



**Avaliação da Insegurança Alimentar em famílias de um
bairro social**

**Assessment of Food Insecurity in households of a social
neighbourhood**

Lígia Daniela Marques Ferreira

Orientado por:

Professora Doutora Ada Margarida Correia Nunes da Rocha

TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO

1.º Ciclo em Ciências da Nutrição

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Porto, 2012

RESUMO

A avaliação da insegurança alimentar permite caracterizar a segurança alimentar da população de um país, assim como tirar conclusões sobre a segurança alimentar da população de uma região ou grupos locais. Neste estudo é avaliada a segurança dos agregados familiares residentes num bairro social através de uma escala de perceção de insegurança alimentar, assim como uma possível relação com fatores socioculturais. A amostra deste estudo contemplou 99 agregados e a escala de avaliação utilizada é uma adaptação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar que inclui 14 questões focadas na perceção de insegurança alimentar, que vão desde a preocupação com a possível falta de alimentos, até à restrição alimentar severa por dificuldades económicas. Constatou-se que cerca de 85% dos agregados viviam em situação de insegurança alimentar em diferentes níveis: leve, moderada, ou grave, assumindo valores de 38,4%, 26,3% e 20,2%, respetivamente. Níveis mais elevados de insegurança alimentar parecem estar relacionados com menor nível de instrução, menor rendimento familiar, inexistência de crianças, alterações no consumo de alimentos essenciais, diminuição do número de idas ao médico e compra de medicamentos e o facto de ser uma mulher a representar o agregado. Em Portugal mais estudos são necessários no sentido de avaliar prevalências de insegurança alimentar, dadas as dificuldades crescentes com que a generalidade das famílias vive. Considera-se importante que as autarquias desenvolvam estudos regionais para melhor assistir a população em termos de educação alimentar e apoio social, minimizando a magnitude do problema e as suas consequências.

PALAVRAS-CHAVE

Insegurança alimentar; escala; bairro social; rendimento; agregado familiar

ABSTRACT

The assessment of food insecurity allows characterizing the food security of the population of a country and drawing conclusions from the food security of the population of a region or local groups. This study evaluates the security of households living in a social neighbourhood by a scale of perception of food insecurity, as well as a possible relationship with socio-cultural factors. The sample included 99 households and the scale used is an adaptation of the Brazilian Food Insecurity Scale which includes 14 questions focused on the perception of food insecurity, ranging from concern about the possible lack of food, to a severe food restriction due to economic difficulties. It was found that about 85% of households were living in food insecurity at different levels: mild, moderate, or severe, assuming values of 38.4%, 26.3% and 20.2%, respectively. Higher levels of food insecurity appear to be associated with lower education, lower family income, inexistence of children, changes in consumption of essential foods, decreased number of visits to doctor and purchase of medicines and being a woman representing the household. In Portugal, more studies are needed in order to assess the prevalence of food insecurity, given the increasing difficulties that the majority of the families are living. It is important that local authorities develop regional studies to better assist the population in terms of nutrition education and social support, minimizing the magnitude of the problem and its consequences.

KEYWORDS

Food insecurity; scale; social neighbourhood; income; household

ÍNDICE

RESUMO	i
PALAVRAS-CHAVE.....	ii
ABSTRACT.....	ii
KEYWORDS.....	ii
INTRODUÇÃO.....	1
OBJETIVOS.....	2
POPULAÇÃO E MÉTODOS	3
RESULTADOS.....	5
DISCUSSÃO E CONCLUSÕES.....	11
AGRADECIMENTOS	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

INTRODUÇÃO

Considerando os efeitos em Portugal do impacto da crise económica e financeira internacional que têm vindo a agravar os problemas sociais, toma especial relevância o levantamento da segurança alimentar a nível nacional e, particularmente, em grupos menos favorecidos da população. A avaliação da insegurança alimentar (IA) não serve apenas para caracterizar a segurança alimentar da população de um país, mas também para tirar conclusões da segurança alimentar da população de uma região ou grupos locais.⁽¹⁾ Alguns autores associam a segurança alimentar ao acesso, por meios socialmente aceitáveis, a uma alimentação qualitativa e quantitativamente adequada às necessidades humanas individuais de modo a permitir que todos os membros do agregado familiar se mantenham saudáveis.⁽²⁻⁴⁾ A IA é uma consequência da não-realização do direito à alimentação que, por sua vez, e segundo a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, é um direito humano fundamental.^(4, 5) Segundo a FAO ⁽⁶⁾, a IA existe quando as pessoas não têm acesso a quantidades suficientes de alimentos seguros e nutritivos, e, portanto, não consomem o suficiente para uma vida ativa e saudável; isto pode ser devido à indisponibilidade de alimentos, falta de poder de aquisição ou utilização inadequada ao nível familiar. Em meio urbano, onde a maior parte dos agregados familiares são responsáveis por comprar os seus próprios alimentos, as dificuldades económicas tornam-se o maior obstáculo a enfrentar.⁽³⁾ Uma situação de IA tem a sua expressão mais leve na incerteza na obtenção de alimentos e uma forma mais severa que ocorre quando, devido à falta de recursos para obter alimentos, um indivíduo sofre consequências físicas e psíquicas de fome.^(7, 8) A IA é

caracterizada como sendo uma experiência dinâmica e não estática.^(3, 7) Embora vários estudos apontem para uma forte relação entre rendimento e indicadores de fome e pobreza e maior probabilidade da existência de IA, não existe relação clara entre medidas de segurança alimentar e medidas de pobreza. De facto, agregados onde não existe pobreza podem sofrer de IA; no entanto, a IA é mais frequentemente um resultado da pobreza.⁽⁹⁾ Os aspetos essenciais que compreendem o conceito de IA envolvem: o aspeto quantitativo de ter alimentos suficientes; o aspeto qualitativo relativo ao tipo e diversidade dos alimentos; o aspeto psicológico relacionado com a sensação de privação alimentar e a ansiedade acerca da quantidade e qualidade dos alimentos disponíveis e o aspeto social da avaliação que o próprio indivíduo faz da sua situação em contexto social.⁽²⁾ Tradicionalmente, o acesso aos alimentos tem sido avaliado com base no rendimento ou no consumo alimentar; mais recentemente surgiram escalas de perceção de IA a nível domiciliar, que têm vindo a ganhar dimensão.^(10, 11) Vários países validaram instrumentos baseados nessas escalas que avaliam a IA, contemplando o acesso aos alimentos através da perceção das famílias.^(1, 3, 12, 13) Neste estudo é avaliada a segurança alimentar dos agregados familiares residentes num bairro social através de uma escala de perceção de IA.

OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo basilar a avaliação da segurança alimentar das famílias residentes num bairro social do norte de Portugal, com o intuito de detetar possíveis situações de IA. São objetivos específicos:

- Analisar a prevalência de agregados familiares em situação de IA;
- Investigar a possível relação entre IA e fatores socioculturais, como situação profissional ou existência de crianças no agregado familiar;

- Identificar as condições que limitam o acesso, disponibilidade e qualidade dos alimentos do agregado familiar;
- Reconhecer as formas potenciais de intervenção do nutricionista comunitário da autarquia, em situações de fome ou carência económica da população residente na zona local.

POPULAÇÃO E MÉTODOS

Amostra

Este é um estudo descritivo transversal, realizado num bairro social onde residem cerca de 280 famílias. A amostra deste estudo contemplou 99 agregados, selecionados aleatoriamente. Os inquéritos foram feitos no período entre 15 e 30 de maio de 2012 e foram de aplicação indireta, pelo mesmo inquiridor. Em cada domicílio foi entrevistado o chefe da família ou, na ausência deste, um adulto (> 20 anos de idade) que soubesse informar sobre a alimentação da família.

Descrição do Questionário

O questionário de avaliação da IA do *United States Department of Agriculture* (USDA) utilizado como referência neste estudo teve por base a escala proposta por Radimer et al.⁽¹⁴⁾ A escala de avaliação da IA utilizada nesta investigação é uma adaptação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).⁽¹⁵⁾ Inclui 14 questões focadas na perceção de IA, que vão desde a preocupação com a possível falta de alimentos, até à restrição alimentar severa por dificuldades económicas. 8 questões referem-se à alimentação do agregado familiar no geral ou exclusivamente dos adultos e as restantes 6 questões dizem respeito à alimentação das crianças com idade igual ou inferior a 18 anos do mesmo agregado. A escala aborda um período de tempo relativo aos últimos 3 meses,

sendo colocadas questões relativas à falta de alimentos por falta de dinheiro, à possibilidade de realizar uma alimentação saudável e variada, à necessidade de um menor consumo de alimentos por razões económicas e à presença de situações de restrição alimentar durante um dia inteiro. À escala de IA acrescentam outras questões de cariz socioeconómico e cultural, como a situação profissional do inquirido e nível de instrução, o número de elementos do agregado e quantos contribuem para o rendimento familiar, a existência de crianças no agregado familiar, as razões que levam as pessoas a não comer o suficiente ou a não ter os alimentos que querem ou precisam, ou a existência de alterações nas idas ao médico ou na compra de medicamentos pelo agregado familiar. Estas questões visam averiguar uma possível relação destes fatores com a IA das famílias.

Caracterização da Insegurança Alimentar

As perguntas da escala são de resposta fechada, com alternativas “sim” ou “não” (ou “não sabe”), sendo atribuído 1 ponto a cada resposta afirmativa. A pontuação total baseia-se no somatório das respostas afirmativas, podendo variar entre 0 (nenhuma resposta afirmativa) ou 14 (nenhuma resposta negativa). Para análise dos resultados, os agregados familiares são classificados em 4 categorias correspondentes à sua segurança alimentar, sendo a pontuação final distribuída em intervalos, de acordo com o documento original da USDA. ⁽¹⁴⁾

Análise Estatística

Na análise estatística dos dados foi usado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20. A análise descritiva foi realizada a partir da determinação da média, desvio padrão, mínimo e máximo para variáveis cardinais e da frequência para variáveis nominais e ordinais. Para analisar a possível relação do grau de IA com os restantes fatores socioeconómicos e culturais foram

usados testes não-paramétricos. Em todas as análises foi considerado um nível de significância (p) de 5%.

RESULTADOS

Descrição da Amostra

A amostra é constituída por 28 homens e 71 mulheres, com idades compreendidas entre os 20 e os 81 anos (média=50,83 e $dp=\pm 17,061$).

Avaliação do Grau de Insegurança Alimentar

Constatou-se que cerca de 85% dos agregados viviam em situação de IA em diferentes níveis: leve, moderada, ou grave, assumindo valores de 38,4%, 26,3% e 20,2%, respetivamente (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos agregados familiares em função do grau de insegurança alimentar

Grau de Insegurança Alimentar	Frequência	(%)
Segurança Alimentar	15	15,2
Insegurança Alimentar Leve	38	38,4
Insegurança Alimentar Moderada	26	26,3
Insegurança Alimentar Grave	20	20,2

Não se verificaram diferenças com significado estatístico ($p=0,445$) entre o grau de IA e o sexo do inquirido. No entanto, analisando os valores de ordem média, parece haver uma tendência para a existência de IA em agregados liderados por uma mulher (Tabela 2). Ao comparar o grau de IA em função da situação profissional, não se verificaram diferenças com significado estatístico ($p=0,139$). Com base nos valores de ordem média verifica-se uma tendência para a existência de IA em agregados cujo representante não estava no ativo (Tabela 2).

Tabela 2 – Relação do grau de insegurança alimentar com outras variáveis

		Ordem Média	<i>p</i>
Grau de Insegurança Alimentar	Homens	46,6	0,445
	Mulheres	51,3	
	Ativos	41,6	0,139
	Outros	52,0	
	Agregados com crianças	44,8	0,113
	Agregados sem crianças	53,7	
	Com alterações no consumo de alimentos essenciais	63,2	0,000
	Sem alterações no consumo de alimentos essenciais	26,9	
	Com diminuição no número de idas ao médico	69,4	0,000
	Sem alterações no número de idas ao médico	43,8	
	Com diminuição na compra de medicamentos	72,4	0,000
	Sem diminuição na compra de medicamento	42,1	

O mesmo acontece comparando os agregados pela existência de crianças, não havendo diferenças com significado estatístico ($p=0,113$) mas com propensão para a existência de IA em agregados sem crianças (Tabelas 2 e 3). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p<0,001$) ao relacionar o grau de IA com outras três variáveis: alteração no consumo de alimentos essenciais, alteração no número de idas ao médico e diminuição na compra de medicamentos (Tabela 2).

Tabela 3 - Distribuição dos inquiridos em função da existência de crianças e grau de insegurança alimentar do agregado

		Frequência	(%)
Sem crianças	Segurança Alimentar	9	15,5
	Insegurança Alimentar Leve	19	32,8
	Insegurança Alimentar Moderada	13	22,4
	Insegurança Alimentar Grave	17	29,3
Com crianças	Segurança Alimentar	6	14,6
	Insegurança Alimentar Leve	19	46,3
	Insegurança Alimentar Moderada	13	31,7
	Insegurança Alimentar Grave	3	7,3

Caracterização socioeconómica e demográfica

Dos 99 participantes no estudo, 96,0% eram de nacionalidade portuguesa. Verificou-se que mais de metade da amostra (51,5%) concluiu apenas o 1º ciclo de estudos do ensino básico e somente 12,1% da amostra concluiu um nível de instrução superior ao ensino básico. Do total de inquiridos, verificou-se que a maioria se encontrava reformada ou desempregada – 34,3% e 36,4%, respetivamente – sendo que apenas 19,2% estavam no ativo (Tabela 4).

Tabela 4 – Caracterização socioeconómica e demográfica dos inquiridos

		Frequência	(%)
Sexo	Homens	28	28,3
	Mulheres	71	71,7
Nacionalidade	Portuguesa	95	96,0
	Outra	4	4,0
Nível de Instrução Concluído	Não sabe ler nem escrever/Sabe ler sem ter frequentado a escola	7	7,1
	EB - 1º ciclo	51	51,5
	EB - 2º ou 3º ciclo	29	29,3
	E. Secundário/E. Superior	12	12,1
Situação Profissional	Ativo	19	19,2
	Doméstico/a / Estudante	10	10,1
	Reformado/a	34	34,3
	Desempregado/a	36	36,4

Caracterização dos agregados familiares

Dos 99 agregados familiares avaliados, constatou-se que a maioria (31,3%) era constituída por 2 elementos. Verificou-se que em 60,6% dos agregados apenas 1 pessoa contribuía para o rendimento familiar e ainda 3 casos em que não havia contributo de qualquer elemento (Tabela 5). Dos agregados familiares avaliados, 58,6% eram constituídos unicamente por elementos adultos e 41,4% tinham

crianças com idade igual ou inferior a 18 anos, com uma média de 2 crianças por agregado (Tabela 5).

Tabela 5 – Caracterização dos agregados familiares

		Frequência	(%)
Número de elementos do agregado familiar	1	20	20,2
	2	31	31,3
	3	22	22,2
	4	13	13,1
	5, 6 ou 7	13	13,1
Número de elementos que contribuem para o rendimento familiar	0	3	3,0
	1	60	60,6
	2	32	32,3
	3 ou 4	4	4,0
Existem crianças no agregado familiar com idade igual ou inferior a 18 anos?	Não	58	58,6
	Sim	41	41,4
Número de crianças com idade igual ou inferior a 18 anos	1	13	13,1
	2	16	16,2
	3 ou 4	12	12,1
As crianças fazem refeições na escola?	Não	4	4,0
	Sim	37	37,4
Refeições feitas na escola	Almoço	16	16,2
	Almoço + Lanche	21	21,2
Compra habitualmente os alimentos para o agregado familiar?	Não	6	6,1
	Sim	93	93,9
Confeciona habitualmente as refeições para o agregado familiar?	Não	19	19,2
	Sim	80	80,8

90,2% das crianças faziam refeições na escola, sendo 43,2% correspondente à refeição do “almoço” e 56,8% “almoço e lanche” (Tabela 5). A maioria dos inquiridos (93,9%) referiu comprar habitualmente os alimentos para o agregado familiar e 80,8% afirmou confeccionar habitualmente as refeições para o agregado familiar (Tabela 5). Relativamente à existência de alterações no consumo de alimentos considerados essenciais por razões de dificuldade económica, a maioria (63,6%) respondeu afirmativamente (Tabela 6).

Tabela 6 – Caracterização das alterações na alimentação dos agregados

		Frequência	(%)
Nos últimos 3 meses, houve no seu agregado familiar alterações no consumo de algum alimento considerado essencial (ex.: leite, fruta, legumes, peixe, carne, arroz, batata, massa) devido a dificuldades económicas para a sua aquisição?	Não	36	36,4
	Sim	63	63,6
Razões para nem sempre comer o suficiente	Não tem dinheiro suficiente para comprar alimentos	39	39,4
	Não se aplica	51	51,5
	Outras	11	11,0
Razões para nem sempre ter os tipos de alimentos que quer ou precisa	Não tem dinheiro suficiente para comprar alimentos	67	67,7
	Não se aplica	28	28,3
	Outras	3	3,0

Verificou-se que, apesar do elevado número de respostas afirmativas à escala de IA, apenas 39,4% dos inquiridos referiu nem sempre comer o suficiente por não ter dinheiro suficiente para comprar alimentos e em 51,5% dos casos esta situação foi entendida como não aplicável. Em 11,0% dos casos foram indicados outros motivos, como “estar em dieta para perda de peso”, “não ser capaz de cozinhar ou comer por problemas de saúde” ou ainda “esquecimento” (Tabela 6). Apurou-se que o facto de os inquiridos nem sempre terem os tipos de alimentos que querem ou precisam era por não terem dinheiro suficiente para comprar alimentos e apenas 3% dos inquiridos apontaram outros motivos, como “difícil acesso a um local de venda de alimentos” ou “estar em dieta para perda de peso”; contudo, em 28,3% dos casos esta situação foi considerada não aplicável (Tabela 6). 75,8% dos inquiridos referiu não ter havido alterações no número de idas ao médico dos elementos do agregado familiar por razões de carência económica e 24,2% referiu ter havido diminuição (Tabela 7). Da mesma forma, 74,7% dos

inquiridos referiu não ter havido, nos últimos 3 meses, diminuição na compra de medicamentos no agregado familiar por razões de carência económica (Tabela 7).

Tabela 7 – Caracterização das alterações nos agregados a nível médico

		Frequência	(%)
Alterações no número de idas ao médico dos elementos do agregado familiar, nos últimos 3 meses, por razões de carência económica	Sem alteração	75	75,8
	Diminuição	24	24,2
Diminuição na compra de medicamentos no agregado familiar, nos últimos 3 meses, por razões de carência económica	Não	74	74,7
	Sim	24	24,2
	Não sabe	1	1,0
Aumento das idas ao psiquiatra e do consumo de medicamentos por ele prescritos, nos últimos 3 meses, no agregado familiar	Não	94	94,9
	Sim	5	5,1

Apenas em 5,1% dos agregados houve um aumento, nos últimos 3 meses, das idas ao psiquiatra e do consumo de medicamentos por ele prescritos (Tabela 7).

Relação com características dos agregados

Ao relacionar o grau de IA com o nível de instrução, o número de elementos do agregado familiar e o número de elementos que contribuem para o rendimento familiar, verificaram-se diferenças com significado estatístico apenas relativamente à última variável ($p=0,014$) sendo esta uma correlação negativa. Assim, graus mais elevados de IA estão associados a menor número de elementos a contribuir para o rendimento familiar; no entanto esta associação é muito fraca ($r=-0,246$) (Tabela 8). Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre o número de elementos do agregado e aqueles que contribuem para o rendimento familiar ($p=0,003$), com uma correlação positiva, embora com uma associação fraca ($r=0,293$) (Tabela 8). Foram ainda encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o nível de instrução do inquirido e o número de elementos do agregado familiar ($p<0,001$), sendo esta uma correlação positiva e com associação moderada ($r=0,522$) (Tabela 8).

Tabela 8 – Correlações entre variáveis

	Grau de Insegurança Alimentar	Nível de instrução concluído	Número de elementos do agregado familiar	Número de elementos que contribuem para o rendimento familiar
Grau de Insegurança Alimentar		$r = -0,153$	$r = -0,135$	$r = -0,246$
		$p = 0,131$	$p = 0,184$	$p = 0,014$
Nível de instrução concluído	$r = -0,153$		$r = 0,522$	$r = 0,092$
	$p = 0,131$		$p = 0,000$	$p = 0,367$
Número de elementos do agregado familiar	$r = -0,135$	$r = 0,522$		$r = 0,293$
	$p = 0,184$	$p = 0,000$		$p = 0,003$
Número de elementos que contribuem para o rendimento familiar	$r = -0,246$	$r = 0,092$	$r = 0,293$	
	$p = 0,014$	$p = 0,367$	$p = 0,003$	

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A elevada prevalência de IA observada seria expectável, dado tratar-se de uma população residente num bairro social, onde vivem apenas famílias desfavorecidas a nível económico, o que tem eco no rendimento familiar e, portanto, na disponibilidade financeira para a aquisição de alimentos. Por outro lado, provavelmente muitas destas famílias recebem apoio autárquico a nível alimentar, o que deveria ser uma ajuda para a gestão de recursos familiares. No entanto, estes resultados parecem apontar para uma lacuna no que concerne aos critérios de apoio disponibilizado às famílias, provavelmente associado a uma má gestão dos recursos a nível familiar.⁽¹⁶⁾ Outros estudos, utilizando como método de avaliação a escala derivada da original da USDA, verificaram elevados níveis de IA, assim como importantes fatores associados.^(4, 12, 17-23) Outros autores encontraram também níveis significativos de IA, mesmo usando outros métodos de avaliação.^(3, 24) Sabendo que a definição de IA contemplada neste estudo assume um gradiente extenso que vai desde a preocupação com a falta de alimentos até à fome, é importante perceber a dimensão que o problema pode atingir, principalmente quando se trata de agregados com crianças. De facto, a IA

grave, que neste estudo se verifica em mais de 20% dos agregados, pode mesmo estar associada a fome e privação alimentar em crianças e não apenas à redução quantitativa de alimentos em adultos. Quando há redução quantitativa de alimentos nas crianças, já a situação alimentar dos adultos está habitualmente bastante comprometida, à partida, como constatarem Radimer *et al.*^(10, 14) Constatou-se uma tendência para um agravamento da situação de IA em agregados cujo representante era uma mulher, dados concordantes com os de outros autores, que mostram uma associação entre maiores graus de IA e o facto de serem mulheres a liderar os agregados.^(12, 17, 18, 23, 25, 26) Isto pode dever-se ao grau de instrução inferior das mulheres, à discriminação profissional, ou mesmo à responsabilidade com o lar e os filhos, que as obrigam a ter trabalhos condizentes com as suas limitações, muitas vezes com menores remunerações, conduzindo a menor capacidade financeira para adquirir alimentos de qualidade e em quantidade suficiente, condizente com uma situação de segurança alimentar.⁽¹⁷⁾ A situação profissional parece também influenciar o grau de IA, tendo em conta que um indivíduo no ativo tem maior probabilidade de ter maior rendimento do que um desempregado ou reformado. Tal é constatado por alguns autores, que associam uma maior prevalência de IA com menor rendimento familiar.^(4, 12, 18, 20, 23, 26-29) Muitos inquiridos estavam desempregados ou reformados, o que, associado aos 63,6% de casos em que nenhuma ou apenas uma pessoa contribuía para o rendimento familiar, pode justificar a elevada prevalência de IA observada. Os agregados sem crianças parecem tender a viver em situação de IA. Não concordante com o constatado por outros autores,^(28, 30) pode relacionar-se com a percentagem considerável de adultos a viver sozinhos. Normalmente as pessoas que vivem sozinhas são já idosas e com baixo rendimento mensal que é

grandemente utilizado em despesas com a saúde, o que compromete a disponibilidade financeira para aquisição de alimentos. O mesmo concluíram Marín-León *et al.* num estudo desenvolvido em idosos no Brasil.⁽⁴⁾ Por outro lado poderá haver uma certa camuflagem da realidade alimentar das famílias e as informações dadas terem sido subestimadas, por existir algum constrangimento em referir que há uma redução quantitativa de alimentos para as crianças⁽³¹⁾; pode pensar-se que em muitos casos o relato de insegurança foi apenas relativo aos adultos e não às crianças. É ideia geral que os alimentos saudáveis são mais caros e que, portanto, é mais cara uma alimentação completa, variada e equilibrada. O custo dos alimentos surge, assim, como uma barreira à prática de uma alimentação saudável, especialmente em famílias de menor rendimento. A gestão da alimentação tende a ser feita no sentido de diminuir a aquisição de alimentos mais caros, independentemente da qualidade nutricional dos mesmos.^(28, 32) Estudos que avaliam a insegurança e a ingestão alimentar verificaram uma associação inversa entre o consumo de alimentos considerados essenciais e o grau de IA, concordante com os resultados obtidos.^(4, 20, 27) O grau de IA parece também estar associado à diminuição do número de idas ao médico e da compra de medicamentos. Campbell levantou a questão de a IA poder ser considerada um “resultado nutricional” ou uma “variável de previsão”⁽²⁾; neste caso, parece funcionar como uma variável de previsão por gerar outras consequências, pondo em risco a qualidade de vida dos indivíduos. Vários autores encontraram uma relação inversa entre o nível de instrução dos representantes dos agregados e o grau de IA.^(4, 12, 17, 18, 23, 28) Neste estudo parece haver realmente uma correlação negativa entre estas variáveis mas a associação é muito fraca. As justificações apontadas para esta relação envolvem a ideia de

que um “chefe de família” com mais instrução académica é capaz de fazer uma melhor gestão dos recursos e ter mais e melhor acesso aos alimentos.⁽¹⁷⁾ A associação entre o número de elementos do agregado e aqueles que contribuem para o rendimento familiar era previsível, pois agregados mais numerosos tendem a ter maior probabilidade de ter mais elementos a contribuir para o rendimento familiar. Verifica-se que quanto mais elementos contribuem para o rendimento, menor o grau de IA. Estes dados parecem óbvios, dado que quanto maior o rendimento familiar, maior a capacidade financeira para adquirir alimentos; isto é também verificado em vários estudos, ao relacionar IA com disponibilidade financeira.^(4, 12, 18, 20, 26-29) Seria de esperar que quanto maiores os agregados, maior o grau de IA, à semelhança do já constatado por outros autores,⁽²³⁾ dado haver mais pessoas para alimentar e a necessidade de fazer uma melhor gestão do dinheiro destinado à alimentação. Contudo, esta ideia é anulada face à relação entre o número de elementos do agregado e aqueles que contribuem para o rendimento familiar. Conclui-se ser necessária mais e melhor intervenção no que concerne ao apoio na gestão financeira e na educação alimentar voltada para esta fase de crise económica. Em Portugal mais estudos são necessários no sentido de avaliar prevalências de IA, dadas as dificuldades crescentes com que a generalidade das famílias vive. É importante perceber quais as melhores estratégias de intervenção de forma a diminuir a prevalência de IA, particularmente em grupos de risco. Conhecer a prevalência de IA na população pode também ajudar a identificar grupos de risco e, numa segunda fase, avaliar resultados de intervenções. Um estudo desenvolvido em Portugal em 2008 encontrou uma prevalência de IA na ordem dos 8,1%.⁽⁷⁾ Todavia, estudos mais pormenorizados são fundamentais e podem até ser conduzidos em menor escala

para permitir uma intervenção mais eficaz e focalizada nos grupos de risco, por parte dos nutricionistas inseridos em equipas multidisciplinares. Provavelmente uma modificação das condições sociais, económicas e ambientais seria capaz de modular os hábitos alimentares da população. Alguns autores apontam como medidas importantes a modificação da disponibilidade alimentar e o incentivo à criação de hortas comunitárias e da agricultura urbana⁽³³⁾. É importante que as autarquias desenvolvam estudos regionais para melhor assistir a população em termos de educação alimentar e apoio social, minimizando a magnitude do problema e as suas consequências. A carência de bens essenciais que uma situação de IA representa é um possível precursor de problemas nutricionais, de saúde e de desenvolvimento. Monitorizar a segurança alimentar, no panorama da “*food security*”, pode ajudar a identificar e perceber os aspetos básicos do bem-estar da população e identificar subgrupos da população ou regiões em condições severas de IA.^(1, 7) Vasta literatura apresenta uma associação entre obesidade e IA ou pobreza.^(8, 10, 28, 29) Drewnowski e Specter falam na relação entre obesidade, baixo rendimento e baixo nível de instrução⁽²⁸⁾, fatores esses também envolvidos na avaliação da IA e na sua relação com fatores socioeconómicos e culturais. Esta associação é condicionada pelo baixo custo dos alimentos de maior densidade energética. Assim, os preços dos alimentos afetam marcadamente os hábitos e a qualidade alimentar.⁽³²⁾ Outros autores apontam como possíveis explicações para esta relação os transtornos alimentares devidos à restrição alimentar involuntária ou alterações metabólicas decorrentes de períodos de jejum constantes.⁽¹⁰⁾ Um dos propósitos iniciais deste estudo era avaliar uma possível coexistência de obesidade e IA; contudo, devido a um erro de metodologia na recolha dos dados, não foi possível tratar essa informação.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar e sempre, a Deus! (...)

Aos meus pais, por tentarem sempre, em todos os momentos, ajudar-me a ultrapassar obstáculos; por toda a atenção especial que me dedicaram neste período e pelos arrufos que tiveram de tolerar.

Aos amigos mais presentes, que sempre me ampararam e me deram incentivo, que se importaram, que estiveram presentes e permitiram tornar tudo mais fácil.

À Professora Ada Rocha, por toda a atenção disponibilizada, pelo apoio sempre pronto, por estar sempre “em cima do acontecimento” e pelo incentivo constante.

À Dr.^a Margarida Liz e à Dr.^a Maria João Gregório por toda a disponibilidade e ao Dr. Rui Poínhos pelo auxílio primoroso na análise estatística dos dados.

À Dr.^a Catarina Portugal pela colaboração preciosa no início dos trabalhos e pela constante disponibilidade mostrada.

A todos os que “cederam apenas cinco minutinhos do seu tempo para colaborar no trabalho, respondendo a um pequeno questionário”, por tornarem tudo isto possível!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bickel G, Nord M, Price C, Hamilton W, Cook J. Guide to Measuring Household Food Security. USDA Food and Nutrition Service, Office of Analyses, Nutrition, and Evaluation; 2000.
2. Campbell CC. Food insecurity: a nutritional outcome or a predictor variable? *J Nutr.* 1991; 121(3):408-15.
3. Faye O, Baschieri A, Falkingham J, Muindi K. Hunger and food insecurity in Nairobi's slums: an assessment using IRT models [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Journal of urban health : bulletin of the New York Academy of Medicine.* 2011; 88 Suppl 2:S235-55.
4. Marín-León L, Segal-Corrêa AM, Panigassi G, Maranhã LK, Sampaio MdFA, Pérez-Escamilla R. A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2005; 21(5):1433-40.
5. Pinto JN. Direito à Alimentação e Segurança Alimentar e Nutricional nos Países da CPLP. 2011.
6. FAO. FAO Hunger Portal. 2012. Disponível em: <http://www.fao.org/hunger/en/>.
7. Branco MJ, Nunes B, Contreiras T. Uma Observação sobre Insegurança Alimentar. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge; 2003. Disponível em: http://www.onsa.pt/conteu/estud-inseguranca-alimentar_onsa.pdf.
8. Tanumihardjo SA, Anderson C, Kaufer-Horwitz M, Bode L, Emenaker NJ, Haqq AM, et al. Poverty, obesity, and malnutrition: an international perspective recognizing the paradox [Research Support, N.I.H., Extramural Research Support, Non-U.S. Gov't Research Support, U.S. Gov't, Non-P.H.S. Review]. *Journal of the American Dietetic Association.* 2007; 107(11):1966-72.
9. Curtis S. Food Insecurity: Family Problem, Community Challenge. *Northwest Public Health Spring/Summer 2008.* 2008; 25(1)
10. Kepple AW, Segall-Corrêa AM. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2011; 16(1):187-99.
11. Wolfe WS, Frongillo EA. Building household food-security measurement tools from the ground up. *Food and Nutrition Bulletin.* 2001; 22(1)
12. Santos JVd, 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):41-49.
13. Coates J, Frongillo EA, Rogers BL, Webb P, Wilde PE, Houser R. Commonalities in the Experience of Household Food Insecurity across Cultures: What Are Measures Missing? *The Journal of Nutrition.* 2006; 136(5):1438S-48S.
14. Radimer K, Olson C, Greene J, Campbell C, Habicht J-P. Understanding hunger and developing indicators to assess it in women and children. *Journal of Nutrition Education.* 1992; 24(1):36-45.
15. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - Segurança Alimentar 2004/2009. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2010.
16. Djebbari H. The impact on nutrition of the intrahousehold distribution of power. Discussion paper no 1701. Bonn, Germany: IZA; 2005. Disponível em: http://www.iza.org/en/webcontent/publications/papers/viewAbstract?dp_id=1701.

17. Álvarez-Uribe MC, Estrada-Restrepo A, Fonseca-Centeno ZY. Caracterización de los hogares colombianos en inseguridad alimentaria según calidad de vida. *Revista de Salud Pública*. 2010; 12(6)
18. Bawadi HA, Tayyem RF, Dwairy AN, Al-Akour N. Prevalence of food insecurity among women in northern Jordan [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Journal of health, population, and nutrition*. 2012; 30(1):49-55.
19. Melgar-Quinonez HR, Zubieta AC, MKNelly B, Nteziyaremye A, Gerardo MF, Dunford C. Household food insecurity and food expenditure in Bolivia, Burkina Faso, And the Philippines [Comparative Study Multicenter Study Research Support, U.S. Gov't, Non-P.H.S.]. *J Nutr*. 2006; 136(5):1431S-37S.
20. Perez-Escamilla R, Segall-Correa AM, Kurdian Maranhã L, Sampaio Md Mde F, Marin-Leon L, Panigassi G. An adapted version of the U.S. Department of Agriculture Food Insecurity module is a valid tool for assessing household food insecurity in Campinas, Brazil [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *J Nutr*. 2004; 134(8):1923-8.
21. Rosol R, Huet C, Wood M, Lennie C, Osborne G, Egeland GM. Prevalence of affirmative responses to questions of food insecurity: International Polar Year Inuit Health Survey, 2007-2008. *International Journal of Circumpolar Health*. 2011; 70(5):488-97.
22. Velásquez-Melendez G, Schlüssel MM, Brito AS, Silva AAM, Lopes-Filho JD, Kac G. Mild but Not Light or Severe Food Insecurity Is Associated with Obesity among Brazilian Women. *The Journal of Nutrition*. 2011; 141(5):898-902.
23. Omuemu VO, Otasowie EM, Onyiriuka U. Prevalence of food insecurity in Egor local government area of Edo State, Nigeria. *Annals of African medicine*. 2012; 11(3):139-45.
24. Labadarios D, McHiza ZJ, Steyn NP, Gericke G, Maunder EM, Davids YD, et al. Food security in South Africa: a review of national surveys [Research Support, Non-U.S. Gov't Review]. *Bulletin of the World Health Organization*. 2011; 89(12):891-9.
25. Goldhar C, Ford JD, Berrang-Ford L. Prevalence of food insecurity in a Greenlandic community and the importance of social, economic and environmental stressors [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Int J Circumpolar Health*. 2010; 69(3):285-303.
26. Kim K, Kim MK, Shin YJ, Lee SS. Factors related to household food insecurity in the Republic of Korea. *Public health nutrition*. 2011; 14(6):1080-7.
27. Corrêa AMS, Perez-Escamilla R, Marin-Leon L, Yuyama L, Vianna RPdT, Coitinho D, et al. Evaluation of household insecurity in Brazil: validity assessment in diverse sociocultural settings.
28. Drewnowski A, Specter S. Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2004; 79:6-16.
29. Eliza Sutton M. Obesity, Poverty, and the Case for Community Supported Agriculture in New York State. *Hunger Action Network of NYS*; 2005.
30. Shariff ZM, Khor GL. Household food insecurity and coping strategies in a poor rural community in Malaysia. *Nutrition research and practice*. 2008; 2(1):26-34.
31. Fram MS, Frongillo EA, Jones SJ, Williams RC, Burke MP, DeLoach KP, et al. Children are aware of food insecurity and take responsibility for managing food resources [Research Support, Non-U.S. Gov't Research Support, U.S. Gov't, Non-P.H.S.]. *J Nutr*. 2011; 141(6):1114-9.

32. Steenhuis IH, Waterlander WE, de Mul A. Consumer food choices: the role of price and pricing strategies. *Public health nutrition*. 2011;1-7.
33. Ferreira VA, Silva AE, Rodrigues CAA, Nunes NLA, Vigato TC, Magalhães R. Desigualdade, pobreza e obesidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(1):1423-32.