

# A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas, São Paulo, Brasil

Food insecurity perception in families with elderly in Campinas, São Paulo, Brazil

Leticia Marín-León <sup>1</sup>  
Ana Maria Segal-Corrêa <sup>1</sup>  
Giseli Panigassi <sup>1</sup>  
Lucia K. Maranhã <sup>1</sup>  
Maria de Fátima A. Sampaio <sup>1</sup>  
Rafael Pérez-Escamilla <sup>2</sup>

## Abstract

*The aim of this study was to determine the prevalence of food insecurity (FI) in families with elderly members and to describe their socio-demographic profile. The study focused on families with members aged 65 years or more (n = 195) participating in a household survey in Campinas, São Paulo, Brazil, in 2003. The Brazilian Food Insecurity Scale, an adaptation of the USDA FI module, was used to diagnose food security/insecurity (FS/FI). Mild FI was present in 33.0% of families, moderate in 11.8%, and severe in 7.2%. The elderly had no income in < 5.0% of the families. Families with FI, as in the United States, had a greater proportion of elderly with low income and low level of education (no schooling or incomplete primary schooling). A significantly higher proportion of daily qualitative food intake was observed in FS families (vegetables 92.3 vs. 61.8%; OR = 7.4; 95%CI: 2.9-19.6; meat 74.2 vs. 43.1%; OR = 3.8; 95%CI: 1.9-7.3; fruit 77.4 vs. 49.0%; OR = 3.6; 95%CI: 1.8-6.9). The elderly contribute to family income and thus do not pose a burden to their families.*

*Food Consumption; Aged; Nutrition Survey*

## Introdução

A alimentação é um dos direitos humanos básicos, inerente à dignidade e cabe ao Estado o combate à fome <sup>1</sup>. Na Cúpula Mundial da Alimentação de 1996, o Brasil, entre outros, comprometeu-se a diminuir à metade a população que passa fome <sup>2</sup>. O Projeto Fome Zero <sup>3</sup>, com base na renda familiar levantada pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 1999, estimou que, no país, quase 10 milhões de famílias não possuem renda suficiente para garantir a segurança alimentar.

Radimer et al. <sup>4</sup>, contrapondo-se ao pensamento “a fome é uma percepção subjetiva e, portanto, uma condição não mensurável diretamente, devendo estudar-se mediante variáveis a ela correlacionadas”, manifestado em simpósio em Berkeley, em 1987, dedicaram-se a compreender a fome a partir da experiência de quem a tinha vivenciado. Esses pesquisadores realizaram entrevistas em profundidade com 32 mulheres em situação de pobreza, identificaram assim os problemas da disponibilidade limitada ou incerta de alimentos, a pobreza da qualidade da dieta, as estratégias para manter um estoque suficiente e os sentimentos relacionados à situação. Descreveram o nível familiar e o individual da insegurança alimentar, observaram que na família a mulher é a primeira a restringir a dieta e as crianças são afetadas quando a situação é de extrema insufi-

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil.

<sup>2</sup> Department of Nutrition Sciences, University of Connecticut, Storrs, U.S.A.

### Correspondência

L. Marín-León  
Departamento de Medicina Preventiva e Social,  
Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.  
Rua dos Alecrins 234,  
apto. 62, Campinas, SP  
13024-410, Brasil.  
leticia@fcm.unicamp.br

ciência; identificaram também os componentes sociais e psicológicos. Com base nesses conceitos elaboraram uma escala de insegurança alimentar.

O conceito de “*segurança alimentar*” é o acesso por meios socialmente aceitáveis a uma dieta qualitativa e quantitativamente adequada às necessidades humanas individuais para que todos os membros do grupo familiar se mantenham saudáveis. O conceito de “*insegurança alimentar*” aqui empregado engloba desde a percepção de preocupação e angústia ante a incerteza de dispor regularmente de comida, até a vivência de fome por não ter o que comer em todo um dia, passando pela perda da qualidade nutritiva, incluindo a diminuição da diversidade da dieta e da quantidade de alimentos, sendo estas as estratégias para enfrentar essa adversidade<sup>5,6</sup>.

Os idosos são o grupo com maior crescimento populacional no Brasil e representam um elevado custo para os serviços de saúde. Eles com frequência são portadores de doenças crônicas e devem destinar, às vezes, parte importante de seu orçamento à compra de medicamentos, podendo comprometer a aquisição de alimentos<sup>7</sup>. A insegurança alimentar, ao agravar o estado nutricional, acarreta maior risco de complicações no curso de doenças agudas ou crônicas e maior proporção de internações, sendo estas ainda mais prolongadas<sup>7,8</sup>. Também tem sido descrito que o grupo de idosos em insegurança alimentar tem um risco de apresentar estado de saúde referido regular ou ruim 2,3 vezes maior<sup>9</sup>.

O estudo visa a determinar, em inquérito populacional no Município de Campinas, São Paulo, a prevalência de insegurança alimentar em famílias com membros idosos, bem como descrever o perfil sócio-demográfico e econômico dessas famílias.

## Métodos

Trata-se de estudo transversal descritivo com famílias que possuem na sua composição moradores de 65 anos e mais. Do banco de dados em SPSS, do estudo de Segall-Corrêa et al.<sup>10</sup>, com amostra populacional de 847 famílias de residentes em área urbana de Campinas, em agosto de 2003, foram selecionadas aquelas com moradores de 65 anos e mais (n = 195). A amostragem populacional foi por conglomerados, em dois estágios. Utilizando como unidade primária o setor censitário, foram selecionados trinta setores do total do município, categorizados em três estratos de nível sócio-eco-

nômico segundo a proporção de chefes de família com escolaridade superior (baixo: 25,0% ou menos; médio: 26,0-50,0%; e alto: > 50,0%); a probabilidade de seleção foi também proporcional ao número de domicílios de cada setor. Em cada domicílio foi entrevistado um adulto que soubesse informar sobre a alimentação da família.

O questionário de insegurança alimentar do United States Department of Agriculture (USDA)<sup>5</sup> derivou da escala proposta por Radimer et al.<sup>4</sup> e de outras escalas que utilizaram os mesmos conceitos, tem sido usado nos Estados Unidos desde 1995. Esse instrumento permite a medida direta, com base na referência dos entrevistados, da experiência de preocupação e ansiedade das famílias em relação à possibilidade de acabar a comida antes de ter condições de comprar mais, até a experiência de restrição alimentar grave, por falta de recursos, na qual adultos e crianças podem ficar um dia inteiro sem comer. É uma escala unidimensional da percepção de insegurança alimentar que capta a progressiva piora da situação, passando pelos níveis intermédios em que as famílias recorrem a estratégias de distribuição de menor quantidade de alimentos a seus membros, piora da qualidade nutritiva e diversificação da dieta, em função de reduzir custos, como ainda a supressão de algumas refeições, sendo as crianças poupadas nas situações de menor gravidade<sup>5</sup>.

A escala foi adaptada e validada para a população brasileira não institucionalizada residente em áreas urbanas, entre abril e julho de 2003<sup>11</sup>. O processo de validação constou de tradução do questionário do inglês para o português, discussão do instrumento por painel de especialistas, bem como de grupos focais com membros da comunidade para discussão de conceitos de insegurança alimentar, palavras-chave que figuravam no questionário e, a compreensão do próprio questionário. Por fim, aplicou-se o instrumento a amostras de conveniência em Campinas, João Pessoa, Brasília e Manaus.

A *Escala Brasileira de Insegurança Alimentar* (EBIA) consta de 15 perguntas centrais fechadas, com resposta sim ou não, sobre a experiência nos últimos três meses de insuficiência alimentar em seus diversos níveis de intensidade, que vão da preocupação de que a comida possa vir a faltar até a vivência de passar todo um dia sem comer. Das 15 perguntas, sete referem-se a membros da família menores de 18 anos. Cada resposta afirmativa do questionário de insegurança alimentar representa 1 ponto, sendo a pontuação da escala sua soma,

variando em uma amplitude de 0 a 15 pontos; sendo a segurança 0; insegurança leve 1-5 pontos em famílias com menores de 18 anos ou 1-3 pontos nas sem menores; insegurança moderada 6-10 ou 4-6; e insegurança grave 11-15 ou 7-8. Os pontos de corte da insegurança alimentar foram definidos por critério de assinação equidistante, isto é, a cada nível corresponde um mesmo número de pontos 5 para cada nível nas famílias com menores, e três nas famílias sem menores, sendo que à insegurança alimentar grave correspondem 2 pontos por serem oito as perguntas dirigidas a adultos. Cada pergunta central é seguida de uma pergunta sobre a frequência com que o evento afirmativo ocorre; no presente estudo essas frequências não foram usadas.

No inquérito de Campinas, além da EBIA incluíram-se perguntas de caracterização sócio-demográfica e econômica de todos os membros da família (sexo, idade, cor, escolaridade em faixas, posição na família, ocupação e renda). A renda de cada membro da família foi perguntada em reais; a variável renda familiar mensal corresponde à soma das rendas individuais e foi transformada em faixas de salário mínimo para algumas análises. O consumo diário de alimentos foi indagado de forma qualitativa, perguntando se a pessoa comia pelo menos uma vez ao dia carnes, verduras, frutas, leite, derivados de leite, ovo, feijão, cereais, raízes, óleo, açúcar, doces e refrigerantes. Também foram investigados os motivos para não ter variedade e quantidade desejadas de alimentos; local de compra dos alimentos; frequência semanal das principais refeições; despesas mensais da família em reais; tipo de construção da moradia; número de cômodos; abastecimento de água; esgoto; e coleta de lixo. Ainda foi indagado se a família recebia alguma ajuda institucional ou de particulares para sua alimentação, bem como o tipo e quantidade.

Para analisar a associação de nível de segurança/insegurança com estrato sócio-econômico, renda familiar, escolaridade do chefe da família idoso e consumo de alimentos, foi usado o teste de  $\chi^2$ , calculado com o programa estatístico SPSS versão 11.5. Realizou-se também uma análise comparativa do perfil das famílias em segurança ( $n = 93$ ) e em insegurança (agrupando todos os níveis  $n = 102$ ), sendo a variável segurança/insegurança dicotomizada para montagem de tabelas 2x2 com a variável consumo de cada alimento (sim/não) e posterior cálculo de *odds ratio* (OR) bruto e respectivo IC95%, e OR ajustado para escolaridade do chefe da família e renda familiar.

## Resultados

Entre os entrevistados predominam os do sexo feminino (81,5%) e os idosos (64,0%).

Observou-se insegurança leve em 33,0%, moderada em 11,8% e grave em 7,2% (Figura 1). A prevalência de insegurança não apresenta diferença estatisticamente significativa entre famílias segundo a condição de ser idoso ou não do entrevistado ( $p = 0,103$ ).

Predominam as famílias com um idoso (67,2%) e apenas uma tem três idosos. As famílias apresentam variadas configurações: em 25,1% há apenas idosos e 28,7% são multigeracionais; há cinquenta famílias com menores de 18 anos.

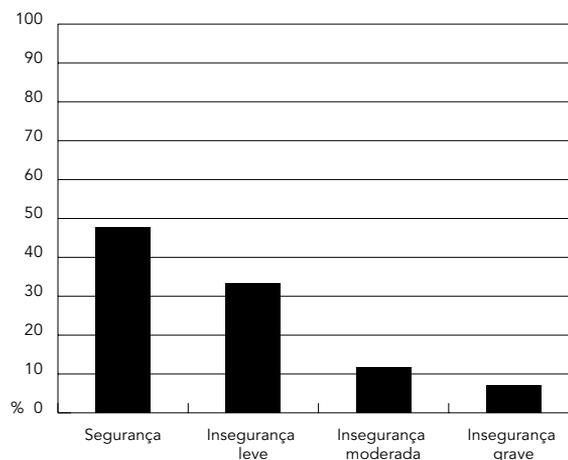
A mediana de idade dos idosos é 71 anos, variando entre 65 e 96 anos; não foram observadas diferenças significativas da mediana da idade entre as famílias em segurança e as em insegurança alimentar.

Em 71,3% das famílias ( $n = 141$ ), o chefe é um idoso, com predomínio dos homens (54,6%); não se observaram diferenças na proporção de chefes do sexo masculino entre as famílias em segurança e as em insegurança. Nas famílias com chefia não idosa, o chefe é um filho(a) do idoso (70,3%) ou genro/nora (18,5%).

Ao excluir as 49 famílias só de idosos, nas demais 146 famílias observou-se que em 28,0% os idosos contribuem com 75,0% ou mais da renda familiar; em apenas 4,8% os idosos não apresentam renda.

Figura 1

Distribuição do nível de segurança/insegurança alimentar, em famílias com idosos. Campinas, São Paulo, Brasil, 2003.



A média da renda dos idosos de famílias em insegurança alimentar é significativamente menor: R\$ 368,00 (IC95%: 262,00-475,00) vs. R\$ 765,00 (IC95%: 552,00-978,00). Da mesma forma, a proporção da faixa de escolaridade inferior (até o primário incompleto) é significativamente maior nos idosos de famílias em insegurança alimentar (68,0%) que entre os de famílias em segurança alimentar (35,0%) ( $p < 0,001$ ).

No estrato sócio-econômico alto, medido pela proporção de escolaridade superior, predominam as famílias com segurança alimentar (75,0%), mas há 25,0% delas com insegurança leve (Tabela 1). No estrato médio diminui a proporção de segurança, embora ainda seja predominante; relativamente aos níveis de insegurança, esses têm sua proporção progressivamente diminuída da insegurança alimentar leve à grave. O estrato baixo concentra a insegurança leve e as proporções de insegurança moderada e grave são maiores que no estrato médio ( $p < 0,001$ ).

Na Tabela 1, observa-se a diferença significativa na proporção do salário familiar segundo o nível de insegurança ( $p < 0,001$ ). Não há um gradiente perfeito de diminuição da faixa salarial superior (5 ou mais salários mínimos) entre a insegurança moderada e a grave. Da mesma forma não observa-se um gradiente crescente perfeito da faixa de 1 a 2 salários mínimos, o mesmo acontecendo nas outras faixas de renda familiar. No entanto, há tendência decrescente do salário no sentido esperado, com a maior gravidade da insegurança alimentar.

As diferenças na alimentação de entrevistados de famílias em insegurança/segurança são significativas quanto ao consumo diário de carnes (43,1 vs. 74,2%;  $p < 0,001$ ), frutas (49,0 vs. 77,4%;  $p < 0,001$ ), verduras (61,8 vs. 92,3%;  $p < 0,001$ ), leite (68,6 vs. 84,9%;  $p = 0,007$ ), derivados do leite (25,5 vs. 57,0%;  $p = 0,001$ ) e doces (17,6 vs. 30,1%;  $p = 0,041$ ). Na Tabela 2, observa-se a maior chance de consumo desses alimentos entre os entrevistados de famílias em segurança (OR e IC95% maior que 1). Ao ajustar o OR para escolaridade do chefe da família e renda familiar mensal, o OR e respectivo IC95% mantêm valor acima de 1 para verduras, frutas, carnes; já leite, derivados do leite e doces apresentam IC95% não significativo. Alimentos como ovo, óleo, açúcar, feijão, cereais, raízes e refrigerantes não apresentam diferença na proporção de consumo, sendo os OR bruto correspondentes não significativos (IC95% contém valor de OR = 1). Tanto em famílias com segurança como as em insegurança, a condição do entrevistado ser idoso ou não, em geral, não modifica a proporção de “não-consumo” dos alimentos aci-

ma discriminados ( $p > 0,05$ ). No entanto, há diferença de consumo de: derivados do leite em famílias em segurança (51,8% não consomem entre famílias com entrevistado idoso contra 29,7% quando o entrevistado não é idoso); em famílias em insegurança com entrevistado idoso é maior o “não-consumo” de doces ( $p = 0,02$ ).

O consumo de carnes, verduras, frutas e doces apresenta tendência decrescente à medida que aumenta o nível de insegurança ( $p < 0,05$ ).

Finalmente, constatou-se que apenas oito famílias (4,1%) recebem alguma ajuda institucional. Dessas famílias, seis apresentam algum nível de insegurança e duas estão em condição de segurança alimentar.

Resumindo, o perfil dos idosos em famílias em insegurança caracteriza-se por uma média da renda de R\$ 368,00 (IC95%: 262,00-475,00) e 68,0% têm escolaridade até o primário incompleto; já os em segurança apresentam média da renda de R\$ 765,00 (IC95%: 552,00-978,00) e a proporção com escolaridade até o primário incompleto é inferior (35,0%). Existe diferença significativa na distribuição territorial da insegurança; as famílias em segurança moram em setores de nível sócio-econômico alto (38,7%) ou médio (47,3%), e as em insegurança em setores de nível sócio-econômico baixo (36,3%) ou médio (52,0%).

## Discussão

A proporção de domicílios com idosos que apresentam algum nível de insegurança alimentar, nos Estados Unidos, varia segundo os autores, aproximadamente entre 6,0% no estudo de Guthrie & Lin<sup>12</sup>, e 8,0 e 16,0% segundo Wellman et al.<sup>7</sup>. Em Campinas atinge 52,0% dos domicílios com idosos. Ao comparar com domicílios com menores de 18 anos<sup>10</sup>, os de idosos têm prevalência discretamente superior, mas esta diferença não é significativa.

Como Campinas é uma cidade que apresenta uma ocupação do espaço urbano bastante heterogênea, a distribuição da insegurança segundo estrato sócio-econômico alto, medido pela escolaridade superior do chefe, o mais homogêneo quanto à segurança, e o baixo com a maior proporção de insegurança dos vários níveis, e esses em maior proporção que o estrato médio, como era de se esperar.

Este estudo não mostrou diferença entre a mediana de idade de idosos com segurança alimentar quando comparados com aqueles em insegurança alimentar, da mesma forma que a amostra nacional de americanos idosos do

Tabela 1

Proporção de segurança/insegurança alimentar segundo faixas de renda familiar mensal e estrato sócio-econômico. Campinas, São Paulo, Brasil, 2003.

	N	Segurança		Insegurança leve		Insegurança moderada		Insegurança grave	
		n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
<b>Estrato</b>									
Baixo	50	13	26,0 (14,7-40,3)	20	40,0 (26,4-54,8)	10	20,0 (10,0-33,7)	7	14,0 (5,8-26,7)
Médio	97	44	45,4 (35,2-55,8)	33	34,0 (24,7-44,3)	13	13,4 (7,3-21,8)	7	7,2 (2,9-14,3)
Alto	48	36	75,0 (60,4-86,3)	12	25,0 (13,6-39,6)	0	0,0 (0,0-7,4)	0	0,0 (0,0-7,4)
<b>Renda (em salários mínimos)</b>									
< 1	4	1	25,0 (0,6-80,6)	2	50,0 (6,7-93,2)	1	25,0 (0,6-80,6)	0	0,0 (0,0-60,2)
1-2	51	13	25,5 (14,3-39,6)	21	41,2 (27,5-55,8)	7	13,7 (5,7-26,2)	10	19,6 (9,8-33,1)
3-4	43	13	30,2 (17,2-46,1)	15	34,9 (21,0-50,9)	13	30,2 (17,2-46,1)	2	4,7 (0,5-15,8)
5 ou +	90	65	72,2 (61,8-81,1)	23	25,6 (16,9-35,8)	1	1,1 (0,0-6,0)	1	1,1 (0,0-6,0)

Tabela 2

Distribuição das famílias segundo o diagnóstico de segurança ou insegurança alimentar e consumo diário de alimentos pelo entrevistado, *odds ratio* (OR) bruta e ajustada para escolaridade do chefe da família e renda familiar. Campinas, São Paulo, Brasil, 2003.

Alimento	Consumo	Insegurança (n)	Segurança (n)	Bruta		Ajustada	
				OR	IC95%	OR	IC95%
Verduras	Não	39	7				
	Sim	63	84	7,43	3,12-17,70	5,14	1,98-13,36
Frutas	Não	52	21				
	Sim	50	72	3,57	1,91-6,64	2,41	1,15-5,08
Carne	Não	58	24				
	Sim	44	69	3,79	2,06-6,96	3,23	1,58-6,58
Leite	Não	32	14				
	Sim	70	79	2,58	1,27-5,22	2,05	0,91-4,63
Derivados do leite	Não	76	40				
	Sim	26	53	3,87	2,11-7,10	1,88	0,89-3,94
Cereais	Não	6	2				
	Sim	96	91	2,84	0,56-14,45	2,59	0,39-16,94
Doces	Não	84	65				
	Sim	18	28	2,01	1,02-3,95	1,40	0,62-3,17

*Third National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES III) <sup>8</sup>.

Lee & Frongillo Jr. <sup>8</sup>, em amostra nacional nos Estados Unidos, do NHANES III em 1988/1994 e em amostra de idosos no Estado de Nova York em 1994, apontaram como fatores de risco para insuficiência alimentar, a renda e a escolaridade baixas além da condição do idoso de morar só. No presente estudo, confirmou-se de forma similar àqueles, que baixa renda familiar e baixa escolaridade do chefe de família constituem nessa população provável fator de risco para insegurança alimentar, visto que a associação estatística foi significativa ( $p < 0,05$ ). Entretanto, morar só não apresentou risco aumentado de insegurança alimentar. Nas famílias com menores <sup>11</sup>, houve um gradiente da proporção das faixas salariais entre um e outro nível de insegurança alimentar; no entanto, na presente subamostra, embora exista diferença significativa de renda familiar segundo insegurança alimentar, não se observou gradiente; é possível que essa falta de gradiente esteja relacionada com o menor número de famílias em insegurança alimentar.

Resultados divergentes dos anteriores foram apresentados por Cristofar & Basiotis <sup>13</sup> e Rose et al. <sup>14</sup>, que encontraram associação entre segurança alimentar e idade acima de sessenta anos. Esses achados foram confirmados nos estudos de Alaimo et al. <sup>15</sup> e Hamilton et al. <sup>16</sup>. A realidade de idosos que viveram em época de pleno emprego nos Estados Unidos e puderam acumular propriedades e dinheiro, e ter na velhice um poder de compra superior ao permitido pelo salário da aposentadoria é uma realidade distante da maioria dos idosos brasileiros, que ganha um salário mínimo de aposentadoria, e até mesmo considerando os idosos de Campinas, que apresentam renda superior a um salário mínimo.

No entanto, os dados quantitativos do inquérito de Campinas mostram a importante contribuição dos idosos à renda familiar; os dados qualitativos dos grupos focais apontam que quando o idoso apresenta incapacidade e dependência, algum adulto deve dedicar-se a seu cuidado e em certos casos até renunciar ao trabalho remunerado, passando a viver com a aposentadoria do idoso.

Para Olson et al. <sup>17</sup>, a baixa prevalência de insegurança alimentar em idosos nos Estados Unidos poderia atribuir-se à depressão, visto que idosos deprimidos perceberiam menos a insuficiência de alimentos e não a refeririam como problema.

Nos Estados Unidos, Guthrie & Lin <sup>12</sup> observaram que os idosos de menor renda apresen-

tavam menor consumo de calorias e nutrientes que os de maior renda. Rose & Oliveira <sup>18</sup>, preocupados em responder quais as conseqüências da insegurança na alimentação da família, utilizando dados de 1989/1991 do *Survey of Food Intake by Individuals*, verificaram que os membros idosos de domicílios em insegurança alimentar apresentavam maior chance de consumir menos da metade da quantidade recomendada de certos nutrientes (proteína, cálcio, vitaminas A e B6) e de energia que os idosos de domicílios em segurança alimentar nos Estados Unidos. Nas famílias aqui estudadas, constatou-se que a deficiência qualitativa de alimentos do membro entrevistado aumenta na medida que aumenta o nível de insegurança alimentar. Mesmo em uma parcela das famílias com segurança, não observou-se consumo diário de carnes (25,0%), frutas (20,0%) e verduras (8,0%). O consumo de leite apresenta menor desigualdade entre famílias com e sem segurança alimentar; essas diferenças perdem significância estatística ao ajustar o OR para escolaridade do chefe da família e renda familiar mensal. Ovo é pouco consumido independentemente da insegurança alimentar. Ao se comparar com famílias com menores <sup>11</sup>, observa-se que as de idosos apresentam menor consumo de carnes, exceto quando aqueles experimentam insegurança alimentar grave; já o consumo de frutas é maior entre as famílias com idosos em todos os níveis de insegurança alimentar, podendo refletir diferenças nas opções de consumo.

A proporção de famílias com idosos que recebe ajuda institucional é inferior a de famílias sem idosos no inquérito de Campinas (6,8%) (dados não publicados), no entanto a diferença não é significativa ( $p = 0,174$ ).

Não é possível extrapolar os dados desta amostra para a população idosa de Campinas como um todo, visto que o critério da idade não foi utilizado no plano amostral; assim, a proporção de famílias por estrato de escolaridade, neste grupo, difere significativamente do total da amostra populacional nos estratos médio e baixo, contendo este último 25,6% nesta subamostra e 42,6% na amostra total. Assim, a prevalência de 52,0% de insegurança alimentar em famílias com idosos estaria subestimada para a população geral, em razão da menor proporção de famílias com idosos no estrato baixo.

Nas famílias em insegurança alimentar, os idosos apresentam escolaridade e renda menores que nas famílias em segurança. Nos idosos a insegurança alimentar é alta, mas sem diferença significativa com a prevalência na população geral. A insegurança alimentar grave, que

denota que este grupo convive com restrição alimentar, também é semelhante à população geral (cerca de 7,0%). Nas famílias em insegurança alimentar a dieta referida pelo entrevistado é menos variada e saudável que nas famílias em segurança. Os idosos não representam ônus às suas famílias, visto que a maioria contribui de forma importante para a renda total familiar, tanto em famílias em segurança quanto nas em insegurança.

## Resumo

*O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de insegurança alimentar em famílias com idosos e descrever seu perfil sócio-demográfico. Foram estudadas famílias com membros de 65 anos e mais (n = 195), selecionadas de inquérito domiciliar realizado em 2003, em Campinas, São Paulo, Brasil. A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, versão brasileira do módulo de insegurança alimentar do United States Department of Agriculture, foi utilizada para diagnosticar segurança/insegurança alimentar (SAIA). Observou-se insegurança alimentar leve em 33,0% das famílias, moderada em 11,8% e grave em 7,2%. Em menos de 5,0% das famílias o idoso não tinha renda. Os idosos de famílias com insegurança alimentar apresentaram, em forma similar aos Estados Unidos, maior proporção de idosos de baixa renda (< R\$ 500,00) e baixa escolaridade (até o primário incompleto). As famílias em segurança alimentar apresentaram significativa maior proporção de consumo qualitativo diário de alimentos (verduras 92,3 vs. 61,8%; OR = 7,4; IC95%: 2,9-19,6; carne 74,2 vs. 43,1%; OR = 3,8; IC95%: 1,9-7,3; frutas 77,4 vs. 49,0% OR = 3,6; IC95%: 1,8-6,9). Os idosos contribuem para a renda familiar, não sendo, portanto, uma carga para suas famílias.*

*Consumo de Alimentos; Idoso; Inquéritos Nutricionais*

## Colaboradores

L. Marín-León elaborou e redigiu o corpo deste artigo. A. M. Segall-Corrêa participou da revisão da primeira versão do artigo. G. Panigassi incorporou vários autores na *Discussão*. A. M. Segall-Corrêa, R. Pérez-Escamilla, G. Panigassi, L. K. Maranhã e M. F. A. Sampaio realizaram contribuições à versão final do manuscrito.

## Agradecimentos

Ao Ministério de Desenvolvimento Social, Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo pelo financiamento do projeto *Acompanhamento e Avaliação da Segurança Alimentar de Famílias Brasileiras: Inquérito de Base Populacional*. Especial agradecimento a Maria Cecília Goi Porto, pesquisadora do Instituto de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, pela elaboração do plano amostral.

## Referências

1. Valente FLS. Fome, desnutrição e cidadania: inclusão social e direitos humanos. *Saúde Soc* 2003; 12:51-60.
2. Belik W. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Saúde Soc* 2003; 12:12-20.
3. Instituto Cidadania. Projeto Fome Zero: uma política de segurança alimentar para o Brasil. São Paulo: Instituto Cidadania; 2001.
4. Radimer KL, Olson CM, Greene JC, Campbell CC, Habicht J-P. Understanding hunger and developing indicators to assess it in women and children. *J Nutr Educ* 1992; 24 (1 Suppl):36-44.
5. Bickel G, Nord M, Price C, Hamilton W, Cook J. Measuring food security in the United States: guide to measuring household food security. Alexandria: Office of Analysis, Nutrition, and Evaluation, U.S. Department of Agriculture; 2000.
6. Wolfe WS, Frongillo Jr. EA. Building household food-security measurement tools from the ground up. *Food Nutr Bull* 2001; 22:5-12.
7. Wellman NS, Weddle DO, Kranz S, Brain CT. Elder insecurities: poverty, hunger, and malnutrition. *J Am Diet Assoc* 1997; 10 (2 Suppl):120-2.
8. Lee JS, Frongillo Jr. EA. Nutritional and health consequences are associated with food insecurity among U.S. elderly persons. *J Nutr* 2001; 131: 1503-9.
9. Lee JS, Frongillo Jr. EA. Factors associated with food insecurity among U.S. elderly persons: importance of functional impairments. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2001; 56 (2 Suppl):94-9.
10. Segall-Corrêa AM, Pérez-Escamilla R, Maranhã LK, Sampaio MFA, Marín L, Panigassi G, et al. Projeto: acompanhamento e avaliação da segurança alimentar de famílias brasileiras: inquérito de base populacional. Campinas: Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Estadual de Campinas; 2003. (Relatório Técnico).
11. Segall-Corrêa AM, Pérez-Escamilla R, Maranhã LK, Sampaio MFA, Yuyama L, Alencar F, et al. Projeto: acompanhamento e avaliação da segurança alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação. Campinas: Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Estadual de Campinas/Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério de Saúde; 2003. (Relatório Técnico).
12. Guthrie J, Lin BH. Overview of the diets of lower and higher income elderly and their food assistance options. *J Nutr Educ Behav* 2002; 34 (1 Suppl):31-41.
13. Cristofar SP, Basiotis PP. Dietary intakes and selected characteristics of women ages 19-50 years and their children ages 1-5 years by reported perception of food insufficiency. *J Nutr Educ* 1992; 24:53-8.
14. Rose D, Gundersen C, Oliveira V. Socio-economic determinants of food insecurity in the United States: evidence from the SIPP and CSFII Datasets. Washington DC: Economic Research Service, U.S. Department of Agriculture; 1998. (Technical Bulletin 1869). <http://www.ers.usda.gov/publications/tb1869> (acessado em 10/Mai/2004).
15. Alaimo K, Briefel RR, Frongillo Jr. EA, Olson CM. Food insufficiency exists in the United States: results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). *Am J Public Health* 1998; 88:419-26.
16. Hamilton W, Cook J, Thompson W, Buron L, Frongillo Jr. EA, Olson C, et al. Household food insecurity in the United States in 1995: summary report of the food security measurement project. Washington DC: Food and Consumer Service, U.S. Department of Agriculture; 1997. <http://www.fns.usda.gov/oane/MENU/Published/FoodSecurity/SUMRPT.PDF> (acessado em 10/Mai/2004).
17. Olson CM, Kendall A, Wolfe WS, Frongillo Jr. EA. Understanding the measurement of hunger and food insecurity in the elderly. Madison: Institute for Research on Poverty, University of Wisconsin; 1996. (Discussion Paper 1088-96). <http://www.econpapers.repec.org/paper/wopwispod/1088-96.htm> (acessado em 10/Mai/2004).
18. Rose D, Oliveira V. Nutrient intakes of individuals from food insufficient households in the United States. *Am J Public Health* 1997; 87:1956-61.

Recebido em 30/Ago/2004

Versão final reapresentada em 04/Abr/2005

Aprovado em 18/Abr/2005