

## PREVALÊNCIA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM FAMÍLIAS DE ESTUDANTES DA REDE MUNICIPAL DA CIDADE DE PELOTAS-RS

MARIANA MARINS CLEFF<sup>1</sup>; VÂNIA PEREIRA OLIVEIRA<sup>2</sup>; JANAÍNA VIEIRA DOS SANTOS MOTTA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [nutrimarianacleff@gmail.com](mailto:nutrimarianacleff@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [vaniaoliveiraqq@gmail.com](mailto:vaniaoliveiraqq@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [jsantos.epi@gmail.com](mailto:jsantos.epi@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é definida como o direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais (BRASIL, 2006). A Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN), por sua vez, é definida como uma situação em que os membros de uma família não têm acesso físico, social e econômico a recursos suficientes e seguros, e a alimentos nutritivos que atendam às necessidades dietéticas e às preferências alimentares para uma vida ativa e saudável (BICKEL et al., 2000).

No Brasil, pesquisadores validaram a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), uma escala psicométrica, que avalia de maneira direta a insegurança alimentar e nutricional em uma população, por meio da percepção e experiência com a fome. (SEGALL-CORRÊA et al., 2004). Em 2004, através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), a EBIA foi aplicada pela primeira vez no Brasil com o propósito de medir a percepção da insegurança alimentar e da fome em nível domiciliar (IBGE, 2006), demonstrando que a prevalência de IAN nos domicílios da região Sul do Brasil era de 23,4%. Em 2009, as prevalências de IAN nas cinco grandes regiões do Brasil diminuíram se comparadas às de 2004 e, especificamente na região Sul, a prevalência reduziu para 18,7% (IBGE, 2010).

Em 2017-2018, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) aplicou a EBIA e estimou que 36,7% dos domicílios particulares brasileiros estavam com algum grau de IAN e, se comparado às estatísticas da PNAD de 2004 (34,9%) e 2009 (30,2%), foi observado um aumento dessa prevalência (IBGE, 2010).

Considerando esses dados, houve a priorização da Segurança Alimentar e Nutricional a partir de 2003 (ANNE W. KEPPEL, 2014). Porém, as desigualdades regionais de acesso aos alimentos verificadas nas PNADs de 2004, 2009 e 2013 continuaram presentes na POF 2017-2018 e o cenário de desigualdades regionais marcado pela presença da fome continua presente (IBGE, 2019).

As situações de IAN podem estar associadas com diferentes manifestações como a desnutrição, as carências específicas, o excesso de peso e as doenças geradas por uma alimentação inadequada. O grupo populacional mais vulnerável à IAN são as crianças, visto que as consequências nutricionais são mais imediatas e graves, e também porque, quando uma criança apresenta problemas no estado nutricional por insuficiência alimentar, pode-se supor que no domicílio os adultos estejam se alimentando de maneira insuficiente há algum tempo (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003).

Diante desse quadro preocupante de IAN em crianças, o objetivo desse estudo é o de investigar a prevalência de insegurança alimentar e nutricional em famílias de escolares da rede municipal de uma cidade do Sul do Rio Grande do Sul, e analisar sua associação com variáveis socioeconômicas.

## 2. METODOLOGIA

Estudo observacional do tipo transversal com crianças que completaram oito anos de idade no ano de 2016, ano da coleta dos dados, matriculadas em escolas do ensino fundamental da rede municipal de Pelotas, no estado do Rio Grande do Sul.

A seleção da amostra foi realizada por amostragem probabilística, tendo as escolas públicas municipais de ensino fundamental como unidades primárias da amostra. Vinte escolas foram selecionadas por amostragem aleatória sistemática, de um total de quarenta na área urbana da cidade de Pelotas, RS.

A IAN foi definida a partir da pontuação na Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) formulada com quatorze itens. Como todas as famílias possuem ao menos uma criança no domicílio, a pontuação varia de 0-14 pontos.

Questionários estruturados foram utilizados para coletar as variáveis: cor da pele da mãe, escolaridade da mãe, se a família era beneficiária do bolsa família, quantos moradores haviam no domicílio, quantas crianças, se a mãe trabalhava no momento da entrevista e se vivia com companheiro. O nível econômico medido através do IEN (Índice Econômico Nacional) é determinado pelo cálculo do escore do domicílio, o qual baseia-se na posse de 10 bens, duas variáveis indicadoras do tamanho do domicílio, além da escolaridade do chefe da família. (BARROS; VICTORA, 2005).

O trabalho de campo foi realizado por alunos selecionados do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), devidamente treinados.

Os dados foram duplamente digitados no programa EpiData 3.1 com checagem automática de amplitude e consistência. As análises estatísticas foram realizadas no programa Stata® 16.0. Em todas as análises assumiu-se um nível de significância de 95% e um poder de 80%. Para a análise bivariada, o desfecho foi dicotomizado em IAN (sim ou não) e realizado o teste de chi-quadrado e regressão de Poisson com variância robusta. As variáveis que apresentaram significância estatística ao nível de significância de 20% ( $p < 0,20$ ) foram testadas na análise múltipla, considerando-se para permanência no modelo nível de significância inferior a 5%.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Pelotas sob o parecer 843.526 e realizado com dados do estudo “Infância saudável em contexto: uma investigação multidisciplinar”, conduzido pela Universidade Católica de Pelotas (UCPel), e financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS). Além disso, este estudo recebe financiamento através de bolsa de mestrado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra estudada foi constituída por 495 crianças, as quais as mães (biológicas ou adotivas) responderam ao questionário referente ao responsável pela criança. Na análise descritiva é possível observar que 73% das mães eram de cor da pele branca, enquanto as mães de pele preta e parda representaram 17% e 10% da amostra respectivamente. Quanto a escolaridade, mais de 50% das mães

tinham 9 anos ou mais de estudo, 33% eram pertencentes ao primeiro tercil de bens (menos favorecidos) e famílias receptoras do benefício Bolsa Família foram a minoria da amostra (25%). Aproximadamente 37% dos domicílios tinham cinco membros ou mais, e para o número de crianças por domicílio, a maior porcentagem foi de domicílios que residiam duas crianças (38%). Além disso, as mães que residiam com companheiro (74%) e trabalhavam (55%) representaram a maior parte da amostra. A ocorrência de IAN foi observada em 49,9% dos domicílios. A IAN leve esteve presente em 40,6% dos domicílios, a IAN moderada em 6,0% e a IAN grave em 3,3% deles.

Na tabela abaixo, é demonstrada a prevalência total de IAN para cada variável de exposição e as medidas de associação brutas e ajustadas entre as variáveis e o desfecho. Após o ajuste, as variáveis que se mantiveram significativas foram cor da pele materna e classe social (IEN).

Na variável de cor da pele da mãe, pôde-se observar que as mães de cor da pele parda apresentaram uma probabilidade 1,39 (IC95% 1,11;1,75) vez maior de ter o desfecho quando comparado às mães de cor da pele branca, o que reforça os problemas de desigualdade racial existentes no Brasil. Para a variável de escolaridade, foi visto que não houve diferença significativa ( $p=0,606$ ), por outro lado, pertencer ao tercil de classe social dos mais favorecidos esteve associado à menor probabilidade de apresentar o desfecho, de 0,54 (IC95% 0,41;0,70), quando comparado ao tercil dos menos favorecidos, reforçando o que é encontrado na literatura sobre a fome atingir grupos de maior vulnerabilidade econômica. Domicílios com maior número de moradores residindo apresentaram uma probabilidade 1,06 (IC95% 0,72;1,57) vez maior de apresentar IAN quando comparados àqueles domicílios com menor número de moradores.

**Tabela 1.** Razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas de Insegurança Alimentar e Nutricional, segundo características sociodemográficas. Pelotas, RS, 2016.

Variáveis	%	Análise bruta RP (IC95%)	Análise ajustada RP (IC95%)
<b>Cor da pele materna</b>		$p = 0,035$	$p = 0,016$
Branca	44,8	1,0	1,0
Preta	59,5	1,33 (0,96;1,84)	1,11 (0,89;1,39)
Parda	69,6	1,55 (1,06;2,27)	1,39 (1,11;1,75)
<b>Escolaridade materna</b>		$p = 0,597$	$p = 0,606$
Até 4 anos	47,0	1,0	1,0
De 5 a 8 anos	49,5	1,06 (0,72;1,54)	1,11 (0,84;1,46)
9 ou mais anos	51,2	1,09 (0,79;1,49)	0,99 (0,78;1,25)
<b>Classe social (IEN)</b>		$p < 0,001^*$	$p < 0,001$
Menos favorecidos	68,9	1,0	1,0
Intermediário	46,9	0,68 (0,51;0,91)	0,74 (0,60;0,91)
Mais favorecidos	34,2	0,50 (0,36;0,68)	0,54 (0,41;0,70)
<b>Benefício Bolsa Família</b>		$p = 0,011$	$p = 0,110$
Não	45,2	1,0	1,0
Sim	64,2	1,42 (1,08;1,86)	1,16 (0,97;1,40)
<b>Nº de moradores por domicílio</b>		$p = 0,133^*$	$p = 0,478$
2	57,1	1,0	1,0
3	43,1	0,75 (0,40;1,41)	0,93 (0,62;1,39)
4	45,2	0,79 (0,43;1,46)	0,90 (0,61;1,36)
5 ou mais	58,5	1,02 (0,56;1,86)	1,06 (0,72;1,57)
<b>Nº de crianças por domicílio</b>		$p = 0,055^*$	$p = 0,738$

1	43,3	1,0	1,0
2	48,4	1,12 (0,82;1,53)	1,03 (0,76;1,39)
3 ou mais	59,2	1,37 (0,99;1,88)	0,93 (0,64;1,37)
<b>Situação de emprego materno</b>		p = 0,139	p = 0,514
Trabalha	55,1	1,0	1,0
Não trabalha	44,9	0,83 (0,64;1,06)	0,94 (0,79;1,13)
<b>Mãe reside com o companheiro</b>		p = 0,256	p = 0,583
Sim	55,9	1,0	1,0
Não	47,6	0,85 (0,65;1,12)	0,95 (0,78;1,15)

#### 4. CONCLUSÕES

A maioria dos fatores socioeconômicos avaliados mostraram ter alguma relação positiva com a IAN das famílias dos escolares. Com os resultados da pesquisa, salienta-se a importância da atenção para a fome presente no Brasil, que cresce a cada ano em decorrência da falta de investimentos em políticas públicas e de planejamento em saúde. A melhoria dos indicadores sociais, com aumento na oferta de emprego, renda e escolaridade provavelmente reduza a prevalência de IAN.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANNE W. KEPPEL. O Estado Da Segurança Alimentar E Nutricional No Brasil. **Global Food Security**, v. 2, n. 3, p. 188–194, 2014.

BARROS, A.J.D.; VICTORA, C.G. Indicador econômico para o Brasil baseado no censo demográfico de 2000. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.4, p.523-9, 2005.

BATISTA FILHO, M; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cad Saúde Pública**, v.19, n.1, p.181-91, 2003.

BICKEL, G. et al. Guide to Measuring Household Food Security. p. 75, 2000.

BRASIL. Lei Nº 11.346 de 15 de setembro de 2006. 2006.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Segurança Alimentar 2004**. Rio de Janeiro. 2006.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Segurança Alimentar 2004/2009**. Rio de Janeiro. 2010.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Orçamentos Familiares 2017-2018**. Rio de Janeiro. 2019.

SEGALL-CORRÊA, A. M. et al. **Acompanhamento e avaliação da Segurança Alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação**, 2004.