

INSEGURANÇA ALIMENTAR EM PELOTAS: PREVALÊNCIA E PERFIL DAS FAMÍLIAS

ELOISA PORCIÚNCULA DA SILVA¹; DENISE PETRUCCI GIGANTE²

^{1,2}Universidade Federal de Pelotas. Programa de Pós-graduação em Epidemiologia – eloisa_porciuncula@hotmail.com; denisepgigante@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Segurança alimentar e nutricional (SAN) trata-se de um amplo conceito, abrangendo a garantia de acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer outras necessidades essenciais, logo, quando esta condição não é satisfeita, há insegurança alimentar (IA) (BRASIL, 2006), a qual inclui desde a apreensão acerca da disponibilidade de alimentos até a ocorrência de fome (dos SANTOS, 2018).

Existem diversas formas de quantificar a IA e, dentre elas, destacam-se as escalas de percepção, as quais medem de forma direta a variável de interesse, mesmo que possuam limitações como a dificuldade em quantificar a SAN em sua totalidade (PÉREZ-ESCAMILLA, 2005).

No Brasil, a IA apresentou importante redução entre 2004 e 2013, passando de 35,2% para 22,9%, com a IA em sua forma grave (quando há experiência de fome) passando de 7,0% para 3,3% no período (dos SANTOS, 2018). Entretanto, os resultados para os anos de 2017-2018, mostram que houve um retrocesso em nível nacional, com a prevalência de IA chegando a 36,7% dos domicílios do país, dos quais 4,6% estavam em IA grave (IBGEa, 2020), indo ao encontro do aumento do desemprego (IBGEb, 2020) e da pobreza (IBGEc, 2020), verificados desde 2015.

Em Pelotas, a prevalência de IA foi avaliada no ano de 2007, enquanto o país vivia importante redução. À época, a prevalência encontrada foi de 11,0%, sendo 8,1% de IA sem fome e 2,9% de IA com fome, utilizando escala distinta da utilizada em nível nacional (SANTOS et al., 2008). Com base nas mudanças ocorridas no país, tal estudo pretende apresentar a prevalência de IA na zona urbana de Pelotas em 2020, utilizando o mesmo instrumento utilizado em 2007, bem como descrever algumas características sociodemográficas da amostra e suas associações com a IA.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, realizado entre dezembro de 2019 e março de 2020, na zona urbana da cidade de Pelotas/RS. Para tal, o tamanho amostral necessário, calculado por meio do software OpenEpi, foi de 1700 domicílios.

De forma sistemática, de acordo com a renda média, foram sorteados 100 setores censitários da zona urbana da cidade, e nestes foram selecionados entre 10 e 25 domicílios. Essa variação decorre do crescimento dos setores em relação ao Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2010). Assim, a definição dos domicílios em cada setor foi também de forma sistemática, de modo a representá-lo geograficamente, já que cada um deles foi percorrido integralmente pelos responsáveis pela pesquisa, para conhecimento acerca do número de domicílios elegíveis de cada setor.

Após a identificação dos domicílios, auxiliares de pesquisa previamente treinadas eram encaminhadas para realização das entrevistas. Todas os questionários foram aplicados em tablets, através de questionário construído na

plataforma *RedCap* e, posteriormente, 10% da amostra foi contatada por telefone para controle de qualidade.

Para avaliação da IA utilizou-se a escala de IA do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA), em sua versão curta e adaptada para o Brasil (BICKEL *et al.*, 2000), composta por seis questões, referentes aos 12 meses anteriores à entrevista e que deve ser respondida pela pessoa de referência da casa. Tais questões abordam desde a aquisição de alimentos até a experiência de fome, passando pela variedade da alimentação. Com base nas respostas, gera-se um escore, que permite a classificação das famílias em: segurança alimentar (escore total entre zero e um ponto); IA sem fome (entre dois e quatro pontos); e IA com fome (cinco ou seis pontos).

As variáveis independentes incluíram sexo (feminino e masculino); idade (60 anos ou menos e mais de 60 anos); estado nutricional (baixo peso; eutrofia; sobre peso; e obesidade); e situação de pobreza (acima da linha da pobreza; pobreza; e extrema pobreza).

A análise de dados foi realizada no software *Stata* versão 15.1. Os resultados incluem a descrição sociodemográfica da amostra, bem como as associações destas variáveis com IA. Para a verificação das associações, utilizou-se uma variável dicotômica (insegurança alimentar: sim ou não), na qual a presença de IA considera as categorias sem e com fome. O valor *p* das associações foi verificado por meio de teste qui-quadrado e para todas as variáveis apresentadas foi inferior a 0,05.

O presente estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob o número de parecer 3.676.549. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo, das 1700 entrevistas, 408 famílias foram contatadas, pois o estudo precisou ser interrompido em março de 2020, devido à pandemia do novo coronavírus. De todos os domicílios visitados até o encerramento da coleta de dados, 35 (7,9%) pessoas de referência foram caracterizadas como recusa. Entretanto, como as tentativas de contato não haviam sido esgotadas até o término da pesquisa, não há registro de perdas e o percentual de recusas definitivas foi de 2,0%.

A maior proporção de pessoas de referência era do sexo feminino (59,8%); com idade menor ou igual a 60 anos (56,0%); e apresentava excesso de peso (67,9%). Ao avaliar a renda familiar em relação à linha da pobreza constatou-se que 10,4% da amostra estava em situação de pobreza e 2,7% em extrema pobreza.

A prevalência de segurança alimentar foi de 87,0%, enquanto IA sem fome foi de 9,8% e IA com fome 3,2%. Considerando que tais prevalências refletem a situação da cidade como um todo, é possível que Pelotas tenha acompanhado a tendência nacional e apresentado redução de IA até 2013, seguida de aumento, após 2015. Logo, pode-se sugerir que a cidade apresente atualmente uma prevalência de IA igual ou superior à registrada em 2007 (SANTOS *et al.*, 2018), ou seja, o resultado observado com a amostra reduzida vai ao encontro desta possibilidade.

A prevalência de IA em famílias cuja pessoa de referência era do sexo feminino foi 3,3 vezes maior em relação ao sexo masculino, corroborando os achados de inúmeros estudos sobre o tema (DIAS, 2017; dos SANTOS *et al.*, 2018 ; SANTOS *et al.*, 2008). Entretanto, chama atenção a magnitude dessa razão que, em 2007, foi de 1,8 (SANTOS *et al.*, 2008).

Observou-se maior prevalência de IA entre os mais jovens, sendo 1,8 vezes maior em relação àqueles com mais de 60 anos. A mesma direção de associação foi verificada em nível nacional, entretanto, com menor magnitude (dos SANTOS et al., 2018). A presença de pessoas com mais de 60 anos pode representar a garantia de uma renda fixa oriunda de aposentadoria (42% da amostra era constituída por pessoas aposentadas) e, por isso, níveis inferiores de IA.

Em relação ao estado nutricional, chama atenção que 7 de cada 10 pessoas de referência foi classificada com excesso de peso, sendo que obesidade foi observada em 3 de cada 10 pessoas. Nacionalmente, o excesso de peso atinge 55,4% da população e a obesidade 20,3%. Os dados pelotenses superam, inclusive, os dados da capital do Estado: 59,2% e 21,6% para excesso de peso e obesidade, respectivamente (VIGITEL, 2020). No presente estudo, maior prevalência de IA foi observada entre aqueles que apresentaram obesidade. Tais achados são úteis para destacar que mesmo havendo uma situação de restrição quantitativa, verificada por meio da escala de IA, o estado nutricional indica a possibilidade de baixa qualidade nutricional. Obviamente, o sobrepeso e a obesidade têm causas multifatoriais, entretanto, uma dieta rica em alimentos ultraprocessados, por exemplo, exerce papel importante no desenvolvimento tanto da obesidade, quanto de doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2014). Alimentos ultraprocessados costumam apresentar baixo custo e vêm influenciando os padrões de alimentação de populações nas últimas décadas, interferindo na saúde, nos sistemas alimentares e nos hábitos culturais dos povos (SWINBURN et al., 2019). Cabe ressaltar que os dados de peso e altura foram auto referidos e, portanto, podem não refletir os valores reais das medidas para alguns indivíduos (DUCA et al., 2012) o que pode ser considerado como uma possível limitação. Entretanto, como a altura tende a ser superestimada e o peso subestimado (ou superestimado no caso de pessoas com baixo peso), é possível que as prevalências de excesso de peso e de obesidade fossem até mais elevadas do que aquelas que foram encontradas neste estudo.

Os resultados ainda indicam que 13,1% das famílias vivia com menos de R\$420,00 mensais per capita e, destas, 2,7% com até R\$145,00 per capita indicando pobreza e pobreza extrema, respectivamente. No Brasil, a extrema pobreza apresentou, em 2018, prevalência recorde (6,5%) em relação aos sete anos anteriores (IBGE, 2019). Assim, considerando a importante associação entre extrema pobreza e IA (70% da amostra classificada em situação de extrema pobreza apresentou IA), a retomada do país ao mapa da fome, do qual saiu apenas em 2014 (FAO, 2014), é iminente.

Analisando apenas a IA com fome, 13 famílias estão vivendo nesta condição e dessas, 12 tinham mulheres como pessoa de referência. Entre essas famílias, metade das pessoas de referência apresentaram excesso de peso e viviam em extrema pobreza.

4. CONCLUSÕES

A partir dos dados apresentados pode-se sugerir que os níveis de insegurança alimentar na cidade aumentaram (ou pelo menos mantiveram-se estáveis) em relação ao ano de 2007. Ademais, há características comuns entre as famílias vivendo em tal situação e, portanto, esses grupos de pessoas ou de características não podem ser negligenciados pelos gestores públicos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BICKEL, G.W; NORD, M; PRICE C; HAMILTON W; COOK J. Measuring food Security in the United States. Guide to Measuring Household Food Security. Revised 2000. Alexandria: United States Department of Agriculture 2000.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

DIAS, M.S. Insegurança alimentar no extremo sul do país: um estudo de base populacional. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2017.

DOS SANTOS, T.G; SILVEIRA, J.A.C; LONGO-SILVA, G; RAMIRES, E.K.N.M; MENEZES, R.C.E. Tendência e fatores associados à insegurança alimentar no Brasil: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004, 2009 e 2013. Cad. Saúde Pública 2018; 34(4):e00066917.

DUCA, G.F.D; GONZÁLEZ-CHICA, D.A; SANTOS, J.V; KNUTH, A.G; CAMARGO, M.B.J; ARAÚJO, C.L. Peso e altura autorreferidos para determinação do estado nutricional de adultos e idosos: validade e implicações em análises de dados. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(1):75-85, jan, 2012.

FAO. Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. FAO no Brasil. Brasil em resumo. 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Censo 2010. Rio de Janeiro : IBGE, 2020.

IBGE(a). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. – Rio de Janeiro : IBGE, 2020.

IBGE(b). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua. Séries históricas. Taxa de desocupação, jan-fev-mar 2012 - abr-mai-jun 2020. Rio de Janeiro : IBGE, 2020.

IBGE(c). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Agência de Notícias. Síntese de Indicadores Sociais. Extrema pobreza atinge 13,5 milhões de pessoas e chega ao maior nível em 7 anos. Rio de Janeiro : IBGE, 2020.

PÉREZ-ESCAMILLA R. Experiência internacional com a escala de percepção da insegurança alimentar. Cadernos de Estudos: desenvolvimento social em debate, Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação - SAGI, n. 2, p. 14-27, nov. 2005.

SANTOS JV, GIGANTE DP, DOMINGUES MR. 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.

SWINBURN, B.A. et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. The Lancet Commissions. The Lancet. Vol 393. February 23, 2019.

VIGITEL BRASIL 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.