

Insegurança Alimentar em famílias em que o idoso é o principal provedor

Food Insecurity in families where the elderly is the main provider

Inseguridad Alimentaria en familias en las que el anciano es el principal proveedor

Queren Rute Barbosa Silva
Fernanda Cristina de Jesus Colares Bento

RESUMO: O presente estudo aborda a questão da segurança alimentar, em famílias mantidas economicamente por idosos usuários do Programa Bolsa Família, tendo sido realizado na Unidade do Programa Bolsa Família, do Jardim Ingá, na cidade de Luziânia, estado de Goiás, Brasil. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo. Participaram da pesquisa 25 indivíduos com idade de 60 ou mais anos. Foi identificada a prevalência de segurança alimentar em 8% das famílias; 24% com insegurança leve; 40% com insegurança moderada; e, por fim, 28% com insegurança alimentar grave. A insegurança alimentar observada evidencia a necessidade contínua de estudos para monitorarem a condição alimentar e nutricional das famílias brasileiras, especialmente a de seus idosos.

Palavras-chave: Segurança Alimentar e Nutricional; Idosos; Direito à Alimentação Adequada.

ABSTRACT: *The present study addresses the issue of food security in families maintained economically by elderly users of the Bolsa Familia Program, and was conducted at the Bolsa Familia Program Unit, Jardim Ingá, in the city of Luziânia, state of Goiás, Brazil. It is a descriptive, qualitative study. Twenty-five individuals aged over 60 years participated in the research. The prevalence of food security was identified in 8% of households; 24% with mild insecurity; 40% with moderate insecurity; and finally 28% with severe food insecurity. The observed food insecurity highlights the continuing need for studies to monitor the food and nutritional status of Brazilian families, especially that of their elderly.*

Keywords: *Food and Nutrition Security; Elderly; Right to Adequate Food.*

RESUMEN: *El presente estudio aborda el tema de la seguridad alimentaria en familias mantenidas económicamente por usuarios mayores del Programa Bolsa Familia, y se realizó en la Unidad del Programa Bolsa Familia, Jardim Ingá, en la ciudad de Luziânia, estado de Goiás, Brasil. Es un estudio descriptivo, cualitativo. Veinticinco personas mayores de 60 años participaron en la investigación. La prevalencia de la seguridad alimentaria se identificó en el 8% de los hogares; 24% con inseguridad leve; 40% con inseguridad moderada; y finalmente 28% con inseguridad alimentaria severa. La inseguridad alimentaria observada resalta la necesidad continua de estudios para monitorear el estado alimentario y nutricional de las familias brasileñas, especialmente la de sus ancianos.*

Palabras clave: *Seguridad Alimentaria y Nutricional; Personas mayores; Derecho a una Alimentación Adecuada.*

Introdução

A Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) alerta, em seu relatório *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo* (2018), que houve um aumento de indivíduos que passam por situação da fome no mundo. Corroborando estes dados, de acordo com o Estado da Segurança Alimentar e Nutrição, no mundo 821 milhões de pessoas, isto é, cerca de uma em cada nove pessoas foram vítimas da fome em 2017, o que atesta um aumento de 17 milhões de indivíduos em comparação ao ano anterior. E, por fim, uma pesquisa sobre segurança alimentar na América Latina apontou um

grave índice de insegurança alimentar em que foi verificada a elevação desse quadro de 7,6%, em 2016, para 9,8%, em 2017 (FAO, FIDA, UNICEF, PMA, y OMS, 2018).

Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é a garantia de que um indivíduo terá acesso a uma alimentação adequada, correlacionada com a qualidade, a quantidade e a regularidade dessa alimentação, de acordo com as necessidades de cada pessoa, o que implica seguir rotinas e práticas alimentares saudáveis que respeitem sua condição orgânica e particularidades, ou seja, o gosto por este ou aquele alimento, o gênero, a etnia, a cultura, as crenças, costumes, o local onde vive, sem o comprometimento de outras necessidades básicas (CONSEA, 2006).

A SAN funda-se em condutas alimentares promotoras da saúde, e está relacionada com o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA); alimentação que é um direito fundamental da humanidade, indispensável à dignidade da pessoa humana e imprescindível à realização dos direitos eminentes da Constituição Federal. Estes representam, em um Estado Democrático de Direito, um grupo de condições essenciais e necessárias para as pessoas, extensivas a todas de modo igualitário e não discriminativo, para o desenvolvimento de suas competências e a integral participação da vida em sociedade (Machado, 2017).

Partindo do pressuposto dos direitos sociais da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, o artigo 6º dispõe que “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. Todo e qualquer indivíduo tem o direito a uma vida digna, sendo-lhe, pois, direito fundamental uma boa alimentação (Lisboa, 2013). Nesse sentido, a meta deste artigo é implementar uma isonomia social na busca de melhores e adequadas condições de vida em particular das pessoas idosas.

As sociedades em todo o mundo comprovadamente envelhecem, em um processo que vem se caracterizando por um crescente aumento percentual de idosos, enquanto se verifica uma diminuição de indivíduos de outras faixas etárias, acontecimento que é denominado de *transição demográfica*. Dados do IBGE (2018) atestam que o número de idosos no Brasil cresceu 18% nos últimos cinco anos, ultrapassando 30 milhões em 2017, mas que vai chegar a 58,2 milhões em 2060, quando uma entre quatro pessoas terá 65 ou mais anos.¹

¹ Recuperado em 30 dezembro, 2018, de: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2018/07/25/1-em-cada-4-brasileiros-tera-mais-de-65-anos-em-2060-aponta-ibge.ghtml>.

Nessa direção, outro aspecto precisa ser destacado: além do aumento de expectativa de vida do brasileiro, tem havido aumento dos mais idosos na faixa de 80 e mais anos (Minayo, 2015), bem como se evidencia um número crescente de centenários e super-centenários², todos pertencentes à chamada “longevidade avançada”, contando-se, cada vez mais, com uma proporção imensamente significativa de longevos.

O envelhecimento é o processo existencial humano, cujas interfaces se caracterizam como fisiológicas, anatômicas, econômicas, socioculturais, existenciais enfim, determinantes a mudanças graduais como a redução da capacidade funcional, para não dizer também da capacidade cognitiva. As autoras citadas ratificam que:

No período da longevidade avançada apresentam-se dois estágios de comprometimento: a dependência funcional – atividades de vida diária comprometidas; e a fragilidade – com independência relativa, mas com dificuldades em dois domínios: *sensoriais*, mobilidade, metabolismo energético, memória; ou *distúrbios psíquicos* (Côrte, & Brandão, 2018, p. 220).

Assim é que, nesta segunda década do século XXI, de acordo com o que a demografia atesta, o prolongamento do “tempo de vida” das pessoas, a chamada Longevidade, é fato novo que requer uma preparação em termos de estratégias em políticas públicas e sociais, diante das consequências econômicas, sociais, e de saúde, pois estas terão forte impacto para a sociedade. Nos países em desenvolvimento, caso do Brasil, suas instáveis condições sociopolíticas, contudo, se mostram despreparadas para as exigências e decorrências desse crescimento do percentual de velhos (Vitolo, 2014), o que é agudizado pelo prolongamento de seus anos de vida, e suas exigências (Côrte, & Brandão, 2018). Nos termos de Côrte e Brandão (2018, p. 2013), se coloca como um “importante desafio contemporâneo”, com necessidades e exigências diferenciadas, ao que se pode/deve enfatizar, especialmente quanto às alimentares – que estão ligadas à qualidade de vida, como bem o referem Silva, Silva, e Murta (2013):

² Dentre os idosos, os de 80 e mais anos, são 2,9 milhões; os de 100 ou mais anos são 24.236 idosos, equivalendo a 1,62% do total de idosos. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf.

O conceito de qualidade de vida e a sua medição têm crescido e gerado interesse nos últimos anos. Tanto indicadores objetivos como subjetivos integram os instrumentos utilizados na análise da qualidade de vida. A satisfação com a vida, que é subjetiva, pode ser definida e medida de forma geral ou dividida em diferentes esferas. Uma dessas esferas é a alimentação, capaz de gerar satisfação ou insatisfação na vida diária dos indivíduos (Silva, 2010) (grifo nosso).

De fato, a estruturação socioeconômica da sociedade traz efeitos ao modo de vida do idoso, ao método de distribuição dos alimentos e a seu consumo. O desequilíbrio nutricional de uma pessoa pode decorrer da insuficiência alimentar, ou do inadequado consumo nutritivo, acarretando um risco maior no caso de pessoas idosas com doenças agudas ou crônicas. Neste caso, pode-se intuir que, devido à referida perspectiva socioeconômica e política, aos limitados recursos financeiros de aposentadorias ou benefícios, aos onerosos planos de saúde, e ao alto custo de fármacos, isso tudo faz com que a aquisição de alimentos pelos idosos fique comprometida, com as práticas alimentares saudáveis dos idosos deixando a desejar; prejudica-se, assim, a possibilidade de uma alimentação adequada justamente àqueles mais fragilizados pertencentes ao segmento longo. Como consequência da não variabilidade nutricional, e *deficits* de vitaminas e minerais, tem-se a chamada “monotonia alimentar” (Fazzio, 2012).

Atualmente as políticas públicas vem apresentando estratégias diversas para a resolução de problemas que podem impactar a qualidade de vida de indivíduos com 60 e mais anos. Para consolidar a Política Nacional do Idoso (1994), o Brasil necessita tornar-se um país que atenda à população idosa, acometida por carências especiais, que exigem ser, de pronto, encaminhadas. As políticas públicas dos estados devem ter o compromisso de garantir o direito dos idosos e aprimorar ações a esse segmento populacional (Brasil, 2010), cada vez mais prevalente, necessitando, portanto, os idosos brasileiros de um amparo e de que suas famílias tenham a possibilidade de oferecer-lhes o suporte desejado para que tenham um fim de vida mais digno. Desse modo, a assistência social à população idosa, muitas vezes, coloca-se como fundamental, a fim de ser oferecida uma melhor qualidade de vida, com a transferência de renda devendo garantir atenção integral às famílias mais necessitadas (Miranda, Mendes, & Silva, 2016).

Nessa direção, o Programa Bolsa Família (PBF) é uma ação de integração das políticas públicas que tem justamente como objetivo atuar nas áreas de assistência social, educação, saúde e segurança alimentar e nutricional.

O PBF, instituído em 2004, em seu principal objetivo, almeja a promoção ao combate à pobreza e à desigualdade em nosso país e, sendo uma política de transferência de renda, institui-se como um dos principais programas para a erradicação da fome no Brasil. Políticas sociais proporcionam dignidade ao idoso por meio de ações para a promoção da qualidade de vida à população longeva; assim, nesta faixa etária, mais de 751 mil idosos são atendidos com o PBF procurando oferecer a autonomia necessária para os idosos viverem com o respeito de que são merecedores (Brasil, 2015).

As famílias que podem participar deste Programa são aquelas com renda por pessoa de até R\$ 85,00 mensais; ou com renda de R\$ 85,01 até R\$ 170,00 mensais, desde que tenham crianças ou adolescentes com até 17 anos. No mês de abril de 2018, 13.772.904 famílias se beneficiaram do PBF, que recebeu, cada uma, o valor médio de R\$ 177,71. O governo transferiu o total de R\$ 2.447.602.356,00 para custear tal Programa (Brasil, 2018).

Os diversos tipos de benefícios são concedidos às famílias conforme as características que dependem da sua composição (crianças, gestantes, número de pessoas, idades etc.). O benefício básico é destinado às famílias comprovadamente pobres, sendo destinado o valor de R\$ 89,00 por indivíduo; o benefício variável concedido para cinco pessoas por família é vinculado a crianças, a adolescentes (só é concedido a quem cumpre a exigência, ou seja, frequência escolar de 85%), incluindo-se as grávidas e nutrizes que recebem R\$ 41,00 e adolescentes entre 16 e 17 anos, R\$ 48,00 (Brasil, 2015). O PBF caracteriza-se, pois, como uma política social que faz uso da transferência de renda com o intuito de melhorar a qualidade de vida das famílias brasileiras pobres.

Assim caracterizado o Programa Bolsa Família, decorre o propósito deste estudo que objetiva avaliar a insegurança alimentar em famílias mantidas economicamente por idosos vinculados ao Programa Bolsa Família.

Método

Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, realizado na Unidade do Programa Bolsa Família no Jardim Ingá, no município de Luziânia, GO, no período de outubro a novembro de 2018.

Participaram da pesquisa 25 indivíduos idosos, de ambos os sexos, usuários do PBF, com idade de 60 ou mais anos. Foram excluídos idosos não usuários de programas de políticas públicas e os que recusaram a assinar o termo de consentimento. Os indivíduos que aceitaram participar do estudo atenderam aos critérios de seleção. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos participantes por livre e espontânea vontade, após informações sobre o objetivo do estudo e os procedimentos utilizados, como é previsto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Complementando o antes referido sobre o PBF, conforme for a característica da família, a esta é concedida a bolsa básica ou a variável, dependendo da quantidade de crianças, adolescentes, se a integrante da família for uma gestante, nutrízes, do número de pessoas dentro da moradia, dentre outros critérios. As pessoas que requerem esse recurso invariavelmente pertencem ao extrato populacional de baixa renda, do que se pode verificar que suas compras de alimentação tendem a ser a última opção no final de mês. Neste estudo, foram separados os tipos de bolsas oferecidos e em que nível de segurança alimentar o indivíduo se encaixa.

O questionário de insegurança alimentar do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA), elaborado nos Estados Unidos, é proveniente da escala proposta por Radimer, *et al.* (1992), cujo documento expressa grande preocupação quanto à restrição de alimentação. Essa escala foi, posteriormente, adaptada e validada para a realidade da população brasileira. Para a aplicação nacional, reuniram-se seis instituições de pesquisa no Brasil, em 2003. O processo de validação ocorreu em quatro cidades (Segall-Corrêa, *et al.*, 2003), consistindo em traduzir o questionário de inglês para o português; os especialistas bem como grupos focais (membros da comunidade), discutiram sobre as concepções da insegurança alimentar para melhor compreensão do questionário original (Sardinha, 2014).

O questionário em sua versão revista para o Brasil foi aplicado por esta pesquisadora; logo após, foi submetido para classificação de insegurança alimentar.

Usou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) que contém 15 perguntas, com alternativas de sim ou não, referentes à alimentação familiar nos últimos 90 dias, com as questões abordando a percepção da situação alimentar vivenciada por uma determinada família aqui envolvida. Conforme as respostas, houve a identificação e classificação dos graus de severidade, de acordo com a situação da família, que foi da *preocupação do acesso à comida até a falta de alimentos no decorrer do dia* (Sardinha, 2014).

Quadro 1. Itens das escalas de medida da segurança alimentar

1 - Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram a preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?
2 - Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?
3 - Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?
4 - Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou?
5 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer uma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida?
6 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez comeu menos do que devia porque não havia dinheiro para comprar comida?
7 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez sentiu fome, mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida?
8 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida?
9 - Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, deixou de ter uma alimentação saudável e variada porque não havia dinheiro para comprar comida?
10 - Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida?
11 - Nos últimos três meses, alguma vez, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro para comprar comida?
12 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?
13 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida?
14 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro porque não havia dinheiro para comprar comida?

Fonte: Segall-Corrêa (2003, p.7)

As perguntas são afirmativas com respostas de *sim* ou *não*. Para as categorias de maioria e minoria, a *segurança alimentar* é de 0 ponto. Em domicílios sem a presença de pessoas menores de 18 anos, a pontuação máxima é 8, já que foram empregadas 8

perguntas. Para este grupo, a *insegurança leve* foi estabelecida com a pontuação de 1 a 3 pontos; *insegurança moderada*, quando a soma é de 4 a 6 pontos; *insegurança grave*, de 7 a 8 pontos. Para domicílios com menores de 18 anos, a pontuação é de 15 pontos, uma vez que essa é a pontuação máxima. Para este caso foi determinada à *insegurança leve* a soma de 1 a 5; *insegurança moderada* de 6 a 10; *insegurança grave* de 11 a 15 (Sardinha, 2014).

Quadro2. Pontuação para classificação

Classificação	Com morador com menos de 18 anos de idade	Sem moradores com menos de 18 anos de idade
Segurança alimentar	0	0
Insegurança alimentar leve	1-5	1-3
Insegurança alimentar moderada	6-9	4-5
Insegurança alimentar grave	10-14	6-8

Fonte: Segall-Corrêa (2003, p. 8)

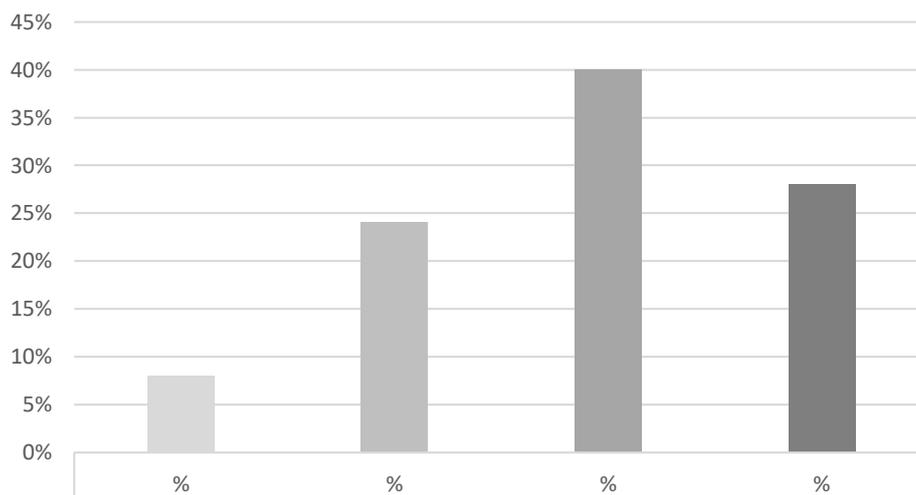
O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista de Brasília. O projeto de pesquisa foi aprovado e a admissão pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), número 92706218.5.0000.5512. Esta pesquisa seguiu os princípios éticos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe que a identidade dos participantes deve ser sigilosa para evitar sua exposição (Conselho Nacional de Saúde, 2012).

Resultados

Da amostra de 25 idosos que aceitaram participar da presente pesquisa, de alguns deles veio a recusa alegando mera apreensão. Com relação aos reais participantes, estes em sua maioria eram do sexo feminino (84%), sendo 16% do sexo masculino; e a média de idade foi de $\pm 71,5$. O número de moradores por domicílio foi de 1 a 3, ou seja, 88%; e de 4 a 6 moradores, 12%. Ao analisar os questionários, foi identificada uma proporção maior de usuários, separados por benefício variável que foi de 83%, em detrimento do benefício básico, 16%.

De acordo com a EBIA, observou-se que a maior parte dos idosos conviviam em algum nível de insegurança. O Gráfico 1 abaixo apresenta os dados desta pesquisa em relação aos níveis de insegurança alimentar dos usuários do PBF, o que abrange 92% dos idosos: a *segurança alimentar* foi de 8%; a prevalência de idosos em situação de *insegurança leve* foi de 24%; a proporção de moradores com *insegurança moderada* foi de 40%; e, por fim, foi classificado, como *insegurança alimentar grave*, 28% das famílias.

Gráfico 1. Prevalência de segurança/insegurança alimentar entre os usuários do Programa Bolsa Família. Luziânia, GO, 2018



Fonte: Dados da pesquisa

A Tabela 1, abaixo, apresenta a relação da segurança alimentar de idosos que residem com menores de 18 anos; e idosos que residem com indivíduos que já alcançaram a maioridade; foi verificado que, na presença de menores de idade, encontra-se um percentual significativo de pessoas em insegurança alimentar. Sendo assim, a maioridade equivale a 72%; e a menoridade foi de 28%, conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Prevalência de insegurança alimentar conforme a maioria e minoridade. Luziânia, GO, 2018

Níveis de insegurança alimentar	Domicílios com indivíduos < de 18 anos		Domicílios sem indivíduos < de 18 anos	
	N	%	N	%
Segurança Alimentar	1	14	1	6
Insegurança Leve	3	43	3	17
Insegurança Moderada	2	29	8	44
Insegurança Grave	1	14	6	33

Fonte: Dados da pesquisa

Tendo em vista as distinções dos níveis de insegurança alimentar, a mais prevalente foi a *insegurança alimentar moderada* com 40%, assim refletindo a redução quantitativa de alimentos. A *insegurança alimentar grave* foi de 30%, ou seja, os indivíduos passam o dia inteiro sem se alimentar. O total das pessoas que passam por algum tipo de restrição é de 70%, no gráfico 1.

Na Tabela 2, apresentamos as características de insegurança alimentar relacionadas à bolsa que os usuários idosos se beneficiam do PBF. Observa-se diferença significativa da *insegurança alimentar moderada* aos demais níveis de insegurança alimentar.

Tabela 2. Prevalência de insegurança alimentar de acordo com o EBIA, caracterizado por idosos usuários do Programa Bolsa Família. Luziânia, GO, 2018

Níveis de insegurança alimentar	Bolsa Básica		Bolsa Variável	
	N	%	N	%
Segurança Alimentar	—	—	2	9
Insegurança Leve	—	—	6	27
Insegurança Moderada	4	100	7	33
Insegurança Grave	—	—	6	29

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela 2, caracterizada por benefícios de bolsas, mostra que a bolsa básica em sua maioria apresenta *Insegurança Moderada*; a bolsa variável esteve em diferentes níveis de *Insegurança Alimentar*, com um destaque na *Insegurança Moderada*, na qual se tem restrição qualitativa do alimento.

Discussão

De acordo com os dados obtidos por meio desta pesquisa, a *segurança alimentar*, ou seja, aquele domicílio em que a família tem o acesso regular e permanente de alimentos com qualidade e quantidade foi de 8%.

A prevalência de idosos em situação de *insegurança leve*, isto é, aqueles que têm preocupação com a aquisição dos alimentos foi de 24%; a proporção de moradores com *insegurança moderada* foi de 40%, ou seja, aqueles que estão tendo uma restrição quantitativa de alimentos, no total foi classificado como *insegurança alimentar grave* 28%, situação em que se tem a restrição quantitativa de alimentos entre crianças ou fome (quando se passa o dia inteiro sem comer) (Brasil, 2010).

Em um estudo realizado pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) em 2013, sobre a importância da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) para a gestão política e programas sociais, a insegurança alimentar moderada ou grave afirma ser esta uma condição humana inaceitável, pois se revela um indicador de equívocos nas ações governamentais, cuja verificação contribui para o posicionamento e aplicação de investimento e esforços administrados à sua solução. A escala possibilita identificar e avaliar os grupos que se encontram em estado de insegurança alimentar, na qual descreve a percepção sobre a obtenção da alimentação em seu domicílio (PNAD, 2014).

A pesquisa realizada pelo PNAD (2013) ainda registra o equivalente a 65,3 milhões de domicílios no Brasil, em que 50,5 milhões se encontravam em segurança alimentar. Destes domicílios, 14,7 milhões se encontravam em algum nível de insegurança alimentar. A prevalência de *insegurança leve* foi de 14,8% (9,6 milhões) de domicílios; de *insegurança moderada* foi equivalente a 4,6% (3,0 milhões); e *insegurança grave* de 3,2% (2,1 milhões), ou seja, indivíduos que tiveram uma falta ou restrição tanto em quantidade quanto em qualidade representam 7,8% (5,1 milhões) (PNAD, 2014).

Neste contexto, o estudo em análise teve um aumento, em que 70% se encontraram em estado de *insegurança moderada* e *grave*. Neste estudo, a prevalência da insegurança alimentar foi de 92% em idosos, indo de acordo com estudo realizado no município de Colombo, PR, ocasião em que a insegurança alimentar nesse local, em famílias usuárias do PBF, foi de 81,6% (Monteiro, 2014). Em uma pesquisa efetuada pelo Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE), constatou-se uma prevalência de 83,1% de insegurança alimentar, circundando as famílias registradas no PBF (IBASE, 2008).

Ainda colaborando com os resultados deste estudo, foi verificado, em uma pesquisa realizada em Campinas, que o sexo feminino era predominante com (81,5%), uma taxa de 84%. A mediana de idade foi de 71 anos, neste a média foi de $\pm 71,5$; em 71,3% destas famílias, o chefe da casa era o idoso, o principal provedor familiar. Foi observado, nos domicílios, que 33% estavam em estado de *insegurança leve*; 11,8% *insegurança moderada*; e *grave*, 7,2%. (León, *et al.*, 2005).

Retornando à presente pesquisa, verificou-se que a *insegurança alimentar moderada* foi alta, conforme o EBIA, o equivalente a 40%, principalmente em domicílios que têm indivíduos com maioridade; 44%, ou seja, famílias que recebiam o benefício básico no valor de R\$ 89,00 por família, para a categoria de pobreza ou de extrema pobreza no estado do Goiás. As famílias com indivíduos de menoridade tiveram maior prevalência quanto à *insegurança alimentar leve*, que foi equivalente a 43%, o que corresponde ao valor de R\$ 41,00, quantia essa que vale para no máximo 5 crianças cadastradas. Ressalte-se que o Programa Bolsa Família transfere no máximo R\$ 390,00 por mês a cada família (Bolsa Família, 2018).

O Programa viabiliza, de algum modo possível, o acesso a serviços como educação, saneamento, saúde, capacitação social, geração de emprego, água potável, habitação e renda, sendo crucial para combater as desigualdades socioeconômicas e insegurança alimentar, com o intuito de romper o círculo de dependência do beneficiário em relação ao governo. As políticas públicas auxiliam no acesso à alimentação saudável, promovendo o acesso de modo regular e permanente, garantindo a quantidade e a qualidade do alimento que oferta aos beneficiários do Programa Bolsa Família, destacando-se a promoção de serviços de que necessitam (Monteiro, 2014).

Conforme o referido estudo realizado no município de Colombo, estado do Paraná, foram entrevistadas 442 famílias, que incluíam crianças menores de cinco anos, em que 168

crianças se encaixavam nos parâmetros requeridos pelo estudo. As famílias realizaram avaliação por meio da antropometria e registraram as condições socioeconômicas por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. Houve maior prevalência na *insegurança alimentar leve* com 55,4%.

Nos dois referidos estudos, deparamos com a similaridade da prevalência de *insegurança alimentar leve*: a proporção da *segurança alimentar* foi de 18,4%; *insegurança moderada* 17,3%; e *insegurança grave* de 8,9% (Monteiro, 2014).

A insegurança alimentar é combatida pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) que é um órgão responsável pelo controle social e participação da sociedade, com objetivo de promover a realização do DHAA (Machado, 2017). As políticas públicas são voltadas para a população por meio de medidas como programas e ações que garantem os direitos e que são colocados em prática por meio de várias vias: atividades de transferência de renda, oferta de emprego, garantia de direitos da previdência social e reorganização do salário mínimo (Fiocruz, 2018).

O diretor-geral da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), José Graziano da Silva, faz um alerta sobre a fome no Brasil, que é causada pela crise econômica e aumento dos índices de desemprego que geram, ambos, consequências desastrosas, quase irrecuperáveis em termos de saúde coletiva, causando um retrocesso nas políticas públicas, como os cortes no orçamento dos programas, ameaças que visam à superação do problema da fome. De acordo com a revista *Radis* (2018), o Brasil saiu do mapa da fome em 2014, ou seja, o país teve 3% de sua população subalimentada; desse modo, concluímos que os programas emergenciais têm grande relevância para a população, principalmente no combate à fome, com programas sociais e das redes de proteção social, pois melhora os índices de insegurança alimentar e retira o país do mapa da fome (Fiocruz, 2018).

Os resultados achados nesta pesquisa esclarecem o impacto da ação de políticas públicas por meio do Programa Bolsa Família em que o principal provedor é o idoso. Por meio da comparação de estudos é admissível supor que as prevalências encontradas nesta pesquisa decorrem da redução da pobreza extrema no Brasil.

Em vários estudos foi destacada a importância da renda para a definição da insegurança alimentar, considerando-se que, segundo o PNAD (2017), a maior proporção dos idosos está em condição de 'aposentados', sendo vistos, por muitos, como empregados caros e menos produtivos (IBGE, 2017).

Conclusão

Sabendo-se dos graus de insegurança alimentar no Brasil, foi identificado, nesta pesquisa que, em sua maioria, os idosos estão em estado de *insegurança alimentar moderada* ou *grave*, ou seja, essa população teve uma restrição quantitativa de alimentos ou se encontra em verdadeira situação de fome.

A insegurança alimentar e nutricional está diretamente relacionada com a fome; para enfrentar tal problemática, os programas políticos que são implementados visam a melhorar a qualidade de vida das pessoas em tal situação de fome, por meio de ações que lhes facilitem a aquisição dos alimentos, cujo próprio é atender a requisitos tais como os da quantidade adequada, qualidade, regularidade e permanência, garantindo, por essa via, a soberania alimentar e o direito humano à alimentação saudável, cujos princípios fundamentam a SAN.

Partindo do pressuposto de que todo e qualquer indivíduo tem o direito a uma vida digna, o consumo alimentar não pode ser uma preocupação diária às pessoas. O sistema de transferência de renda, o chamado Programa Bolsa Família, cuja proposta maior é proporcionar dignidade ao idoso, vem buscando prover-lhe a autonomia para viver com respeito. Busca beneficiar o idoso por meio dessas políticas sociais, visto que a transição demográfica vem demonstrando que a sociedade brasileira está envelhecendo e também vivendo muito mais anos em sua velhice, porém com as respectivas consequências sociais, econômicas, além das previsíveis comorbidades.

É essencial que mais estudos sejam desenvolvidos, por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, para verificar o estado nutritivo dos brasileiros, relacionado diretamente com as desigualdades sociais que se agudizam diante de variáveis como avanço da idade, renda mensal, gênero, etnia, índice de massa corporal (IMC), moradia, nível de escolaridade e trabalho.

Referências

Brasil. (1988). Constituição. *Constituição da República Federativa do Brasil 1988*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico. 10 p. (EC n.º 26/2000 e EC n.º 64/2010).

Brasil. (2010). *Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome*. Política Nacional do Idoso. Lei n.º 8.842, de janeiro de 1994. (1ª ed.) Brasília, DF.

Brasil. (2013). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Nota Técnica DA/SAGI/MDS n.º 128/2010: Relatório da Oficina Técnica para análise da Escala Brasileira de Medida Domiciliar de Insegurança Alimentar*. Brasília, DF: SAGI/DA.

Brasil. (2014). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Segurança Alimentar 2013*. Brasília, DF.

Brasil. (2014). O estado da segurança alimentar e nutricional no Brasil: um retrato multidimensional. *Relatório 2014*, 90.

Brasil. (2015). Ministério do Desenvolvimento Social. *Conheça o Programa Bolsa Família. O que é*. 2018. Brasília, DF. Recuperado em 12 novembro, 2018, de: <http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia/o-que-e>.

Brasil. (2015). Ministério da Cidadania. Secretária Especial do Desenvolvimento Social. *Benefícios*. 2018. Brasília, DF. Recuperado em 12 novembro, 2018, de: <http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia/o-que-e/beneficios>.

Brasil. (2016). Ministério do Desenvolvimento Social. *Políticas sociais garantem dignidade ao idoso*. Brasília, DF. Recuperado em 12 novembro, 2018, de: <http://mds.gov.br/areadeimprensa/noticias/2016/setembro/politicas-sociais-garantem-dignidade-ao-idoso>.

Brasil. (2018). Ministério do Desenvolvimento Social. *Relatório sobre Bolsa Família e Cadastro Único*. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Brasília, DF: Bolsa Família.

Bolsa Família Valor. (2018). Goiás. Recuperado em 12 novembro, 2018, de: <http://calendariobolsafamilia2015.com.br/bolsa-familia-valor/>.

CNS. (2012). Conselho Nacional de Saúde. CNS 466/2012. *Diretrizes e Normas Regulamentadora de Pesquisa envolvendo Seres Humanos*. Brasília, DF. Recuperado em 08 dezembro, 2015, de: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466>.

CONSEA. (2006). Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. *Lei 11.346, de 15 de setembro de 2006, Lei de Segurança Alimentar e Nutricional*. Presidência da República, Brasília, DF.

Côrte, B., & Brandão, V. (2018). Longevidade Avançada - A reinvenção do tempo *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(1), 213-241. São Paulo, SP: PUC-SP: ISSNprint 1516-2567. ISSN 2176-901X. Recuperado em 12 dezembro, 2018, de: [file:///C:/Users/Dados/Downloads/39523-110866-1-SM%20\(10\).pdf](file:///C:/Users/Dados/Downloads/39523-110866-1-SM%20(10).pdf).

FAO, FIDA, UNICEF, PMA y OMS. (2018). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Fomentando la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición*. FAO, Roma, Itália, 1-218.

Fazzio, D. M. G. (2012). *Envelhecimento e qualidade de vida- uma abordagem nutricional e alimentar*. Brasília, DF. *Revista Revisa*, 1(1), 76-88. Recuperado em 12 novembro, 2018, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/15-20-1-PB.pdf>.

Fiocruz. (2018). Fundação Oswaldo Cruz. *O ronco da fome*, 186, 1-36. *Rev Rad Com e Saúde*. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

IBASE. (2008) Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas. *Repercussões do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional das Famílias Beneficiadas*. Rio de Janeiro, RJ. Recuperado em 26 maio, 2013, de: http://www.ibase.br/userimages/ibase_bf_sintese_site.pdf.

- IBGE. (2013). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Segurança Alimentar 2013*.
- IBGE. (2017). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de Indicadores Sociais*. Brasília: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira.
- IBGE. (2018). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017*. *Estatísticas Sociais. PNAD Contínua*. Recuperado em 01 fevereiro, 2019, de: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017> e <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>.
- León, L. M., Corrêa, M. A. S., Panigassi, G., Maranhã, L. K., Sampaio, M. F. A., & Escamilla, R. F. (2005). *A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas. São Paulo, Brasil*. Rio de Janeiro. *Revista Caderno Saúde Pública*, 21(5), 1433-1440. Recuperado em 12 novembro, 2018, de:
- Lisboa, R. C. (2013). Direito humano à alimentação adequada. In: *Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva*, 21, 365-374. Recuperado em 30 dezembro, 2018, de: https://issuu.com/publicanewton/docs/revista_eletronica_do_curso_de_dire_40512d225dfa06.
- Machado, R. L. A. (2017). *Conceitos. Segurança Alimentar e Nutricional e Soberania Alimentar*. CONSEA. Brasília, DF. Recuperado em 12 dezembro, 2018, de: <http://www4.planalto.gov.br/consea/acesso-ainformacao/institucional/conceitos>.
- Minayo, M. C. de S. (2015). Violências visíveis e invisíveis contra pessoas idosas em idade avançada. In: Papaléo Neto, M.; Kitadai, F. T. *A quarta idade – o desafio da longevidade*, 111-126. São Paulo, SP: Atheneu.
- Miranda, G. M. D., Mendes, A. C. G., & Silva, A. L. A. (2016). O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rio de Janeiro, RJ: *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 507-519. Recuperado em 12 novembro, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.
- Monteiro, F., Schmidt, S. T., Costa, I. B., Almeida, C. C. B., & Matuda, N. S. (2014). *Bolsa Família: insegurança alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos*. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 5, 1347-1357. Recuperado em 12 novembro, 2018, de: <https://www.redalyc.org/pdf/630/63030588004.pdf>.
- PNAD. (2014). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Segurança Alimentar 2013*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, DF.
- Política Nacional do Idoso. (1994). *Lei n.º 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências*. Recuperado em 12 novembro, 2018, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm.
- Radimer, K. L., Olson, C. M., Greene, J. C., Campbell, C. C., & Habicht, J-P. (1992). *Understanding hunger and developing indicators to assess it in women and children*. *J Nutr Educ*, 24(1 Suppl.), 36-44. Recuperado em 12 novembro, 2018, de: [https://www.jneb.org/article/S0022-3182\(12\)80137-3/abstract](https://www.jneb.org/article/S0022-3182(12)80137-3/abstract).

Sardinha, L. M. V., Januzzi, P. M., Cunha, J. V. Q., & Pinto, A. R. (2014). *Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. (Estudo Técnico).

Segall-Corrêa A. M., Pérez-Escamilla, R., Maranhã, L. K., Sampaio, M. F. A., Yuyama, L., Alencar, F., *et al.* (2003). *Projeto: acompanhamento e avaliação da segurança alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação*. (Relatório Técnico). Campinas, SP: Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Estadual de Campinas/Organização Pan-Americana da Saúde/ Ministério de Saúde.

Segall-Corrêa, A. M., & Leon, L. M. (2009). Segurança Alimentar e Nutricional, *A segurança Alimentar no Brasil: Proposição e Usos da Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA) de 2003 a 2009*, 16(2), 1-19. Campinas, SP. Recuperado em 12 novembro, 2018, de: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8634782>.

Silva, A. T. S. dos. (2010). *Avaliação da satisfação com a alimentação dos utentes da casa de repouso de Coimbra*. Trabalho de Investigação. Porto, Portugal) Universidade do Porto. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação.

Silva, K. A., Silva, M. de F. G. da, & Murta, N. M. G. (2013). Práticas alimentares e bem-estar de residentes de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos da cidade de Diamantina, MG. *Revista Kairós-Gerontologia*, 16(3), 221-236. São Paulo, SP: PUC-SP: ISSNprint 1516-2567. ISSN 2176-901X. Recuperado em 12 dezembro, 2018, de: [file:///C:/Users/Dados/Downloads/27564-72416-1-SM%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Dados/Downloads/27564-72416-1-SM%20(4).pdf).

Vitolo, M. R. (2014). *Nutrição da gestação ao envelhecimento*. (2ª ed.) Rio de Janeiro, RJ: Rubio.

Witt, F., Etges, B. I., & Lepper, L. (2018). Insegurança Alimentar em Famílias do Programa Bolsa Família. *Segurança Alimentar e Nutricional*, 25(2), 85-93. Recuperado em 30 dezembro, 2018, de: DOI: <https://doi.org/10.20396/san.v25i2.8649841>.

Recebido em 08/02/2019

Aceito em 30/06/2019

Queren Rute Barbosa Silva - Estudante de nutrição. Curso de Nutrição do Instituto de Ciências da Saúde/ Universidade Paulista, UNIP. Brasília, DF. Brasil.
E-mail: querenrute@gmail.com

Fernanda Cristina de Jesus Colares Bento - Nutricionista. Mestre. Professora do curso de Nutrição. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Paulista, UNIP. Brasília, DF. Brasil.
E- mail: fernandacolares@gmail.com