

Alimentação: um direito humano em disputa - focos temáticos para compreensão e atuação em segurança alimentar e nutricional

Food: a disputed human right – a thematic focus for comprehension and action in food and nutritional security

Lúcia Dias da Silva Guerra (<https://orcid.org/0000-0003-0093-2687>)¹

Ana Maria Cervato-Mancuso (<https://orcid.org/0000-0002-9276-8943>)¹

Aída Couto Dinucci Bezerra (<https://orcid.org/0000-0001-9132-4390>)²

Abstract *Situations involving food and nutritional insecurity are impediments to the realization of the human right to adequate food and may be linked to the availability, access, consumption, production and biological use of food and social, political and economic issues, which illustrate the current food problems existing between countries. The aim is to review how food is perceived as a human right in the scientific production on health in articles dedicated to the empirical analysis of food and nutritional security among children and adolescents in different urban settings. An integrated review of the literature was conducted with 80 scientific articles published in the PubMed database from 2007 to 2016. Information about the methodological approaches, the aspects related to food and nutritional insecurity, as well as conclusions and recommendations were extracted from the studies. The review revealed the diversity of the thematic focus for understanding food as a human right and its relation to other rights. Suggested action strategies focused on primary health care. Food in both developed and developing countries is a disputed human right that needs to be addressed in order to achieve social justice for all mankind.*

Key words *Food and nutrition security, Human rights, Public health, Public policies*

Resumo *As situações de insegurança alimentar e nutricional (IAN) são impeditivos para a concretização do direito humano à alimentação adequada (DHAA) e podem estar ligadas à disponibilidade, ao acesso, ao consumo, à produção, à utilização biológica dos alimentos e às questões sociais, políticas e econômicas, que expressam os problemas alimentares atuais existentes entre os países. O objetivo é revisar como a alimentação é compreendida enquanto um direito humano na produção científica da área da saúde, em artigos que se dedicaram à análise empírica da SAN em diferentes cenários urbanos com crianças e adolescentes. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com 80 artigos científicos disponíveis na base de dados PubMed, publicados no período de 2007 a 2016. Foram extraídas dos estudos informações a respeito dos cenários de investigação, abordagens metodológicas, aspectos relacionados à IAN, conclusões e recomendações. Esta revisão mostrou a diversidade dos focos temáticos para a compreensão da alimentação como um direito humano e as estratégias de ação tiveram como foco os cuidados primários em saúde. A alimentação, tanto nos países desenvolvidos quanto nos que estão em desenvolvimento, é um direito humano em disputa que necessita efetivação, visando à justiça social para todas as pessoas.*

Palavras-chave *Segurança alimentar e nutricional, Direitos humanos, Saúde pública, Políticas públicas*

¹ Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo 715, Cerqueira Cesar. 01246-904 São Paulo SP Brasil. ludsguerra@gmail.com

² Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá MT Brasil.

Introdução

A alimentação e a nutrição são questões globais e locais relevantes para a saúde pública^{1,2}, que no cenário contemporâneo têm mobilizado organizações (internacionais e nacionais) e países para a criação e implementação de políticas públicas que visam à garantia e a efetivação do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Essas políticas públicas trazem como foco ações em Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) nas suas diversas dimensões: disponibilidade, acesso, consumo, produção e utilização biológica dos alimentos³.

É direito de todo ser humano ter uma alimentação adequada e saudável, do ponto de vista da saúde, do respeito à cultura alimentar, da sustentabilidade econômica, social, ambiental, da disponibilidade e do acesso permanente aos alimentos de qualidade, sem comprometer outras necessidades inerentes a uma vida digna, como a educação, moradia, emprego e lazer⁴.

Contudo, os problemas alimentares contemporâneos permanecem atravessados pela transformação de bens essenciais aos seres humanos em mercadoria, como é o caso dos alimentos. Nesse contexto, observa-se que os alimentos são distribuídos de acordo com as leis da oferta e da demanda - um traço importante do capitalismo contemporâneo e uma das chaves para explicar o atual cenário produtor de doenças e de desigualdades econômicas e sociais, que impacta sobre os sistemas alimentares globais e impõe desafios no campo da saúde pública, criando obstáculos para a consolidação da SAN e a efetivação dos direitos humanos em diversos países^{2,5,6}.

O *Konzernatlas* - Atlas das Multinacionais (2017)⁷ mostra a influência do capitalismo na alimentação humana, com destaque para o agrogócio, a indústria de alimentos e a rede de distribuição/comercialização que representam ameaças à soberania alimentar dos países e a luta por sistemas alimentares sustentáveis. O *Konzernatlas* destaca questões, como a concentração na produção de sementes e o comércio dos agrotóxicos que definem o que e como se planta, consequentemente, a qualidade do que se come.

Em cenários urbanos, a expressão do capitalismo na alimentação humana pode ser observada por meio do crescimento de ambientes alimentares agressivos, principalmente, do ponto de vista mercadológico e publicitário. Além de alimentar e nutricionalmente pouco saudáveis, são repletos de alimentos altamente industrializados (ricos em açúcar, sal, gordura) e com diversos aditivos

químicos. Tudo isso apresentado com fácil acesso e baixo custo e expressivo emprego de estratégias de comunicação e publicidade que visam atrair como público alvo crianças e adolescentes para o consumo destes alimentos⁸⁻¹⁰. Tal fato tem gerado impactos financeiros significativos para o setor saúde¹¹. Assim, considerando que crianças e adolescentes são parte essencial para a garantia das futuras gerações e neste contexto está em disputa a ideia de justiça intergeracional, o mundo em desenvolvimento já aponta os impactos que a globalização e a urbanização têm gerado na alimentação para a vida humana^{12,13}.

No âmbito internacional, a Organização das Nações Unidas - ONU tem empregado esforços para enfrentar questões ligadas a SAN e os direitos humanos, a exemplo do direito humano à alimentação adequada. No entanto, as metas firmadas entre os países membros da ONU, nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (Meta 1 - "erradicar a fome e a miséria") e nos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Meta 2 - "fome zero e agricultura sustentável"), carecem de implementação no plano local, pois ainda permanecem no mundo 795 milhões de pessoas em situação de fome, que estão localizadas principalmente em regiões do oeste da Ásia, África Central, África Subsaariana e alguns países da América Latina¹⁴.

No caso do Brasil, nos últimos 10 anos foi possível observar a institucionalização normativa do DHAA, com a promulgação da Lei Orgânica de SAN - LOSAN nº 11.346/2006 que lançou as bases para a criação de um ordenamento jurídico nacional, a disponibilização de mecanismos e instrumentos necessários a sua operacionalização por meio de políticas públicas, como a Política Nacional de SAN - PNSAN; e criou o Sistema Nacional de SAN (SISAN). A LOSAN como primeiro marco jurídico para o DHAA implicou na instituição formal desse direito, com posterior incorporação na Constituição Federal (1988) através da Emenda Constitucional nº 64/2010. Deste modo, o DHAA está relacionado a outros direitos e a sua não garantia, proteção e efetivação podem gerar situações de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) que se revelam como um processo progressivo, gerenciado tanto no âmbito coletivo quanto no individual e estão relacionadas à piora da saúde (anemia, desnutrição, hipovitaminoses, obesidade, diabetes, hipertensão, síndromes metabólicas, asma, cárie, HIV/Aids), ao aumento da violência doméstica e comunitária, dos transtornos mentais, ao fortalecimento da construção de uma estrutura de

produção de alimentos predatória em relação ao ambiente, aos preços abusivos dos bens essenciais e à imposição de padrões alimentares que não respeitam a diversidade cultural¹⁵⁻¹⁷.

Diante disso, este artigo tem por objetivo revisar como a alimentação é compreendida enquanto um direito humano na produção científica da área da saúde, especificamente, em artigos que se dedicaram a análise empírica da SAN em diferentes cenários urbanos com crianças e adolescentes.

Percurso metodológico

Este estudo é uma revisão integrativa desenvolvida a partir da seleção sistemática da literatura científica, que possibilita um aprofundamento na compreensão de um determinado fenômeno com base em estudos anteriores, a construção de uma análise sobre as abordagens metodológicas e atualização dos resultados de pesquisas, além de reflexões sobre a realização de futuros estudos e a tomada de decisões com relação a intervenções¹⁸.

A busca bibliográfica dos artigos foi realizada na base de dados *PubMed*, do *National Center for Biotechnology Information (NCBI)*, uma das bases mais utilizadas na área das ciências da saúde. Essa busca ocorreu em três etapas (Figura 1).

Na Etapa 1 de identificação e escolha do descritor a ser utilizado (Figura 1), foi consultado o Descritor *Mesh (Medical Subject Headings)* recurso da base de dados *PubMed* para a identificação da terminologia padronizada que auxilia na definição dos assuntos e na recuperação dos artigos de interesse. No entanto, o termo encontrado foi *food supply*, pouco utilizado nos títulos, resumos e palavras-chave, de artigos sobre IAN que têm como foco a abordagem da alimentação e nutrição no contexto da saúde pública. Assim, considerando o conhecimento dos autores sobre o tema, optou-se pelo uso do termo livre *food insecurity* mais presente nas publicações científicas de interesse do estudo. O intuito foi obter uma busca mais abrangente que permitisse capturar as demais variações do termo.

Assim, realizou-se a busca livre na base de dados com o termo *food insecurity*, a busca exata *food insecurity* e a busca avançada com a expressão *food AND insecurity*. Em adicional, optou-se por realizar também a busca livre com os termos *human right to adequate food*, *human rights dimensions of food* e a busca exata com *human rights dimensions of food* e *human right to adequate food*. Foram identificadas 12.950 publicações.

Após esse teste com os termos, selecionou-se alguns filtros da própria base de dados para aprimorar a busca, segundo o tipo de artigo (*journal article*), texto disponível (*free full text*), período de publicação (*10 years*), estudos realizados com humanos, nos idiomas inglês, espanhol e português, e idade (*child: birth-18 years*). Foram selecionados 1.281 artigos: 740 artigos disponíveis com o termo *food insecurity*, 258 *food insecurity*, 278 *food AND insecurity*, por fim, três artigos com *human right to adequate food* e dois artigos com *human rights dimensions of food*.

Os critérios de inclusão adotados para a revisão integrativa foram: 1) ser artigo original advindo de estudo empírico; 2) ter sido publicado no período de 2007 a 2016; 3) ter sido realizado em cenário urbano; 4) incluir na população de investigação crianças e/ou adolescentes não institucionalizados.

Na Etapa 2 (Figura 1) foi realizada a revisão manual, com leitura dos títulos e resumos dos 1.281 artigos segundo os critérios de inclusão. Permaneceram na seleção 655 artigos. Dentre esses 655 artigos, foi feita a checagem dos critérios de inclusão e foram mantidos na seleção 169 artigos, quando foi realizado o *download* e leitura completa dos métodos. Houve a exclusão de 89 artigos: 25 por serem artigos de revisão, validação ou aprimoramento de escala para medir a IAN e avaliação de programas, e 64 artigos por serem estudos que mencionavam crianças e adolescentes no resumo, embora as análises tenham sido realizadas apenas com adultos. Além disso, não permaneceram na revisão artigos com comunidades tradicionais de pescadores, quilombolas e indígenas, área rural e restaurantes populares.

Assim, permaneceram na Etapa 3 (Figura 1) 80 artigos para leitura completa e extração dos dados. Dos 80 artigos foram extraídos os seguintes conteúdos para análise: ano de publicação; autores; títulos; as temáticas presentes nos títulos dos artigos; a abordagem metodológica do estudo; os países onde o estudo foi realizado; os cenários urbanos de investigação; os métodos utilizados para avaliação da situação de IAN; os aspectos relacionados a IAN descritos nos resultados; as conclusões e recomendações dos estudos.

Na organização e sumarização dos dados utilizou-se a elaboração de planilhas no *Microsoft Excel 2010* e também foram realizadas análises estatísticas, com a produção de frequências e gráficos. Para a análise qualitativa de conteúdo foram feitas leituras sistemáticas e codificações para o agrupamento dos conteúdos semelhantes, bem como identificação das diferenças ou

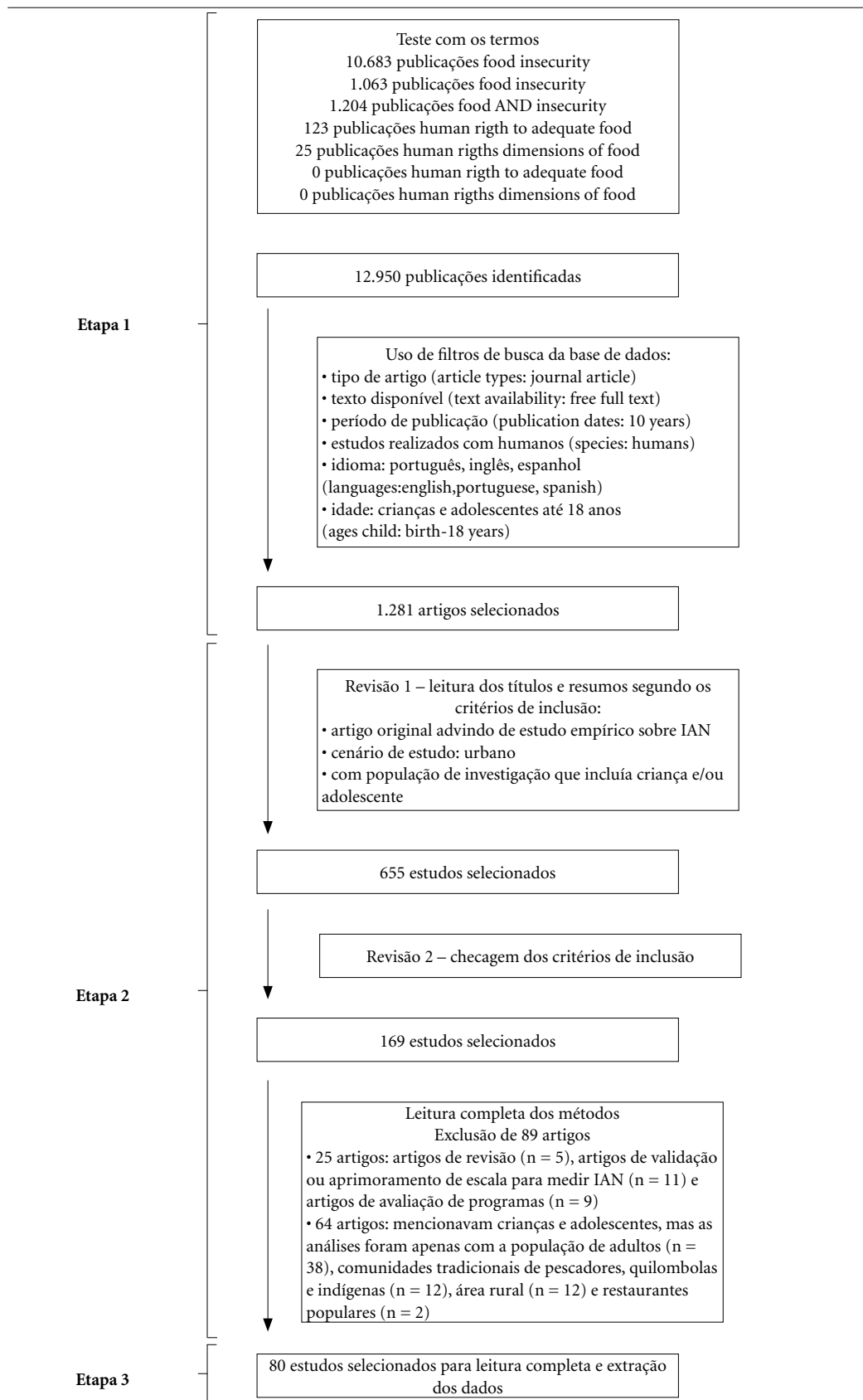


Figura 1. Etapas da busca bibliográfica dos artigos que compuseram a revisão integrativa. Base de dados PubMed, 2007-2016.

relações circulantes que descrevem o fenômeno estudado¹⁹.

O marco conceitual que norteou a análise dos dados teve como base o conceito do direito humano à alimentação adequada utilizado em documentos internacionais da Organização das Nações Unidas^{20,21}: *O direito à alimentação adequada realiza-se quando cada homem, mulher e criança, sozinho ou em companhia de outros, tem acesso físico e econômico, ininterruptamente, à alimentação adequada ou aos meios para sua obtenção. O direito à alimentação adequada não deverá, portanto, ser interpretado em um sentido estrito ou restritivo, que o equaciona em termos de um pacote mínimo de calorias, proteínas e outros nutrientes específicos. O direito à alimentação adequada terá de ser resolvido de maneira progressiva. No entanto, os Estados têm a obrigação precípua de implementar as ações necessárias para mitigar e aliviar a fome mesmo em épocas de desastres, naturais ou não.*

Resultados

Dos 80 artigos, observou-se que 55 foram conduzidos em países do continente americano, 33 na América do Norte e 22 na América Latina e Caribe. Dentre esses 22 artigos com investigação conduzida na América Latina e Caribe, 15 foram realizados no Brasil, nas Regiões Nordeste (n = 4), Sul (n = 3), Sudeste (n = 1), Centro-Oeste (n = 1) e seis tinham abrangência nacional ou foram realizados em duas ou mais regiões.

O segundo continente com maior expressão de artigos (n = 13) foi a África, seguido da Ásia (n = 4), Europa (n = 3) e Oceania (n = 1).

Dos 80 artigos, quatro eram estudos multicêntricos realizados na África e Ásia (n = 1), América do Norte e África (n = 1), Europa, América do Norte e Ásia (n = 1), América Latina e Caribe e América do Norte (n = 1).

Nos títulos dos artigos foram identificadas 18 temáticas emergentes (Figura 2). A temática mais presente foi a que relacionava a IAN com diversos aspectos demográficos, socioeconômicos e condições de moradia (n = 16); seguida daquelas que relacionavam a IAN ao estado nutricional (n = 15) e ao consumo alimentar (n = 10).

A maior diversidade temática segundo a origem geográfica dos estudos foi encontrada em países da América do Norte (Canadá e Estados Unidos), seguidos da América Latina e Caribe, e África (Figura 2).

Os estudos realizados em países da América Latina e Caribe abordaram temáticas como

carências nutricionais, iniquidades em saúde, absenteísmo escolar, parasitose e amamentação. Apesar da diversidade temática encontrada nesses estudos, não estiveram presentes assuntos importantes, como saúde mental, HIV/Aids, gênero, doenças crônicas não transmissíveis, favelas, imigrantes, negros, saúde bucal e o direito humano à alimentação adequada. Essas temáticas foram identificadas com maior frequência em estudos conduzidos na América do Norte e na África (Figura 2).

Nos 15 estudos realizados no Brasil, as temáticas presentes foram estado nutricional (n = 6), IAN e diversos aspectos associados (n = 3), carências nutricionais (n = 2), iniquidades em saúde (n = 2), amamentação (n = 1) e consumo alimentar (n = 1) (Figura 2).

Os 80 artigos analisados foram publicados, principalmente, nos anos de 2009 (n = 11), 2012 (n = 15), 2013 (n = 12) e 2014 (n = 15). O período de 2012 a 2014 foi o momento de maior publicação, significando 53% do total dos artigos analisados (n = 42).

Os artigos mostraram que os cenários urbanos comumente pesquisados para conhecer a situação de IAN são os domicílios (n = 53), porém observaram-se outros cenários de investigação, como serviços de saúde (ambulatorios; n = 7 e hospitais; n = 5), escolas públicas (n = 9), creches públicas (n = 1) e o conjunto destes cenários, como domicílios e escolas (n = 2), domicílios e serviços de saúde (n = 2), domicílios e ambiente social (n = 1).

A abordagem metodológica dos estudos foi predominante quantitativa, sendo que 75 eram de abordagem quantitativa (94%) e cinco de abordagem qualitativa (6%).

Os cinco estudos qualitativos utilizaram para a produção dos dados: grupos focais (n = 2), entrevistas semi-estruturadas (n = 1), intervenção educativa (n = 1) e o conjunto de técnicas como grupos focais e entrevistas semi-estruturadas (n = 1). Os estudos qualitativos foram conduzidos em países da América Latina e Caribe (Argentina e Venezuela; n = 2) e América do Norte (Estados Unidos da América; n = 2) e Ásia (Irã; n = 1) (Quadro 1).

Os estudos com abordagem qualitativa avaliaram a situação de IAN por meio de roteiros próprios, com base no conteúdo da escala do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA). Esses estudos mostraram o seu potencial de investigação para tratar de questões ligadas ao reconhecimento da IAN, como as experiências vividas pelas pessoas, os sofrimentos

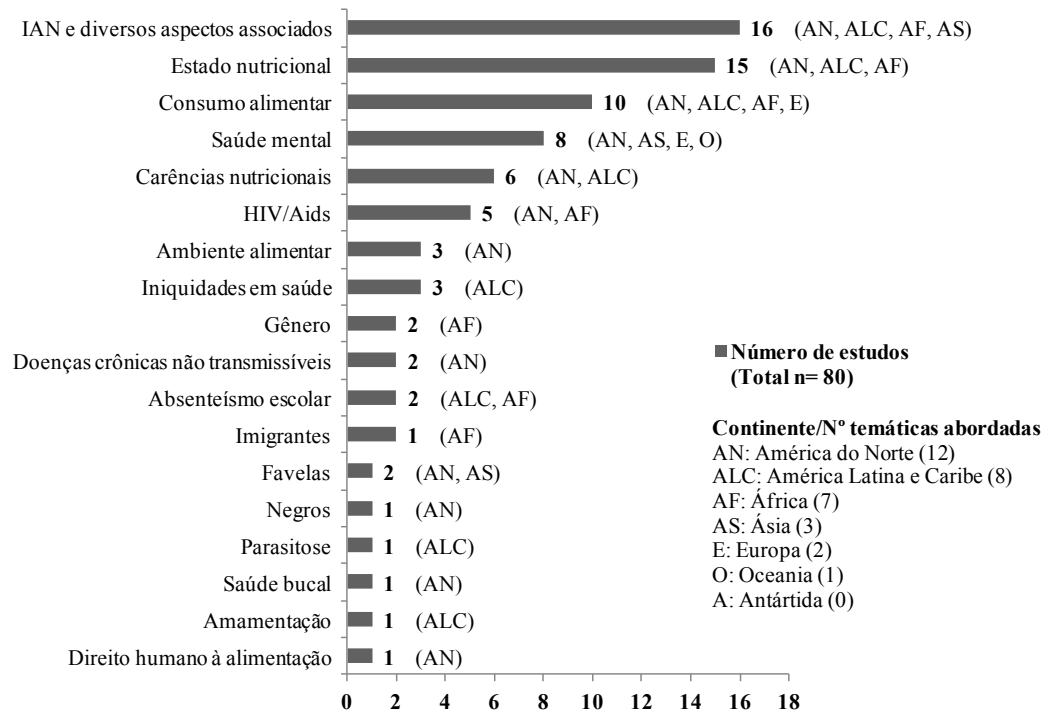


Figura 2. Temáticas emergentes identificadas nos 80 artigos e origem geográfica dos estudos. Base de dados PubMed, período 2007 – 2016.

emocionais sentidos, como angústia e tristeza quando a quantidade e a qualidade da ingestão de alimentos foram reduzidas, quando não se tinha recursos financeiros para a aquisição de alimentos ou precisavam comprar alimentos baratos com baixa qualidade nutricional. Além disso, mostraram o que as pessoas vivenciavam quando a situação de IAN se instalava, por exemplo, a realização de refeições menores, o reconhecimento da fome, da magreza ou o excesso de peso, a piora da situação de saúde, a presença de violência no domicílio, o consumo de alimentos oriundos do lixo encontrado na rua e o trabalho infantil, como estratégias para auxiliar no enfrentamento da situação de IAN.

Dos 75 estudos quantitativos analisados, 26 eram de seguimentos longitudinais ligados à pesquisas nacionais ou coorte (Quadro 2) e 49 eram estudos transversais epidemiológicos (Quadro 3), ambos conduzidos em países dos diversos continentes.

Para avaliar a situação de IAN, os estudos com abordagem quantitativa utilizaram como instrumento para a produção dos dados, questionários estruturados em forma de escalas psicométricas,

tendo como base a escala do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA), a *Household Food Security Survey Module – HFSSM*.

Os estudos quantitativos com base na escala do USDA desenvolveram suas próprias escalas adaptadas. Para as adaptações foram consideradas variações das realidades locais, como as culturais de linguagem. Com o intuito de verificar a adaptação das perguntas da escala para cada realidade e população, os estudos quantitativos se utilizaram de análises estatísticas, como o cálculo do coeficiente α de Cronbach para medir a confiabilidade psicométrica da escala por meio da análise de consistência interna, com variação do α de Cronbach entre 0,70 a 0,90, que segundo os estudos demonstrava uma boa qualidade da escala para a mensuração da IAN.

Esse tipo de avaliação, por meio de escala de perguntas, tem o objetivo de abordar, prioritariamente, temas centrais como a quantidade, a qualidade alimentar e a percepção de incertezas relacionadas à alimentação. Os estudos analisados mostraram alguns exemplos dessas escalas adaptadas, como a *Colombian Household Food Security Scale – CHSS*, a Escala Brasileira de In-

Quadro 1. Focos temáticos e estratégias para atuação em SAN extraídos, respectivamente, das conclusões e recomendações dos estudos com abordagem qualitativa (n = 5). Base de dados PubMed, 2007-2016.

Focos temáticos	Autor/Ano Continente/ país	Cenário	Aspectos relacionados	Conclusões	Recomendações/Estratégias de ação
Sistemas alimentares	Dastgiri S et al., 2011 Ásia (Irã)	intervenção educativa; domicílios	demográficos e socioeconômicos	Há necessidade urgente de colaboração entre lideranças governamentais, internacional e local , para identificar e implementar programas de intervenção para superar a IAN.	Considerar o sistema político para a construção de um modelo de saúde pública para controlar na região a IAN enquanto um problema de saúde.
Pobreza e condições de renda	Bernal J et al., 2016 América Latina e Caribe (Venezuela)	grupos focais e entrevistas semiestruturadas; escolas públicas	cognitivos, emocionais; quantidade e qualidade da ingestão de alimentos e magreza	Crianças em IAN reconheceram a redução da qualidade e quantidade de alimentos, o sacrifício do consumo de comida e de comida do lixo, e informaram trabalho infantil como estratégia para compra dos alimentos	Investigação e políticas para entender e direcionar a distribuição de benefícios para crianças, que visam garantir o seu desenvolvimento físico, cognitivo e bem-estar sócio emocional.
Ambiente social e ambiente alimentar	Lindsay AC et al., 2012 América Latina e Caribe (Argentina)	grupos focais; serviço de saúde hospitalar	baixa renda, trabalho, preocupações financeiras, práticas alimentares	Domicílios em IAN apresentam dificuldades na criação de um ambiente de alimentos saudáveis para seus filhos	Intervenções em saúde pública e intervenções em IAN que visam o direito à alimentação saudável são fundamentais para o respeito e preservação dos valores culturais relacionados aos hábitos alimentares.
	Fram MS et al., 2011 América do Norte (EUA)	entrevistas semi-estruturadas; domicílio	experiências cognitivas, emocionais e físicas	O ambiente social e alimentar são espaços potenciais de qualidade para as interações entre crianças e pais	O esforço para acabar com a fome de crianças deve ter como base uma compreensão abrangente de experiências de IAN a partir da perspectiva da criança, em termo de conteúdo e contexto.
Consumo alimentar	Widome R et al., 2009 América do Norte (EUA)	grupos focais; domicílio e escola	hábitos alimentares, percepções e ingestão alimentar	Os padrões alimentares dos adolescentes em IAN diferem em aspectos importantes dos padrões alimentares dos que estão em SAN	O esforço para educar adolescentes em IAN deve eliminar as barreiras para uma alimentação saudável. Políticas e intervenções focadas na melhoria dos alimentos.

[grifo nosso]

Quadro 2. Focos temáticos e estratégias para atuação em SAN extraídos, respectivamente, das conclusões e recomendações dos estudos longitudinais com abordagem quantitativa (n = 26). Base de dados PubMed, 2007-2016.

Focos temáticos	Autor/Ano Continente/ país	Cenário	Aspectos relacionados	Conclusões	Recomendações/ Estratégias de ação
Sistemas alimentares (n = 1)	Zhang Q et al., 2013 América do Norte (EUA)	domicílios	preço dos alimentos	Estratégias de controle de preços dos alimentos : eliminação de subsídios e imposição de impostos, impactam no aumento do preço dos alimentos e na capacidade das famílias de garantirem uma dieta adequada e de alta qualidade.	Planejamento e a coordenação cuidadosa de estratégias de políticas públicas, políticas de preço dos alimentos podem ser benéficos à saúde e à SAN.
Desastres naturais (n = 1)	Hutson RA et al., 2014 América Latina e Caribe (Haiti)	domicílios	escolaridade, situação de saúde, violação de direitos humanos e histórias de violência na família	Desastres naturais influenciam na situação de IAN.	Realização de estudos de coorte em locais com altas probabilidades de desastres naturais ou de origem humana. Melhores orientações e prestação de serviços essenciais, ir além da vulnerabilidade e da vitimização.
Pobreza e condições de renda (n = 2)	Belachew T et al., 2012 África (Etiópia)	domicílios	baixa renda, baixa escolaridade, gênero	Adolescentes de áreas urbanas que membros de famílias de renda baixa estão em maior risco de IAN crônica, essa situação produz uma diminuição do poder de compra de alimentos	Intervenções de SAN , incluindo uma rede de segurança e programa de estabilização do mercado devem ser realizados para a redução do grau de IAN crônica entre os adolescentes.
	Chen L et al., 2009 Ásia (Taiwan)	serviço de saúde ambulatorial	doenças associadas à nutrição (diabetes, distúrbios metabólicos, anemia), crescimento, distúrbios mentais	A pobreza e a IAN podem formar um ciclo vicioso, causar mais privação de riqueza através de encargos com despesas diretas para cuidado de saúde e custos indiretos associados a perda de produtividade.	Garantir a SAN para crianças é uma das mais importantes responsabilidades de um governo . Outras abordagens de programas podem ser necessárias para a superação da situação de IAN de crianças pobres e dos resultados de saúde relacionados.

continua

segurança Alimentar – EBIA e a *Latin American and Caribbean Food Security Scale – ELCSA*.

A partir dos 80 artigos foi possível identificar 36 aspectos relacionados à situação de IAN, que abarcavam questões demográficas (idade, sexo, cor da pele); socioeconômicas (escolaridade, classe econômica, renda); aculturação (lo-

cal de nascimento e identificação linguística); composição familiar (número de residentes, número de crianças no domicílio); crescimento infantil; estado nutricional (desnutrição, sobrepeso, obesidade; déficit de estatura para a idade); desempenho escolar; amamentação (práticas e percepções); morbidades (diabetes, distúrbios

Quadro 2. Focos temáticos e estratégias para atuação em SAN extraídos, respectivamente, das conclusões e recomendações dos estudos longitudinais com abordagem quantitativa (n = 26). Base de dados PubMed, 2007-2016.

Focos temáticos	Autor/Ano Continente/ país	Cenário	Aspectos relacionados	Conclusões	Recomendações/ Estratégias de ação
Grupos mais vulneráveis à IAN (n = 1)	Chilton M et al., 2009 América do Norte (EUA)	serviço de saúde hospitalar	condições de saúde	Crianças de mães imigrantes estão em maior risco de saúde e IAN. O estado de saúde na infância afeta, não só o desenvolvimento de saúde, desenvolvimento, estado socioemocional e desempenho escolar, o estado de saúde do adulto, o nível socioeconômico e a produtividade. Políticas que restringem o acesso das famílias de imigrantes aos cuidados de saúde, podem ter efeitos graves sobre esta população já vulnerável.	Intervenções políticas de combate à IAN em famílias de imigrantes podem promover a saúde de crianças.
Gênero (n = 2)	Belachew T et al., 2011 África (Etiópia)	domicílio	gênero	Na situação de IAN, o gênero é um importante preditor do estado de saúde auto-relatado pelo adolescente	Intervenções de SAN devem prestar atenção especial às meninas para diminuir as diferenças de saúde entre meninos e meninas
	Hadley C et al., 2008 África (Etiópia)	domicílios	gênero	A IAN na adolescência está associada a importantes dimensões da saúde e bem-estar e gênero .	Pesquisas futuras para verificar e examinar os mecanismos pelos quais meninas experimentam maiores níveis de IAN quando vivem em domicílios com estresse alimentar.
Ambiente social e ambiente alimentar (n = 1)	Carter MA et al., 2012 América do Norte (Canadá)	domicílio e ambiente social	aspectos do ambiente social	Abordar o ambiente social em q as pessoas vivem e a melhoria da situação de renda do agregado familiar pode ser benéfico para o enfrentamento da IAN.	Mais estudos sobre ambiente social locais. Planejadores urbanos, políticos, nutricionistas, assistentes sociais, promotores de saúde podem considerar ambientes sociais locais na implementação de qualquer tipo de intervenção em SAN: iniciativas de capacitação para construir capital social e incentivar a interação social na comunidade . O planejamento e a avaliação devem tornar-se uma prioridade .

continua

Quadro 2. Focos temáticos e estratégias para atuação em SAN extraídos, respectivamente, das conclusões e recomendações dos estudos longitudinais com abordagem quantitativa (n = 26). Base de dados PubMed, 2007-2016.

Focos temáticos	Autor/Ano Continente/ país	Cenário	Aspectos relacionados	Conclusões	Recomendações/ Estratégias de ação
Estado de Saúde (n= 2)	Ryu JH et al., 2012 América do Norte (EUA)	domicílio	estado de saúde	Domicílios afetados pela IAN podem ter impacto negativo na situação de saúde de crianças.	Apoio à programas de assistência nutricional à famílias vulneráveis, programas de alimentação escolar .
	Shaikh U et al., 2009 América do Norte (EUA)	domicílio e serviço de saúde	suplementação de vitaminas e minerais	Um grande nº de crianças e adolescentes usam suplementos vitamínicos e minerais.	Pesquisas qualitativas para explorar a importância relativa dos fatores que influenciam a decisão dos pais para usarem suplementos vitamínicos e minerais para os filhos.
Saúde mental (n = 4)	McLaughlin KA et al., 2012 América do Norte (EUA)	domicílios e escolas	saúde mental	O acesso aos alimentos em quantidade e qualidade insuficientes está associado a um gama de desordens mentais em adolescentes.	Expansão de programas destinados à aliviar a fome de crianças e a pressão econômica das famílias.
	Belsky DW et al., 2010 Europa, Reino Unido, Inglaterra e País de Gales	domicílios	desenvolvimento cognitivo, comportamental e emocional	IAN associada a problemas emocionais de escolares. A personalidade das mães e a sensibilidade doméstica às necessidades das crianças podem apresentar desafios para a IAN.	Intervenções para melhora na parentalidade, redução do abandono e benefícios para suprimento de alimento nos domicílios.
	Huang J et al., 2010 América do Norte (EUA)	domicílios	problemas comportamentais	Relações dinâmicas entre IAN, características dos pais e problemas comportamentais da criança não são capturadas de uma forma simples.	Essas relações devem ser investigadas com dados bem delineados e com diversas metodologias
	Melchior M et al., 2009 Europa e Reino Unido	domicílios	problemas comportamentais	IAN mais frequente em crianças de mães com experiência de problemas de saúde mental, como depressão, psicoses e violência doméstica .	Estudos de intervenção para testar se melhorar a saúde mental das mães pode aliviar o impacto da IAN em famílias com crianças

continua

metabólicas, anemia, diarreia, infecções respiratórias, parasitoses); acesso aos alimentos (preço, local de compra); saúde bucal (cárie); saúde

mental; condições de saneamento; gênero; violações de direitos humanos; violência doméstica, entre outros (Quadros 1, 2 e 3).

Quadro 2. Focos temáticos e estratégias para atuação em SAN extraídos, respectivamente, das conclusões e recomendações dos estudos longitudinais com abordagem quantitativa (n = 26). Base de dados PubMed, 2007-2016.

Focos temáticos	Autor/Ano Continente/ país	Cenário	Aspectos relacionados	Conclusões	Recomendações/ Estratégias de ação
Estado Nutricional (n = 3)	Gundersen C et al., 2009 América do Norte (EUA)	domicílios	estado nutricional (obesidade)	Crianças em situação de IAN não foram mais propensas a serem obesas do que crianças em situação de SAN, após o controle de outros fatores como etnia e gênero.	Manutenção de programas de enfrentamento da obesidade infantil, como atividade física nas escolas e programas de nutrição e qualidade de vida.
	Gundersen C et al., 2008 América do Norte (EUA)	domicílios	estado nutricional (sobrepeso)	A IAN e o excesso de peso coexistiram entre adolescentes de baixa renda.	Pesquisas para explorar as relações potenciais entre a IAN e o sobrepeso, além de políticas para informar melhor e tentar abordar essas questões entre famílias de baixa renda.
	Bronte-Tinkew J et al., 2007 América do Norte (EUA)	domicílios	estado nutricional (sobrepeso)	A IAN interfere nas interações entre pais e filhos e afeta aspectos centrais do desenvolvimento, tais como a saúde geral e o excesso de peso .	Continuidade e o fortalecimento de iniciativas políticas para assegurar que famílias com crianças tenham comida suficiente, previsível e confiável.
Carências Nutricionais (n = 1)	Eicher-Miller HA et al., 2009 América do Norte (EUA)	serviço de saúde ambulatorial	deficiência de micronutriente - ferro	Anemia por deficiência de ferro é uma preocupação para adolescentes em IAN, apesar da existência de políticas e programas direcionados a este público.	Necessidade contínua de intervenções para reduzir a anemia ferropriva entre crianças com IAN e melhorar a sua situação de SAN
Consumo alimentar (n = 2)	Belachew T et al., 2013 África (Etópia)	domicílios	práticas alimentares	IAN tem consequência negativa nas dietas de adolescentes que pode colocá-los em risco de desenvolver múltiplas deficiências nutricionais.	Programas para melhorar a nutrição na adolescência. Intervenções de SAN na produção local diversificada e o consumo de alimentos ricos em nutrientes .
	Cunningham TJ et al., 2012 América do Norte (EUA)	domicílios	consumo de refrigerantes	A ingestão de refrigerantes durante a primeira infância, um período sensível do desenvolvimento humano, pode representar um caminho crítico que liga a IAN a saúde.	Disponibilidade e acessibilidade de alimentos nutritivos devem ser parte integrante de estratégias de intervenção às famílias em IAN. Envolver vários setores de diferentes níveis estaduais e municipais .

continua

Quadro 2. Focos temáticos e estratégias para atuação em SAN extraídos, respectivamente, das conclusões e recomendações dos estudos longitudinais com abordagem quantitativa (n = 26). Base de dados PubMed, 2007-2016.

Focos temáticos	Autor/Ano Continente/ país	Cenário	Aspectos relacionados	Conclusões	Recomendações/ Estratégias de ação
Amamentação (n = 1)	Young SL et al., 2014 África (Uganda)	serviço de saúde hospitalar	amamentação e alimentação complementar	Crianças de domicílios em IAN não têm aleitamento materno até o sexto mês	A relação causal entre IAN, HIV, desnutrição materna e práticas de alimentação infantil deve ser mais explorada
Desenvolvimento e crescimento infantil (n = 4)	Hernandez DC et al., 2009 América do Norte (EUA)	domicílios	desenvolvimento motor e cognitivo, peso e estado de saúde	Crianças que residem em domicílios em IAN experimentam efeitos negativos em seu desenvolvimento	Sensibilização e assistência podem diminuir impactos imediatos da IAN sobre o desenvolvimento da criança
	Belachew T et al., 2011 África (Etiópia)	domicílios	idade da menarca	IAN associada ao atraso da idade da menarca, isso reflete no desenvolvimento, crescimento no estado nutricional e bem-estar de meninas.	Não havia.
	Pilgrim A et al., 2012 Europa (Reino Unido)	domicílios	dieta e composição corporal	A saúde e a dieta relatadas pelos mais pobres têm implicações importantes para o desenvolvimento e saúde de crianças ao longo da vida	Não havia.
	Belachew T et al., 2013 África (Etiópia)	domicílios	crescimento infantil	IAN associada negativamente ao crescimento linear, especialmente de meninas	Intervenções nutricionais para promover o crescimento e a quebra do ciclo intergeracional da desnutrição. Combinação de diferentes tipos de políticas e programas que interfiram na condição socioeconômica, a promoção da igualdade de gênero. Pesquisas para ajudar a entender essa relação entre IAN e crescimento.
Desempenho escolar (n = 1)	Belachew T et al., 2011 África (Etiópia)	domicílios	absenteísmo escolar, desempenho escolar	IAN afeta negativamente a frequência e o desempenho escolar de adolescentes.	Intervenções na escola que considerem formas de aumentar a frequência escolar e mecanismos que melhorem a dieta de escolares

[grifo nosso]

Quadro 3. Focos temáticos e estratégias para atuação em SAN extraídos, respectivamente, das conclusões e recomendações dos estudos transversais com abordagem quantitativa (n = 49). Base de dados PubMed, 2007-2016.

Focos temáticos	Autor/Ano Continente/país	Cenário	Aspectos relacionados	Conclusões	Recomendações/Estratégias de ação
Sistemas alimentares (n = 3)	Poblacion AP et al., 2014 América Latina e Caribe (Brasil)	domicílios	localização regional, classe econômica, participação em programas de transferência de renda	Domicílios em IAN têm maiores riscos regionais, sociais e econômicos .	Expansão de programas sociais .
	Morrissey TW et al., 2014 América do Norte (EUA)	domicílios	preço dos alimentos e estado nutricional	Associação significativa entre os preços dos alimentos e a IAN . Profissionais de saúde que trabalham com crianças de baixa renda em áreas com alimentos de custo alto , devem estar cientes do potencial aumento do risco de excesso de peso ou obesidade e podem referenciar essas famílias para programas que ofereçam alimentos saudáveis com preços reduzidos .	Políticas públicas que subsidiem frutas e vegetais podem ser eficazes na melhoria dos resultados de saúde e peso de crianças. Pesquisas sobre os efeitos de novas iniciativas e locais de fornecimento de refeições como assistência de nutrição pública , além do controle dos efeitos de variação dos preços dos alimentos .
	Dubois L et al., 2011 América do Norte (Canadá) e África (Jamaica)	escolas	sobrepeso e obesidade	Tendências no sistema alimentar global , a dinâmica familiar e as diferenças de gênero influenciam na propagação do sobrepeso/obesidade em ambos países desenvolvido e em desenvolvimento.	Intervenções de saúde que visem conter a epidemia de sobrepeso/obesidade devem olhar a biologia e os comportamentos individuais para além das causas da epidemia e considerar as diferenças de gênero e outros fatores familiares .
Pobreza e condições de renda (n = 6)	Facchini LA et al., 2014 América Latina e Caribe (Brasil)	domicílios	localização regional, renda, escolaridade materna, cor da pele, nº de crianças nos domicílios, participação em programas de transferência de renda, famílias chefiadas por mulheres	IAN associada à pobreza extrema . A falta de poder aquisitivo dificulta a compra de alimentos e contribui para a permanência do problema.	Políticas sociais para identificação das famílias mais vulneráveis devem considerar fatores como localização regional, renda, escolaridade materna, cor da pele, nº de crianças < 7 anos no domicílio e famílias chefiadas por mulheres. Expansão da cobertura dessas políticas, a focalização criteriosa e o incremento dos valores pagos por benefícios sociais .

continua

Quadro 3. Focos temáticos e estratégias para atuação em SAN extraídos, respectivamente, das conclusões e recomendações dos estudos transversais com abordagem quantitativa (n = 49). Base de dados PubMed, 2007-2016.

Focos temáticos	Autor/Ano Continente/país	Cenário	Aspectos relacionados	Conclusões	Recomendações/Estratégias de ação
Pobreza e condições de renda (n = 6)	Guerra LDS et al., 2013 América Latina e Caribe (Brasil)	domicílios	baixa renda, saneamento básico, local de nascimento, cor da pele	Maior prevalência de IAN em domicílios com renda familiar baixa , condições de saneamento precárias, adolescentes de cor da pele preta	Intervenção com grupos de profissionais das áreas da saúde, educação e assistência. Ações para a melhoria do acesso ao saneamento básico, a qualificação de recursos humanos visando à geração de emprego e renda, além de ações educativas que ampliam a compreensão da IAN e seus determinantes nos municípios
	Panigassi G et al., 2008 América Latina e Caribe (Brasil)	domicílios	renda, escolaridade, cor da pele, composição familiar, características da moradia, condições de saneamento	IAN concentrou-se em famílias com maior nº de membros < 18 anos, moradias com construções precárias, alta aglomeração de moradores, sem rede de esgoto, baixa renda , baixa escolaridade, cor da pele preta. A EBIa é uma importante medida direta de SAN e indicador para monitoramento da iniquidade, podendo complementar um conjunto de indicadores sociais ou mesmo, de forma isolada, identificar grupos com vulnerabilidade social.	O monitoramento da iniquidade com uso da EBIa poderá auxiliar os gestores da política de combate à fome, tanto na identificação dos grupos para os quais os recursos deverão ser prioritariamente dirigidos quanto ao estabelecimento de metas de cobertura populacional, possibilitando a avaliação das intervenções .
	Nalty CC et al., 2013 América do Norte (EUA)	domicílios	redução do nº de refeições, consumo de alimentos de baixo custo	Limitação de recursos em colônias fronteiriças levam a situação de IAN.	Pesquisas futuras devem continuar a explorar a forma como a SAN é entendida a partir das perspectivas e experiências de crianças e adolescentes.
	Gundersen CG e Garasky SB, 2012 América do Norte (EUA)	domicílios	habilidades e práticas de gestão financeira	Domicílios com maior capacidade de gestão financeira são menos propensos a estarem em situação de IAN.	Melhoria das habilidades de gestão financeira das famílias tem potencial para reduzir a situação de IAN.
	Usfar AA et al., 2007 Ásia (Indonésia)	domicílios	estratégias do agregado familiar	Pedir dinheiro emprestado para comprar comida, comer menos, vender pequenos produtos, trabalho infantil, comer qualquer alimento disponível são estratégias utilizadas.	Estratégias para o enfrentamento da situação de IAN no domicílio, como saúde, segurança de subsistência, consumo de alimentos.

continua

Quadro 3. Focos temáticos e estratégias para atuação em SAN extraídos, respectivamente, das conclusões e recomendações dos estudos transversais com abordagem quantitativa (n = 49).
Base de dados PubMed, 2007-2016.

Focos temáticos	Autor/Ano Continente/país	Cenário	Aspectos relacionados	Conclusões	Recomendações/Estratégias de ação
Grupos mais vulneráveis à IAN (n = 3)	de Souza Bittencourt L et al., 2013 América Latina e Caribe (Brasil)	escolas públicas (estaduais e municipais)	baixa escolaridade, gênero, cor da pele, renda, nº de residentes no domicílio	Alta prevalência de IAN em domicílios com escolares do gênero feminino , com membro de referência de cor da pele preta e baixa escolaridade, domicílio com renda baixa e com grande nº de residentes.	Estratégias que possam diminuir as desigualdades sociais no ambiente escolar.
	Omidvar N et al., 2013 Ásia (Irã)	domicílios	domicílios chefiados por mulheres, baixa escolaridade, desemprego	Refugiados e imigrantes são grupos potencialmente vulneráveis.	Monitoramento da saúde e bem-estar de refugiados e imigrantes. Programas de acesso aos alimentos.
	Kimani-Murage EW et al., 2011 África (Kenya)	favelas	estado de orfandade e estado nutricional	Órfãos são mais vulneráveis à IAN, são do gênero masculino, vivem em domicílios com menor nível socioeconômico e chefiados por mulheres . Políticas que restringem o acesso de imigrantes aos cuidados de saúde, podem ter efeitos graves a essa população já vulnerável.	Políticas e práticas para identificar grupos-alvo e programas de intervenção para melhorar o bem-estar de órfãos e crianças vulneráveis que vivem em comunidades pobres urbanas.
Ambiente social e ambiente alimentar (n = 2)	Dhokarh R et al., 2011 América do Norte (EUA)	domicílio e serviço de saúde	demográficos, socioeconômicos, aculturação, rede de contatos sociais, reciprocidade (troca de serviços) e participação em programas emergenciais de alimentos	Baixo nível de aculturação (local de nascimento, identificação linguística) e redes sociais pobres podem estar relacionados com a IAN nas famílias.	Fortalecimento das redes sociais como estratégias para melhorar a SAN e intervenções educativas.
	Tolzman C et al., 2014 América do Norte (EUA)	domicílios	demográficos, acesso aos alimentos e comportamentos de saúde	Viver em região de food desert pode significar aumento da IAN.	Os serviços de saúde devem conhecer o ambiente onde seus pacientes vivem.
Estado de Saúde (n = 3)	Nielsen B et al., 2013 Europa, América do Norte e Ásia	escolas	situação de saúde (percepção de saúde, sintomas físicos e uso de medicamentos)	A percepção de saúde, sintomas físicos e uso de medicamentos foram negativamente associados à ocorrência de IAN.	A ocorrência frequente de IAN deve ser vista como uma questão importante de saúde pública. Intervenções estruturais para redução da IAN em escolares: merenda escolar para evitar desnutrição, falta de concentração e mau desempenho escolar.

continua

Quadro 3. Focos temáticos e estratégias para atuação em SAN extraídos, respectivamente, das conclusões e recomendações dos estudos transversais com abordagem quantitativa (n = 49). Base de dados PubMed, 2007-2016.

Focos temáticos	Autor/Ano Continente/país	Cenário	Aspectos relacionados	Conclusões	Recomendações/Estratégias de ação
Estado de Saúde (n = 3)	Gucciardi E et al., 2009 América do Norte (Canadá)	domicílio	diabetes, práticas de autocuidado e estado de saúde	Maior prevalência de IAN em pessoas com diabetes , está associada a baixa atividade física , baixo consumo de frutas e vegetais , satisfação com a vida, tabagismo , relato de necessidades de saúde não atendidas, transtornos de humor , acidente vascular cerebral e estresse .	O estado de SAN do domicílio deve ser um componente essencial para os planos de avaliação e cuidado de pacientes com diabetes.
	Eicher-Miller HA et al., 2011 América do Norte (EUA)	domicílios	aspectos de saúde (densidade óssea) e consumo de suplementos	Adolescentes em IAN têm menos massa óssea quando comparados com aqueles em SAN, especialmente entre os meninos.	Intervenções que melhorem a dieta, a saúde dos ossos e a IAN.
Saúde mental (n = 2)	Friel S et al., 2014 Oceania (Austrália)	domicílios	saúde mental	Associação moderada entre IAN e aflições psicológicas .	Estratégias de adaptação à alterações climáticas que considerem impactos sociais, de nutrição e de saúde mental.
	Melchior M et al., 2012 América do Norte (Canadá)	domicílios	demográficos, saúde mental, tabaco	Crianças que crescem em famílias com IAN tem maior risco de persistir sintomas de hiperatividade e falta de atenção .	Reduzir a IAN pode ajudar a diminuir problemas mentais em escolares, reduzindo também a desigualdade social .
HIV/AIDS (n = 3)	McCoy SI et al., 2015 África (Zimbábwe)	Serviço de saúde ambulatorial	HIV	Maior porcentagem de crianças expostas ao HIV vivem em domicílios com IAN grave comparado a crianças de domicílios em SAN.	Estudos prospectivos para investigar a relação entre IAN e o acesso a serviços de prevenção do HIV para mulheres grávidas e puérperas. Investimento em programas de alimentação e nutrição para mulheres grávidas .
	Mendoza JA et al., 2014 África (Botswana)	Serviço de saúde hospitalar	marcadores bioquímicos	A melhora da situação de IAN pode melhorar a situação clínica de crianças com HIV positivo .	Estudos , incluindo ensaios experimentais destinados a reduzir a IAN.
	Mendoza JA et al., 2013 América do Norte (EUA)	Serviço de saúde hospitalar	marcadores bioquímicos	Famílias com pacientes pediátricos HIV positivo experimentam individualmente IAN.	Rotina de mensuração de IAN em clínicas que cuidam de pacientes pediátricos HIV positivo. Políticas e programas direcionados a aliviar a IAN de pacientes que vivem com HIV.

continua

Quadro 3. Focos temáticos e estratégias para atuação em SAN extraídos, respectivamente, das conclusões e recomendações dos estudos transversais com abordagem quantitativa (n = 49). Base de dados PubMed, 2007-2016.

Focos temáticos	Autor/Ano Continente/país	Cenário	Aspectos relacionados	Conclusões	Recomendações/Estratégias de ação
Transição Nutricional (n = 2)	Schluskel MM et al., 2013 América Latina e Caribe (Brasil)	domicílios	excesso de peso e obesidade	É possível que o processo de transição nutricional modele o efeito deletério da IAN no acúmulo da gordura corporal ao longo da vida, com associação entre adolescentes e mulheres adultas, mas não ainda entre crianças.	Não há.
	Isanaka S et al., 2007 América Latina e Caribe (Colômbia)	escolas públicas	baixo peso e baixa renda	A IAN não é, necessariamente, preditor de excesso de peso em transição nutricional .	Estudos longitudinais que investiguem o impacto de IAN na saúde de crianças e adultos. Pesquisas futuras sobre estratégias de enfrentamento para IAN.
Estado Nutricional (n = 9)	Vicenzi K et al., 2015 América Latina e Caribe (Brasil)	escolas públicas	excesso de peso	A IAN associada ao excesso de peso .	Necessidade de estudos prospectivos .
	Santos LP et al., 2013 América Latina e Caribe (Brasil)	domicílios	estado nutricional	Crianças vivendo com algum grau de IA têm piores índices nutricionais , principalmente de estatura/idade . Essa relação parece estar fortemente ligada ao rendimento mensal da família e a região de moradia	Não há.
	de Souza MM et al., 2012 América Latina e Caribe (Brasil)	creches públicas	déficit de estatura e excesso de peso	Além do déficit de estatura e o excesso de peso , o esquema vacinal incompleto foi determinante proximal associado à forma crônica de desnutrição infantil .	Melhorar a qualidade dos cuidados nutricionais oferecidos nas creches afim de torná-las um aparelho eficiente na prevenção de distúrbios nutricionais e na promoção de SAN.
	Kac G et al., 2012 América Latina e Caribe (Brasil)	domicílios	altura por idade e peso por idade	Não houve associação entre IAN e os índices antropométricos .	A transição nutricional deve ser considerada na interpretação dos resultados de estudos que examinam a relação entre IAN e o risco de obesidade em todo o ciclo de vida.
	Santos JV et al., 2010 América Latina e Caribe (Brasil)	domicílios	estado nutricional	Nas famílias em IAN coexistem excesso de peso e obesidade entre crianças e uma prevalência substancial de déficit de crescimento . A situação de IAN pode estar relacionada não somente à diminuição da quantidade de alimentos como à perda da qualidade nutritiva da dieta.	Não há.

continua

Quadro 3. Focos temáticos e estratégias para atuação em SAN extraídos, respectivamente, das conclusões e recomendações dos estudos transversais com abordagem quantitativa (n = 49). Base de dados PubMed, 2007-2016.

Focos temáticos	Autor/Ano Continente/país	Cenário	Aspectos relacionados	Conclusões	Recomendações/Estratégias de ação
Estado Nutricional (n = 9)	Hackett M et al., 2009 América Latina e Caribe (Colômbia)	domicílios	estado nutricional, diarreia, infecções respiratórias, parasitoses	Relação importante entre a situação de IAN domiciliar e o estado nutricional de crianças que participam de programas de assistência alimentar.	Estudos futuros para avaliar a proposta de instrumento de IAN em diferentes momentos e depois, projetos de intervenção para determinar se esta ferramenta representa uma opção confiável para avaliar intervenções.
	Sunguya BF et al., 2014 África (Tanzânia)	serviço de saúde ambulatorial	desnutrição e práticas alimentares	Crianças de domicílios em IAN apresentaram desnutrição , baixa frequência alimentar e baixo escore de diversidade alimentar. A baixa frequência foi associada ao nanismo , baixo peso e magreza . Os fatores associados à baixa frequência de alimentação incluíram baixo índice de riqueza, baixa escolaridade materna e da cuidadora, IAN e infecções respiratórias agudas .	Intervenções focadas no agregado familiar , a formação de profissionais de saúde com treinamento em nutrição podem ajudar no apoio e na redução de equívocos sobre alimentos saudáveis, cuidadores podem ajudar na utilização eficiente dos alimentos disponíveis na região .
	Cordeiro LS et al., 2012 África (Tanzânia)	domicílio	desnutrição	A situação de SAN domiciliar pode mitigar o estado nutricional , podendo proteger os adolescentes dos efeitos negativos da desnutrição sobre o desenvolvimento cognitivo, crescimento e desenvolvimento .	Estratégias focadas no aumento da ingestão de energia e a melhora da diversidade alimentar entre famílias vulneráveis. Pesquisas que investiguem a SAN como um fator de proteção para a saúde.
Consumo alimentar (n = 6)	Lyons AA et al., 2008 América do Norte (Canadá)	domicílios	obesidade	Associações entre obesidade e IAN são mais pronunciadas quando são utilizados os dados autorrelatados de peso e altura. Deve-se ter cuidado quando se utiliza dados autoreferidos para examinar a relação entre IAN e obesidade .	Pesquisas para compreensão de como a saúde é influenciada pela associação entre estado nutricional e IAN. Estudos longitudinais poderiam ajudar a delinear a associação entre obesidade e IAN.
	Antunes MM et al., 2010 América Latina e Caribe (Brasil)	domicílios	consumo alimentar	A IAN das famílias compromete a qualidade da dieta infantil, reduzindo o consumo de alimentos proteicos, aumentando o consumo de café e de alimentos de alta densidade energética.	Ações de combate à IAN , ações educativas para a melhora da qualidade da dieta em toda a população, em particular famílias em IAN.
	Ali D et al., 2013 Ásia (Bangladesh, Etiópia e Vietnam)	domicílios	diversidade alimentar e desnutrição	Crianças que apresentaram diversidade alimentar não mostraram relação entre IAN e desnutrição.	Intervenções para a melhora da desnutrição infantil e combate a IAN. Pesquisas que investiguem a quantidade e a qualidade da dieta de crianças, outros potenciais mediadores do caminho entre IAN e desnutrição, tais como doenças infantis ou depressão materna.

continua

Quadro 3. Focos temáticos e estratégias para atuação em SAN extraídos, respectivamente, das conclusões e recomendações dos estudos transversais com abordagem quantitativa (n = 49). Base de dados PubMed, 2007-2016.

Focos temáticos	Autor/Ano Continente/país	Cenário	Aspectos relacionados	Conclusões	Recomendações/Estratégias de ação
Consumo alimentar (n = 6)	Fram MS et al., 2015 América do Norte (EUA)	escolas	hábitos de vida - dieta e atividade física	Crianças de domicílios em IAN têm dieta calórica, baixo consumo de vegetais e maiores barreiras para atividade física.	Profissionais da saúde, educação, assistência social devem estar cientes da IAN como um possível fator contribuinte para o risco de obesidade infantil e outros problemas da saúde ligados a uma alimentação inadequada
	Sharkey JR et al., 2012 América do Norte (EUA)	domicílios	consumo alimentar	Crianças de domicílios em IAN tem dieta calórica, com ingestão de alimentos ricos em gordura e açúcar.	Pesquisas para compreender estratégias de enfrentamento e utilização de programas de assistência nutricional nacionais e comunitários.
	Rosas LG et al., 2009 América Latina e Caribe (México) e América do Norte (EUA)	serviço de saúde	ingestão dietética	A IAN foi associada a uma ingestão dietética que pode estimular o excesso de peso na infância.	Intervenção no âmbito da educação e o aumento de recursos financeiros para a aquisição de alimentos saudáveis.
	Kirkpatrick SI et al., 2008 América do Norte (Canadá)	domicílios	ingestão dietética	A IAN em algum grau estava associada à ingestão inadequada de nutrientes.	A vulnerabilidade nutricional associada à IAN destaca a necessidade urgente de respostas de políticas públicas. Pesquisas longitudinais para elucidar a cronicidade da IAN e as suas consequências nutricionais.
Carências Nutricionais (n = 3)	Fischer NC et al. 2014 América Latina e Caribe (México)	domicílios	carências nutricionais	Anemia associada a IAN.	Intervenções que visem melhorar a saúde de mulheres adultas em idade reprodutiva, para reduzir a prevalência de anemia e suas consequências.
	Pedraza DF et al., 2014 América Latina e Caribe (Brasil)	escolas públicas	estado nutricional e marcadores bioquímicos de deficiências de micronutrientes	A situação de IAN não apresentou associação com crescimento e com as concentrações de vitamina A, hemoglobina e zinco.	Investigação em diferentes contextos para maior profundidade sobre a situação de IAN.
	Oliveira JS et al., 2010 América Latina e Caribe (Brasil)	domicílios	marcadores bioquímicos de deficiências de micronutrientes	A IAN não se associou aos níveis de vitamina A e hemoglobina. Uma possível explicação para esse fato seriam as altas prevalências de IAN em mais de 2/3 das famílias, o que resultou em homogeneidade na amostra.	Não há.

continua

Quadro 3. Focos temáticos e estratégias para atuação em SAN extraídos, respectivamente, das conclusões e recomendações dos estudos transversais com abordagem quantitativa (n = 49). Base de dados PubMed, 2007-2016.

Focos temáticos	Autor/Ano Continente/país	Cenário	Aspectos relacionados	Conclusões	Recomendações/Estratégias de ação
Desempenho Escolar (n = 1)	Bernal J et al., 2014 América Latina e Caribe (Venezuela)	escolas públicas	Desempenho Escolar	Crianças que reportaram IAN apresentaram alterações nas suas atividades diárias e altas prevalências de absenteísmo escolar , nanismo e mau desempenho escolar .	Intervenções nutricionais e não nutricionais que possam ajudar a mitigar a IAN e seus efeitos. Programas de alimentação escolar, de assistência social , de educação para os pais, professores e profissionais de saúde.
Amamentação (n = 3)	Gomes GP et al., 2012 América Latina e Caribe (Brasil)	domicílios	prática de amamentação	A IAN está associada com maior prevalência de aleitamento materno no segundo ano de vida.	Não há.
	Gross RS et al., 2012 América do Norte (EUA)	Serviço de saúde ambulatorial	amamentação, práticas e percepções maternas	O aumento da preocupação sobre o futuro de sobrepeso e controle dos hábitos de aleitamento representam potenciais mecanismos para a relação entre a IAN e obesidade.	Formuladores de políticas devem ter o objetivo de prevenir a obesidade precoce, o que pode ser importante para a diminuição das prevalências de IAN.
	Feinberg E et al., 2008 América do Norte (EUA)	domicílios	práticas alimentares maternas compensatórias	Domicílios em IAN apresentam práticas de alimentação materna compensatórias para crianças, isso pode promover o excesso de peso na infância.	A IAN pode alterar o ambiente de alimentação, incluir, na rotina da história dietética, perguntas sobre SAN , suplementos nutricionais e estimulantes do apetite. Estudos longitudinais sobre práticas de alimentação materna e peso da criança.
Cuidados primários em saúde (n = 3)	Chi DL et al., 2014 América do Norte (EUA)	Serviço de saúde ambulatorial	saúde bucal	A identificação dos potenciais mediadores da IAN e cárie (fast foods, bebidas açucaradas, micronutrientes) podem permitir o desenvolvimento da nutrição com foco em intervenções sociais e comportamentais em populações vulneráveis.	Pesquisas sobre a melhoria do ambiente alimentar, qualidade e escolha para comunidades de baixa renda; educação de famílias socioeconomicamente vulneráveis sobre o preparo e realização de refeições saudáveis.
	To QG et al., 2014 América do Norte (EUA)	domicílios	hábitos de vida, atividade física	A atividade física deve ser considerada quando se estuda e busca explicar a relação entre IAN e resultados de saúde.	Pesquisas são necessárias para confirmar a relação de causalidade entre a IAN e atividade física.
	Beck AF et al., 2014 América do Norte (EUA)	intervenções de cuidados infantis primários; Serviço de saúde ambulatorial	participação em programas sociais	A clínica comunitária pode ser um instrumento de identificação dos determinantes sociais de saúde . Intervenções sociais em centros de cuidado primário podem beneficiar com a experiência comunitária.	Novos esforços em direção ao engajamento comunitário e colaboração para melhorar os cuidados prestados aos desfavorecidos.

As conclusões/considerações finais dos estudos possibilitaram identificar 17 focos temáticos para a compreensão da situação de IAN nos diferentes continentes. Foram comuns nos estudos de abordagem qualitativa (Quadro 1) e quantitativa (Quadros 2 e 3) os seguintes focos temáticos: sistemas alimentares, pobreza e condições de renda, ambiente social e ambiente alimentar e consumo alimentar.

Os estudos com abordagem quantitativa longitudinal e transversal trouxeram maior diversidade de focos temáticos. Os estudos com abordagem quantitativa longitudinal contribuíram para a compreensão da situação de IAN em contextos de desastres naturais, destacaram questões de gênero, o desenvolvimento e crescimento infantil (Quadro 2).

Os estudos com abordagem quantitativa transversal trouxeram a situação de IAN entre pessoas como HIV/Aids, em contextos de transição nutricional e sinalizam a importância dos cuidados primários em saúde para a SAN (Quadro 3). Estes estudos apresentaram em comum, informações importantes sobre os grupos mais vulneráveis à IAN (escolares do gênero feminino, refugiados e imigrantes, órfãos e mulheres), questões ligadas ao estado de saúde, a saúde mental, ao estado nutricional, as carências nutricionais, ao consumo alimentar, a amamentação e ao desempenho escolar de crianças e adolescentes (Quadros 2 e 3).

Nas recomendações dos estudos foi possível identificar as estratégias de ação para atuação em SAN, expressas por meio das sugestões de políticas, programas e ações em diferentes cenários (escolas, domicílios e serviços de saúde), com diferentes atores (gestores, profissionais de saúde, professores, cuidadores, pais, movimentos sociais e associações comunitárias), e a necessidade do envolvimento de outros setores como educação e agricultura. Além disso, os estudos recomendaram a realização de mais pesquisas longitudinais, ensaios experimentais e intervenções (Quadros 1, 2 e 3).

Discussão

A compreensão da alimentação na perspectiva da SAN possibilita partir de um marco conceitual mais abrangente, considerar alguns aspectos do processo saúde-doença nos âmbitos coletivo e individual, como, por exemplo, o sistema político-econômico mundial, o reconhecimento da SAN como um direito humano, os serviços de saúde

e de educação, o comportamento e os hábitos alimentares²². Em complemento a essa noção também é possível abarcar dimensões analíticas um pouco mais específicas que corroboram para o entendimento da alimentação na perspectiva da SAN, tomando como foco: o direito humano (realização de direitos e justiça social), os aspectos biológicos (aspectos nutricionais, sanitário e sensorial), sociocultural (sistema de valores, relação entre indivíduos e coletivos com a comida), econômico (relações de trabalho estabelecidas no âmbito do sistema alimentar, preço dos alimentos) e ambiental (formas de produção, comercialização e consumo de alimentos)²³.

A literatura da área da saúde de modo geral apresenta estudos que abordam algumas dessas dimensões analíticas²⁴⁻²⁶. No entanto, o foco principal é o aspecto biológico, com predomínio da abordagem quantitativa epidemiológica, sendo necessários estudos qualitativos que possam contribuir para reflexões e proposições ampliadas para o campo da saúde pública, com abordagens que possibilitam a compreensão da alimentação como um direito humano e sua relação com outros direitos fundamentais, como saúde, moradia, educação, trabalho, participação e informação.

Os artigos analisados nesta revisão possibilitaram conhecer os diferentes continentes nos quais foram realizadas pesquisas empíricas sobre a situação de IAN, a diversidade dos cenários urbanos investigados e os aspectos relacionados a essa questão. Apesar dos estudos não tratarem diretamente do DHAA como objeto de investigação ou mesmo tê-lo como caminho principal de discussão, eles elucidaram questões relacionadas à situação de IAN, que permitiram identificar focos de compreensão e estratégias de ação para a atuação em SAN, que visam a garantia e a efetivação do DHAA. Além disso, sinalizaram a conexão entre a SAN e a saúde pública, principalmente, pela diversidade temática extraída dos estudos (Figura 2). No entanto, é uma conexão que ainda necessita ser fortalecida.

Os focos temáticos centraram-se nos aspectos da disponibilidade, do acesso e da produção dos alimentos, além da sua utilização biológica com foco nas doenças associadas à nutrição. Porém, para a compreensão da alimentação como um direito humano é necessário fortalecer focos temáticos como: sistemas alimentares, pobreza e condições de renda, ambiente social e ambiente alimentar, grupos mais vulneráveis à IAN, gênero, estado de saúde, saúde mental, amamentação, desempenho escolar, cuidados primários em saúde, cultura alimentar, produção regional e local

dos alimentos. Visando fortalecer a importante relação do DHAA com os outros direitos sociais, fundamentais: a saúde, a educação, a moradia, o trabalho e o lazer.

Os direitos humanos são um conjunto de direitos universais, indivisíveis, inalienáveis, interdependentes e inter-relacionados que todo ser humano possui ao nascer²⁷. Assim, quando existe a violação de um direito, muito provavelmente há a violação concomitante de outros²⁸. Os direitos humanos são metas desejáveis e fins que devem ser perseguidos. No entanto, entre os problemas que os envolvem, destacam-se a necessidade de protegê-los mais do que justifica-los enquanto norma jurídica e o seu enfrentamento como um problema político²⁹.

A alimentação é um direito que está relacionado a outros direitos humanos, como a saúde (nutrição), a vida (fome, desnutrição), a água (preparo, higiene e consumo), a moradia (espaço para cozinhar; e que no caso de aluguel, pode concorrer com a falta de renda para a aquisição de alimentos), a educação (conhecimento sobre alimentação), o trabalho e a seguridade social (obter alimentos ou ter benefícios de transferência de renda), a participação (cidadania e engajamento político, participação nas ações governamentais), a informação (escolha para consumo), o trabalho infantil (estratégia utilizada para comprar alimentos em situação de escassez) e a privação de liberdade (prisão)⁴.

No ano de 2004 a ONU lançou as Diretrizes Voluntárias em apoio à realização progressiva do direito à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar nacional, que representaram a primeira iniciativa de governos em interpretar um direito econômico, social e cultural e apoiar a sua efetivação enquanto um direito humano fundamental. A partir disso, inicia-se o incentivo ao reconhecimento e a criação de garantias (jurídicas, programáticas, orçamentárias e democráticas) para a efetivação do DHAA no âmbito nacional dos países²¹. O que requer um caminho considerável de disputas, lutas e conquistas políticas entre Estado e sociedade. No âmbito da produção científica, o incentivo de investigação do tema da SAN a partir desse período pode ter ocorrido, visto que os anos de maiores publicações ocorreram a partir de 2009. Pode-se perscrutar que isso tenha ocorrido para a realização de pesquisas que trouxessem o diagnóstico da situação de IAN nos países.

Ao discutir os estudos analisados, é importante considerar as diferenças políticas, econômicas, sociais e culturais existentes em cada

país, por conta da influência que isso tem nas concepções locais do que é IAN e na criação das garantias para a efetivação do DHAA. Contudo, alguns princípios são fundantes para a garantia e a efetivação desse direito, como a participação social, a prestação de contas e a transparência, a não-discriminação em favor da inclusão, o respeito à dignidade humana, a delegação de poder/responsabilidade e a existência efetiva de um Estado de direito³⁰. A partir dos estudos analisados observou-se que tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento a alimentação ainda carece ser efetivada como um direito humano que visa à dignidade e a justiça social para todas as pessoas.

Nos cenários urbanos, os imigrantes, refugiados, mulheres e crianças são grupos de pessoas mais vulneráveis à IAN e os direitos humanos fundamentais como à saúde, a educação, o trabalho e a moradia quando não garantidos atingem diretamente o DHAA. Neste sentido, não há como ignorar que as interações e práticas locais refletem os contextos mais globais, revelando as relações de poder nas questões que dizem respeito à vida ou que ameaçam o tecido social^{31,32}. Assim, a situação de IAN descortina, por exemplo, a desigualdade de gênero quando o tema é a alimentação.

Nos países em desenvolvimento, a situação socioeconômica da população é um aspecto importante que deve ser considerado na concretização do DHAA, pois ainda que haja expansão, crescimento e desenvolvimento da economia e certa melhora nos indicadores sociais, as desigualdades sociais e econômicas, étnico-raciais, de gênero e de acesso e disponibilidade aos alimentos permanecem como problemas estruturais a serem enfrentados^{2,33,34}.

A pobreza continua sendo uma das principais causas para mortalidade prematura no cenário contemporâneo e tem contribuído para doenças e agravos que se expressam no comprometimento das condições de saúde³⁵ e alimentação da população³⁶. O ato de se alimentar se desenvolve e envolve regras sociais, ambiente, trajetória individual e valores de grupos (pertencimento). Na sociedade contemporânea, vive-se um paradoxo da oferta abundante de alimentos ricos em açúcar, sal e gordura e da intensa publicidade de opções alimentares convenientes, por um lado; e das mensagens da nutrição por uma alimentação saudável e a busca constante por um corpo *fitness*, por outro lado, que geram conflitos nas escolhas e no consumo alimentar^{9,37}.

A disponibilidade, o acesso, o consumo e a utilização biológica dos alimentos são alguns dos

elementos que compõem a situação de SAN. Tanto no nível domiciliar, quanto individual, a IAN se revela como um processo progressivo, gerenciado por meio de táticas presentes nos âmbitos domiciliar e individual²². Deste modo, conhecer a situação de IAN da população (diagnóstico), monitorar e avaliar as políticas públicas e ações existentes (monitoramento e avaliação), formar atores para atuar como conhecedores do DHAA (formação de atores) e implementar ações de advocacia para o acompanhamento dos orçamentos públicos investidos na realização deste direito (advocacia) parecem ser estratégias cruciais para a efetivação do DHAA no âmbito local^{3,34}. Além de ações conjuntas intersetoriais entre o setor saúde e setores como saneamento, agricultura e abastecimento, educação, habitação e comunicação, que visem à promoção da saúde³⁸.

Os estudos mostraram que os atores envolvidos no processo progressivo de realização do DHAA vão desde os titulares de obrigações (Estado e seus agentes), os titulares de responsabilidades (associações da sociedade civil organizada e movimentos sociais) até os titulares de direitos (todo ser humano, cidadão). Diante disso, a participação social nos processos de decisão e nas ações dos governos são de suma importância para a proteção dos direitos humanos e para o cumprimento das garantias orçamentárias dos Estados na implementação das políticas públicas que visam à efetivação desses direitos³⁹.

No cenário contemporâneo, os direitos humanos estão ameaçados, principalmente, no caso de crianças e adolescentes que dependem de pais, familiares, cuidadores ou responsáveis para manterem sua existência. Tal cenário compromete o crescimento e o desenvolvimento deste grupo para alcançarem a sua vida adulta⁴⁰, colocando em disputa a existência de gerações futuras.

Considerações finais

Esta revisão integrativa da literatura possibilitou conhecer a multidimensionalidade dos aspectos relacionados à alimentação na perspectiva da SAN, a partir de focos temáticos para a compreensão da alimentação como um direito humano e das diferentes estratégias de ação. Dentre os focos temáticos se destacam: sistemas alimentares, pobreza e condições de renda, ambiente social e ambiente alimentar, consumo alimentar, HIV/AIDS, saúde mental, estado nutricional, carências nutricionais, amamentação e desempenho escolar. Das estratégias de ação para a efetivação

do DHAA foram recomendadas: políticas, programas e ações em diferentes cenários (domicílios, serviços de saúde e escolas), com diferentes atores (gestores, profissionais de saúde, professores, cuidadores, pais, movimentos sociais e associações comunitárias) e a necessidade do envolvimento de outros setores como educação e agricultura, ou seja, ações intersetoriais.

Em síntese os estudos analisados mostram a importância dos cuidados primários em saúde para a efetivação do DHAA no setor saúde, destacam questões de gênero e apontam os grupos mais vulneráveis à IAN. Elucidam a complexidade do problema abordado e reforçaram o pressuposto de que existem poucos estudos que investigam e discutem a alimentação como um direito humano, além de poucos estudos com abordagem qualitativa.

A efetivação do DHAA tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento está em disputa enquanto via de concretização de justiça social e garantia das gerações futuras. Diante disso, a produção científica da área da saúde que se dedicou à análise empírica da SAN em diferentes cenários urbanos com crianças e adolescentes parece se orientar por um caminho que direciona e dá mais ênfase aos aspectos biológicos. O que tende a localizar as discussões numa argumentação pouco fecunda para a compreensão e disputa da alimentação como um direito humano.

Embora este estudo tenha investido esforços na análise e compreensão dos artigos que abordam contextos urbanos e não tenha incluído artigos com investigação em cenários rurais, comunidades tradicionais de pescadores, quilombolas e indígenas e com populações adultas, reconhece-se a importância dessa investigação para a SAN e o DHAA. A análise desses artigos possibilitaria maior discussão dos aspectos ligados à reforma agrária, a regulação fundiária e o reconhecimento dos territórios para maior autonomia dos povos.

Adicionalmente, reconhece-se que a produção científica analisada colaborou para o diagnóstico da SAN nos diferentes países, inclusive no Brasil. No entanto, há um importante caminho a ser percorrido para a compreensão da alimentação como um direito e há insuficiência de estudos que investigam e discutam o DHAA.

Sugere-se que futuras pesquisas e publicações da área da saúde, particularmente, do campo da saúde pública (que supostamente teria um compromisso com a agenda dos direitos humanos fundamentais), avancem na ampliação da noção

da alimentação como um direito humano, buscando promover mudanças nos rumos do debate da SAN com enfoques e estratégias voltadas para o enfrentamento das questões políticas, econômicas e sociais inerentes a essa temática.

Colaboradores

LDS Guerra trabalhou na concepção, redação e revisão do manuscrito; AM Cervato-Mancuso colaborou na orientação e revisão do manuscrito; ACD Bezerra colaborou na revisão do manuscrito.

Agradecimentos

Ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no qual foi defendida a tese de doutorado que originou este artigo (intitulada “Direito Humano à Alimentação e atuação profissional em saúde pública”, ano de 2017). À Christiane Gasparini Araujo Costa (Presidente do Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional do Município de São Paulo - Comusan, Coordenadora de Segurança Alimentar e Nutricional do Instituto Pólis, Membro da coordenação do Fórum Brasileiro de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional - FBSSAN) e Cristiane da Silva Cabral (Professora do Departamento de Ciclos de vida, Saúde e Sociedade da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo) pela revisão crítica do manuscrito e por participarem como membros da banca examinadora da defesa de doutorado.

Referências

- Ribeiro H, Jaime PC, Ventura D. Alimentação e sustentabilidade. *Estudos Avançados* 2017; 31(89):185-198.
- Haddad L, Hawkes C, Webb P, Thomas S, Beddington J, Waage J, Flynn D. A new global research agenda for food. *Nature* 2016; 540(7631):30-32.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO-UN). *Cadernos de trabalho sobre o direito à alimentação*. Roma: FAO-UN; 2014.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO-UN). *The Right to Adequate Food. Human Rights. Fact Sheet N° 34. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights*. New York: FAO-UN; 2010.
- Magalhães R. Regulação de alimentos no Brasil. *R Dir Sanit* 2017; 17(3):113-133.
- Machado PP, Oliveira NRF, Mendes AN. O indigesto sistema do alimento mercadoria. *Saúde Soc* 2016; 25(2):505-515.
- Konzernatlas Atlas das Multinacionais 2017. *Ideias na Mesa* [documento da internet]. 2017. [acessado 2017 Jan 26]. Disponível em: <http://www.ideiasnamesa.unb.br/index.php?r=noticia/view&id=2283>
- International Food Policy Research Institute (IFPRI). *Global Nutrition Report 2016: From Promise to Impact: Ending Malnutrition by 2030*. Washington: IFPRI; 2016.
- Monteiro CA, Cannon G. The impact of transnational "Big Food" Companies on the South: a view from Brazil. *PLOSmedicine* 2012; 9(7):1-5.
- Lobstein T, Jackson-Leach R, Moodie ML, Hall KD, Gortmaker SL, Swinburn BA, James WP, Wang Y, McPherson K. Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. *Lancet* 2015; 385(20):2510-2520.
- World Health Organization (WHO). *Global Status Report on noncommunicable diseases 2014: "Attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility"*. Geneva: WHO; 2014.
- World Health Organization (WHO). UN-Habitat. *Global Report on Urban Health: equitable, healthier cities for sustainable development*. Geneva: WHO; 2016.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). *The state of the world's children 2012: children in an urban world*. New York: UNICEF; 2012.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO-UN). *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo. Cumplimiento de los objetivos internacionales para 2015 em relación el hambre: balance de los desiguales progresos*. Roma: FAO-ONU; 2015.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO-ONU). Organización Panamericana de la Salud (OPAS). *América Latina y el Caribe – Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional: Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición*. Santiago: FAO-ONU, OPAS; 2016.
- Santin GC, Pintarelli TP, Fraiz FC, Oliveira ACB, Paiva SM, Ferreira FM. Association between untreated dental caries and household food insecurity in schoolchildren. *Cien Saude Colet* 2016; 21(2):573-584.
- Young S, Wheeler AC, McCoy SI, Weiser SD. A review of the role of food insecurity in adherence to care and treatment among adult and pediatric populations living with HIV and AIDS. *AIDS Behav* 2014; 18(Supl. 5):S505-515.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(4):758-764.
- Bauer MW, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Rio de Janeiro: Vozes; 2002. p. 393-415.
- Organização das Nações Unidas (ONU). Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais do Alto Comissariado de Direitos Humanos. *Comentário Geral número 12: O direito humano à alimentação*. New York: ONU; 1999.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO-UN). *O direito à alimentação. Diretrizes voluntárias em apoio à realização progressiva do direito à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional*. Roma: FAO-UN; 2015.
- Kepple AW, Segall-Corrêa AM. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. *Cien Saude Colet* 2011; 16(1):187-199.
- Castro I. Desafios e perspectivas para a promoção da alimentação adequada e saudável no Brasil. *Cad Saude Publica* 2015; 31(1):7-9.
- Bezerra TA, Olinda RA, Pedraza DF. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários socio-demográficos. *Cien Saude Colet* 2017; 22(2):637-651.
- Sichieri R, Pereira R. A. Revista de Saúde Pública: 50 years disseminating the knowledge in nutrition. *Rev Saude Publica* 2016; 50(72):1-12.
- Pomeranz JL, Miller DP. Policies to promote healthy portion sizes for children. *Appetite* 2015; 88:50-58.
- Organização das Nações Unidas (ONU). *Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948*. [documento da internet]. 1948 [acesso 2016 Nov 5]. Disponível em: <http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml>
- Gruskin S, Mills EJ, Tarantola D. Health and Human Rights 1 History, principles, and practice of health and human rights. *Lancet* 2007; 370(9585):449-455.
- Bobbio N. Sobre os fundamentos dos direitos do homem. In: Bobbio N. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro: Campus; 1992. p. 15-24.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO-UN). *O Direito Humano à Alimentação Adequada no marco estratégico global para a segurança alimentar e nutricional. Consenso global*. Roma: FAO-UN; 2014.
- Langdon EJ. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. *Cien Saude Colet* 2014; 19(4):1019-1029.
- Costa CGA. Alimentação como um direito humano. In: Costa CGA, organizador: *Segurança alimentar e nutricional: significados e apropriações*. São Paulo: Anablume, Fapesp; 2011. p. 162-182.

33. Nunnery DL, Dharod JM. Potential determinants of food security among refugees in the U.S.: an examination of pre- and post- resettlement factors. *Food Sec* 2017; 9(1):163-179.
34. Rocha C, Burlandy L, Magalhães R. *Segurança Alimentar e Nutricional: perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013.
35. Stringhini S, Carmeli C, Jokela M, Avendaño M, Muennig P, Guida F, Ricceri F, d'Errico A, Barros H, Bochud M, Chadeau-Hyam M, Clavel-Chapelon F, Costa G, Delpierre C, Fraga S, Goldberg M, Giles GG, Krogh V, Kelly-Irving M, Layte R, Lasserre AM, Marmot MG, Preisig M, Shipley MJ, Vollenweider P, Zins M, Kawachi I, Steptoe A, Mackenbach JP, Vineis P, Kivimäki M. Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. *Lancet* 2017; 389(10075):1229-1237.
36. Organization of the United Nations. The International Policy Centre for Inclusive Growth. United Nations Development Programme. Policy in Focus. *Food and nutrition security towards the full realization of human rights*. Brasília: ONUDP; 2016.
37. Alvarenga M, Figueiredo M, Timerman F, Antonaccio C. *Nutrição comportamental*. Barueri: Manole; 2015.
38. Burlandy L, Rocha C, Maluf MMM, Ferreira DM, Pereira SEAC. International cooperation for food and nutrition security: Systematization of the participatory, contextualized, and intersectoral educational practices. *Rev Nutr* 2016; 29(6):929-946.
39. Pinto EG. Novo regime fiscal e a constitucionalização do contingenciamento das despesas primárias obrigatórias. *Physis* 2016; 26(4):1097-1101.
40. Nord M, Hopwood H. Recent advances provide improved tools for measuring children's food security. *J Nutr* 2007; 137(3):533-536.

Artigo apresentado em 23/05/2017

Aprovado em 07/02/2018

Versão final apresentada em 09/02/2018