



ANÁLISE DO CONSUMO ALIMENTAR E SEGURANÇA ALIMENTAR EM MULHERES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM JOÃO PESSOA-PB

NADJEANNY INGRID GALDINO GOMES; MARIA AUGUSTA CORREA BARROSO
MAGNO VIANA; ESTHER PEREIRA DA SILVA; FLORA LUIZA PEREIRA DO
NASCIMENTO FREIRE; RAFAELA LIRA FORMIGA CAVALCANTI DE LIMA

RESUMO

A insegurança alimentar e nutricional ocorre quando há limitações no acesso regular e estável aos alimentos necessários para uma vida saudável. É um fenômeno complexo, que se manifesta desde a falta de acesso físico e econômico a alimentos até a inadequação do consumo alimentar em termos de qualidade nutricional, tendo repercussões significativas na saúde, especialmente entre as mulheres. O estudo buscou analisar a situação de segurança alimentar deste público com o consumo alimentar e compreender suas interações sociodemográficas, econômicas e de saúde através de um estudo transversal, conduzido em 2018 com mulheres que utilizaram as Unidades de Saúde da Família em João Pessoa, PB, Brasil. O estudo foi realizado face a face por entrevistadores treinados a partir do aplicativo KoboCollect, no qual foram aplicados: Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado, o recordatório alimentar de 24 horas e um questionário estruturado para as condições sociodemográficas e econômicas. Os resultados revelaram associações significativas entre a insegurança alimentar e a renda per capita e o estado de ansiedade, indicando que mulheres com menor poder aquisitivo e maiores níveis de ansiedade estão mais propensas à insegurança alimentar. Essa associação ressalta a interseção entre fatores socioeconômicos e de saúde mental na vulnerabilidade à insegurança alimentar. Além disso, a situação de segurança alimentar demonstrou afetar a ingestão de nutrientes. A análise nutricional revelou que mulheres em situação de insegurança alimentar apresentaram déficits significativos na ingestão de proteína, colesterol, zinco e vitaminas C e E. Essa inadequação nutricional pode contribuir para uma série de problemas de saúde, desde deficiências nutricionais específicas até o aumento do risco de doenças crônicas. A compreensão dessas relações destaca a necessidade de abordagens holísticas na promoção da saúde das mulheres. Intervenções que considerem não apenas o acesso a alimentos, mas também os aspectos psicossociais, podem desempenhar um papel crucial na melhoria da saúde de forma global dessas comunidades. Este estudo fornece insights valiosos para a formulação de políticas e práticas de saúde pública mais eficazes e centradas nas necessidades específicas das mulheres em situações de vulnerabilidade.

Palavras-chave: Hábitos alimentares; Insegurança alimentar; Saúde pública; Inquérito alimentar; Nutrientes.

1 INTRODUÇÃO

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) consiste no direito de todos terem acesso a alimentos de qualidade e quantidade adequada, sem comprometer outras necessidades básicas tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde (BRASIL, 2006). A segurança

alimentar domiciliar está relacionada à renda familiar, níveis de escolaridade, ao acesso a necessidades básicas e às condições de vida. Nos contextos em que não há condições mínimas para garantir a SAN, observa-se a situação de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) (VIANNA, SEGALL-CORRÊA, 2008; IBGE, 2013).

Os estudos apontam que as mulheres, pelo contexto histórico de restrições sociais, estão mais vulneráveis à IAN (GONZALES, 2020; SANTOS et al., 2022). A exposição a IAN contribui para a redução da ingestão de macro e micronutrientes essenciais, impactando a saúde e comprometendo as funções fisiológicas. Além disso, prejudica a qualidade de vida da mulher (PÉREZ-ESCAMILLA, PARÁS, VIANNA, 2012). Neste contexto, a atenção primária à saúde (APS), enquanto porta de entrada dos serviços de saúde, deve ser um ponto estratégico para a efetivação de ações de atenção nutricional a fim de promover a SAN a este público especificamente (BRANDÃO et al., 2022).

Diante do exposto, o propósito desta pesquisa foi analisar o consumo alimentar e investigar sua relação com a segurança alimentar em mulheres usuárias da atenção primária do município de João Pessoa-PB.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Caracterização do Estudo e Questões éticas

Estudo transversal realizado com mulheres adultas que participaram de uma coorte prospectiva de base populacional realizada entre os anos de 2018 a 2020 com o objetivo de avaliar as relações de causa e efeito entre a insegurança alimentar, condições de saúde e qualidade de vida. Todas as diretrizes éticas de pesquisas com seres humanos foram respeitadas e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/Plataforma Brasil do Estado da Paraíba-CAAE: 78557717.60000.5188. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao concordaram em participar da pesquisa.

2.2 Amostragem e Coleta de Dados

A população do estudo foram mulheres adultas com idade de 18 a 59 anos que estavam realizando consulta de rotina, todas usuárias do SUS nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário III, residentes em João Pessoa – Paraíba, Brasil.

Os critérios de inclusão foram que as famílias das mulheres deveriam ser compostas por adultos e crianças independentes do número de moradores, desde que todos compartilhassem dos mesmos recursos. Os critérios de exclusão foram ser menor de 18 anos, apresentar impossibilidade de ser entrevistada, ter problemas neurológicos, psiquiátricos, metabólicos ou dificuldades de comunicação.

A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas presenciais com entrevistadores previamente treinados e questionário estruturado. A amostra foi construída por 401 mulheres adultas participantes da coorte que foram recrutadas em oito USF no primeiro momento. No decorrer do seguimento da coorte as visitas passaram a ser de forma domiciliar momento em que foram coletados os recordatórios de 24 horas, sendo 269 mulheres selecionadas para compor o estudo transversal. O seguimento da coleta aconteceu em um intervalo de aproximadamente três meses, intervalo entre o primeiro e o segundo recordatório.

2.3 Características dos determinantes sociais

Com a aplicação de um questionário foram avaliadas as seguintes variáveis: idade das mulheres, cor da pele autodeclarada (branco; preto, pardo), renda per capita, escolaridade

segundo anos de estudo, ocupação (ativo ou não ativo), situação conjugal (convive ou não convive com o companheiro) e número de moradores no domicílio.

2.4 Saúde Mental

Para a investigação da saúde mental das mulheres foi utilizado o questionário Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE).

O IDATE, é um questionário que possui a finalidade de medir o estado subjetivo de ansiedade. Trata-se de uma escala de autorrelato que depende da reflexão consciente do sujeito no processo da avaliação do seu estado de ansiedade assim como de características de sua personalidade (SPIELBERGER, GORSUCH, LUSHENE, 1970; BIAGGIO, NATALICIO, 1979).

É um instrumento composto por duas subescalas com vinte itens e quatro graus de intensidade cada, seu escore varia de 20 a 80 pontos. Uma escala aborda a autopercepção do indivíduo em relação à ansiedade-traço (IDATE-T) e a outra a ansiedade-estado (IDATE-E). Para classificação dos níveis de ansiedade, foi adotado para o presente trabalho o escore de até 40 pontos.

2.5 Avaliação dietética

A ingestão alimentar foi avaliada pelo recordatório alimentar de 24 horas (R24h) obtidos por entrevista face a face realizada por entrevistadores devidamente treinados. O segundo R24h foi realizado em mais de 50% da amostra total de cada grupo, a fim de reduzir a variabilidade intrapessoal da dieta e aumentar a precisão da estimativa de ingestão alimentar, respeitando a variação sazonal.

O software de Nutrição Nutriquant[®] Galante (2007), foi utilizado para estimar a energia e os nutrientes. Para estimar a ingestão habitual, foi utilizado o Método de Múltiplas Fontes (Multiple Source Method - MSM), uma técnica estatística que considera estimar a variabilidade do consumo diário de nutriente e a ingestão habitual (HARTTIG et al., 2011).

2.6 Análise de dados

Os dados foram coletados pelo aplicativo KoboCollect, por meio de celulares android. O Kobo é uma plataforma gratuita com fins sociais e educacionais que permite a criação de questionários com lógica de saltos e validação (MOTA JUNIOR; CUNHA, 2017. p. 13). Posteriormente os dados foram transferidos para uma planilha eletrônica e exportados para o software STATA (versão 14 SE), onde foram realizadas todas as análises.

As variáveis contínuas foram previamente descritas pelas medidas de tendência central e dispersão. O segundo passo foi dicotomizar todas variáveis contínuas do estudo, atentando a média ou mediana de acordo com sua distribuição (normal ou não normal). Para verificar a associação entre duas variáveis qualitativas ou categóricas, foi utilizado o teste de associação ou de independência Qui-quadrado para as tabelas. Em todo o estudo, foram considerados significativos os testes que obtiveram um nível de significância menor que menor que 5%, p-valor <0,05. Foram utilizados ainda o teste não paramétrico de Mann Whitney para comparação de duas amostras independentes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 269 participantes do estudo, 137 encontravam-se em insegurança alimentar (58,1%), sendo 35,5% (n =94) com insegurança alimentar leve, 9,1% (n=24) insegurança

alimentar moderada e 7,2% (n =19) insegurança alimentar grave.

Na Tabela 1, são apresentadas as características sociodemográficas, econômicas e de saúde das participantes do estudo. A renda per capita e o estado de ansiedade (IDATE-T e IDATE-E, respectivamente) apresentaram associação com a insegurança alimentar.

Tabela 1: Descrição das frequências das variáveis sociodemográficas, econômicas e de saúde para os níveis de insegurança alimentar em mulheres usuárias da atenção primária de saúde, João Pessoa – PB.

Variáveis sócio demográficas, econômicas e de saúde	Segurança alimentar		Insegurança alimentar		χ^2 p-valor
	n	%	n	%	
Faixa etária					
Até 32 anos	72	52,2	66	47,8	1,189
Maior que 32 anos	56	44,1	71	55,9	
Raça					
Branco	24	42,1	33	57,9	0,291
Não Branco	104	50,0	104	50,0	
Renda Per Capita					
Até 499,00 reais	51	40,5	75	59,5	0,011
Mais que 499,00 reais	67	56,8	51	43,2	
Situação conjugal					
Convive com o companheiro	90	47,7	91	50,3	0,497
Não convive com o companheiro	38	45,2	46	54,8	
Ocupação					
Com ocupação/ativo	60	46,5	69	53,5	0,570
Sem ocupação/inativo	68	50,0	68	50,0	
Número de moradores no domicílio					
Até 3 moradores	74	51,7	69	48,3	0,224
4 ou mais moradores	54	44,3	68	55,7	
IDATE E					
Baixa ansiedade	69	56,6	53	43,4	0,021
Alta ansiedade	50	41,7	70	58,3	
IDATE T					
Baixa ansiedade	74	57,8	54	42,2	0,004
Alta ansiedade	45	39,5	69	60,5	
Escolaridade					
Analfabeto	16	43,2	21	56,8	0,552
Ensino Fundamental	19	43,2	25	56,8	
Ensino médio	54	47,8	59	52,2	
Ensino superior	39	54,9	32	45,1	

Segundo Hoffmann (2021), a IAN apresenta fatores condicionantes complexos, dentre eles a renda familiar. Grupos com menor renda per capita apresentam maior prevalência de IAN. Esta condição corrobora com os dados apresentados na tabela 1, onde é observado que mulheres com menor renda per capita apresentaram maior prevalência de IAN significativamente.

A IAN, por seus distintos problemas associados ao comprometimento do acesso a uma alimentação adequada, pode afetar o desenvolvimento físico, mental, social e psicoemocional dos indivíduos (CONSEA, 2006; MEDEIROS et al., 2017). Neste sentido, os dados do presente estudo mostraram que mulheres em IAN apresentam maior nível de ansiedade tanto no momento da entrevista quanto a longo prazo com significância estatística (Tabela 1).

O consumo de macro e micronutrientes das participantes é exposto na Tabela 2. A situação de insegurança alimentar interferiu na ingestão de alguns nutrientes como: proteína, colesterol, zinco, e vitaminas C e E.

Tabela 2: Médias dos macros e micronutrientes, segundo a variável de segurança alimentar de mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde, João Pessoa – PB.

Variáveis	Segurança alimentar	Insegurança alimentar	p – valor
Energia (kcal)	1787,75	1728,37	0,275
Proteína (g)	82,19	77,90	<0,05
Carboidrato (g)	235,63	231,08	0,586
Gordura total (g)	59,83	57,41	0,262
Ácido graxo saturado	21,87	20,68	0,214
Colesterol	321,40	293,30	<0,05
Sódio	3198,11	3085,23	0,302
Gordura trans	0,0386	0,0380	0,962
Cálcio	490,03	452,05	0,129
Ferro	8,52	8,34	0,711
Magnésio	187,30	183,05	0,358
Zinco	8,62	8,25	<0,05
Vitamina C	202,57	170,68	<0,05
Vitamina E	2,122	2,044	<0,05
Vitamina B12	1,620	1,481	0,944
Vitamina B9	148,35	148,36	0,336
Ômega 3	1,021	1,005	0,650

Teste de Mann Whitney (comparação de duas amostras independentes).

A IAN está relacionada à piora da qualidade da dieta resultando em um maior consumo de ultraprocessados, e redução no aporte de fibras, proteínas e de micronutrientes. Além disso, está associada ao menor consumo de laticínios, carnes gordas, fontes de colesterol dietético (LOUZADA et al 2015; MONTEIRO et al 2019). Esta afirmação é confirmada nos resultados da presente pesquisa que mostraram que mulheres em situação de IAN apresentaram estatisticamente menores consumo de proteínas e colesterol.

No presente estudo, as mulheres em IAN apresentaram significativamente menor consumo de zinco, vitamina C e vitamina E. Segundo Pérez-Escamilla, Parás e Vianna (2012), a baixa ingestão destes elementos antioxidantes a longo prazo, está associada a patologias como câncer, diabetes, doenças coronarianas, síndrome metabólica, artrite reumatoide e anemia.

É importante ressaltar que mulheres em idade fértil representam um grupo de alta vulnerabilidade para o desenvolvimento de deficiências nutricionais e a presença da IAN neste período aumenta ainda mais estes agravos, sendo necessárias estratégias intersetoriais de promoção à SAN no contexto da APS, porta de entrada dos serviços do Sistema Único de Saúde (CARDOZO et al., 2020).

4 CONCLUSÃO

A insegurança alimentar e nutricional está associada a um padrão alimentar inadequado levando a graves deficiências nutricionais. Os achados do presente estudo apontam para o fortalecimento de ações intersetoriais para mulheres em idade fértil com IAN, no contexto da APS, no que se refere ao aumento do consumo de macro e micronutrientes essenciais (proteínas, vitaminas C, E e zinco) como também à luta pelo acesso a maior renda per capita e qualidade de saúde mental destas mulheres.

REFERÊNCIAS

BRASIL. 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. Diário Oficial da União. 18 de setembro. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111346.htm. Acesso em 30/08/2018.

BRANDÃO, A.L.; CASEMIRO, J.P.; REIS, E.C.; VIROTINO, S.A.S.; OLIVEIRA, A.S.B.; BORTOLINI, G.A. Recomendações para o fortalecimento da atenção nutricional na atenção primária à saúde brasileira. *Rev Panam Salud Publica*, v.46, e 119, 2022.

BIAGGIO, A. M. B.; NATALÍCIO, L. Manual para o inventário de ansiedade Traço-Estado (IDATE). **Rio de Janeiro: CEPA**, v. 15, 1979.

CARDOZO, D.R.; ROSSATO, S.L.; COSTA, V.M.H.M.; OLIVEIRA, M.R.M.; ALMEIDA, L.M.M.C.; FERRANTE, V.L.S.B. Padrões alimentares e (in)segurança alimentar e nutricional no Programa Bolsa Família. *INTERAÇÕES*, Campo Grande, MS, v. 21, n. 2, p. 363-377, 2020.

CONSEA. Lei nº 11.346,15 de setembro de 2006 – Lei de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília, 2006.

GONZALEZ, L. Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos. Rio Janeiro: Zahar; 2020.

HARTTIG, U. et al. The MSM program: web-based statistics package for estimating usual dietary intake using the Multiple Source Method. **European Journal of Clinical Nutrition**, v.65, p. S87–S91, 2011.

HOFFMANN, R. Insegurança Alimentar no Brasil após crise, sua evolução de 2004 a 2017-2018 e comparação com a variação da pobreza. *Segur. Aliment. Nutr.*, Campinas, v. 28, p. 1-17, 2021.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Segurança Alimentar 2013. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Rio de Janeiro: [s.n.].

LOUZADA, M.L.C.; MARTINS, A.P.B., CANELLA, D.S., BARALDI, L.G., LEVY, R.B., CLARO, R.M. Impacto de alimentos ultraprocessados sobre o teor de micronutrientes da dieta no Brasil. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v.49, 2015.

MONTEIRO, C.A. Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system. Rome: FAO, p. 48, 2019.

MOTA JUNIOR. C. R.; CUNHA, J. M. As tecnologias de informação e comunicação (TIC) como ferramenta em pesquisas acadêmicas: análise do software KoBoToolbox . *Revista Brasileira de Iniciação Científica*, Itapetininga, n. 9, p. 13–21, 2017.

MEDEIROS, A. R. C.; LIMA, R. L. F. C.; MEDEIROS, L. B.; TRAJANO, F. M. P.; SALERNO, A. A. P.; MORAES, R. M.; VIANNA, R. P. T. Insegurança alimentar moderada e grave em famílias integradas por pessoas vivendo com HIV/Aids: validação da escala e

fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 22, n. 10, p. 3353-3364, 2017.

PÉREZ-ESCAMILLA, R.; PARÁS, P.; VIANNA, R. Food security measurement through public opinion polls: the case of ELCSA-Mexico. In: International Scientific Symposium on “Food and Nutrition Security Information: From valid measurement to effective decision-making,” 17–19 January. 2012.

SANTOS, L.A.; FERREIRA, A.A.; PÉREZ-ESCAMILLA, R.; SABINO, L.L.; OLIVEIRA, L.G.; SALLES-COSTA, R. Interseções de gênero e raça/cor em insegurança alimentar nos domicílios das diferentes regiões do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, São Paulo, v.28, n.11, 2022.

SPIELBERG, C. D. et al. **Manual for the state-trait anxiety inventory**. Palo Alto. 1970

VIANNA, R.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Insegurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 21, s. 111s-122s. 2008.