

PREVALÊNCIA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR ENTRE USUÁRIOS DO AMBULATÓRIO DA FACULDADE DE MEDICINA – UFPEL, PELOTAS/RS

¹REIS, Natasha R.; **¹GALVÃO, Liane Q.**; **SOUZA, Bianca Bittencourt**; **²SASSI,
Raul Andres Mendoza**; **³LINDEMANN, Ivana Loraine**

¹Universidade Federal de Pelotas. Curso de Nutrição. natasharreis@hotmail.com

²Universidade Federal do Rio Grande. Faculdade de Medicina

³Universidade Federal de Pelotas. Departamento de Nutrição. ivanaloraine@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A segurança alimentar consiste na garantia de todos ao acesso regular a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde, que respeitem a diversidade cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2004).

A fome, doenças associadas à má alimentação, obesidade e consumo de alimentos de qualidade duvidosa ou maléficos à saúde são padrões que caracterizam a insegurança alimentar (BRASIL, 2004).

No Brasil, o acesso diário aos alimentos depende, basicamente, de a pessoa ter poder aquisitivo, isto é, dispor de renda para adquirir alimentos. Uma parcela fundamental da população brasileira tem rendimentos tão baixos que a coloca, obviamente, em uma situação de insegurança alimentar (HOFFMANN, 1994).

Alguns programas de transferência de renda, como o Bolsa Família tem um papel importante na redução da pobreza no Brasil, evidenciando que tais programas têm efeito importante na segurança alimentar das famílias pobres (HOFFMANN, 2008).

O presente estudo teve por objetivo identificar a prevalência de insegurança alimentar na população atendida no Ambulatório da Faculdade de Medicina – UFPel, Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado com uma amostra de pacientes que procuraram por atendimento no período de 10 a 19 de abril de 2013. Gestantes e portadores de incapacidade física ou mental foram excluídos. Os dados foram coletados por entrevistadores previamente treinados, estudantes do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas.

Foram aplicados questionários padronizados, com questões sócio-demográficas (sexo, idade, cor da pele, estado civil, escolaridade, ocupação e renda). A condição de insegurança alimentar foi avaliada utilizando-se a Escala proposta por Bickel et al. (2000), que inclui seis perguntas, referentes aos últimos 12 meses, feitas quando o entrevistado era o responsável pela alimentação da família. A escala gera um escore de zero a seis pontos. São classificadas como seguras as famílias que atingem no máximo um ponto; inseguras sem fome aquelas com dois a quatro pontos e inseguras com fome quando o escore é de cinco ou seis pontos.

Os dados foram duplamente digitados em Epidata versão 3.1 e as análises estatísticas descritivas realizadas no Stata versão 10.0. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande – CEPAS/FURG sob o parecer de nº027/2013. Os resultados apresentados fazem parte de um estudo maior, cujo objetivo é avaliar a promoção da alimentação saudável na rede de serviços de saúde da cidade de Pelotas, RS.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 130 pessoas, de 18 a 73 anos, de ambos os sexos, cujas características sócio-demográficas encontram-se na Tabela 1.

Observou-se que a maioria (77,7%) era do sexo feminino. Isso demonstra que a procura pelos serviços de saúde é maior pelas mulheres, justificado pelo fato de preocuparem-se mais com a saúde (GOMES, 2006).

Verificou-se ainda que a maior parte tinha idade entre 50 e 59 anos (29,2%), vivia com companheiro (60,8%) e tinha mais que 8 anos de estudo (44,2%). Em relação à ocupação quase metade dos entrevistados encontrava-se trabalhando (33,9%) e 26,2% eram aposentados. Já no que se refere à renda verificou-se que a maioria (39%) recebia até meio salário mínimo, refletindo as baixas condições de renda dos entrevistados.

Foi constatado que a maioria encontrava-se em situação de segurança alimentar (82,7%). Dentre aqueles com insegurança alimentar, foram classificadas em sem fome e com fome 10,2% e 7,1% respectivamente.

Outro estudo, de base populacional, realizado em Pelotas/RS, encontrou resultados similares: 89% com segurança alimentar, 8,1% em insegurança com fome e 2,9% em insegurança sem fome (SANTOS et al., 2010).

Avaliando a insegurança alimentar no estado do Rio Grande do Sul a Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar (BRASIL, 2004) e a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (BRASIL, 2006) encontraram uma prevalência de 22% e 25,7% respectivamente.

Analisando a situação econômica da população em estudo observou-se uma grande parcela recebendo menos de um salário mínimo o que pode estar relacionado com a prevalência de insegurança alimentar encontrada. Apesar de não terem sido feitas análises de associação neste estudo, outros apontaram essa relação, como o realizado por Santos et al. (2010), que encontrou maiores prevalências de insegurança alimentar entre as famílias de menor renda.

Tabela 1: Características sócio-demográficas de pacientes do Ambulatório da Faculdade de Medicina – UFPel, Pelotas, RS. 2013. (n=130).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	29	22,3
Feminino	101	77,7
Idade		
18 a 29	14	10,8
30 a 39	32	24,6
40 a 49	20	15,4
50 a 59	38	29,2
60 a 73	26	20,0
Raça (n=129)		
Branca	94	72,9
Não branca	35	27,1
Estado civil		
Com companheiro	79	60,8
Sem companheiro	51	39,2
Escolaridade em anos completos (n=129)		
Não sabe ler e escrever ou só assina o nome	8	6,2
Até 4 anos	19	14,7
De 5 a 8 anos	45	34,9
8 ou mais anos	57	44,2
Ocupação		
Estudando	6	4,6
Desempregado	25	19,2
Em benefício	10	7,7
Aposentados/pensionistas	34	26,1
Trabalhando	44	33,9
Dona de casa	11	8,5
Renda per capita em salários mínimos (SM)		
< ½ SM (R\$ 0 a 338,00)	51	39,2
≥ ½ e ≤ 1 SM (R\$ 342,00 a 678,00)	41	31,6
> 1 SM (R\$ 700,00 a 2000,00)	38	29,2

Tabela 2: Prevalência de segurança alimentar em pacientes do Ambulatório da Faculdade de Medicina – UFPel, Pelotas/RS. 2013. (n=98).

Variável	n	%
Segurança Alimentar	81	82,7
Insegurança alimentar sem fome	10	10,2
Insegurança alimentar com fome	7	7,1

4. CONCLUSÃO

Considerando que, apesar de a insegurança alimentar neste estudo ter se revelado mais baixa que as prevalências encontradas no estado do Rio Grande do Sul, ela existe e não se deve medir esforços nas tentativas de combatê-la.

O consumo de alimentos está condicionado à disponibilidade dos mesmos e depende diretamente das condições de renda e de vida das famílias. É essencial aprimorar as políticas sociais e econômicas para melhoria das condições e possibilidades de vida das populações de mais baixa renda.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bickel GW, 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. Conselho Nacional de Segurança Alimentar. Relatório Final da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Olinda, PE, 2004.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Segurança Alimentar 2004. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

GOMES R.; NASCIMENTO E. F.; ARAÚJO F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar, 2007.

HOFFMANN. R. A insegurança alimentar no Brasil, Revista Cadernos de Debate, v. II ,p.1-11, 1994.

HOFFMANN, R. Determinantes da Insegurança Alimentar no Brasil: Análise dos Dados da PNAD de 2004. Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, v. 15, n. 1, p. 49-61, 2008.

SANTOS, J. V; GIGANTE, D. P.; DOMINGUES, M. R. Prevalência de insegurança alimentar em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, e estado nutricional de indivíduos que vivem nessa condição. Cad. Saúde Pública, v. 26, n. 1, p. 41-49 Rio de Janeiro, Jan, 2010.