

# Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



ISSN 2238-3360 | Ano V - Volume 5 - Número 1 - 2015 - Jan/Mar

## ARTIGO ORIGINAL

### Influência da insegurança alimentar no perfil socioeconômico e custos de vida

### Food insecurity influence on the socioeconomic profile and cost of living

Márcia Yane Girolometto Ribeiro,<sup>1</sup> Adriane Cervi Blümke,<sup>1</sup> Tereza Cristina Blasi,<sup>1</sup> Karen Mello de Mattos.<sup>1</sup><sup>1</sup>Centro Universitário Franciscano (Unifra), Santa Maria, RS, Brasil.Recebido em: 26/04/2014  
Aceito em: 07/11/2014[marcia\\_yanegr@hotmail.com](mailto:marcia_yanegr@hotmail.com)

#### DESCRITORES

Renda Familiar;  
Mulheres;  
Escolaridade;  
Estado Civil;  
Vulnerabilidade social.

#### KEYWORDS

Income;  
Women;  
Educational Status;  
Marital Status;  
Social vulnerability.

#### RESUMO

**Justificativa e Objetivos:** a realização desta pesquisa torna-se necessária, pois as mulheres estão mais suscetíveis à insegurança alimentar, quando comparadas aos homens, em consequência do acesso precário a renda. Considerando a importância da alimentação, condições socioeconômicas e acesso a atenção em saúde, esta pesquisa irá contribuir na qualidade de vida, levando em consideração que a insegurança alimentar poderá deteriorar o nível de bem-estar e ocasionar a incerteza sobre o abastecimento de alimentos. Com isso a presente pesquisa objetiva verificar a relação entre a insegurança alimentar e o perfil socioeconômico de mulheres atendidas na atenção primária à saúde de Santa Maria/RS, bem como verificar os custos de vida. **Métodos:** pesquisa quantitativa descritiva com coleta de dados primários, realizada com mulheres adultas e idosas atendidas na atenção primária de Santa Maria/RS. A coleta de dados ocorreu no período de março a abril de 2013. Entrevista por meio de questionário elaborado pela pesquisadora e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). **Resultados:** participaram 100 mulheres com faixa etária de 19 a 77 anos, com média de idade de 44,13 ( $\pm 16,33$ ) anos. O estado civil prevalente foi união estável com 55% e a profissão do lar 31%. O maior custo foi alimentação com 79%. **Conclusão:** Apesar dos anos de estudo serem igual ou maior a oito anos pode ser observado presença da insegurança alimentar leve.

#### ABSTRACT

**Background and Objectives:** the need for this research is justified, as when compared with men, women are more susceptible to food insecurity, as a consequence of the uncertain access to income. Considering the relevance of nutrition, socio-economic status and access to health care, this research will contribute to the quality of life, considering that food insecurity can decrease the level of well-being and cause food insecurity. Consequently, this research aims to establish the association between food insecurity and the socioeconomic profile of women treated in primary healthcare institutions of Santa Maria/RS, while assessing the cost of living. **Methods:** descriptive quantitative study with primary data collection, carried out with adult and elderly women treated in primary healthcare institutions in Santa Maria/RS. Data collection took place from March to April 2013. The researcher used a questionnaire created by herself during the interview and the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA). **Results:** Overall, 100 women aged 19 to 77 years participated in the study, with an mean age of 44.13 ( $\pm 16.33$ ) years. The most prevalent marital status was common-law marriage, 55% and the most prevalent occupation was housewife, 31%. The highest cost of living was food, with 79%. **Conclusion:** Although the level of schooling was equal to or greater than eight years of study, the presence of mild food insecurity can be observed.



## INTRODUÇÃO

As mulheres são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e compõem um dos grupos mais vulneráveis na repercussão da insegurança alimentar e nutricional como consequência do acesso precário a renda e a bens e serviços.<sup>2,3</sup>

Para a maioria dos países latino-americanos, a insegurança alimentar é menos um problema de disponibilidade e mais uma questão de acesso e utilização. Para muitos países africanos a disponibilidade de alimentos, condicionada por climas difíceis e frágeis economias, ainda é uma preocupação séria como são questões de acesso e utilização. No outro extremo do espectro, os países de alta renda têm problemas de consumo a obesidade afeta uma parcela considerável de suas populações.<sup>4</sup>

A insegurança alimentar é determinada, principalmente, pela pobreza e pelas desigualdades sociais, sendo que está associada ao acesso a uma alimentação inadequada que pode ser interferida pelas condições socioeconômicas.<sup>5</sup>

Assim, segundo Hackett *et al* a insegurança alimentar ocorre quando as necessidades nutricionais não são cumpridas e incorpora mecanismos de enfrentamento psicológicos e fisiológicos. Para eles esta medida é importante porque permite que as agências governamentais e de desenvolvimento passem a estimar a prevalência desse fenômeno para acompanhar e avaliar o impacto dos seus programas a nível familiar.<sup>6</sup>

Tendo em vista a relevância da saúde da mulher e considerando a importância da alimentação, condições socioeconômicas e acesso a atenção em saúde, o desenvolvimento da presente pesquisa, visa verificar a relação entre a insegurança alimentar e o perfil socioeconômico de mulheres atendidas na atenção primária à saúde, bem como verificar os custos de vida.

## MÉTODOS

Pesquisa quantitativa descritiva. Foram incluídas na pesquisa mulheres que buscaram atendimento nos dias de coleta de dados na atenção primária à saúde com idade superior aos 19 anos de idade, sendo a amostra por conveniência. Foram excluídas da pesquisa as mulheres atendidas na atenção primária que possuíam algum comprometimento neurológico que pudesse ter interferido em sua participação na pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a maio de 2013, em 4 Unidades Básicas de Saúde e 3 Unidades de Estratégia de Saúde da Família localizadas na área urbana de Santa Maria/RS onde há o estágio curricular do curso de Nutrição tendo em vista a prevalência do público feminino em virtude do atendimento nutricional. Os dados do estudo foram coletados por meio de entrevistas individualizadas efetuadas pela própria pesquisadora. Foi utilizado como instrumento o questionário de condições socioeconômicas e demográficas elaborado pelas próprias pesquisadoras e composto pelas seguintes variáveis: (a) estado civil; (b) escolaridade; (c) profissão; (d) plano de saúde; (e) renda familiar em salá-

rios mínimos (tendo como base o salário mínimo vigente no período da coleta de dados que foi de R\$ 678,00) e (f) número de pessoas por domicílio. Assim como custos com alimentação, vestuário, medicamentos, lazer e saúde, sendo este elaborado pela própria pesquisadora.

Para averiguar o grau de insegurança alimentar e nutricional foi utilizado o questionário validado e adaptado para a população brasileira, Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), que permite classificar as famílias em quatro categorias: (a) segurança alimentar; (b) insegurança alimentar leve (IA leve); (c) insegurança alimentar moderada (IA moderada) e (d) insegurança alimentar grave (IA grave). Cada resposta afirmativa do questionário corresponde a um ponto, com a soma de todas as repostas variando entre 0 e 15 pontos. Quando não há nenhuma resposta positiva, a família é classificada em situação de segurança alimentar e a classificação da insegurança alimentar em diferentes gradientes corresponde a patamares diferenciados da soma dos pontos obtidos no questionário.<sup>7,8</sup>

Foi elaborado um banco de dados no Programa Microsoft Excel Versão 2007 as análises estatísticas descritivas (média, percentual e desvio padrão). Para associação das variáveis foi aplicado o teste qui-quadrado, sendo o nível de significância menor que 5% ( $p < 0,05$ ). Todas as análises foram realizadas no programa SPSS® versão 17.0.

A presente pesquisa compõe a linha Educação, sociedade e integralidade na saúde do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde (GIPES) do Centro Universitário Franciscano. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Franciscano, sob o nº de protocolo 182.559, e aceita pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS) da Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria/RS. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contendo informações relevantes do trabalho e esclarecendo quanto à participação e anonimato.

## RESULTADOS

Do total de mulheres participantes do estudo, 20% ( $n=20$ ) eram idosas. A faixa etária das participantes do estudo foi de 19 a 77 anos, com média de idade de  $44,13(\pm 16,33)$  anos. Com relação à renda familiar, 60% das entrevistadas estavam na faixa de 1 a 2 salários mínimos (Tabela 1).

Conforme a tabela 1, 31% ( $n=31$ ) das mulheres se dedicam exclusivamente ao lar e 14% ( $n=14$ ) trabalham como domésticas, além disso, 55% ( $n=55$ ) vivem com o companheiro.

Entre as entrevistadas 71% ( $n=71$ ) das mulheres não possuem plano. O maior gasto salarial médio consiste na alimentação (Tabela 2). Entre as entrevistas, 49% relataram pegar medicamentos na farmácia popular; 66% das entrevistadas relata que a família assiste televisão, conversa com vizinhos, faz crochês e tricôs ou passeia no centro como formas de lazer. Quanto ao atendimento médico 71% relataram buscar assistência nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégias Saúde da Família

**Tabela 1.** Perfil sócio demográfico de mulheres atendidas na atenção primária. Santa Maria/RS, 2013.

Características	N	%
<b>Escolaridade</b>		
<8 anos de estudo	48	48
≥8 anos de estudo	52	52
<b>Estado civil</b>		
Vive com o companheiro	55	55
Não vive com o companheiro	45	45
<b>Renda familiar em salários mínimos</b>		
<1	3	3
1 e 2	60	60
2 e 3	19	19
4 ou mais	10	10
<b>Profissão</b>		
Do lar	31	31
Doméstica	14	14
Aposentada	11	11
<b>Gastos mensais familiares</b>		
Alimentação	79	79
Vestuário	56	56
Medicamentos	46	46
Lazer	31	31
Saúde	25	25
<b>Plano de saúde</b>		
Sim	29	29
Não	71	71

**Tabela 2.** Custo de vida das mulheres participantes da pesquisa. Santa Maria/RS, 2013.

Custos de vida	Custo médio	dp
Alimentação	R\$ 543,83	±262,03
Lazer	R\$ 214,19	±203,89
Medicamento	R\$194,35	±316,60
Vestuário	R\$ 276,02	±165,03

\*dp= desvio padrão

(UESF), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou Pronto Atendimento (PA).

A aplicação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) revelou que 57% das entrevistadas foram classificadas com a insegurança alimentar em diferentes graus (Tabela 3).

A renda familiar esteve inversamente associada à situação de insegurança alimentar, ou seja, quanto menor o rendimento, maior a chance de insegurança alimentar, porém não foram observadas diferenças estatísticas. Portanto, é possível afirmar que a insegurança alimentar não é influenciada por uma renda entre 1 e 2 salários mínimos.

Em relação ao grau de insegurança alimentar, 27% das mulheres com insegurança alimentar leve possuem < 8 anos de estudo. Foi observado nesta pesquisa que quanto maior o nível de escolaridade maior é a segurança alimentar. Na presente pesquisa o nível de insegurança

**Tabela 3.** Prevalência dos níveis de insegurança alimentar, segundo indicadores socioeconômicos das mulheres atendidas na atenção primária. Santa Maria/RS, 2013.

Variáveis	Segurança Alimentar (%)	IA <sup>1</sup> Leve (%)	IA <sup>1</sup> Moderada (%)	Valor de p <sup>2</sup>
<b>Escolaridade</b>				
<8 anos de estudo	13	27	8	0,35
≥8 anos de estudo	30	21	1	
<b>Estado civil</b>				
Vive com o companheiro	27	21	7	0,23
Não vive com o companheiro	16	27	2	
<b>Renda familiar per capita<sup>3</sup></b>				
<1	1,09	2,17	0	0,23
1 e 2	23,91	34,78	6,52	
2 e 3	11,96	7,61	1,09	
4 ou mais	6,52	4,35	0	
<b>Profissão</b>				
Do lar	11	19,19	4,04	0,65
Doméstica	4,04	9,091,01	1,01	
Aposentada	8,08	-	2,02	
<b>Gastos mensais familiares</b>				
Alimentação	36	37	6	0,69
Vestuário	26	24	4	
Medicamentos	23	19	4	0,30
Lazer	19	12	-	
Saúde	17	8	1	0,28
<b>Plano de saúde</b>				
Sim	19	9	1	0,29
Não	24	39	8	

<sup>1</sup>IA: Insegurança Alimentar; <sup>2</sup>Teste qui-quadrado, sendo o nível de significância menor que 5% (p-valor<0,05); <sup>3</sup>Considerando o valor do salário mínimo no ano de 2013 (R\$678,00).

alimentar independe do estado civil das mulheres.

Em relação ao maior gasto salarial destas mulheres com a insegurança alimentar leve e suas respectivas famílias, 37% (n=37) tinha maior gasto na alimentação com R\$435,13 (±206,56).

## DISCUSSÃO

O estudo realizado por Silva e Zaffari (2009) com 168 mulheres indica que 65,45% (n=108) tinham escolaridade até 8 anos, dados estes diferentes aos encontrados na presente pesquisa.<sup>9</sup>

Entre as entrevistadas o gasto mensal com alimentação foi de R\$ 543,83 estando acima da despesa média mensal com alimentação que é de 19,79% da renda, representando R\$ 474,06 conforme dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF).<sup>10</sup>

Uma pesquisa de base populacional ao estimar a prevalência de insegurança alimentar em 1.085 domicí-

lios do distrito de Campos Elíseos na Região Metropolitana do Rio de Janeiro encontrou que mais da metade das famílias sofriam com insegurança alimentar em diferentes níveis.<sup>5</sup>

Em um estudo de base populacional realizado durante a crise econômica em Portugal com usuários de atenção primária à saúde, a maioria das famílias com insegurança alimentar (33,4%) está no nível menos grave - baixo *Food Insecurity* (FI) - o que significa que os inquiridos, pelo menos, tinham ansiedade sobre como acessar uma alimentação adequada ou tinha reduzido a qualidade da sua ingestão de alimentos, sem reduzir substancialmente a sua quantidade de alimentos. Por outro lado, os níveis de FI moderados e graves indicam situações em que a quantidade de ingestão de alimentos foi reduzida pela falta de recursos para adquirir alimentos enquanto que entre a população estudada em Santa Maria/RS, nenhuma mulher foi classificada em insegurança alimentar grave.<sup>8</sup>

As regiões sul e sudeste, devido às melhores condições socioeconômicas e ambientais, apresentam os menores valores de prevalência de insegurança alimentar grave, sendo que na região sul é inexistente os municípios que apresentam insegurança alimentar grave.<sup>11</sup>

A prevalência de insegurança alimentar é 10 vezes maior em famílias que receberam menos de dois salários mínimos em relação àquelas que receberam quatro ou mais salários concordando com a presente pesquisa. É no grupo de menor renda que são encontradas as maiores prevalências de insegurança alimentar.<sup>12</sup> Entretanto nesta pesquisa a renda familiar não apresenta associação com a insegurança alimentar.

Atualmente, sabe-se que situações de vulnerabilidade socioeconômica estão associadas a níveis de saúde consideravelmente mais baixos. Assim, é neste contexto, que o atual crescente das desigualdades sociais e o seu impacto na saúde e no acesso e/ou consumo de alimentos tem vindo a ganhar expressão nas agendas das políticas de saúde a nível europeu.<sup>13</sup>

O índice de escolaridade < 8 anos dos chefes de família consiste em um fato relevante. A escolaridade é um fator importante na determinação da situação de segurança alimentar, principalmente da mãe é o que mais interfere na utilização da renda e dos serviços públicos. Assim quanto maior o nível de escolaridade, menor a proporção de insegurança moderada ou grave.<sup>5,14,15</sup>

Não morar com o companheiro é um dos fatores que pode determinar a insegurança alimentar leve, pois os companheiros exercem uma influência positiva na condição socioeconômica da família, bem como no apoio social, emocional e educacional.<sup>16</sup> Mas este indicador não se mostrou preditor de insegurança alimentar no presente estudo, pois 71% das mulheres viviam com seus companheiros.

A maioria dos adultos residentes em domicílios com insegurança alimentar relatam ser incapazes de arcar com refeições equilibradas e conseqüentemente passam fome porque não havia dinheiro suficiente para comida. Mudanças na dieta associadas com a insegurança alimentar podem persistir durante longos períodos, porque as

famílias com insegurança alimentar muitas vezes experimentam repetidos cortes no orçamento de alimentos. Adultos norte-americanos que vivem em domicílios com insegurança alimentar consomem menos porções semanais de frutas, verduras e laticínios e menores níveis de micronutrientes.<sup>17</sup> O resultado da presente pesquisa está de acordo com o que seria esperado: famílias em condições socioeconômicas menos favorecidas apresentaram maior prevalência de insegurança alimentar.

O perfil nutricional destas mulheres indica que a insegurança alimentar pode estar relacionada não somente à diminuição da quantidade de alimentos como à perda da qualidade nutritiva, ou seja, relacionada a refeições hipercalóricas em detrimento daqueles alimentos industrializados ricos em gorduras, sódio e açúcar uma vez que o excesso de peso e a obesidade foram mais frequentes. No Brasil, essas disparidades na qualidade da alimentação de sua população já foram referidas, tomando a renda como fator de comparação. Apesar dos anos de estudo entre as mulheres avaliadas ser maior ou igual a 8 anos de estudo, a profissão do lar por elas informada, pode ser um dos fatores que influencia a renda familiar e a conseqüente presença de insegurança alimentar.

## REFERÊNCIAS

1. Gulliford MC, Mahabir D, Rocke B. Food insecurity, food choices, and body mass index in adults: nutrition transition in Trinidad and Tobago. *Int J of Epidemiol* 2003; 32(4): 508-16. Available from: <http://ije.oxfordjournals.org/content/32/4/508.long>.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: < [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher2.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher2.pdf) > Acesso em: 20 jan. 2014.
3. Pinto JN. Direito à Alimentação e Segurança Alimentar e Nutricional nos Países da CPLP: diagnóstico de Base. FAO, 2011.
4. Rosa DD. Interventions to reduce household food insecurity: a synthesis of current concepts and approaches for Latin America. *Rev. Nutr.* [online]. 2008; 21(Suppl): 159S-173. DOI:10.1590/S1415-52732008000700014.
5. Salles-costa R, Pereira RA, Vasconcellos MTL, et al. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Nutr* 2008;21(Suppl):99S-109. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v21s0/09.pdf>.
6. Hackett M, Quiñonez HM, Escamilla RP, et al. Gender of respondent does not affect the psychometric properties of the Brazilian Household Food Security Scale. *Int J of Epidemiology* 2008; 37(4): 766-74.
7. Segall-Corrêa AM, Pérez-Escamilla R, Maranhã LK, et al. Projeto: acompanhamento e avaliação da segurança alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação. Campinas: Unicamp; 2003. Relatório Técnico.
8. Gregório MJ, Graça P, Costa A, et al. Time and regional

- perspectives of food insecurity during the economic crisis in Portugal, 2011-2013. *Saude soc.* [Internet]. 2014 Dez [citado 2015 Jun 14]; 23(4): 1127-1141. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412902014000401127&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902014000401127&lng=pt). DOI:10.1590/S0104-12902014000400001.
9. Silva PC, Zaffari D. Prevalência de excesso de peso e associação com outras variáveis em indivíduos adultos atendidos em unidade básica de saúde. *Scient Med* 2009; 19(1): 17-26.
  10. Ministério da Saúde (BR). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil 2010, 54p. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008\\_2009\\_analise\\_consumo/pofanalise\\_2008\\_2009.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_analise_consumo/pofanalise_2008_2009.pdf). Acesso em 22 jun. 2013.
  11. Gubert M.B, Benício MHDA, Santos LMP. Estimativas de insegurança alimentar grave nos municípios brasileiros. *Cad saúde pública* 2010; 26(8):1595-1605. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n8/13.pdf>.
  12. Santos JV, Gigante DP, Domingues MR. Prevalência de insegurança alimentar em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, e estado nutricional de indivíduos que vivem nessa condição. *Cad saúde pública* 2010; 26(1): 41-9. Apud: Ministério da Saúde. Estudo de caso Brasil: a integração das ações de alimentação e nutrição nos planos de desenvolvimento nacional para o alcance das metas do milênio no contexto do direito humano a alimentação adequada. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
  13. Gregório MJ, Graça P, Nogueira PJ, *et al.* Proposta metodológica para avaliação da Insegurança Alimentar em Portugal. *Rev Nutricias* 2014; 21:4-11, APN.
  14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio PNAD: Segurança alimentar, 2004/2009. Rio de Janeiro, 2010.
  15. Barroso GS, Salles-Costa R, Sichieri R. Fatores associados ao déficit nutricional em crianças residentes em uma área de prevalência elevada de insegurança alimentar. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11(3): 484-494.
  16. Cristóvão MF, Sato APS, Fujimori E. Excesso de peso e obesidade abdominal em mulheres atendidas em Unidade da Estratégia Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(2):1667-1672. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/05.pdf>.
  17. Seligman HK, Laraia BA, Kushel M. Food insecurity is associated with chronic disease among low-income NHANES participants. *J of Nutrition*. 2010; (140): 304-10.