

## PREVALÊNCIA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR: UM ESTUDO DE REVISÃO

ELOISA PORCIÚNCULA DA SILVA<sup>1</sup>; DENISE PETRUCCI GIGANTE<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universidade Federal de Pelotas. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia –  
[eloisa\\_porciuncula@hotmail.com](mailto:eloisa_porciuncula@hotmail.com); [denisepgigante@gmail.com](mailto:denisepgigante@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

Segurança alimentar e nutricional diz respeito à garantia de acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem que haja comprometimento de outras necessidades humanas básicas. A insegurança alimentar (IA) se caracteriza pela ausência ou redução desta condição (BRASIL, 2006).

A IA tem sido associada com desfechos negativos em saúde, como baixo peso ao nascer, retardo de crescimento, comprometimento no desenvolvimento cognitivo e de linguagem infantil (HELTON et al., 2018), depressão (GIBBS et al., 2018), obesidade, diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares (ISAURA et al., 2018) em adultos.

No ano de 2017, cerca de 821 milhões de pessoas ao redor do mundo estavam subalimentadas (FAO et al., 2018). Além disso, a desnutrição infantil ainda representa um grave problema de saúde pública, paralelamente ao crescente aumento do sobrepeso nessa faixa etária. Entre os adultos, o sobrepeso é mais prevalente, embora em muitos países ele ainda divida espaço com a desnutrição, ambas podendo acarretar IA, devido ao comprometimento da quantidade e/ou qualidade da alimentação, ao estresse causado pela incerteza de alimento e às adaptações fisiológicas a essa possível restrição (FAO et al., 2018).

No Brasil, a IA foi avaliada pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) nos anos de 2004, 2009 e 2013, demonstrando redução de 35,2% para 22,9% ao longo deste período. Entretanto, apesar da redução geral observada desde 2004, os avanços foram menores entre os que apresentam maior vulnerabilidade sociodemográfica (GUBERT et al., 2017).

Atualmente, o Brasil enfrenta o aumento do desemprego e da pobreza e corre o risco de retornar ao Mapa da Fome da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) (CASTRO, 2019), do qual saiu em 2014, apresentando redução de 82% no número de subalimentados entre os anos de 2002 e 2013 (FAO, 2014).

Diante desse cenário, pretende-se descrever os principais achados da literatura acerca da prevalência de insegurança alimentar.

### 2. METODOLOGIA

A revisão de literatura para o presente trabalho foi realizada nas bases de dados *PubMed*, *Web of Science* e *Lilacs*. Foram incluídos os estudos de base populacional, que avaliaram prevalência de IA em domicílios.

Nas bases de dados *PubMed* e *Web of Science*, a busca foi realizada através do descriptor “*food insecurity*” e do termo “*population based*”, utilizando como filtro, na primeira base, a pesquisa em humanos, encontrando 130 e 154 artigos, respectivamente.

Na base de dados *Lilacs*, a busca por “insegurança alimentar”, combinada ou não com “base populacional”, não resultou em nenhum artigo, portanto, foram

utilizados os descritores “segurança alimentar” e “prevalência”, para os quais foram encontrados 75 artigos.

Dos 359 artigos resultantes destas buscas, 67 estavam duplicados e, portanto, foram excluídos, totalizando 292 artigos ao final desta etapa.

Posteriormente, os artigos foram selecionados por título e resumo, ocasionando a exclusão de 247. Os principais motivos para exclusão foram: estudos que não avaliaram a prevalência de IA em domicílios; estudos que avaliaram populações específicas (indígenas, por exemplo); estudos que avaliaram faixas etárias ou fases da vida específicas, como idosos ou gestantes; estudos na zona rural; e estudos sobre produção e qualidade de alimentos.

Os 45 artigos restantes foram lidos integralmente, resultando na exclusão de mais 35, os quais apresentavam ao longo do texto, algum dos motivos de exclusão acima citados. Os dez artigos remanescentes da seleção foram incluídos na revisão de literatura.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os dez artigos incluídos na revisão, quatro foram realizados no Brasil, um na Colômbia, um na Etiópia, um na França, um no Irã, um no México e um em Portugal, entre os anos de 2008 e 2018.

Os tamanhos amostrais variaram entre 250 domicílios (Colômbia) e 117.037 domicílios (Brasil). Quanto aos instrumentos para determinação de IA, foram utilizadas as cinco escalas seguintes: Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA); Escala do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA); Escala de Segurança Alimentar da América Latina e Caribe (ELCSA); Escala de Percepção de Segurança Alimentar (EPSA) e Escala de Insegurança Alimentar Domiciliar (HFIAS). Por meio destes instrumentos, foram mensuradas prevalências de IA variando entre 6,3% (França) e 74,9% (Etiópia).

Dentre os quatro estudos realizados utilizando a escala EBIA, três ocorreram no Brasil e um em Portugal e estão descritos na sequência.

No município de Duque de Caxias, na região metropolitana do Rio de Janeiro, verificou-se uma prevalência de 53,8% de IA, advinda de 31,4% de IA leve, 16,1% IA moderada e 6,3% grave. Cabe ressaltar que o município em questão possui mais que o dobro de indivíduos abaixo da linha da pobreza extrema em relação à média do estado (SALLES-COSTA et al., 2008).

Famílias residentes em 12 municípios do Norte do estado de Alagoas, apresentaram prevalência de IA de 63,7%, sendo 26,2% na sua forma leve, 23,3% moderada e 14,2% grave. Os municípios que fizeram parte do estudo estavam inseridos em um consórcio do Governo Federal para Segurança Alimentar e desenvolvimento local (FERREIRA et al., 2014).

A tendência temporal da IA no Brasil foi analisada a partir de dados obtidos na PNAD referentes aos anos de 2004, 2009 e 2013. Considerando os três anos citados, a IA total nos domicílios brasileiros foi 18,2%, 18,9% e 15,0%, respectivamente. IA moderada e grave, em 2013, apresentaram valores inferiores à metade do encontrado em 2004, com a forma moderada passando de 10,0% para 4,6% e a forma grave de 7,0% para 3,3% (GUBERT et al., 2017).

Em Portugal, o intuito da pesquisa também foi avaliar tendência temporal de IA, entre os anos de 2011 e 2013, quando o país esteve sob o programa de assistência financeira do Fundo Monetário Internacional – FMI. A crise econômica que assolou o país nesse período, ocasionando aumento nos indicadores de pobreza, foi a principal causa para que a investigação sobre IA fosse conduzida no país, utilizando dados de um inquérito nacional. De fato, todas os níveis de IA, exceto a grave, apresentaram aumento entre os anos avaliados: IA em 2011, 2012 e 2013 foi de

48,6%, 49,1% e 50,7%, nesta ordem; IA leve passou de 31,0% para 32,1% e depois para 33,4%; IA moderada apresentava prevalência de 4,2%, passou para 8,2% e depois para 10,1%; e, por fim, a IA grave aumentou de 6,4% para 8,8% e depois reduziu para 7,2% (GREGORIO et al., 2014).

Dos três países que utilizaram a escala do USDA, dois aplicaram a versão curta: Brasil (SANTOS et al., 2010) e Irã (TABRIZI et al., 2018) e um utilizou a versão completa: França (MARTIN-FERNANDEZ et al., 2013).

O resultado brasileiro utilizando a escala do USDA avaliou IA na cidade de Pelotas, sul do país. O resultado verificado apontou que 11,0% dos domicílios apresentavam IA, dos quais 8,1% vivenciava a experiência de IA sem fome e 2,9% a IA com fome (SANTOS et al., 2010).

No Irã, o estudo conduzido na região Noroeste do país, onde há poucos dados sobre esse tema, sugere que a diminuição da IA observada nas últimas três décadas ocorreu de forma desigual de acordo com a região do país. Assim, os resultados encontrados mostram que, nessa região, 58,4% das famílias avaliadas apresentaram algum grau de IA (TABRIZI et al., 2018).

O estudo francês foi realizado em Paris, e visava fazer um comparativo entre as regiões mais e menos favorecidas economicamente. A prevalência de IA foi de 6,3% (podendo ultrapassar 13,0% nos bairros mais desfavorecidos). IA marginal e severa estiveram presentes em 3,9% e 2,4% da amostra, respectivamente (MARTIN-FERNANDEZ et al., 2013).

A escala ELCSA foi utilizada em dois estudos: um no México (MUNDO-ROSAS et al., 2013) e outro na Colômbia (DEL-CASTILLO et al., 2012). Este último, além de utilizar a escala da América Latina e Caribe, também utilizou a escala de percepção de SA – EPSA.

O estudo mexicano utilizou dados nacionais sobre saúde e nutrição para identificar a prevalência de IA no país. A IA esteve presente em 66,8% dos domicílios avaliados, dos quais 40,6% apresentaram IA leve, 16,5% apresentaram IA moderada, e 9,7% IA severa (MUNDO-ROSAS et al., 2013).

No estudo realizado na Colômbia, os autores encontraram uma grande discrepância entre as prevalências de IA de acordo com a escala utilizada: 52,0% com a ELCSA e 27,6% com a EPSA. De acordo com os autores ambas as prevalências são úteis, entretanto devem ser realizadas repetidas medidas com o mesmo instrumento, a fim de se estabelecer a tendência temporal de IA (DEL-CASTILLO et al., 2012).

Por fim, apenas um dos estudos, aquele realizado na Etiópia (BIRHANE et al., 2014) utilizou a escala HFIAS, desenvolvida por um projeto americano de assistência técnica alimentar e nutricional (FANTA). Esse estudo objetivou investigar a prevalência de IA urbana, a fim de demonstrar que não é um problema exclusivo da área rural no país. Confirmado essa hipótese, os autores encontraram uma prevalência de IA de 74,9%, sendo 20,5% na sua forma leve, 31,1% na forma moderada e 23,3% na forma severa.

#### 4. CONCLUSÕES

Frente à grande amplitude de prevalências de insegurança alimentar revelada pela literatura sobre o tema, e em função do aumento da pobreza e do desemprego, conclui-se que o momento é propício para o monitoramento desta condição, a fim de mapear as regiões em maior risco e garantir que o direito a uma alimentação adequada e saudável seja garantido.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União 2006; 18 set.
- BIRHANE, T.; SHIFERAW, S.; HAGOS, S.; MOHINDRA, K.S. Urban food insecurity in the context of high food prices: a community based cross sectional study in Addis Ababa, Ethiopia. **BMC public health**. 2014;14:680.
- CASTRO, I.R.R. A extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e a agenda de alimentação e nutrição. **Cadernos de saúde pública**. 2019; 35(2).
- DEL-CASTILLO, S.E.; PATIÑO, G.A., HERRÁN, Ó.F. Inseguridad alimentaria: variables asociadas y elementos para la política social. **Biomédica (Bogotá)**. 2012;32(4):545-56.
- FAO, FIDA, UNICEF, PMA y OMS. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Fomentando la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición. FAO, Roma. 2018.
- FAO. Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. FAO no Brasil. Brasil em resumo. 2014. Disponível em: <http://www.fao.org/brasil/fao-no-brasil/brasil-em-resumo/pt/>. Acesso em 31 de Julho de 2019.
- FERREIRA, H.S.; SOUZA, M.E.D.C.A.; MOURA, F.A.; HORTA, B.L. Prevalência e fatores associados à Insegurança Alimentar e Nutricional em famílias dos municípios do norte de Alagoas, Brasil, 2010. **Ciênc saúde coletiva**. 2014;19(5):1533-42.
- GIBBS, A.; GOVENDER, K.; JEWKES, R. An exploratory analysis of factors associated with depression in a vulnerable group of young people living in informal settlements in South Africa. **Global public health**. 2018;13(7):788-803.
- GUBERT, M.B.; DOS SANTOS, S.M.C.; SANTOS, L.M.P.; PEREZ-ESCAMILLA, R. A Municipal-level analysis of secular trends in severe food insecurity in Brazil between 2004 and 2013. **Global Food Security**. 2017;14:61-7.
- GREGORIO, M.J.; GRACA, P.; COSTA, A.; NOGUEIRA, P.J. Time and regional perspectives of food insecurity during the economic crisis in Portugal, 2011-2013. **Saude E Sociedade**. 2014;23(4):1127-41.
- HELTON, J.J.; CROSS, T.P.; VAUGHN, M.G.; GOCHEZ-KERR, T. Food neglect and enfant development. **Infant mental health journal**. 2018;39(2):231-41.
- ISAURA, E.R.; CHEN, Y.; YANG, S. Pathways from Food Consumption Score to Cardiovascular Disease: A Seven-Year Follow-Up Study of Indonesian Adults. **Nutrients**. 2018;15(8).
- MARTIN-FERNANDEZ, J.; GRILLO, F.; PARIZOT, I.; CAILLAVET, F.; CHAUVIN, P. Prevalence and socioeconomic and geographical inequalities of household food insecurity in the Paris region, France, 2010. **BMC public health**. 2013;13:486.
- MUNDO-ROSAS, V.; SHAMAH-LEVY, T.; RIVERA-DOMMARCO, J.A. Grupo de Seguridad Alimentaria en M. Epidemiología de la inseguridad alimentaria en México. **Salud pública Méx**. 2013;55(supl.2):S206-S13.
- SALLES-COSTA, R.; PEREIRA R.A.; DE VASCONCELLOS, M.T.L.; DA VEIGA, G.V.; DE MARINS, V.M.R.; JARDIM, B.C.; ET AL. Association between socioeconomic factors and food insecurity: a population-based study in the Rio de Janeiro metropolitan area, Brazil. **Journal of Physical Therapy Science**. 2008;21:99-109.
- SANTOS, J.V.; GIGANTE, D.P.; DOMINGUES, M.R. Prevalence of food insecurity in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil, and associated nutritional status. **Cadernos de saúde pública**. 2010;26(1):41-9.
- TABRIZI, J.S.; NIKNIAZ, L.; SADEGHI-BAZARGANI, H.; FARAHBAKHSH, M.; NIKNIAZ, Z. Socio-demographic Determinants of Household Food Insecurity among Iranian: A Population-based Study from Northwest of Iran. **Iranian Journal of Public Health**. 2018;47(6):893-900.