



## Fome no Brasil: impacto da desnutrição proteico-energética de acordo com a ferramenta de comparação GBD

Agatha Picetti Gonçalves da Silva<sup>1</sup>, Luísa Teixeira Francisco e Gontijo<sup>2</sup>, Mariana Presot Elias<sup>2</sup>, Fabiana Chagas Oliveira de França<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira Residente de Atenção aos cuidados primários na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>2</sup>Graduanda em Medicina no Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH), Minas Gerais, Brasil.

<sup>3</sup>Nutricionista e Professor na Faculdade AGES de Jacobina, Bahia, Brasil.

### RESUMO

#### OBJETIVO

A segurança alimentar e nutricional é a garantia do direito de todas as pessoas ao acesso permanente a alimentos de qualidade. Em 2011, 45% das mortes infantis no Brasil foram relacionadas à desnutrição, o que contribuiu para a manutenção da pobreza e da desigualdade.

#### MÉTODOS

Os dados foram coletados a partir da ferramenta GBD Compare, entre 1990 e 2019. A fundamentação teórica se deu por meio de pesquisas em bases de dados científicos.

#### RESULTADOS

Observou-se redução das taxas de desnutrição ao longo dos anos, sendo em média uma redução de 6,2% a cada 10 anos em todos os grupos de idade. O período com as maiores quedas nas taxas coincide com a implementação de políticas específicas para essa questão, além de políticas de distribuição de renda, como o Bolsa Família.

#### CONCLUSÕES

Os dados indicam que a desnutrição no Brasil reduziu ao longo dos anos, no entanto, as causas estruturais da insegurança alimentar não foram removidas.

#### DESCRITORES

Segurança Alimentar, Soberania Alimentar, Desnutrição.

#### Corresponding author:

Agatha Picetti Gonçalves da Silva.  
Enfermeira Residente em Atenção e Cuidados Primários na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), Rio Grande do Sul. Rua. Dario Totta, 499 - Porto Alegre/RS, Brasil.  
E-mail: [agathapicetti@hotmail.com](mailto:agathapicetti@hotmail.com)  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4999-0562>

**Copyright:** This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons

Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original author and source are credited.

## INTRODUÇÃO

A alimentação é considerada um direito desde o fim da Segunda Guerra Mundial. A Segurança Alimentar é definida como o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade. Embora o conceito de segurança alimentar tenha sido ampliado ao longo dos anos, é incapaz de fornecer uma visão crítica das causas reais da fome numa população, o que é melhor contemplado pelo conceito da soberania alimentar. A Via Campesina Internacional define-a como o direito dos povos a definir as suas políticas alimentares e agrícolas para promover o desenvolvimento da agricultura nacional, baseada na pequena e média produção, respeitando a cultura, e de forma sustentável<sup>1</sup>. No entanto, ambos os conceitos estão longe de se tornarem realidade.

Estudo de 2011 revelou que 45% das mortes de crianças no Brasil estavam relacionadas a subnutrição<sup>2</sup>. A desnutrição infantil tem impacto na vida de uma criança em vários aspectos, afetando o seu desenvolvimento físico e mental e o seu futuro desempenho escolar. Pode-se dizer que é, portanto, um fator que contribui para a manutenção da pobreza e da desigualdade<sup>2</sup>. Por esta razão, é importante, ao estudar a desnutrição, dar especial ênfase aos grupos mais jovens.

A etiologia da desnutrição pode ser dividida em três grupos: imediata (relacionada ao fornecimento de alimentos e algumas doenças), subjacente (relacionada no acesso aos cuidados de saúde e serviços básicos) e estrutural (relacionada ao estatuto socioeconômico)<sup>2</sup>. A desnutrição proteico-energética (PEM), por outro lado, é uma doença clínico-social e pode ser caracterizada como um desequilíbrio entre o fornecimento de energia, nutrientes e a necessidade destes para o crescimento e manutenção da fisiologia corporal<sup>3</sup>.

Para recolher dados sobre o cenário real da prevalência e gravidade da PEM no Brasil, este estudo utilizou a plataforma *GBD Compare*, desenvolvida pelo estudo *Global Burden of Disease*, a qual utiliza dados e estudos variados por meio da cooperação internacional visando o levantamento da mortalidade, invalidez, e outras taxas, permitindo a visualização de dados globais relativos a doenças e os seus fatores de risco<sup>4</sup>.

O objetivo deste trabalho foi demonstrar como o PEM tem progredido no Brasil ao longo dos últimos anos, bem como discutir os fatores que levaram a este cenário.

## MÉTODOS

Estudo histórico sobre a evolução do PEM no Brasil entre 1990 e 2019. Foram recolhidos dados da ferramenta de comparação GBD, incluindo prevalência, mortes e Anos de Vida Ajustados à Deficiência (“*Disability-Adjusted Life Years*”\_DALYs) do Brasil, seus estados e regiões, até os anos 1990, 2000, 2010 e 2019. A base teórica foi realizada por investigação nas plataformas Scielo e Pubmed, utilizando as palavras “Soberania Alimentar”, “Insegurança Alimentar”, “Brasil”, “Desnutrição”, “Crianças”. Foram selecionados artigos em português e inglês.

## RESULTADOS

As taxas de prevalência de PEM em todas as idades e em crianças com menos de cinco anos no Brasil são apresentadas na Tabela 1. É possível observar a redução das taxas ao longo dos anos, em média de 6,2% a cada 10 anos em todas as idades, totalizando 17,5% de redução, e 3% a cada 10 anos em crianças com menos de cinco anos, totalizando 8,8%.

Tabela 1. Prevalência de PEM em todas as idades em crianças com menos de cinco anos no Brasil de 1990 a 2019 por 1000.000.

	<5 anos de idade				todas as idades			
	1990	2000	2010	2019	1990	2000	2010	2019
Brasil	3396,92	3279,29	3196,38	3099,05	762,01	706,29	660,85	628,4

Quanto às diferenças entre o país, observamos a redução da prevalência nas cinco regiões, tanto para todas as idades como para as crianças abaixo dos cinco anos de idade. No entanto, em ambos os casos, as disparidades entre as regiões são alarmantes. As comparações entre estados para crianças com menos de cinco anos e para todas as idades são apresentadas nas Figuras 1 e 2, respectivamente.

Figura 1. Prevalência de PEM em crianças <5 anos pelas regiões brasileiras entre 1990 e 2019 por 100.000.

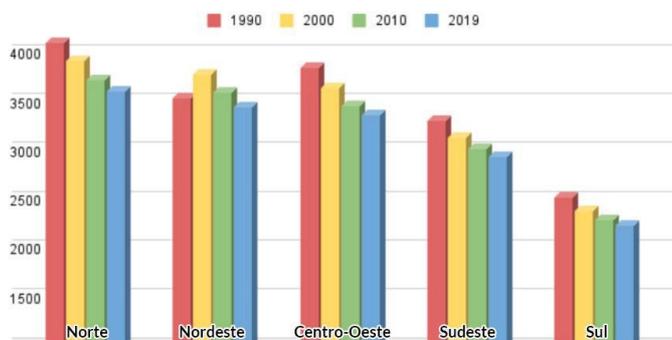
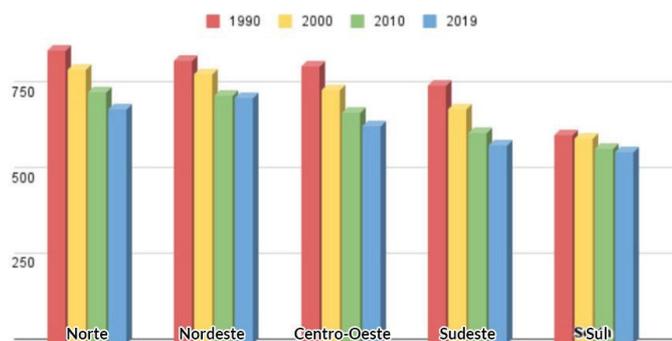


Figura 2. Prevalência de PEM em crianças <5 anos pelas regiões brasileiras entre 1990 e 2019 por 100.000.



Quanto aos DALYs, as taxas PEM podem ser encontradas na tabela 2. Tal como as taxas de prevalência, é possível notar a redução dos DALYs ao longo dos anos.

Tabela 2. DALYs para PEM em todas as idades e crianças <5 anos no Brasil entre 1990 e 2019 por 100.000.

	<5 anos de idade				todas as idades			
	1990	2000	2010	2019	1990	2000	2010	2019
Brasil	5752,99	3315,6	1082,79	538,62	751,51	404,01	166,48	108,27

Relativamente a mortes devidas a PEM, a tabela 3 une a data recolhida. É possível observar a redução de mortes, especialmente entre os anos de 1990, 2000 e 2010 em crianças com menos de cinco anos de idade.

Tabela 3. Mortes devidas a PEM em crianças <5 cinco anos em todas as idades por região até 1990 a 2019 por 100.000.

	<5 anos de idade				todas as idades			
	1990	2000	2010	2019	1990	2000	2010	2019
Brasil	64,94	37,22	11,89	5,74	10,48	6,79	4,16	3,53
Norte	37,93	28,85	13,22	8,05	6,60	4,97	2,91	2,47
Nordeste	116,29	71,34	21,14	8,61	18,76	11,53	5,57	4,09
Centro-Oeste	22,53	16,15	6,84	4,66	4,52	3,79	2,74	2,56
Sudeste	51,01	18,59	5,74	3,49	9,29	5,74	4,24	3,90
Sul	23,23	11,35	4,34	2,69	4,10	3,08	2,45	2,48

## DISCUSSÃO

A insegurança alimentar é multifatorial, mas estudos mostram que o rendimento familiar é o mais relevante na determinação da fome<sup>5</sup>. Alguns dos fatores apontados em estudos que intensificam a insegurança alimentar são menos posse de bens de consumo, desemprego e baixa escolaridade, todos diretamente relacionados ao nível socioeconômico da família<sup>6</sup>.

A redução da PEM é esperada à medida que os países se desenvolvem e podem oferecer melhor qualidade de vida às suas populações. No entanto, em 2019, 3,1% da população com menos de cinco anos de idade sofria de subnutrição, o que poderia representar até 380.000 crianças vivendo em nível mais severo de fome. É importante salientar que este estudo não subdividiu a população nos grupos mais vulneráveis estudados, tais como raça, sexo e rendimento. Assim, as taxas de desnutrição em alguns grupos são potencialmente mais elevadas em relação a população em geral.

O presente estudo também conseguiu mostrar as diferenças entre as regiões do Brasil, evidenciando que o país sofre de grandes desigualdades sociais, e isto pode ser observado regionalmente. Foram encontradas taxas mais elevadas nas regiões norte e nordeste, como reduções menores ao longo dos anos. Enquanto a região Sul teve redução de 12%, a região Nordeste teve 2%, para crianças com menos de cinco anos de idade.

Entre 1990 e 2019, a redução correspondeu a 90,64% para crianças com menos de cinco anos de idade e 85,6% para todas as idades. Como os DALYs representam a soma de anos de vida perdidos devido à mortalidade prematura e anos vividos com incapacidade devido à doença, observamos melhorias na qualidade e duração de vida dos brasileiros, mas as perdas - de vidas e anos de vida - ainda são elevadas.

Além disso, em 1990 o PEM foi a sétima causa de morte em crianças com menos de cinco anos, enquanto em 2019 ocupava o 12º lugar no ranking. Entre todas as idades, o PEM não é tão relevante, mas foi reduzido em grandes escalas, evoluindo do 16º lugar no ranking em 1990, para o 43º lugar em 2019. Isto demonstra a importância de concentrar esforços para evitar o PEM nas crianças, uma vez que estas são mais vulneráveis às consequências da fome.

Os programas específicos que visam reduzir o PEM foram essenciais nas taxas de queda apresentadas nesse estudo. Entre 2004 e 2009 houve uma queda significativa na insegurança alimentar no Brasil, momento que coincide com a implementação de políticas específicas para este fim, como a Estratégia Fome Zero e políticas de redistribuição, como o Bolsa Família, a valorização do salário-mínimo e a redução do desemprego<sup>6,7</sup>. No entanto, é importante salientar que estes programas não são capazes de combater a causa da fome. A grande concentração da terra e o enfoque na produção de mercadorias para exportação contribuem para o desenraizamento da soberania<sup>8</sup>. Por conseguinte, são necessárias mudanças estruturais para apoiar a construção da soberania alimentar.

## CONCLUSÕES

Os dados mostraram que a situação de desnutrição no Brasil tem diminuído ao longo dos anos. Esta queda pode ser associada à criação de políticas específicas de combate à fome e à distribuição de rendimentos no país. Contudo, é evidente que o corte nestas políticas resulta num novo aumento da fome no país, uma vez que a causa estrutural da insegurança alimentar não foi removida.

## REFERÊNCIAS

1. Tassi EMM, Bezerra I. A soberania alimentar que desperta e aprofunda os saberes em direitos por terra, por comida de verdade e por igualdade de gênero. EmExt. [Internet]. May 01, 2020 [Access in September 21st, 2021]; Available in: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/54371>
2. Rissi GP, Shibukawa BMC, Goes HLF, Oliveira RR de. Crianças menores de 5 anos ainda morrem por desnutrição?. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e239889 [Access in September 21st, 2021]; DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239889>
3. Lima, AM de; Gamallo, SM; Oliveira, Fernanda LC. Desnutrição energético-proteica grave durante a hospitalização: aspectos fisiopatológicos e terapêuticos. Revista Paulista de Pediatria [online]. 2010, v. 28, n. 3 [Access in October 2nd, 2021], pp. 353-361. Available in: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822010000300015>. Epub 22 Nov 2010. ISSN 1984-0462. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822010000300015>.
4. Institute for Health Metrics. Estudo de Carga de Doença. Global: gerando evidências, informando políticas de saúde. Seattle, WA: IHME, 2013. ISBN 978-0-9840910-6-5
5. Bezerra, TA; Olinda, RA de; Pedraza, DF. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 22, n. 2 [Access in October 2nd, 2021], pp. 637-651. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.19952015>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.19952015>.
6. Santos, TG dos et al. Tendência e fatores associados à insegurança alimentar no Brasil: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004, 2009 e 2013. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2018, v. 34, n. 4 [Access in September 21st, 2021], e00066917. Available in: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00066917>. Epub 29 Mar 2018. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00066917>.
7. Arruda, BKG de; e Arruda, IKG de. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]. 2007, v. 7, n. 3 [Access in September 21st, 2021], pp. 319-326. Available in: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292007000300011>. Epub 05 Out 2007. ISSN 1806-9304. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292007000300011>.
8. Miranda, A C de et al. Neoliberalismo, uso de agrotóxicos e a crise da soberania alimentar no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2007, v. 12, n. 1 [Access in September 21st, 2021], pp. 7-14. Available in: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000100002>. Epub 18 Jan 2007. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000100002>.