

RESUMO EXPANDIDO - RELATO DE PESQUISA - DETERMINANTES E
EFEITOS DA INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

**INSEGURANÇA ALIMENTAR E QUALIDADE DE VIDA EM UM MUNICÍPIO
DO INTERIOR DA PARAÍBA**

Raissa Mislaine Santos Da Silva (raissamislaine5@gmail.com)

Renatha Celiana Da Silva Brito (renathaceliana@hotmail.com)

Poliana De Araújo Palmeira (poliana.araujo@professor.ufcg.edu.br)

Rônisson Thomas De Oliveira Silva (ronisson61@hotmail.com)

Introdução

O termo Qualidade de Vida (QV) segundo a OMS está relacionado à percepção que o indivíduo tem sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações sociais (FLECK, 2000; KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009). Neste contexto trata-se de uma definição que contempla a influência da saúde física, psicológica, ambiental, econômicas e crenças pessoais.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apresentou indicadores para compreensão sobre a QV dos brasileiros. O órgão lançou o Índice Multidimensional para a Perda de Qualidade de Vida (IPQV) e o Índice de Desempenho Socioeconômico (IDS). Os indicadores reforçam as

desigualdades regionais do país, assim como as de gênero e de raça (IBGE, 2012).

Segundo a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), nº 11.346/2006 (BRASIL, 2006), a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) trata-se da 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, baseada em práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2004; Lei no 11.346, de 15 de julho de 2006).

Diante disso, a Insegurança Alimentar (IA) é um inequívoco desrespeito do direito humano a uma alimentação adequada. É nesse cenário que a escassez de alimentos está associada a problemas de saúde física e mental. No Brasil, segundo a Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (PENSSAN), mais de 116 milhões de pessoas vivem em insegurança alimentar (LIMA et al., 2021).

Desse modo, a prevalência da IA está diretamente associada à QV e deve ser considerada como parte das intervenções relacionadas às políticas públicas. Assim, considerando a importante relevância social, por contribuir para o conhecimento científico sobre o tema, na perspectiva de integrar e ampliar a discussão da SAN no contexto de saúde, este estudo tem o propósito de avaliar a IA domiciliar e a QV de residentes do município de Cuité, na Paraíba.

Metodologia

Trata-se de um estudo com recorte transversal, quantitativo e do tipo descritivo, cujo seguimento amostral é composto de famílias residentes no município de Cuité, Paraíba, localizado na microrregião do Curimataú paraibano, com população estimada de 20.331 habitantes, dos quais 33% residem em área rural e 67% em área urbana (BRASIL, 2010).

A amostra do estudo é de 226 domicílios, sendo 165 urbanos e 61 rurais. Vale ressaltar que este trabalho é um recorte de uma pesquisa longitudinal iniciada no ano de 2011 com 360 domicílios do referido município, que teve como título “Segurança Alimentar e Nutricional em um município de pequeno porte” (SANCUITÉ). Em continuidade a este estudo, nos anos de 2014 (SANCUITÉ 2) e 2019 (SANCUITÉ 3) foram desenvolvidas a segunda e a terceira etapa da pesquisa, respectivamente, sendo possível retornar aos domicílios inicialmente investigados em 2011. Assim, os dados abordados neste trabalho são oriundos da última etapa da pesquisa (SANCUITÉ 3), em que a coleta dos dados ocorreu entre os meses de maio e agosto de 2019.

Todos os entrevistadores eram discentes do curso de Bacharelado em Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), selecionados a partir de um projeto de pesquisa, e/ou membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa de Nutrição e Saúde Coletiva (PENSO), que foram devidamente treinados. A entrevista foi realizada a partir de visitas domiciliares, e para a coleta dos dados foi aplicado um questionário estruturado direcionado a pessoas maiores de 18 anos que se auto referiram como “chefes de família”.

Para fins de análise do estudo, a caracterização sociodemográfica levou em consideração as categorias de idade, escolaridade, sexo e ocupação. Para avaliar a variável de IA, utilizou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) – versão longa, que produz um diagnóstico através de classificação da situação domiciliar (SAN, IA leve, IA moderada e IA grave) (SEGALL-CORRÊA; MARIN-LEON, 2009). E para avaliar a QV foi utilizada a escala WHOQOL-bref, em que os resultados foram, posteriormente, categorizados como “Boa Qualidade de Vida” ou “Baixa Qualidade de Vida” para cada um dos quatro domínios analisados (Físico, Psicológico, Meio Ambiente, Relações Sociais).

Após as entrevistas de campo, os questionários foram arquivados na UFCG, onde os dados foram organizados e tratados a partir do programa Microsoft Acces e Stata versão 13.0, respectivamente. O estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da UFCG sob o número CAAEN: 30929314.60000.5182. Os integrantes do estudo

participaram mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e Discussão

Com relação aos resultados sociodemográficos, notou-se que a maioria dos participantes era do sexo feminino (57,08%) com idade média de 56,54 anos, que desenvolviam algum tipo de trabalho (51,33%) e com baixa escolaridade (70,67%).

Sobre o diagnóstico da situação de IA, percebeu-se que 67,11% da população se encontrava em SAN, 18,67% em IA leve, 9,78% em IA moderada e 4,44% em IA grave. Demonstrou-se, dessa forma, que 32,89% da população do estudo convive com algum grau de Insegurança Alimentar e Nutricional. Cabe ressaltar que a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada nos anos de 2017-2018 (IBGE, 2020) em todo o território nacional, identificou que 63,3% dos domicílios brasileiros estavam em situação de SAN, enquanto 36,7% dos domicílios restantes encontravam-se com algum grau de IA ou seja, possuíam alguma aflição com a probabilidade de faltarem recursos para a aquisição de alimentos. Neste sentido, os dados referentes ao território de Cuité se assemelham aos dados nacionais gerais, mostrando uma situação preocupante.

Historicamente, as regiões Norte e Nordeste continuam apresentando as menores proporções de domicílios com SAN, corroborando o presente resultado do município de Cuité. Além disso, a POF 2017-2018, que apresenta a variável de avaliação da saúde, mostra que cerca de 18,6% das pessoas classificadas com SAN consideram sua saúde ruim, sugerindo sua relação com uma baixa qualidade de vida.

Por conseguinte, ainda segundo a POF 2017-2018, vimos que os domicílios onde a pessoa de referência da família (ou chefe de família) era homem (61,4%) apresentou uma forte relação com a SAN, indicando que a maior

vulnerabilidade nos domicílios estava onde a mulher era a pessoa de referência (51,9%). No município de Cuité este dado se assemelha, na medida em que 57,08% das famílias entrevistadas tinham como pessoa de referência a mulher e, neste sentido, tais dados colaboram para a compreensão de que ainda vivemos em uma sociedade patriarcal em que o homem é visto como a pessoa de maior poder aquisitivo.

Segundo Souza e colaboradores (2019), o patriarcado ainda tem forte influência na sociedade, pois considera a mulher como um ser secundário. Ademais, segundo o IBGE, em 2016 a população brasileira de mulheres dedicadas aos afazeres domésticos é de cerca de 73% a mais de horas do que os homens. Também segundo essa mesma pesquisa do IBGE, ao fragmentar por região, verifica-se que a maior desigualdade na distribuição de horas dedicadas a essas atividades está na região Nordeste, onde as mulheres dedicam cerca de 80% a mais de horas do que os homens.

Para Perrot (2007), o trabalho das mulheres, seja doméstico ou no campo, é invisibilizado, pois a remuneração inadequada é reforçada pela desvalorização e falta de reconhecimento de sua contribuição para a garantia da SAN de suas famílias. Nesse sentido, os dados do IBGE corroboram a sobrecarga das responsabilidades que recaem sobre a mulher, especialmente aquelas chefes de família, e estão diretamente relacionadas com o grau de IA do lar.

Quando refletimos sobre o campo da SAN, a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD) (IBGE, 2014) mostra que a dificuldade de acesso aos alimentos é considerada como a principal barreira para a sua garantia e, apesar de todos os aspectos envolvidos, a falta de renda para a sua aquisição é o principal. Essa prevalência é maior no sexo feminino que, em 2013, chegou a representar 57,3 milhões de domicílios sob seu comando, um aumento de 16,6% quando comparados os dados de 2000 e 2013.

Além disso, é possível identificar o quanto as mulheres são apontadas como destaque na cadeia alimentar, sejam elas urbanas ou rurais, nas mais diversas categorias de trabalho, público, privado e doméstico, pois são elas que,

cotidianamente, transformam o cru em cozido (CAMPOS et al., 2020). Por isso, Maluf (2009) considera que as desigualdades de gênero se manifestam nos fatores e questões relacionadas a SAN, como acesso e controle de recursos. No Brasil, essa relação tem influenciado negativamente, cada vez mais, as chances de existência de IA moderada nos domicílios chefiados por mulheres (BRITO; COSTA, 2015).

Outro importante resultado do estudo foi perceber que a maioria dos sujeitos pesquisados tiveram valores baixos em todos os escores de QV, fazendo com que a “Baixa Qualidade de Vida” fosse de 61,95% no domínio Físico, 53,54% no Psicológico, 39,82% no de Relações Sociais e 61,50% no Meio Ambiente. Vale também ressaltar que a maioria dos participantes avaliados com “Boa Qualidade de Vida” residiam em domicílios na situação de Segurança Alimentar. Isso pode ser observado no domínio Psicológico, em que se observou que 72,38% dos 105 sujeitos com avaliação positiva residiam em domicílio seguro; no domínio Físico esse percentual foi de 69,77%; em Relações Sociais foi 67,41% e Meio Ambiente foi de 77,01%, demonstrando que pode existir uma forte relação das SA/IA com a QV.

Sabe-se que já existem estudos que relatam o impacto negativo da IA na saúde mental (SHARKEY; JOHNSON; DEAN, 2011.; MAYNARD et al., 2018) e física (PALERMO, 2013; ABBASI-GHAHRAMANLOO, 2020) dos sujeitos. Além disso, cabe ressaltar que o acesso prejudicado à uma alimentação adequada e saudável piora ainda mais as situações de pobreza, miséria, desigualdade social e falta de perspectiva para melhorar a qualidade de vida das pessoas, impondo a toda a família uma luta desigual pela sobrevivência e em função de uma cidadania fragilizada (CARMO; GUIZARDI, 2018).

Os resultados observados no estudo de Dumith et al. (2021) demonstraram menores escores de QV entre os participantes com IA. Além disso, percebeu-se que quanto menor o nível educacional e socioeconômico do participante, menores são os escores de QV.

Diante disso, demonstra-se que pode existir uma forte relação entre a IA e piores resultados de QV, especialmente para aquelas populações em vulnerabilidade social. Torna-se necessário um maior aporte de trabalhos que

busquem evidenciar essas relações, bem como o papel das políticas públicas nestes desfechos.

CONCLUSÃO

Notou-se um contexto de vulnerabilidade social nos sujeitos avaliados, caracterizado principalmente por baixa escolaridade, elevado nível de IA e QV insatisfatória. Cabe ressaltar que este quadro pode ser pior para aquelas residências nas quais a mulher exerce a função de pessoa de referência ou nos contextos rurais, em que sabidamente esses determinantes podem ter outros comportamentos e impactar negativamente nos desfechos de saúde.

Na perspectiva de que há uma grande relação entre SAN, QV e gênero, faz-se necessário o enfrentamento de temas relacionados a gênero como grande rompedor de barreiras, especialmente quando se trata de segurança alimentar e garantia de direitos, especialmente para as mulheres.

Por fim, este estudo pode indicar possíveis relações do impacto negativo que a IA causa na vida dos sujeitos, mas também despertar para a reflexão sobre como é necessário criar estratégias governamentais, especialmente políticas públicas, para mudar não somente o acesso adequado e saudável aos alimentos, assim como agir sobre os determinantes sociais que podem estar presentes em contextos semelhantes ao do estudo realizado.

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. Brasília, DF. Diário Oficial da União. 2006. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm.

Acesso em: 19 abr. 2006.

HAMMOUDEH, W.; HOGAN, D.; GIACAMAN, R. Quality of life, human insecurity, and distress among Palestinians in the Gaza Strip before and after the Winter. *Qual Life Res*, v. 22, n. 9, p. 2371-2379, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4213857/>. Acesso em: 10 fev. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério da Economia. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, orçamento e gestão. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Segurança Alimentar: 2004/2013: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre*, v. 31, n. 3, supl. 0, 2009.

LIMA, R. L. F. C. et al. Differences in quality of life and food insecurity between men and women living with HIV/AIDS in the state of Paraíba, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 3917-3925, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34468684/>. Acesso em: 20 mar. 2020.

MALUF, R. S. J. Segurança Alimentar e Nutricional. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

PERROT, M. Minha história das mulheres. São Paulo: Contexto, 2007.

SEGALL-CORRÊA, A. M; MARIN-LEON, L. A segurança alimentar no Brasil: proposição e usos da Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. *Segurança Alimentar e Nutricional*, v. 16, n. 2, p. 1-19, 2009.

SOUZA, C. R. C. et al. A influência da estrutura patriarcal na construção da emancipação feminina na sociedade contemporânea. SEMOC-Semana de Mobilização Científica, 2019. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/1339>. Acesso em: 18 abril 2022.

Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) - Segurança Alimentar 2013. 134 p, Rio de Janeiro, 2014.

MAYNARD, M. et al. Food insecurity and mental health among females in high-income countries. *International journal of environmental research and public health*, v. 15, n. 7, p. 1424, 2018.

SHARKEY, J.R.; JOHNSON, C. M.; DEAN, W. R. Relationship of household food insecurity to health-related quality of life in a large sample of rural and urban women. *Women & health*, v. 51, n. 5, p. 442-460, 2011.

PALERMO, T. et al. Food access and diet quality are associated with quality of life outcomes among HIV-infected individuals in Uganda. *PLoS one*, v. 8, n. 4, p. e62353, 2013

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, 2018.

ABBASI-GHAHRAMANLOO, A. et al. Health related quality of life in patient with type 2 diabetes: The role of household food insecurity on latent class membership. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, v. 14, n. 4, p. 473-477, 2020.

DUMITH, Samuel Carvalho et al. Social determinants of quality of life in a developing country: evidence from a Brazilian sample. *Journal of Public Health*, p. 1-8, 2021.