

**A (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR EM
PORTADORES DE DIABETE MELLITUS¹**
*THE (IN)FOOD SAFETY IN PATIENTS
WITH DIABETES MELLITUS*

**Aline Braido Pereira², Karen Mello de Mattos³,
Adriane Cervi Blümke⁴ e Juliana Silveira Colomé⁴**

RESUMO

O acesso à alimentação é um direito básico e primordial aos seres humanos, sendo assegurado pela segurança alimentar que consiste no acesso, por meios socialmente aceitáveis, a uma dieta qualitativa e quantitativamente adequada às necessidades tanto do indivíduo, quanto de seu grupo familiar. Nesta pesquisa, objetivou-se detectar a presença da (in)segurança alimentar entre os portadores de *Diabete Mellitus*, bem como verificar a conceituação de segurança alimentar e avaliar o perfil socioeconômico. A metodologia utilizada foi híbrida (quali-quantitativa), com a utilização de dois instrumentos: a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), o questionário do Critério de Classificação Econômica do Brasil (ANEP) e a realização de um grupo focal. Participaram da pesquisa 32 indivíduos, dos quais 66% encontravam-se com (in)segurança alimentar leve, e 50% pertencem a classe socioeconômica D. Para os participantes, segurança alimentar significa alimento com qualidade. A insegurança alimentar encontrada ocasiona preocupações em virtude de possíveis privações alimentares futuras.

Palavras-chave: alimentos, acesso aos alimentos, classificação socioeconômica.

ABSTRACT

Access to food is a basic right and essential to humans, being assured that the food security is access by socially acceptable means to a diet quantitatively and qualitatively responsive to both the individual and their family group. The research

¹ Trabalho de Iniciação Científica - PROBIC.

² Acadêmica do Curso de Nutrição - UNIFRA.

³ Orientadora - UNIFRA.

⁴ Co-orientadoras - UNIFRA.

aimed to detect the presence of food (in) security among patients with diabetes mellitus, and to verify the concept of food security and assess the socioeconomic profile. The methodology used was hybrid (qualitative and quantitative), using two instruments: the Brazilian Scale of Food Insecurity (EBIA) questionnaire and the Economic Classification of Brazil (ANEP) and conducting a focus group. The participants were 32 individuals where 66% were food insecure and take 50% belong to socioeconomic class D. For participants food security means food quality. Food insecurity found causes concerns due to possible future food deprivation.

Keywords: *food, access to food, socioeconomic classification.*

INTRODUÇÃO

O acesso à alimentação é um direito básico e primordial aos seres humanos. Esse direito é assegurado pela segurança alimentar que consiste no acesso, por meios socialmente aceitáveis, a uma dieta qualitativa e quantitativamente adequada às necessidades humanas e individuais para que tanto o indivíduo, quanto seu grupo familiar possam manter-se saudáveis (MARÍN-LEON et al., 2005; CORRÊA et al., 2003).

De acordo com o Conselho de Segurança Alimentar - CONSEA - (2004), a segurança alimentar consiste na 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, no qual a promoção das práticas alimentares devem respeitar a diversidade cultural e que sejam econômica e ambientalmente sustentáveis.

Entretanto, os casos como a fome ou o aparecimento de patologias podem ocasionar a insegurança alimentar que engloba diversos fatores como: a preocupação em virtude do acesso a comida, o fato de passar fome, a perda da qualidade nutritiva da dieta, a redução da diversidade alimentar e da quantidade de alimentos (CORRÊA et al., 2003).

Grupos populacionais com baixo poder aquisitivo ou que se encontram em situação de vulnerabilidade, ocasionada pela presença de alguma doença crônica, são os mais afetados pela insegurança alimentar. A (in)segurança alimentar pode produzir deterioração do nível de bem-estar de pessoas, famílias ou comunidades, conforme a exposição a determinados tipos de riscos (PEREIRA et al., 2006). Pode-se considerar a *Diabete Mellitus* como um tipo de risco para insegurança alimentar.

A *Diabete Mellitus* dentre as diversas doenças crônicas existentes é a que possui maior prevalência e elevados custos à saúde coletiva podendo apresentar-se como risco para o aparecimento da (in)segurança alimentar. O aparecimento dessa patologia favorece o desequilíbrio alimentar afetando às necessidades nutricionais do indivíduo portador da doença. No Brasil, estima-se que existiam cinco milhões de indivíduos portadores de diabetes, sendo que metade desconhece o diagnóstico (MAIA; CAMPOS, 2005). Seu tratamento ocorre por meio da utilização de medicamentos, prática de atividade física e alimentação adequada.

Cumprir a dieta adequada é parte fundamental no tratamento do diabetes (PÉRES; FRANCO; SANTOS, 2006). Entretanto, as alterações referentes ao hábito alimentar ocorridos após o diagnóstico, na maioria dos casos, decorre do comprometimento da renda familiar. Castro e Grossi (2008) afirmam que o paciente diabético retira, mensalmente, uma parte do orçamento familiar para o tratamento da patologia, ocasionando grandes impactos nos aspectos pessoal, social e financeiro. Tendo em base esses fatores, na presente pesquisa, objetivou-se detectar a presença da (in)segurança alimentar entre os portadores de *Diabete Mellitus*, bem como verificar a conceituação de segurança alimentar e avaliar o perfil socioeconômico dos mesmos.

METODOLOGIA

A presente pesquisa fez parte de um projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA, sob-registro número 042.2008.2. A pesquisa foi desenvolvida no decorrer do ano de 2009 com término em março de 2010. Para sua realização, a pesquisa foi aceita previamente pela Unidade de Estratégia Saúde da Família Dr. Roberto Binato da Região Oeste de Santa Maria/RS e pelos participantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias de igual valor.

A amostra foi composta por portadores de *Diabete Mellitus* que frequentavam um grupo de apoio a hipertensos e diabéticos (HiperDia) e participam das ações do Projeto: “Abordagem Interdisciplinar do Usuário Portador de *Diabete Mellitus*” desenvolvido na Unidade de Estratégia Saúde da Família Dr. Roberto Binato na Região Oeste de Santa Maria/RS. O critério de exclusão da pesquisa foi não ser portador da patologia, bem como recusar-se a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O delineamento utilizado na pesquisa foi o híbrido (quali-quantitativo), sendo o delineamento quantitativo de cunho transversal com coleta de dados primários, coletados, especificadamente, para o propósito do estudo (PEREIRA, 2002). Segundo Minayo (2001), a pesquisa qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados, atitudes que buscam explorar a realidade que não pode ser captada por dados quantitativos. Em relação à abordagem quantitativa, a pesquisa possui cunho exploratório que parte de uma hipótese e aprofunda sua investigação (TRIVIÑOS, 1994).

O delineamento qualitativo ocorreu por meio do grupo focal, no qual houve um moderador que conduziu o debate composto pelos seguintes termos: “*Privação de Alimentos*”; “*Manipulação de Alimentos*”; “*Intoxicação de Alimentos*”; “*Grupos de Risco*”; “*Segurança Alimentar*”; “*Fome*” e “*Valor Nutritivo*” a fim de verificar a percepção dos participantes em relação à segurança alimentar.

Os relatos foram registrados, manualmente, e gravados para que houvesse uma posterior transcrição. Para Veiga e Gondim (2001), a finalidade do grupo focal é compreender o processo de construção das percepções, atitudes e representações sociais de grupos humanos, por meio de perguntas estruturadas e efetuadas por um moderador que conduz o grupo e é responsável pela organização dos relatos obtidos.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais na qual foram aplicados dois instrumentos validados para os dados quantitativos que foram: Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), que consistiu na aplicação de um questionário estruturado que soma pontos e classifica se o indivíduo e seu grupo familiar encontram-se em: segurança alimentar, (in)segurança alimentar leve, (in) segurança alimentar moderada ou (in)segurança alimentar grave (SAMPAIO et al., 2006), e o questionário Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), da ANEP (2008), que estima, o poder de compra das pessoas e famílias urbanas para classificar a população em classes econômicas, também por meio de um somatório de pontos.

Para análise dos resultados obtidos, os dados quantitativos coletados foram armazenados em uma planilha no Programa Microsoft Excel, versão 2007 e receberam tratamento estatístico descritivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo da segurança alimentar implicaria combinar (a) ações assistenciais-compensatórias frente a questões emergenciais como a fome, com

políticas de caráter estruturante, visando a assegurar (b) o acesso aos alimentos sem comprometer parcela substancial da renda familiar; (c) a disponibilidade de alimentos de qualidade, originados de formas produtivas eficientes, porém, não excludentes e sustentáveis e (d) divulgação de informações ao consumidor sobre práticas alimentares saudáveis e possíveis riscos à saúde mediados pelo alimento (MALUF; MENEZES; VALENTE, 1996).

Participaram da pesquisa 32 portadores de Diabete *Mellitus* participantes do grupo Hiperdia, da Região Oeste de Santa Maria/RS, sendo 81,25% (n=26) do gênero feminino e 18,75% (n=6) do gênero masculino, com faixa etária entre 60 e 74 anos de idade. Conforme mostra a tabela 1, a (in)segurança alimentar leve prevaleceu entre os participantes, o que acarreta receio ou medo de sofrer insegurança alimentar em futuro próximo fazendo com que eles utilizem arranjos domésticos para que os alimentos durem mais.

Tabela 1 - Classificação de (In) Segurança Alimentar de portadores de Diabete *Mellitus*. Santa Maria/RS, 2009.

Classificação da (in) segurança alimentar	%	n
Segurança Alimentar	34	11
(In) segurança Alimentar Leve	66	21
Total	100	32

O Brasil ostenta, hoje, um dos quadros mais preocupantes de insegurança alimentar em todo o mundo, no qual milhões de pessoas - conforme já foi citado - passam fome e parte significativa de sua população carece de uma alimentação quantitativa e qualitativamente adequada.

Conforme os dados obtidos com a pesquisa IBASE (2008), 21% dos beneficiários, o que representa 2,3 milhões de famílias, encontravam-se em situação de (in)segurança alimentar grave, o que caracteriza a fome entre adultos e/ou crianças do grupo familiar; outros 34%, o que representa 3,8 milhões de famílias, foram classificados como (in)segurança alimentar moderada, o que refere-se a restrição em relação a quantidade dos alimentos no grupo familiar. A (in)segurança alimentar leve foi encontrada em 28% das famílias (3,1 milhões de famílias). Essa classificação indica que, apesar de não haver a carência de alimentos, há uma preocupação em relação ao consumo no futuro. Somente 17% das famílias (1,9 milhões de famílias) foram classificadas em segurança alimentar e nutricional.

Ao analisarmos a classificação socioeconômica dos participantes da presente pesquisa, de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil

74 *Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 10, n. 1, p. 69-76, 2009. (ANEP, 2008), conforme mostra a tabela 2, observa-se que a classe prevalente entre os portadores de Diabete *Mellitus* foi a classe D.

Tabela 2 - Características socioeconômicas de portadores de Diabete *Mellitus*. Santa Maria/RS, 2009.

Classificação socioeconômica	%	n
B ₂	16	05
C ₁	18	06
C ₂	16	05
D	50	16
Total	100	32

A classificação socioeconômica D, encontrada entre os participantes, apontam uma renda familiar e/ou individual inadequada que poderá contribuir, diretamente, para o acesso aos alimentos. No que se refere aos gastos com alimentação, cabe considerar que as preferências cotidianas de consumo alimentar das famílias mais vulneráveis segue uma lógica otimizadora do ponto de vista financeiro (compra de alimentos com menor custo aquisitivo que permitem suprir as necessidades nutricionais). No entanto, perfis de consumo superam tanto os preceitos estritamente nutricionais quanto econômicos, levando em conta outros valores como a praticidade no preparo, o tempo gasto no processamento dos alimentos, os aspectos simbólicos, a cultura, a dimensão psicossocial. Portanto, compreender a lógica de escolha e o perfil de gastos familiares é fundamental para a formulação de intervenções adequadas a cada contexto (MINAYO, 2000).

Ao ser efetuado o grupo focal com os participantes observou-se que o termo Privação de Alimentos correspondeu à “*miséria*”, primeira palavra lembrada pelos participantes. A Manipulação dos Alimentos é entendida como “*fazer a comida*”; Intoxicação Alimentar consistiu em “*perigo de doença*”. Os descritores Grupos de risco e fome foram remetidos, imediatamente, à “*necessidade*”. Já o termo Segurança Alimentar foi compreendido entre os participantes como “*alimento com qualidade*” e para finalizar Valor Nutritivo “*alimento bom*”. Em um estudo efetuado em Campinas por Sampaio et al. (2006), para os participantes do grupo focal, segurança alimentar esteve, diretamente, ligada a condições de trabalho, moradia e renda, enquanto que, na presente pesquisa, o conceito está direcionado a alimentos com qualidade, não havendo nenhum direcionamento em relação às condições socioeconômicas.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos, com a presente pesquisa, mostram que a maioria da amostra está em classificação de (in)segurança alimentar sendo motivo de preocupação uma vez que, a insegurança alimentar medida pela escala, apresenta-se em um nível de alerta, iniciando pelo receio da pessoa de que a família venha a sofrer privação alimentar no futuro próximo, passando pelo comprometimento da qualidade da dieta e pela limitação da quantidade de alimentos consumidos no domicílio.

Um diabético pode ter problemas graves, mesmo que tenha acesso a uma alimentação abundante e variada. O bom estado nutricional não depende apenas da segurança alimentar, mas também do acesso a outras condições para uma vida saudável como moradia, abastecimento de água, condições sanitárias, acesso a serviços de saúde, educação, lazer, entre outros.

No Brasil, não temos problemas de oferta de alimentos, entretanto, 46 milhões de indivíduos vivem em situação de risco, pois a sua renda é insuficiente para que eles possam se alimentar nas quantidades recomendadas e com a qualidade e regularidade necessária. A combinação das informações de renda com outros indicadores sociais de saúde e nutrição podem contribuir para adequar e integrar diferentes tipos de intervenção às condições familiares. Sugere-se novas pesquisas com a temática da (in)segurança alimentar para que o perfil de nossa sociedade possa ser traçado e, dessa forma, ações efetivas possam ser delineadas.

REFERÊNCIAS

ANEP. Associação Nacional de Empresas de Pesquisa. **Dados com base no levantamento socioeconômico**, Brasília: IBOPE, 2008.

CASTRO, A. del R. V.; GROSSI, S. A. A. Custo do tratamento do diabetes mellitus tipo 1: dificuldades das famílias. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 624-628, 2008.

CONSEA. **Documento de Referência da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: CONSEA, 2004.

CÔRREA, A. M. S. C. et al. **(In) Segurança Alimentar no Brasil validação de metodologia para acompanhamento e avaliação**. Relatório Técnico. Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP, 2003, 47 p.

IBASE (Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas). **Repercussões do programa bolsa família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas**. Documento síntese, 2008.

MAIA, C. A. S.; CAMPOS, C. A. H. Diabetes Mellitus como causa de perda auditiva. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 71, n. 2, p. 206-214, 2005.

MALUF, R. S.; MENEZES, F.; VALENTE, F. L. Contribuição ao Tema da Segurança Alimentar no Brasil. **Revista Cadernos de Debate**, uma publicação do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação da UNICAMP, v. IV, p. 66-88, 1996.

MARÍN-LEON, L. et al. A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1433-1440, 2005.

MINAYO, M. C. de S. **Desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: ABRASCO/São Paulo: Hucitec, 2000.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social**. Teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001, 80 p.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia**: teoria e prática. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2002, 596 p.

PEREIRA, D. de A. et al. Insegurança Alimentar em Região de Alta Vulnerabilidade Social da Cidade de São Paulo, **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v. 13, n. 2, p. 34-42, 2006.

PÉRES, D. S.; FRANCO, L. J.; SANTOS, Manoel Antônio. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 310-317, 2006.

SAMPAIO, M. de F. A. S. et al. In: Segurança Alimentar: experiência de grupos focais com populações rurais do Estado de São Paulo. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v. 13, n. 1, p. 64-77, 2006.

TRIVIÑOS, A. N. S., **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1994. 175 p.

VEIGA, L.; GONDIM, S. M. G. A utilização de métodos qualitativos na Ciência Política e no Marketing Político. **Opinião Pública**, Campinas, v. 7, n. 1, p. 1-15. 2001.