



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**THAÍSE ALVES BEZERRA**

**(IN)SEGURANÇA ALIMENTAR DE FAMÍLIAS RESIDENTES EM  
UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA PARAÍBA, BRASIL**

**CAMPINA GRANDE – PB  
2011**

**THAÍSE ALVES BEZERRA**

**(IN)SEGURANÇA ALIMENTAR DE FAMÍLIAS RESIDENTES EM  
UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA PARAÍBA, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso, em forma de artigo científico, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel/Licenciado em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Jacqueline Santos da Fonsêca Almeida Gama.

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

B574i Bezerra, Thaíse Alves.  
(In)segurança alimentar de famílias residentes em um município do interior da Paraíba, Brasil [manuscrito / Thaíse Alves Bezerra. – 2011.

26 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.

“Orientação: Profa. Ma. Jacqueline Santos da Fonsêca Almeida Gama, Departamento de Enfermagem”.

1. Enfermagem. 2. Segurança alimentar. 3. Indicadores socioeconômicos. I. Título.

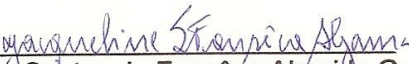
21. ed. CDD 610.73

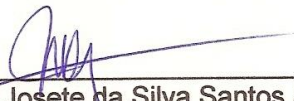
**THAÍSE ALVES BEZERRA**

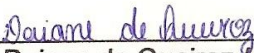
**(IN)SEGURANÇA ALIMENTAR DE FAMÍLIAS RESIDENTES EM  
UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA PARAÍBA, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado, em forma de artigo  
científico, ao Curso de Graduação em  
Enfermagem da Universidade Estadual da  
Paraíba, em cumprimento à exigência  
para obtenção do grau de  
Bacharel/Licenciado em Enfermagem.

Aprovado em 02/12/2011

  
Prof<sup>ª</sup>. Ms. Jacqueline Santos da Fonseca Almeida Gama / UEPB  
Orientadora

  
Prof<sup>ª</sup>. Ms. Josefa Josete da Silva Santos / UEPB  
Examinadora

  
Prof<sup>ª</sup>. Ms. Daiane de Queiroz / Membro Externo  
Examinadora

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me dá força e sabedoria para enfrentar todas as situações e coragem para conseguir ultrapassar todos os obstáculos.

Aos meus queridos pais, verdadeiros mestres da “arte do viver”. Pedro e Neves, vocês são meus maiores exemplos. Durante todos estes anos, encheram meu coração de alegria e paz, sintam-se responsáveis por mais esta nova conquista.

As minhas irmãs, Polyanna e Thamires que são bênçãos de Deus em minha vida, o apoio de vocês foi muito importante para que eu pudesse continuar na caminhada.

A Rodolpho, um dos melhores presentes que a faculdade poderia ter me dado. Obrigada por seu amor, paciência, dedicação, atenção e por sua presença em todos os meus momentos. Sem você, esta conquista não teria o mesmo sabor.

Ao professor Dixis, à Ana Carolina e a todos os integrantes do Grupo de Estudos Epidemiológicos (NEPE), vocês foram essenciais para realização deste trabalho e contribuíram de maneira significativa na construção do meu intelecto. Obrigada por todos os ensinamentos e pela maneira com que me incentivaram a trilhar no caminho da pesquisa, levarei tudo isso comigo juntamente com o vosso exemplo de ética e profissionalismo.

A minha orientadora Jacqueline, obrigada por sua confiança, paciência, por sua amizade que se construiu e vai além dos espaços da universidade e pela sensibilidade que a diferencia como educadora.

Às professoras Josete e Daiane, obrigada pelos momentos compartilhados em sala de aula e nos corredores da Universidade, pois foram fundamentais para o meu crescimento profissional e pessoal.

A todos os meus amigos, em especial à Lívia, Felipe e Germano pela companhia e ajuda constante durante estes anos de curso, por nossos trabalhos, por nossa amizade e nossas loucuras. Vocês sempre farão parte das melhores lembranças que eu terei da faculdade.

# (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR DE FAMÍLIAS RESIDENTES EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA PARAÍBA, BRASIL

BEZERRA, Thaíse Alves <sup>1</sup>

## RESUMO

A segurança alimentar é compreendida como o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, obtido por meio social aceitável, promovendo, desta forma, o bem-estar e a saúde das pessoas. O objetivo deste trabalho foi investigar a prevalência de segurança alimentar e os diferentes graus de insegurança alimentar entre as famílias residentes em um município do interior da Paraíba e relacionar com o perfil sociodemográfico e econômico destas famílias. Estudo transversal, realizado em 205 famílias residentes no município de Queimadas, Paraíba. Utilizou-se questionário para avaliar as características sociodemográficas, juntamente com a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA que é composta de quinze perguntas e gera um escore que classifica os graus de insegurança alimentar domiciliar em: leve, moderado e grave. Para calcular as medidas de prevalência e a associação entre as variáveis de estudo foi feito o teste Qui-quadrado de Pearson. Realizou-se também uma análise no modelo de regressão logística para verificar a associação dos fatores de risco à insegurança alimentar e à segurança alimentar. Observou-se que 34,6% das famílias estavam em situação de segurança alimentar e 65,4% em insegurança alimentar. Destas 38,5% apresentam insegurança leve, 18,5% insegurança moderada e 8,4% apresentam insegurança grave. Constatou-se que a queima do lixo, a exposição do lixo a céu aberto, a ausência de inclusão em programa social, a diminuição da renda familiar e o aumento do número de pessoas por domicílio acarretam mais chances de insegurança alimentar intrafamiliar. Considera-se que apesar das ações realizadas pelo Governo Federal que objetivam o combate à fome e às desigualdades sociais, muitas famílias ainda vivem em situação de insegurança alimentar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Segurança alimentar. Indicadores socioeconômicos.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB;  
E-mail: thaise\_gba@hotmail.com

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2. METODOLOGIA.....</b>	<b>08</b>
<b>3. RESULTADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>4. DISCUSSÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>5. CONCLUSÕES.....</b>	<b>17</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>21</b>
<b>APÊNDICE A – FORMULÁRIO.....</b>	<b>21</b>
<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UEPB</b>	<b>26</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A alimentação faz parte das necessidades básicas do ser humano. Quando garantida de forma adequada, promove uma nutrição segura, contribuindo para que o indivíduo atinja seu potencial pleno de crescimento e desenvolvimento, com boa qualidade de vida, dignidade e cidadania (BRASIL, 2003).

A efetivação do direito humano à alimentação adequada não está relacionada apenas a disponibilidade de alimentos, envolve vários aspectos como o respeito às práticas e aos hábitos alimentares, o estado de saúde das pessoas e a prestação de cuidados especiais a grupos humanos social e biologicamente vulneráveis (VALENTE, 2003).

A implementação de políticas de alimentação e nutrição com vistas à garantia da segurança alimentar da população brasileira iniciou-se na década de 70, porém foi a partir de 1990 que este debate ganhou magnitude (BURLANDY 2004; PESSANHA, 2004). No Brasil, o direito a alimentação é respaldado na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN criada em 2006, a qual define a segurança alimentar e nutricional como:

A realização do direito de todos ao acesso regular e permanente 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 e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2006).

Também é garantido pela Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, por meio do Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010 (BRASIL, 2010a) e pela Constituição Federal através da Emenda Constitucional nº 64, de 04 de fevereiro de 2010 (BRASIL, 2010b).

No entanto, os riscos nutricionais em suas diferentes categorias e magnitudes ainda atravessam todo o ciclo da vida humana, desde a concepção até a senectude, assumindo configurações epidemiológicas diversas em diferentes localidades e populações (BRASIL, 2003).



Segall-Corrêa et al (2003) realizou um estudo multicêntrico que adaptou para a realidade socioeconômica e cultural do Brasil uma escala para medição da segurança e insegurança alimentar. A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) que proporcionou a detecção de famílias que apresentam risco de insegurança alimentar leve, moderada e grave. A 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 desde a preocupação de que a comida possa vir a faltar até a vivência de passar um dia inteiro sem comer.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2009, utilizou-se da EBIA para medição da (in)segurança alimentar das famílias entrevistadas e identificou que 30,2% da população brasileira possui algum grau de insegurança alimentar. Entretanto, a distribuição da insegurança alimentar no Brasil não foi homogênea, uma vez que as piores prevalências de insegurança alimentar foram encontradas nas regiões Norte (40,3%) e Nordeste (46,1%) (IGBE, 2009).

Pode-se inferir, pelo exposto, que é pertinente conhecer os graus de insegurança alimentar para a avaliação das condições de vida da população e para o planejamento das políticas públicas de combate à fome. Neste aspecto, foi realizado um estudo no município de Queimadas, Paraíba, com a finalidade de investigar a insegurança alimentar e relacioná-la ao perfil sociodemográfico e econômico das famílias desse município.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal inserido no projeto “Situação alimentar, nutricional e atenção à saúde materno-infantil na cidade de Queimadas, Paraíba”. O presente estudo foi desenvolvido com famílias formadas por mães que tiveram filhos em 2009 e residentes no referido município.

O município de Queimadas localiza-se na Região Metropolitana de Campina Grande e na Mesorregião do Agreste Paraibano, está a 133 km da capital do Estado e apresenta uma área de 401,77 Km<sup>2</sup> (IGBE, 2010). Possui um sistema de saúde formado por 16 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), das quais 10 são na

zona rural e 6 na zona urbana; 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); 1 Centro de Saúde e 1 Unidade Mista.

Para quantificar o número de mulheres que pariram em 2009, foram consideradas as Declarações de Nascidos Vivos (DNVs), disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde. O contato com estas mulheres foi feito por meio do intermédio dos Enfermeiros e Agentes de Saúde de todas as Unidades Básicas de Saúde.

A amostra foi composta por 205 mães selecionadas de forma criteriosa e não probabilística. As entrevistas foram realizadas no domicílio ou nas Unidades Básicas de Saúde, durante os meses de junho a agosto de 2011 e conduzidas por acadêmicos e profissionais de saúde, previamente treinados. Todas as mães que participaram da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B).

A coleta de dados foi realizada mediante a utilização de um questionário previamente testado (APÊNDICE A) contendo as seguintes variáveis:

- Caracterização da família: identificação do chefe da família; escolaridade da mulher; cor da pele da mulher; situação conjugal da mulher; número de moradores por domicílio.

- Dados sociodemográficos e econômicos: local de moradia; presença de sanitário no domicílio; presença de descarga; forma de abastecimento de água; tratamento da água para beber; destino do lixo; destino do esgotamento sanitário, posse de bens; número de cômodos no domicílio; renda total; renda *per capita*, recebimento de benefício do programa social Bolsa Família.

- Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA): composta por 15 perguntas, com respostas positivas e negativas, relativas à percepção da entrevistada sobre a situação alimentar vivida nos últimos três meses anteriores à entrevista. Para as respostas positivas, foi atribuído o valor 1 (um) e, para as negativas, o valor 0 (zero).

Quando todas as perguntas da EBIA foram respondidas negativamente, a família foi classificada em situação de segurança alimentar, até 5 perguntas positivas, insegurança alimentar leve; de 6 a 10 respostas positivas, insegurança alimentar moderada e de 11 a 15 respostas positivas, insegurança alimentar grave.

Foi considerado com segurança alimentar as famílias que não apresentaram dificuldades em manter o consumo alimentar em quantidade e qualidade suficientes;

insegurança alimentar leve correspondeu a famílias preocupadas com a falta de alimentos e com comprometimento quanto à qualidade da dieta; insegurança alimentar moderada esteve presente quando, além de problemas com a qualidade da dieta, existe também a restrição quantitativa no consumo de adultos e insegurança alimentar grave representou a forma mais severa, em que crianças passam por restrições alimentares, em qualidade e quantidade.

A prevalência de (in)segurança alimentar foi determinada pela razão entre a ocorrência de insegurança alimentar leve, moderada e grave e o total da amostra, sendo possível estabelecer a fração de cada subgrupo assim como a prevalência de segurança alimentar.

Para se determinar a associação de (in)segurança alimentar com as variáveis sociodemográficas e econômicas utilizou-se análise bivariada através do teste Qui-quadrado de Pearson. Foi realizada a análise de Variância (ANOVA) de um fator entre variáveis categóricas e contínuas, bem como, o teste de Mann-Whitney entre variáveis categóricas e contínuas que não apresentaram normalidade ou homogeneidade de variâncias para estas últimas.

Foi realizado o modelo de regressão logística multivariada tendo como variável dependente a classificação em segurança alimentar, insegurança alimentar leve, insegurança alimentar moderada-grave e como variáveis independentes: chefe de família; situação conjugal da mulher; anos de estudo da mulher; alfabetização da mulher; destino do lixo do domicílio; forma de abastecimento de água; recebimento de benefício social; renda *per capita*; número de pessoas por domicílio; número de cômodos por domicílio.

Em todas as etapas foi considerado o nível de significância estatística de 5% ( $\alpha = 0,05$ ). As análises foram desenvolvidas com o auxílio da plataforma estatística Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows, versão 18.0.

As diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitadas, desde a seleção da amostra até a análise e divulgação dos dados, baseando-se nos princípios da Bioética (autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça). O projeto maior foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da

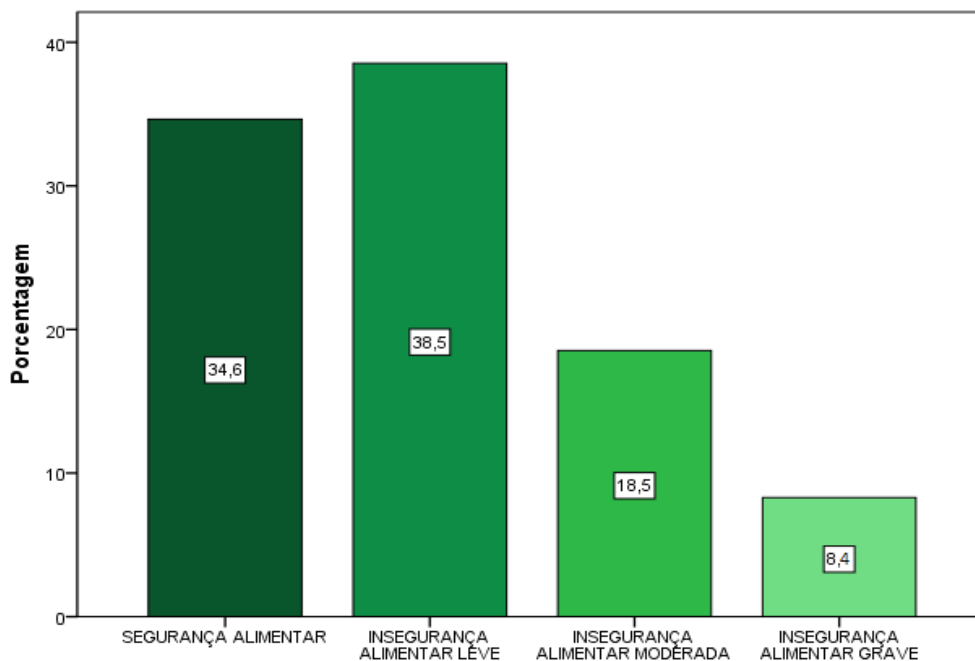
Paraíba, protocolado sob o número 0170.0.133.000-11 (ANEXO A) e autorizado pela Secretaria de Saúde do Município de Queimadas, Paraíba.

### 3. RESULTADOS

Do total de mulheres avaliadas 12,2% são chefes de família, 71,6% da cor parda, 81% vivem com companheiro, 89,8% sabem ler e escrever e 75,1% estão inseridas em programas de complementação de renda como o Bolsa Família.

Observou-se que 62% das famílias residiam em zona rural, 61% tinham acesso à água pela rede pública e 85,1% utilizavam para beber água tratada ou mineral. Em 89,3% dos domicílios havia sanitário e 71% destes possuíam descarga, 28,8% contavam com esgotamento sanitário da rede pública e 61% tinham acesso a coleta regular de lixo.

Das 205 famílias que participaram do estudo, 34,6% apresentaram segurança alimentar e 65,4% insegurança alimentar (Figura 1).



**Figura 1** – Prevalência da segurança alimentar das famílias residentes no município de Queimadas, Paraíba, 2011.

A análise (Tabela 1) da relação entre a situação de insegurança alimentar e as características familiares demonstrou associação estatisticamente significativa entre o recebimento do benefício Bolsa Família com o estado de segurança alimentar ou de insegurança alimentar leve ( $p=0,006$ ).

Tabela 1. Associação entre características familiar e segurança alimentar.

	Total (%)	Segurança Alimentar	Insegurança Leve	Insegurança Moderada	Insegurança Grave	<i>p-valor</i>
<b>Chefe de família</b>						
Pai	73,2	36,0	38,7	18,7	6,7	0,159
Mãe	12,2	24,0	28,0	32,0	16,0	
Outros	14,6	36,7	46,7	6,7	10,0	
<b>Cor</b>						
Branca	28,4	31,0	37,9	25,9	5,3	0,319
Parda	71,6	35,6	39,0	15,8	9,6	
<b>Situação Conjugal</b>						
Com Companheiro	81,0	36,7	37,3	19,3	6,6	0,202
Sem Companheiro	19,0	25,6	43,6	15,4	15,4	
Alfabetizada	89,8	35,9	37,0	19,6	7,6	0,262
Programa Social (Bolsa Escola)	75,1	27,9	42,2	20,1	9,7	0,006

Não se verificou diferença estatisticamente significativa relacionada à (in)segurança alimentar quando considerada a localização do domicílio. Já a presença de sanitário e descarga revelaram-se estatisticamente associados com as condições de segurança alimentar e insegurança alimentar leve (Tabela 2).

O abastecimento de água não evidenciou distinção entre os grupos de segurança e insegurança alimentar. Entretanto, a presença de água tratada nos domicílios das famílias com segurança alimentar e insegurança leve foram bem superiores àquelas encontradas nas famílias com insegurança alimentar moderada ou grave (Tabela 2). Os domicílios com sistema de esgotos estavam distribuídos em sua grande parte para as famílias classificadas com segurança alimentar (37,3%) e insegurança alimentar leve (42,4%). A coleta de lixo não se revelou diferente entre estes grupos (Tabela 2).

Tabela 2. Associação entre características do domicílio e segurança alimentar.

	Total (%)	Segurança Alimentar	Insegurança Leve	Insegurança Moderada	Insegurança Grave	<i>p-valor</i>
Zona						
Zona Rural	62,0	31,5	40,2	18,9	9,4	0,638
Zona Urbana	38,0	39,4	35,9	17,9	6,4	
Presença de Sanitário	89,3	37,2	37,2	18,6	7,1	0,031
Presença de Descarga	71,0	43,8	36,9	13,8	5,4	0,001
Abastecimento de Água						
Rede Pública	61,0	37,6	39,2	17,6	5,6	0,078
Poço	3,9	25,0	50,0	12,5	12,5	
Outro	35,1	30,6	36,1	20,8	12,5	
Água para Beber						
Tratada	73,2	32,7	39,3	22,0	6,0	0,049
Sem Tratamento	14,1	31,0	41,4	6,9	20,7	
Mineral	12,7	50,0	30,8	11,5	7,7	
Coleta do Lixo						
Coletado	61,0	38,4	37,6	18,4	5,6	0,197
Queimado	38,0	29,5	39,7	19,2	11,5	
Céu aberto	1,0	0	50,0	0	50,0	
Esgoto						
Sist. Esgoto	28,8	37,3	42,4	18,6	1,7	0,023
Fossa	47,8	41,8	30,6	16,3	11,2	
Céu aberto	23,4	16,7	50,0	22,9	10,4	

É possível verificar nas famílias que o tempo de estudo da mulher e o número de cômodos do domicílio, por sua vez, não se associaram com a classificação alimentar familiar. Todavia, a quantidade de bens possuídos, a renda total e a participação em programas sociais mostraram-se associados a algum grupo específico de condição alimentar. Observa-se que as famílias com segurança alimentar possuem maior média de bens do que aquelas dentro dos grupos com insegurança alimentar. Já referente à questão da renda total, só percebe-se discrepâncias entre os grupos de segurança

alimentar e insegurança leve em relação aos de insegurança moderada e grave (Tabela 3).

Tabela 3. Diferença das médias (desvio-padrão) dos anos de estudo, posse de bens, cômodos, pessoas na casa e renda de acordo com a situação de segurança alimentar.

	Segurança Alimentar	Insegurança Leve	Insegurança Moderada	Insegurança Grave	F	p-valor
Anos de Estudo	11,42 (±13,98)	11,00 (±15,84)	7,26 (±3,54)	5,35 (±2,73)	1,73	0,162
Posse de Bens	4,49 (±1,08)	3,89 (±0,96)	3,57 (±1,19)	3,52 (±1,00)	8,51	0,001*
Nº de Cômodos	5,54 (±1,70)	5,16 (±1,56)	4,89 (±1,68)	4,64 (±1,72)	2,13	0,097
Pessoas na Casa	4,49 (±1,60)	4,30 (±1,51)	4,68 (±1,72)	4,82 (±2,57)	0,70	0,550
Renda Total	1117,74 (±1504,40)	776,37 (±1019,30)	515,10 (±507,27)	440,00 (±256,06)	3,33	0,020**

\*Diferença entre o grupo de segurança alimentar e todos de insegurança alimentar

\*\*Diferença entre o grupo de segurança alimentar e de insegurança moderada

A tabela 4 mostra a regressão logística a fim de se determinar o *odds ratio* para cada variável independente sobre o desfecho da EBIA. Para tanto, foram criados modelos preditores para se determinar insegurança alimentar vs segurança alimentar, insegurança alimentar leve vs segurança alimentar e insegurança moderada e grave vs segurança alimentar. Está última ocorrendo aglutinação do grupo de insegurança moderada e grave em decorrência da baixa frequência delas.

Dessa forma, elucidou-se o que se considera o desfecho de insegurança alimentar, pode-se destacar a influência do destino do lixo na predição de insegurança alimentar, onde a queima (OR=0,89) e a exposição do lixo a céu aberto (OR=0,91) leva a ocorrência de insegurança alimentar. Assim como a ausência do programa social promove uma chance 3 vezes maior de ocorrer insegurança alimentar. Por outro lado, foi percebido nas famílias entrevistadas que o aumento da renda *per capita* diminuiu a possibilidade de insegurança alimentar (OR=0,99).

A ausência do programa social também acarreta uma chance quatro vezes maior de ocorrência de insegurança alimentar leve e a diminuição do número de pessoas no domicílio acaba gerando uma redução dessa chance (OR=0,69). A predição de insegurança alimentar moderada e grave não demonstrou ser influenciada pelas variáveis independentes analisadas.

Tabela 4. Regressão Logística para determinação do estado de segurança alimentar vs insegurança alimentar, insegurança leve vs segurança alimentar e insegurança moderada-grave vs segurança alimentar.

Variáveis Independentes	Variável Dependente								
	Segurança Alimentar vs Insegurança Alimentar			Insegurança Alimentar Leve vs Segurança Alimentar			Insegurança Alimentar Moderada-Grave vs Segurança Alimentar		
	OR	IC 95%	p-valor	OR	IC 95%	p-valor	OR	IC 95%	p-valor
<b>Chefe de Família</b>									
Pai	1			1			1		
Mãe	1,11	0,34-3,56	0,85	0,62	0,17-2,63	0,56	1,97	0,32-11,88	0,45
Outros	1,22	0,32-4,65	0,76	0,26	0,04-1,53	0,13	4,53	0,75-27,06	0,09
<b>Situação Conjugal</b>									
Com Companheiro	1			1			1		
Sem Companheiro	0,64	0,19-2,11	0,47	0,38	0,09-1,56	0,18	0,93	0,17-5,04	0,94
Anos de Estudo	0,98	0,95-1,00	0,18	0,99	0,96-1,02	0,56	0,91	0,79-1,04	0,18
<b>Lixo</b>									
Coletado	1			1			1		
Queimado	0,89	0,84-1,02	0,001	1,23	0,98-1,32	0,99	1,04	0,99-1,07	0,99
Céu Aberto	0,91	0,88-1,06	0,02	1,30	1,02-1,41	0,97	1,02	0,98-1,05	0,98
<b>Abastecimento de Água</b>									
Rede Pública	1			1			1		
Poço	1,29	0,45-3,68	0,62	2,02	0,65-6,28	0,22	1,32	0,33-5,30	0,69
Outro	1,22	0,21-6,98	0,82	1,36	0,30-6,01	0,68	0,83	0,07-9,66	0,88
<b>Benefício Social</b>									
Sim	1			1			1		
Não	3,06	1,41-6,67	0,005	4,29	1,61-11,39	0,003	2,25	0,67-7,46	0,18
<b>Alfabetizada</b>									
Não	1			1			1		
Sim	2,32	0,57-9,42	0,23	2,77	0,57-13,53	0,20	0,98	0,14-6,88	0,98
Renda per capita	0,99	0,98-1,00	0,15	1	0,99-1,00	0,32	0,99	0,99-1,00	0,28
Nº de Cômodos	0,98	0,74-1,13	0,41	1,09	0,84-1,43	0,50	2,25	0,67-7,46	0,18
Nº de Pessoas	0,90	0,71-1,13	0,90	0,68	0,49-0,93	0,01	1,11	0,80-1,55	0,50

#### 4. DISCUSSÃO

Os resultados revelam prevalência da condição de insegurança alimentar superior à encontrada na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2009, que investigou a situação insegurança alimentar nos domicílios particulares do país e



verificou que na Paraíba 41% das famílias encontram-se em situação de insegurança alimentar (IBGE, 2009). Também se mostram maiores do que a prevalência descrita por Vianna & Segall-Corrêa (2003), que ao averiguarem a insegurança alimentar de famílias residentes em 14 municípios do interior da Paraíba, constataram que 52,5% destas apresentavam diferentes graus de insegurança alimentar. Comprova-se, portanto, a precariedade das condições de vida e os altos graus de insegurança alimentar que atingem as famílias do município de Queimadas.

A insegurança alimentar apresenta-se com maior frequência em famílias que estão em condições de maior vulnerabilidade. Neste estudo, 26,9% da população está exposta a insegurança alimentar moderada ou grave, ou seja, está submetida, a privações e a inconstância da oferta alimentar, podendo vivenciar a fome.

A estratégia do Governo para se alcançar a segurança alimentar e atenuar a situação de fome enfrentada pela maior parte população de baixo rendimento são os programas de transferência de renda, como o Bolsa Família. Neste estudo, foi constatada uma associação entre os casos de insegurança alimentar leve com a participação no programa bolsa família. Supõe-se que, as famílias que recebem Bolsa Família são as mais carentes e que os recursos provenientes deste benefício não são suficientes para atenderem á todas as necessidades básicas dessas famílias.

A prevalência de insegurança alimentar grave (indicativo de fome entre crianças e adultos), entre os estudos realizados é menor do que a leve ou moderada. Isso pode ser decorrente do fato dos programas de transferência de renda, mais especificamente o Bolsa Família, permitirem que as pessoas mais pobres tenham acesso a alguns tipos de alimentos, em virtude da renda transferida, melhorando também a desigualdade social (PNUD, 2007a; PNUD, 2007b).

Como a amostragem foi realizada independente do setor de domicílio (urbano/rural), o poder de relacioná-lo à insegurança alimentar não foi factível. Quando verificada a associação entre as características do domicílio e segurança alimentar foi observada que a presença de sanitário e de descarga no domicílio está relacionada com o estado de segurança alimentar e insegurança alimentar leve das famílias, corroborando o estudo o art. 4º da LOSAN, que afirma que a segurança alimentar também abrange a qualidade sanitária do domicílio (BRASIL, 2006).

Estudos de abrangência populacional realizados em Campinas-SP (MARÍN-LEON *et al* 2005) e em Brasília (LEÃO, 2005) indicam que a insegurança alimentar tem uma forte relação com as características socioeconômicas de uma população, corroborando com os achados do presente estudo que evidenciam que o destino do lixo, a renda total da família, a participação em benefícios de transferência de renda estão intimamente associados com a situação de (in)segurança alimentar.

Da mesma forma, a diminuição da renda familiar e o aumento do número de pessoas por domicílio, acarretam maiores chances de insegurança alimentar intrafamiliar. Segundo a PNAD, na medida em que aumenta o número de moradores por domicílio aumenta a insegurança alimentar (IBGE, 2009). Outros estudos relatam a associação do número de membros no domicílio com a insegurança alimentar (FAVARÓ *et al* 2007; SHOAE *et al*, 2007; HADLEY, ZODHIATES, SELLEN, 2006). O número de pessoas por família pode ser um aspecto relevante na hora de se distribuir os recursos financeiros disponíveis no domicílio, uma vez que as famílias com mais membros necessitam de mais recursos para aquisição de alimentos, fato que normalmente não segue o crescimento familiar.

## **5. CONCLUSÕES**

Em Queimadas, as famílias sofrem mais com a preocupação de que a comida venha a faltar do que com a fome no domicílio. No entanto, a alta prevalência de insegurança alimentar demonstra que apesar das políticas públicas de combate à fome e das ações governamentais que visam à diminuição das desigualdades sociais, muitas são as famílias que ainda vivem em situação de insegurança alimentar.

Conhecer a prevalência da insegurança alimentar intrafamiliar do município de Queimadas e os fatores sociodemográficos e econômicos que se encontram diretamente associados a essa situação são as principais contribuições do presente trabalho para possível monitoramento desse problema e melhor planejamento das ações governamentais de alimentação e nutrição.

## ABSTRACT

Food security is understood as the regular and permanent access to quality food, in a sufficient quantity, gained through socially acceptable way, promoting, thus, the well-being and health for the people. The objective of this study was to investigate the prevalence of food security and the different degrees of food insecurity among households in a municipality in the interior of Paraíba and to relate to the social-demographic and economical profile of these families. Cross-sectional study, made on 205 families that live in the city of Queimadas, Paraíba. It was used a questionnaire to evaluate socio-demographic characteristics, together with the Brazilian Scale of Food Insecurity-BSFI that is composed by fifteen questions and generates a score that ranks the degrees of household food insecurity as: light, moderate and severe. To calculate the measures of prevalence and the association between the variables of the study was conducted the chi-square test. Was also made an analysis in the model of logistic regression to verify the association of risk factors to the food insecurity and food security. It was observed in the selected sample that there are 34,6% of the families in a situation of food security and 65,4% in food insecurity. Of these 38,5% present light insecurity, 18,5% moderate insecurity and 8,4% present severe insecurity. It was found that the burning of garbage, garbage exposure in the open, the absence of social program, the decline of the familiar income and the increase of the number of persons by houses cause more chances of food insecurity within family. It is considered that despite the actions taken by the Federal Government that aimed to combat hunger and social dissimilarity, many families still live in a situation of food insecurity very high.

**KEYWORDS:** Nursing. Food security. Socioeconomic indicators.

## 6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição – 2ª edição revista. **Textos Básicos de Saúde**. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Define as diretrizes e os objetivos da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN. 2010a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm)>. Acesso em: set.2011.

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional nº 64, de 04 de fevereiro de 2010. Introduce a alimentação como direito social. 2010b. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc64.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc64.htm)>. Acesso em: set.2011

\_\_\_\_\_. Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. 2006a. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/publicacoes-arquivos/cartilha-losan-portugues>>. Acesso em: out.2011

BURLANDY, L. Segurança Alimentar e Nutricional: Intersectorialidade e as ações de nutrição. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 6, n. 13, p. 9-15, mai./ago. 2004.

FÁVARO, T., RIBAS, D. L. B., ZORZATTO, J. R., SEGALL-CORRÊA, A. M., PANIGASSI, G. Segurança alimentar em famílias indígenas Teréna, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 785-93, abr. 2007.

HADLEY, C.; MULDER, M. B.; FITZHERBERT, E. Seasonal food insecurity and perceived social support in rural Tanzania. **Public Health Nutrition**, v. 10, n. 6, p.544-51, mar. 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. MDS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. PNAD. Segurança Alimentar, 2009. Rio de Janeiro, 2009.

\_\_\_\_\_. **Censos Demográficos e Contagens Populacionais**. 2010. Rio de Janeiro. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?codmun=250400>>. Acesso em: out.2011.

LEÃO, M. **Segurança alimentar e risco de sobrepeso e obesidade em famílias de crianças menores de 6 anos**. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Brasília – DF. 2005.

MARÍN-LEON, L.; SEGAL-CORRÊA, A. M.; PANIGASSI, G.; MARANHA, L. K.; SAMPAIO, M. F. A.; PÉREZ-ESCAMILLA, R. A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1433-40, set./out. 2005.

PESSANHA, L. D. R. A experiência brasileira em políticas públicas para a garantia do direito ao alimento – breve histórico. **Cadernos de Debates**, Campinas, SP, v.11, p. 1-37, dez. 2004.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Bolsa Família diminui desigualdade de renda**. 2007a. Disponível em: < <http://www.pnud.org.br> >. Acesso em: set. 2011.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Bolsa Família eleva renda e falha em saúde**. 2007b. Disponível em: < <http://www.pnud.org.br> >. Acesso em: set. 2011.

SEGALL-CORRÊA, A. M.; PEREZ-ESCAMILLA, R.; MARANHA, L. K. ; SAMPAIO, M. F.A. **(In)Segurança Alimentar no Brasil: Validação de metodologia para acompanhamento e avaliação. (Relatório Técnico)**. Campinas, SP: UNICAMP(Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Medicina Preventiva e Social), ago. 2003. 47 p.

SHOAE, N. Z.; OMIDVAR, N.; GHAZI-TABATABAIE, M.; RAD, A. H., FALLAH, H.; MEHRABI, Y. Is the adapted Radimer/Cornell questionnaire valid to measure food insecurity of urban households in Tehran, Iran. **Public Health Nutrition**, v. 10, n. 8, p. 855-61, maio 2007.

VALENTE, F. L. S. Fome, desnutrição e cidadania: inclusão social e direitos humanos. **Saúde e Sociedade**, v. 12, n. 1, p. 51-60, jan./jun. 2003.

VIANNA, R.P.T.; SEGALL-CORREA, A.M. Avaliação da (in)segurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do estado da Paraíba. **Revista de Nutrição**, v. 21, 2008.

**APÊNDICES****APÊNDICES A – FORMULÁRIO****PESQUISA “(IN)SEGURANÇA ALIMENTAR DE FAMÍLIAS RESIDENTES  
EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA PARAÍBA, BRASIL”**

Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF): .....

Nome completo da criança: .....

Nome completo da mãe: .....

Endereço: .....

Referência do domicílio: .....

Telefones: .....

Número do questionário Dia e mês da entrevista //2011

---

(Nome do entrevistador e assinatura)

---

(Nome do supervisor e assinatura)

**QUESTIONÁRIO “(IN)SEGURANÇA ALIMENTAR DE FAMÍLIAS RESIDENTES EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA PARAÍBA, BRASIL”**

**BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO**

Localização do domicílio: 1( ) Zona Rural 2( ) Zona Urbana

1. Cor da pele: \_\_\_\_\_
2. Qual é a sua idade? \_\_ \_\_ (anos completos)
3. A Sra. sabe ler e escrever? (0) Não (1) Sim
4. Quantos anos de estudo você tem: \_\_ \_\_ anos (88) NSA (Não estudou)
5. Qual sua situação conjugal atual?
  - (1) Vive com companheiro
  - (2) Vive sem companheiro
6. Quem é o chefe de família? (parentesco com a criança) 1( ) Pai 2( ) Mãe 3( ) Outro

**BLOCO B – INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS**

7. Tem sanitário no domicílio?
  - 1( ) Sim 2( ) Não
8. O sanitário tem descarga?
  - 1( ) Sim 2( ) Não 8( ) NSA
9. Qual a principal forma de abastecimento de água no domicílio?
  - 1( ) rede pública 2( ) poço 3( ) outro
10. Qual a principal forma de consumo de água para beber no domicílio?
  - 1( ) tratada 2( ) sem tratamento 3( ) mineral
11. Qual é o destino do lixo?
  - 1( ) coletado 2( ) queimado/enterrado 3( ) céu aberto
12. Que tipo de esgotamento sanitário existe no domicílio?
  - 1( ) sistema de esgoto (rede geral) 2( ) fossa 3( ) céu aberto
13. A Sra. têm em casa:
 

Televisão colorida?	1( ) Sim	2( ) Não
Rádio?	1( ) Sim	2( ) Não
Automóvel (carro)?	1( ) Sim	2( ) Não
Empregada doméstica (mensalista)?	1( ) Sim	2( ) Não
Aspirador de pó?	1( ) Sim	2( ) Não
Geladeira?	1( ) Sim	2( ) Não
Videocassete ou DVD ?	1( ) Sim	2( ) Não
Lavadora de roupa/ tanquinho?	1( ) Sim	2( ) Não

14. Soma do número de bens: \_\_\_\_\_

15. Qual o número de cômodos no domicílio? \_\_\_ \_\_ cômodos

16. Quantas pessoas residem no domicílio? (incluindo você e a criança): \_\_\_\_\_ pessoas.

Listar os membros da família, a exceção da criança.

Nome	Parentesco com a criança	Sexo	Idade (anos)	Renda no último mês
1. Entrevistada (Mãe)	-	-	-	R\$ _____
2.		( ) M ( ) F	_____	R\$ _____
3.		( ) M ( ) F	_____	R\$ _____
4.		( ) M ( ) F	_____	R\$ _____
5.		( ) M ( ) F	_____	R\$ _____
6.		( ) M ( ) F	_____	R\$ _____
7.		( ) M ( ) F	_____	R\$ _____
8.		( ) M ( ) F	_____	R\$ _____
9.		( ) M ( ) F	_____	R\$ _____
10.		( ) M ( ) F	_____	R\$ _____
11.		( ) M ( ) F	_____	R\$ _____
12.		( ) M ( ) F	_____	R\$ _____
Outras rendas		Benefício	Tempo do benefício	Valor*
Bolsa Família/Bolsa Escola		( ) Sim ( ) Não	_____	R\$ _____
Aluguel		( ) Sim ( ) Não	_____	R\$ _____
Outras rendas (pensão, remessas, doações etc.)		( ) Sim ( ) Não	_____	R\$ _____
<b>RENDA TOTAL</b>				R\$ _____

Para os casos de outros programas assistenciais e outras rendas em que o valor do benefício não seja expresso em R\$, deve(m) ser colocado o(s) nome(s) do(s) produto(s) recebido(s), assim como sua quantidade em uma semana ou mês. Se os produtos mencionados forem “cesta básica” ou “feira”, o seu conteúdo e procedência devem ser relatados. Para o preenchimento destas informações deve ser usado a campo de Observações.

---



---



---



---



---



### ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR

Agora vou ler para a senhora algumas perguntas sobre a alimentação em sua casa. Elas são muito parecidas umas com as outras, mas é importante que responda todas elas.

Nos últimos três meses a senhora sentiu preocupação de que a comida na sua casa acabasse antes que a senhora tivesse condição de comprar ou receber mais comida?	(1) Sim (0) Não
Nos últimos três meses aconteceu da comida acabar antes que a senhora tivesse dinheiro para comprar mais?	(1) Sim (0) Não
Nos últimos três meses a senhora ficou sem dinheiro suficiente para ter uma alimentação variada e saudável?	(1) Sim (0) Não
Nos últimos três meses a senhora teve que se arranjar com apenas alguns alimentos porque o dinheiro acabou?	(1) Sim (0) Não

Caso a entrevistada tenha respondido “NÃO” as quatro perguntas acima, deve-se encerrar entrevista.

Nos últimos três meses a senhora não pode oferecer à criança uma alimentação saudável porque não tinha dinheiro para isto?	(1) Sim (0) Não
Nos últimos três meses a criança não comeu o suficiente porque não havia dinheiro para comida?	(1) Sim (0) Não
Nos últimos três meses a senhora diminuiu alguma vez a quantidade de alimentos nas refeições, ou pulou refeições, porque não havia dinheiro suficiente para a comida?	(1) Sim (0) Não
Nos últimos três meses a senhora alguma vez comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro suficiente para comprar comida?	(1) Sim (0) Não
Nos últimos três meses a senhora alguma vez sentiu fome, mas não comeu porque não podia comprar comida suficiente?	(1) Sim (0) Não
Nos últimos três meses a senhora perdeu peso porque não tinha dinheiro suficiente para a comida?	(1) Sim (0) Não
Nos últimos três meses a senhora ficou alguma vez um dia inteiro sem comer, ou teve apenas uma refeição ao dia, porque não havia dinheiro para a comida?	(1) Sim (0) Não
Nos últimos três meses a senhora alguma vez diminuiu a quantidade de alimentos das refeições da criança porque não havia dinheiro suficiente para a comida?	(1) Sim (0) Não
Nos últimos três meses alguma vez a senhora teve de pular uma refeição da criança porque não havia dinheiro para a comida?	(1) Sim (0) Não
Nos últimos três meses a criança teve fome, mas a senhora simplesmente não podia comprar mais comida?	(1) Sim (0) Não
Nos últimos três meses a criança ficou sem comer por um dia inteiro porque não havia dinheiro para a comida?	(1) Sim (0) Não

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO



Universidade Estadual da Paraíba  
 Núcleo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas  
 Av. das Baraúnas, 351 – Campus Universitário - Bodocongó  
 Centro de Pós-Graduação – 2º Andar




---

### *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*

Para ser assinado pelas mães

Eu, \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins, que livremente aceito participar na pesquisa intitulada “Situação alimentar, nutricional e atenção à saúde materno-infantil na cidade de Queimadas, Paraíba” coordenada pelo Dr. Dixis Figueroa Pedraza, professor da Universidade Estadual da Paraíba.

Na referida pesquisa serão avaliados aspectos da assistência materno-infantil (atenção pré-natal, monitoramento do crescimento, controle de doenças imunopreveníveis) e o estado nutricional e alimentar das mulheres e crianças atendidas em unidades de saúde da Estratégia Saúde da Família do município de Queimadas, Paraíba. Para esses fins será caracterizada a estrutura e o processo de trabalho relacionado com o monitoramento do crescimento infantil. Além disso, será traçado o perfil das mulheres e crianças de parto ocorrido durante o ano de 2009, atendidas no pré-natal das 16 UBSF e residentes no município de Queimadas. Também serão considerados aspectos referidos à avaliação do atendimento. Fui informada e esclarecida de que vou participar de uma entrevista para responder a um questionário que avaliará os aspectos necessários relacionados à consecução dos objetivos anteriores.

Fui informada e esclarecida de que o questionário avaliará a situação socioeconômica, demográfica, hábitos de vida, condições da gravidez e condições atuais de saúde referidas a minha pessoa e ao meu filho (a). Ficou garantida a privacidade das informações que serão prestadas.

A importância da pesquisa para a comunidade científica e para a população foi ressaltada. Qualquer dúvida será esclarecida pela equipe responsável, sendo assegurado que, em qualquer momento do estudo, posso anular este termo de consentimento, sem qualquer constrangimento ou prejuízo para mim.

Campina Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Mãe

---

Pesquisador

Dúvidas ou informações, procurar: Dixis Figueroa Pedraza. Telefone: (83) 3315-3415.

## ANEXOS

## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UEPB

**COMPROVANTE DE APROVAÇÃO  
CAAE 0170.0.133.000-11**

<b>Andamento do Projeto CAAE- 0170.0.133.000-11</b>				
<b>Título do Projeto de Pesquisa</b>				
Situação alimentar, nutricional e atenção à saúde materno-infantil na cidade de Queimadas,Paraíba				
<b>Situação</b>	<b>Data Inicial no CEP</b>	<b>Data Final no CEP</b>	<b>Data Inicial na CONEP</b>	<b>Data Final na CONEP</b>
Aprovado no CEP	04/05/2011 09:04:12	09/06/2011 14:26:37		
<b>Descrição</b>	<b>Data</b>	<b>Documento</b>	<b>Nº do Doc</b>	<b>Origem</b>
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	02/05/2011 17:30:45	Folha de Rosto	<b>FR – 423696</b>	Pesquisador
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	04/05/2011 09:04:12	Folha de Rosto	0170.0.133.000-11	CEP
3 - Protocolo Aprovado no CEP	09/06/2011 14:26:37	Folha de Rosto	0170.0.133.000-11	CEP