

(IN) SEGURANÇA ALIMENTAR DE COMUNIDADE QUILOMBOLA NO NORTE DE MINAS GERAIS

Graciele Ribeiro*
Franciny Michelle de Oliveira Moraes**
Lucinéia de Pinho***

RESUMO

A insegurança alimentar é um problema que atinge milhares de pessoas no mundo, e pode ser ainda mais expressiva nas comunidades tradicionais quilombolas. Este estudo tem como objetivo descrever a situação de (in) segurança alimentar de uma comunidade quilombola do norte de Minas Gerais. Trata-se de um estudo descritivo e transversal, desenvolvido durante o segundo semestre de 2012 por meio da abordagem em visita domiciliar. Investigou-se o nível socioeconômico, a participação em programas de transferência de renda, o estado nutricional dos indivíduos, o consumo de frutas e verduras e a prevalência de (in) segurança alimentar. Constatou-se predominância de indivíduos analfabetos, beneficiários do Programa Bolsa Família e nível socioeconômico baixo. O excesso de peso foi prevalente em 25% dos indivíduos entrevistados. O consumo alimentar de frutas e verduras foi reportado pela maioria em frequência de uma a três vezes ao mês. A insegurança alimentar esteve presente em 83,3% dos indivíduos entrevistados. Conclui-se que a situação de insegurança alimentar e nutricional é altamente prevalente na comunidade quilombola. Dessa forma, ressalta-se a importância da implantação de ações e políticas públicas que garantam melhoria nas condições de vida e saúde.

Palavras-chave: Segurança alimentar e nutricional. Consumo de alimentos. Vulnerabilidade social. Vulnerabilidade em saúde.

INTRODUÇÃO

As comunidades quilombolas são grupos populacionais remanescentes de antigos quilombos, constituindo uma representação da resistência dos negros brasileiros. Estão localizados em várias regiões do país, especialmente nas áreas rurais, apresentam um relativo grau de isolamento geográfico e vivem desigualdades sociais e de saúde marcantes⁽¹⁾. São caracterizados como grupos que lutam pela melhoria das condições de vida e pela conservação de seus costumes, crenças e tradições. Essas comunidades são marcadas por processos históricos de discriminação e exclusão e enfrentam uma realidade socioeconômica muito diferente da população brasileira⁽²⁾.

Do ponto de vista legal, as comunidades quilombolas foram reconhecidas oficialmente pelo Estado Brasileiro em 1988, Artigo nº 68, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias⁽³⁾. Apenas em 2003/2004 passaram a

ser consideradas como público-alvo de programas e ações da Assistência Social⁽⁴⁾.

No Brasil, as comunidades quilombolas vivenciam uma situação de gravidade no que se refere às condições de vida e segurança alimentar e nutricional. Quando se discute Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), fala-se de condições de vida e nutricionais adequadas, considerando as suas múltiplas dimensões. A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional descreve que a SAN consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis⁽⁵⁾. Considera-se ainda que fatores como a falta de posse da terra, a ausência de uma renda monetária, o aumento de doenças, as questões ambientais, a marginalidade e o analfabetismo

*Nutricionista. Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: gracy_indaia@hotmail.com

**Nutricionista. Pós-Graduada na Especialização em Nutrição e Metabolismo na Prática Clínica e Desportiva, Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI, Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: francinyoliveira_nutri@hotmail.com

***Nutricionista. Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Curso de Graduação em Nutrição, Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI, Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: lucineiapinho@hotmail.com

podem ainda comprometer a SAN das comunidades quilombolas no país⁽⁶⁾.

No Brasil, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2013⁽⁷⁾ revelou que 25,8% dos domicílios brasileiros ainda viviam algum grau de insegurança alimentar. Em Minas Gerais, as estimativas apontam que 18,4% dos domicílios apresentavam insegurança alimentar, o estado com a maior média na região Sudeste do país.

As condições de segurança alimentar e nutricional de comunidades quilombolas no país ainda são pouco exploradas, embora atualmente o debate sobre a saúde desta população vem emergindo como tema importante na política do país. Pioneiramente, um estudo de abrangência nacional denominado Chamada Nutricional Quilombola⁽⁸⁾ realizou um diagnóstico nacional do perfil socioeconômico desta parcela da população brasileira, no qual se observou que a maioria dos indivíduos dessas comunidades é de baixa renda, analfabetos e vivem em más condições ambientais e sanitárias.

Em 2011, a Pesquisa de Avaliação da Situação de Segurança Alimentar e Nutricional em Comunidades Quilombolas Tituladas⁽⁹⁾ revelou que mais da metade da população quilombola estudada tem características de insegurança alimentar quando a avaliação é realizada por meio do parâmetro: se o adulto pertencente à uma família de alguma das comunidades quilombolas ficou o dia inteiro sem comer ou só fez uma refeição no dia porque não tinha comida em casa (55,6%). Regionalmente, foi possível perceber diferenças significativas entre as comunidades em termos de condições de moradia, escolaridade, inserção no mercado de trabalho, acesso aos programas sociais, antropometria infantil e acesso e consumo de alimentos. Em geral, quanto maior o isolamento e distanciamento de capitais e centros urbanos, piores são as condições de vida, a segurança alimentar e o acesso aos programas e serviços sociais⁽⁹⁾.

Nesse sentido, considerando as particularidades regionais quanto às condições de SAN de populações quilombolas, verificou-se a necessidade da realização deste estudo, uma vez que contribuirá para fornecer subsídios para a criação de estratégias políticas, técnicas e operacionais que permitam a melhoria das condições de vida destas comunidades.

Em Minas Gerais, cerca de 40% das comunidades quilombolas, reconhecidas pela Fundação Palmares, encontram-se localizadas ao Norte do estado. Assim, este estudo teve como objetivo descrever a situação de (in)segurança alimentar de indivíduos de uma população Quilombola no Norte de Minas Gerais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, desenvolvido durante o segundo semestre de 2012 em uma comunidade quilombola no Norte de Minas Gerais. A população do estudo foi composta por 24 famílias residentes na Fazenda Brejo Grande, situada na cidade de Indaiabira, Minas Gerais. A comunidade existe há cerca de 180 anos, habitam em média no local 115 pessoas e a principal fonte de renda é proveniente da agricultura de base familiar.

Participaram do estudo os indivíduos adultos quilombolas, chefes das famílias, que residem na Fazenda Brejo Grande e que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e caso o indivíduo fosse analfabeto, era capturada uma impressão dactiloscópica. Como critério de exclusão, os sujeitos não localizados em até três tentativas em sua residência eram excluídos automaticamente da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada utilizando-se alguns instrumentos estruturados já existentes e aplicados por duas acadêmicas de nutrição previamente treinadas, na própria residência dos sujeitos da pesquisa, em horários previamente estabelecidos, de acordo com a disponibilidade dos entrevistados. O contato à comunidade foi realizado via Associação Quilombola do município.

Os questionários utilizados foram: para identificar o nível socioeconômico, utilizou-se o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)⁽¹⁰⁾ e, para avaliação do estado nutricional, realizou-se aferição do peso e estatura para o posterior cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC)⁽¹¹⁾. O consumo de frutas, legumes e verduras foi avaliado através do questionário de frequência do consumo de alimentos (QCFA) e analisado conforme às recomendações sugeridas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira⁽¹²⁾. Ressalta-se que antes da aplicação

desse instrumentos, preencheu-se um breve questionário, elaborado pelas pesquisadoras, no qual havia perguntas de identificação dos indivíduos como: idade, sexo, escolaridade e quais os benefícios recebidos pelo governo.

Em continuidade, para aferir o nível de insegurança alimentar, foi utilizado a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). A EBIA consta de 15 perguntas centrais fechadas, com resposta sim ou não, sobre a experiência nos últimos três meses de insuficiência alimentar em seus diversos níveis de intensidade, que vão da preocupação de que a comida possa vir a faltar até a vivência de passar todo um dia sem comer⁽¹³⁾.

As análises dos dados ocorreram por meio de estatística descritiva em média, frequência e percentual através do Microsoft Excel®, versão 2007 para Windows®.

Esse estudo respeitou os preceitos éticos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Educativa do Brasil- CEP SOE BRAS, sob o número 78315/2012, obedecendo a todos os preceitos da Resolução 466/2012⁽¹⁴⁾ do Conselho

Nacional de Saúde em todas as fases de sua execução.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desse estudo 24 indivíduos, sendo cada um deles representante de uma família na comunidade quilombola.

Quanto às características sociodemográficas, observou-se predominância de indivíduos do sexo feminino (75%), analfabetos (54,2%), pertencentes à classe E/baixa renda (54,2%), idade média de 46,8 anos com intervalo de 23 a 86 anos (Tabela 1). Observa-se a predominância de famílias com condições econômicas menos favoráveis, situação já reportada em outros estudos com populações quilombolas na região^(15,16), e que pode estar associada à alta prevalência de insegurança alimentar. Espera-se um aumento na proporção do estado de insegurança alimentar, relacionado ao estrato socioeconômico baixo, analfabetismo e condições de maior vulnerabilidade social^(17,18).

Tabela 1. Características sociodemográficas de uma população quilombola no Norte de Minas Gerais. Indaiabira, MG, 2012.

Variáveis	Amostra total (n=24)	
	N	%
Sexo		
Masculino	06	25
Feminino	18	75
Escolaridade		
Analfabeto	13	54,2
1 a 2 anos	07	29,2
3 a 4 anos	03	12,5
5 anos ou mais	01	4,1
Classificação socioeconômica		
Classe C1	01	4,2
Classe C2	02	8,3
Classe D	08	33,3
Classe E	13	54,2
Programa Bolsa Família		
Sim	17	70,8
Não	07	29,2

Entre os 24 indivíduos pesquisados, a prevalência dos beneficiários do programa Bolsa Família foi de 70,8% e a renda mensal transferida no valor médio de R\$ 140,00 (\$ 44,59). O benefício da aposentadoria foi citado por 20,8% com renda mensal no valor médio de R\$ 622,00 (\$ 198,09). Entre os entrevistados 8,4% não recebiam nenhum tipo de benefício. Considerando a situação de vulnerabilidade

social das famílias quilombolas, faz-se necessária a inclusão de políticas públicas integrais nessas comunidades. Entre os programas federais, o Bolsa Família é o programa social de maior cobertura nas comunidades tradicionais e considerado um ponto importante para melhorar as condições de vida das famílias⁽¹⁹⁾. Em estudo com comunidades remanescentes dos quilombos no Estado de Alagoas, observou-se que 76% das famílias eram

assistidas pelo Programa Bolsa Família. Esse benefício de transferência de renda às famílias quilombolas poderia impactar positivamente nas condições de nutrição e saúde das crianças⁽¹⁹⁾.

Na tabela 2, são apresentadas as características do estado nutricional e consumo de frutas e verduras da população quilombola. Na análise do estado nutricional, observou-se que a média do IMC dos entrevistados foi de 22,3 kg/m² (variação de 15,5 kg/m² a 28,8 kg/m²), sendo 4,2% classificados com baixo peso, 70,8% eutróficos e 25% com excesso de peso. Observa-se que o estado nutricional da comunidade quilombola acompanha as tendências atuais, com aumento do sobrepeso e obesidade na população⁽²⁰⁾. Em estudo com adultos residentes em comunidades quilombolas na cidade de Vitória da Conquista, Bahia, ao descrever o perfil antropométrico da população, observou-se também altas prevalências de sobrepeso e obesidade, de 31,8% e 10,2%, respectivamente⁽²¹⁾.

Considera-se uma situação de risco à saúde quilombola uma vez que o sobrepeso é um fator contribuinte no aumento das taxas de morbidade e mortalidade. Em comunidades, a antropometria pode ser considerada um importante instrumento epidemiológico, fornecendo uma estimativa da prevalência e gravidade das alterações nutricionais e se traduzindo em um reflexo biológico da situação de insegurança alimentar e nutricional. A utilização dos indicadores nutricionais potencializa a detecção de indivíduos de alto risco para transtornos metabólicos e doenças associadas⁽²²⁾.

O consumo de frutas e verduras foi relatado por 75% dos entrevistados, com frequência relativa de 1 a 3 vezes por mês. O Ministério da Saúde do Brasil preconiza o consumo de, no mínimo, três porções de frutas, além de três porções de verduras diariamente, totalizando 400g/dia desses alimentos⁽¹²⁾. Há evidências de um padrão de menor probabilidade de consumo diário de frutas e verduras em famílias classificadas em insegurança alimentar grave, revelando que estes alimentos são, nas comunidades quilombolas, sensíveis à insegurança alimentar⁽¹⁹⁾. Em outras investigações sobre o consumo de frutas e verduras/legumes em comunidades quilombolas, também constatou-se baixas frequências de consumo, caracterizando maior exposição desta população aos fatores que levam à obesidade⁽²²⁾.

O consumo alimentar menos saudável é mais frequente entre indivíduos com insegurança alimentar. Sugere-se que famílias com recursos limitados tendem a comprar alimentos com alta densidade energética e com elevado teor de gordura^(23,24,25). E, por isso, este pode ser um dos fatores que confirmam que a insegurança alimentar e a obesidade são fortemente associadas.

Tabela 2. Estado nutricional e consumo de frutas e verduras de uma população quilombola no Norte de Minas Gerais. Indaiabira, MG, 2012.

Variáveis	Amostra total (n=24)	
	N	%
Estado nutricional		
Baixo peso	01	4,2
Eutrófico	17	70,8
Excesso de peso	06	25,0
Consumo de frutas e verduras		
1 vez por semana	02	8,3
2-3 vezes por semana	04	16,7
1-3 vezes por mês	18	75,0

A situação nutricional é um instrumento importante em que se pode fornecer subsídios para a iniciativa de decisões relacionadas às políticas públicas com o objetivo do bem-estar social, principalmente as de garantia de segurança alimentar e nutricional. A proeminência de tal instrumento está no reconhecimento de que o estado nutricional garantirá a observação de condição de vida e padrão de morbidade em um grupo populacional⁽⁸⁾.

A tabela 3 apresenta as informações sobre a segurança alimentar, presente em apenas 16,7% das famílias quilombolas. Observou-se que 83,3% das famílias foram classificadas em estado de insegurança alimentar, sendo que 60% apresentaram insegurança alimentar leve, seguida de 15% em insegurança alimentar moderada e 25% em situação de insegurança alimentar grave. O elevado nível de insegurança alimentar, neste estudo, confirma a situação vulnerável das famílias quilombolas. Em estudos com comunidades quilombolas realizados nos estados Tocantins⁽¹⁾ e Goiás⁽²⁶⁾, também foram observados altos índices de insegurança alimentar nas famílias, 85,1% e 75,2%, respectivamente.

Tabela 3. Distribuição das frequências referentes à variável (in)segurança alimentar, segundo Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Indaiabira, MG, 2012.

Variáveis	N	%
Insegurança Alimentar	20	83,3
Leve	12	60,0
Moderada	03	15,0
Grave	05	25,0
Segurança Alimentar	04	16,7

As comunidades quilombolas são uma realidade no Brasil, no entanto, ainda existem poucos estudos sobre o perfil de saúde desta população, e de como se organizam para lidar com suas dificuldades locais^(15,27). O profissional de saúde deve buscar essas informações para que assim possa intervir de maneira efetiva nas condições de vida desta comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A insegurança alimentar esteve fortemente presente na comunidade quilombola estudada.

Houve um elevado percentual de famílias em situação de pobreza e/ou de extrema pobreza, representados pela predominância da classe E, o alto índice de analfabetismo e participação em programa de transferência de renda. Quanto ao estado nutricional, destaca-se o grau de excesso de peso dos indivíduos, índice que vem aumentando nestas pessoas e indicando uma transição nutricional, assim como no restante da população brasileira. E ainda o baixo consumo de frutas e verduras, cuja ingestão é considerada inadequada para suprir as necessidades recomendadas a essas famílias para a manutenção de uma boa saúde e promoção da qualidade de vida.

Ressalta-se a importância de mais estudos em relação às demais variáveis interferentes na situação de insegurança alimentar, de modo que possam subsidiar a implantação das ações e políticas públicas, tanto emergenciais como estruturais, voltadas para as famílias quilombolas e que se encontram em insegurança alimentar.

FOOD (IN) SECURITY OF QUILOMBOLA COMMUNITY IN THE NORTH OF MINAS GERAIS

ABSTRACT

Food insecurity is a problem that affects thousands of people around the world, and may be even more expressive in traditional quilombola communities. This study has the objective of describing the situation of food (in) security of a quilombola community in the north of Minas Gerais. This is a descriptive and cross-sectional study developed during the second half of 2012 by means of approach in home visit. We investigated the socioeconomic status, the participation in cash transfer programs, the nutritional status of individuals, the intake of fruits and vegetables and the prevalence of food (in) security. We found the predominance of illiterate individuals, beneficiaries of the *Bolsa Família* Program, and low socioeconomic status. Excess weight was prevalent in 25% of respondents. The food intake in relation to fruits and vegetables was reported by the majority in a frequency ranging from one to three times per month. Food insecurity was present in 83,3% of respondents. We concluded that the situation of food and nutritional insecurity is highly prevalent in the quilombola community. Accordingly, one should highlight the importance of implementing public actions and policies that ensure improvement in the living and health conditions.

Keywords: Food and nutritional security. Food intake. Social vulnerability. Vulnerability in health.

(IN) SEGURIDAD ALIMENTARIA DE LA COMUNIDAD QUILOMBOLA EN EL NORTE DE MINAS GERAIS

RESUMEN

La inseguridad alimentaria es un problema que alcanza a miles de personas alrededor del mundo, y puede ser aún más expresiva en las comunidades quilombolas tradicionales. Este estudio tiene como objetivo describir la situación de (in) seguridad alimentaria de una comunidad quilombola del norte de Minas Gerais. Se trata de un estudio descriptivo y transversal, desarrollado durante el segundo semestre de 2012 mediante visita domiciliar. Se investigó el nivel socioeconómico, la participación en programas de transferencia de ingreso, el estado nutricional de los individuos, el consumo de frutas y verduras y la prevalencia de (in) seguridad alimentaria. Se constató un predominio de personas analfabetas, beneficiarias del Programa Social Bolsa Família y con nivel socioeconómico bajo. El exceso de peso prevaleció en el 25% de los encuestados. El consumo alimentario de frutas y verduras fue reportado por la mayoría en una frecuencia de una a tres veces al mes. La inseguridad alimentaria estuvo presente en el 83,3% de las personas entrevistadas. Se concluye que la situación de inseguridad alimentaria y nutricional es altamente prevalente en la comunidad quilombola. De esta forma, se resalta la importancia de la implementación de acciones y políticas públicas que aseguren la mejora de las condiciones de vida y salud.

Palabras clave: Seguridad alimentaria y nutricional; Consumo de alimentos; Vulnerabilidad social; Vulnerabilidad en salud.

REFERÊNCIAS

1. Monego ET, Peixoto MRG, Cordeiro MM, Costa RM. Segurança alimentar de comunidades Quilombolas do Tocantins. *Seg Aliment Nutr.* 2010; 17(1):37-47.
2. Silva HO, Souza BO, Santos LMP. Diagnóstico das condições de vida nas comunidades incluídas na Chamada Nutricional Quilombola. *Cad Estud Desenv Soc Debate.* 2008; 9:37-53.
3. Brasil. Constituição Federal da República; 1988. Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, artigo 68: Ministério da Justiça; 2002.
4. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Políticas sociais: acompanhamento e análise. Brasília (DF): Ipea; 2011.
5. Brasil. Conselho Nacional de Segurança Alimentar. Construindo um sistema de monitoramento da realização progressiva do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), no contexto do Sistema Nacional da Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). Brasília(DF): Consea; 2007.
6. Guimarães, RCR, Silva HP. Estado nutricional e crescimento de crianças quilombolas de diferentes comunidades do estado do Pará. *Rev Antropol.* 2015; 7(1):186-209.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: pesquisa suplementar de segurança alimentar 2013. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2014.
8. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Políticas sociais e chamada nutricional quilombola: estudos sobre condições de vida nas comunidades e situação nutricional das crianças. *Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate.* 2008; 9.
9. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate.* Brasília (DF). 2014; 20.
10. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil; 2012. [online] [citado em 12 mar 2012]. Disponível em: URL abep.org/novo/Content.aspx?SectionID=84
11. World Health Organization. *Obesity: preventing and managing the global epidemic.* Geneva: WHO; 1998.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação. Normas e manuais técnicos. Brasília(DF); 2005. p. 236.
13. Kepple AW, Segall-Correa AM. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(1):187-99.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. 15. Diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília(DF); 2013 jun. Seção 1.
15. Pinho L, Dias RL, Cruz LMA, Velloso NA. Condições de saúde de comunidade quilombola no norte de Minas Gerais. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2015; 7(1):1847-55.
16. Oliveira SKM, Pereira MM, Freitas DA, Caldeira AP. Saúde materno-infantil em comunidades quilombolas no norte de Minas Gerais. *Cad Saúde Colet.* 2014; 22(3):307-13.
17. Monteiro ELF, Souza CR, Pinho L. Diagnóstico de insegurança alimentar e nutricional entre beneficiários do Programa Bolsa Família participantes de oficina de intervenção nutricional. *Seg Aliment Nutr.* 2014; 21(2):469-80.
18. Nunes TS, Cruz JMG, Pinho L. Avaliação da segurança alimentar e nutricional de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. *Nutrire.* 2014; 39(2):233-42.
19. Ferreira HS, Lamenha MLD, Xavier Júnior AFS, Cavalcante JC, Santos AM. Nutrição e saúde das crianças das comunidades remanescentes dos quilombos no Estado de Alagoas, Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2011; 30(1):51-8.
20. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet.* 2014; 384:766-81.
21. Soares DA, Barreto SM. Sobrepeso e obesidade abdominal em adultos quilombolas, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2014; 30(2):341-54.
22. Soares DA, Barreto SM. Indicadores nutricionais combinados e fatores associados em população Quilombola no Sudoeste da Bahia, Brasil. *Ciênc saúde coletiva.* 2015; 20(3):821-32.
23. Vicenzi K, Henn RL, Weber AP, Backes V, Paniz VMV, Donatti T, Olinto MTA. Insegurança alimentar e excesso de peso em escolares do primeiro ano do Ensino Fundamental da rede municipal de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2015; 31(5):1084-94.
24. Dubois L, Francis D, Burnier D, Tatone-Tokuda F, Girard M, Gordon-Strachan G, et al. Household food insecurity and childhood overweight in Jamaica and Quebec: a gender-based analysis. *BMC Public Health.* 2011; 11(199):2-10.
25. Franklin B, Jones A, Love D, Puckett S, Macklin J, White-Means S. Exploring mediators of food insecurity and obesity: a review of recent literature. *J Community Health.* 2012; 37(1):253-64.
26. Cordeiro MM, Monego ET, Martins KA. Overweight in Goiás'quilombola students and food insecurity in their families. *Rev Nutr.* 2014; 27(4):405-12.
27. Silveira CL, Budó MLD, Ressel LB, Oliveira SG, Simon BS. Apoio social como possibilidade de sobrevivência: percepção de cuidadores familiares em uma comunidade remanescente de quilombos. *Cienc Cuid Saude.* 2011; 10(3):585-92

Endereço para correspondência: Lucinéia de Pinho, Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI – Avenida Professora Aida Mainartina Paraíso, 105, Ibituruna, CEP 39408-007, Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: lucineiapinho@hotmail.com

Data de recebimento: 19/09/2014

Data de aprovação: 20/07/2015