

INSEGURANÇA ALIMENTAR E FATORES ASSOCIADOS EM ADULTOS DA COORTE DE NASCIMENTOS DE 1982 DE PELOTAS

ELIANA LEITE CORRÊA DA SILVA¹; CAROLINE NICKEL ÁVILA²; RICELI RODEGHIERO OLIVEIRA³; FERNANDO PIRES HARTWIG⁴; JANAÍNA VIEIRA DOS SANTOS MOTTA⁵; BERNARDO LESSA HORTA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – elianaleitecs@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – oi.caroline@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – rodeghieroriceli@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – fernandophartwig@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – jsantos.epi@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – blhorta@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) envolve o acesso permanente e irrestrito a alimentos em qualidade e quantidade suficientes, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais (BRASIL, 2006). Assim, a não realização deste direito em qualquer um desses âmbitos indica a situação de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN), a qual acomete, principalmente, populações socialmente vulneráveis e é fator de risco para diversas doenças (ODOMS-YOUNG et al, 2023).

De acordo com dados do relatório que avalia o estado da SAN, em 2023, o mundo retrocedeu o equivalente a 15 anos, apresentando níveis de IAN comparáveis aos de 2008-2009. Estima-se que 28,9% da população global estava moderada ou severamente com IAN, com os piores níveis sendo encontrados na África, com 58%. Por outro lado, na América Latina, a prevalência foi de 28,2%, apresentando diminuição da fome em 6,2%, em comparação a 2022 (SOFI, 2024).

No Brasil, de acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), em 2023, 27,6% dos domicílios estavam com algum grau de IAN, sendo 4,1% IAN grave. Ainda, observou-se que a região Sul do país apresentou os menores níveis de IAN, com 16,6% dos domicílios nesta condição, enquanto as regiões Norte e Nordeste apresentaram os maiores níveis, com 39,7% e 38,8%, respectivamente. Estes dados demonstram um aumento da proporção de domicílios em SAN, assim como uma leve diminuição na proporção de todos os graus associados à situação de IAN, em comparação aos dados da POF 2017-2018, na qual 41% da população apresentou algum grau de IAN. Além disso, ambas pesquisas demonstraram maiores graus de IAN entre os domicílios cuja pessoa responsável era de cor da pele preta ou parda, com menor escolaridade, não possuía carteira assinada e a chefe da família era mulher (IBGE, 2020; IBGE, 2024).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de IAN de acordo com fatores socioeconômicos e demográficos de participantes da Coorte de Nascimentos de 1982 aos 40 anos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal aninhado ao estudo da Coorte de Nascimentos de 1982 da cidade de Pelotas-RS. Em 1982, foram incluídos recém-

nascidos cuja família residia na zona urbana da cidade e suas mães foram entrevistadas logo após o nascimento, totalizando 5914 participantes (HORTA et al., 2015). Entre agosto de 2022 e julho de 2023 foi realizado o décimo primeiro acompanhamento da Coorte de 1982, referente aos 40 anos, no qual os indivíduos foram convidados a participar e receberam um *link* para responder ao questionário de forma remota. Neste acompanhamento, foram analisados precursores de doenças crônicas e seus riscos, composição corporal, atividade física, dieta, capital humano, e saúde mental. Além disso, pela primeira vez foi analisada a SAN entre os participantes.

A insegurança alimentar foi coletada por meio da versão curta da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) composta por 8 itens dicotômicos sobre a experiência vivenciada pela família com relação à suficiência alimentar no domicílio, nos três meses que antecederam a entrevista. A variável foi posteriormente categorizada em seguro (0 pontos) / inseguro (1 a 8 pontos) (VIGISAN, 2022). As variáveis independentes analisadas foram: cor da pele (branca; preta ou parda); escolaridade (0-8; 9-1 ou ≥ 12 anos); renda familiar (≤ 1 ; 1,1 a 3; 3,1 a 6; 6,1 a 10 salários mínimos); sexo do chefe da família (masculino/feminino/ambos os sexos); trabalho remunerado no último mês (não/sim); e se recebeu Auxílio Brasil no mês passado (não/sim).

As análises estatísticas foram realizadas pelo software Stata/BE versão 17.0. Para a comparação da prevalência de IAN de acordo com as categorias das variáveis independentes, foi realizado o teste Qui-quadrado. O nível de significância utilizado foi de 5%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), registrado pelo Número de protocolo: 58079722.8.0000.5317. As informações foram coletadas após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao total, 3087 participantes foram avaliados. Destes, 2856 tinham informações para a condição de IAN. A maioria dos participantes (74,3%) se autodeclararam de cor da pele branca, 51,1% tinham 12 anos ou mais de escolaridade, 37,6% relataram renda familiar entre 1,1 a 3 salários mínimos, 62,7% afirmaram que o chefe da família era do sexo masculino, 81% haviam exercido algum trabalho remunerado e 92,2% não haviam recebido Auxílio Brasil no mês anterior à entrevista.

A IAN esteve associada aos determinantes socioeconômicos e demográficos. Em relação à cor da pele, as maiores prevalências de insegurança alimentar e nutricional foram encontradas entre aqueles de cor da pele preta ou parda. A prevalência mais alta foi registrada entre os participantes de cor da pele preta, alcançando 57,5% e, desses, 11,6% apresentavam IAN grave. Esses dados concordam com outras pesquisas, cujos resultados demonstram maiores níveis de IAN em indivíduos de cor da pele preta ou parda (BRASIL, 2022; IBGE, 2024). Os resultados da PNAD Contínua (2023), indicaram que casas com responsáveis de pele parda mostraram maiores proporções de IAN, com uma proporção de 58,1% de IAN grave, mais do que o dobro do que foi observado em domicílios com responsáveis de pele branca (23,5%). Dessa forma, há um crescente reconhecimento, especialmente em pesquisas de saúde pública, de que o racismo estrutural está entre os maiores contribuintes para as desigualdades em saúde (WALLACE et al., 2015; BAILEY et al., 2017; ODOMS-YOUNG; BRUCE, 2018).

Os resultados demonstraram também uma tendência em que, quanto menor a escolaridade dos participantes, maiores as prevalências de IAN. Assim, os participantes com 0 a 8 anos de estudos apresentaram prevalência de 65,7%, sendo 16,4% IAN grave. O mesmo observa-se em relação à renda, na qual os participantes com menor renda familiar apresentaram maiores índices de IAN. Os indivíduos com os menores níveis de renda tiveram prevalência de 77,9% de IAN, no total, com 23,2% sendo IAN grave.

A renda e a escolaridade são fatores historicamente relacionados (FRANÇA, 2022). Além disso, evidências consistentes indicam que indivíduos e famílias socialmente vulneráveis, com baixa renda e dificuldades materiais, correm maior risco de IAN (ODOMS-YOUNG, 2023; MARRIOTT et al., 2022; BURKE, 2018). Da mesma forma, pesquisas nacionais demonstram que, em todo o país, as famílias mais propensas à IAN são as chefiadas por pessoas com menos de 8 anos de estudo e com menores níveis de renda (BRASIL, 2022; IBGE, 2024).

Os participantes pertencentes às famílias chefiadas por mulheres apresentaram as maiores prevalências de todas as categorias de IAN, sendo a prevalência total de 50,4% e 9,8% de IAN grave. No que se refere à situação de trabalho, os participantes que afirmaram não ter realizado trabalho remunerado no mês anterior à entrevista apresentaram os maiores valores de IAN, com 58,8%. O mesmo ocorreu com as pessoas que afirmaram ter recebido Auxílio Brasil no mês anterior, que apresentaram maior prevalência de IAN, com 81,5%, sendo 24,4% IAN grave.

De acordo com dados da PNAD Contínua, a participação dos domicílios em IAN quando a responsável era mulher foi de 59,4%. Outros estudos também demonstram que a situação de trabalho tem impacto significativo na aquisição de alimentos (BRASIL, 2022; IBGE, 2024). Além disso, as análises do II VIGISAN (2022) também demonstraram uma relação entre maiores taxas de IAN e a falta de trabalho remunerado e o recebimento do Auxílio Brasil, especialmente entre as pessoas com IAN moderada e grave.

4. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo demonstram que a prevalência de IAN entre os adultos avaliados foi maior entre as pessoas de cor da pele preta, com menores anos de escolaridade, menor renda familiar, em que o chefe da família era do sexo feminino, sem trabalho remunerado e beneficiadas pelo Auxílio Brasil. Evidenciando, assim, as desigualdades em saúde relacionadas à segurança alimentar e nutricional. Dessa forma, identificar os principais fatores associados à IAN na população local é indispensável para o melhor encaminhamento de políticas públicas relacionadas à saúde, especialmente as referentes à SAN. Destacando-se, assim, a importância das pautas relativas às adversidades socioeconômicas e demográficas na criação dessas políticas públicas, considerando a alta prevalência de pessoas em situação de IAN.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAILEY, Zinzi D. et al. Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions. **The lancet**, v. 389, n. 10077, p. 1453-1463, 2017.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília (DF); 2006. Artigo 3.

BRASIL. II VIGISAN - Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. Suplemento I: Insegurança Alimentar nos estados. 2022.

BURKE, Michael P. et al. Severity of household food insecurity and lifetime racial discrimination among African-American households in South Carolina. **Ethnicity & health**, v. 23, n. 3, p. 276-292, 2018.

FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. 2024. The State of Food Security and Nutrition in the World 2024 – Financing to end hunger, food insecurity and malnutrition in all its forms. Rome.

FRANÇA, Gilson. **Relação entre escolaridade e renda no Brasil na década de 1990**. Editora Dialética, 2022.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: Avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2020

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2023). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Rio de Janeiro: IBGE. 2024.

MARRIOTT, James P. et al. Racial/ethnic disparities in food pantry use and barriers in Massachusetts during the first year of the COVID-19 pandemic. **Nutrients**, v. 14, n. 12, p. 2531, 2022.

ODOMS-YOUNG, Angela; BRUCE, Marino A. Examining the impact of structural racism on food insecurity: implications for addressing racial/ethnic disparities. **Family & community health**, v. 41, p. S3-S6, 2018.

ODOMS-YOUNG, Angela et al. Food insecurity, neighborhood food environment, and health disparities: state of the science, research gaps and opportunities. **The American Journal of Clinical Nutrition**, 2023.

WALLACE, Maeve E. et al. Joint effects of structural racism and income inequality on small-for-gestational-age birth. **American journal of public health**, v. 105, n. 8, p. 1681-1688, 2015.