o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) em filmes e documentários brasileiros. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 205-215, 2017. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs\\_artigos/fome\\_alimentacao\\_adequada.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/fome_alimentacao_adequada.pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2019.