

Diagnóstico de segurança alimentar e sua correlação com aspectos sociodemográficos e de saúde

Diagnosis of food safety and its correlation with sociodemographic and health aspects

Diagnóstico de la seguridad alimentaria y su correlación con aspectos sociodemográficos y de salud

Emanuele Kelli Samaia Silva¹

Ana Paula Vieira²

Gisele Arruda³

Claudiceia Risso Pascotto⁴

Romilda de Souza Lima⁵

Franciele Ani Caovilla Follador^{6*}

Recebido em: 15 jun. 2025

Aceito em: 04 mar. 2026

RESUMO: A insegurança alimentar e nutricional é um problema multifatorial que afeta boa parte da população mundial. Considerando a profunda dimensão dessa problemática, a qualidade de vida e condições de saúde dos indivíduos também são afetadas podendo intensificar doenças crônicas pré-existentes. Dessa forma, este estudou objetivou realizar uma análise de correlação entre o grau de insegurança alimentar e variáveis sociodemográficas de indivíduos residentes de um município do sudoeste paranaense. Trata-se de uma pesquisa quantitativa composta por homens/mulheres moradores de Francisco Beltrão/PR, onde análises descritivas dos resultados sociodemográficos e Escala EBIA foram realizadas, estabelecendo valores de frequência em porcentagens e médias. Foram executadas correlações de Spearman para as variáveis socioeconômicas e EBIA. A qualidade de vida foi classificada a partir da média de respostas para cada domínio do questionário. Observou-se

¹ Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2239-5886>. E-mail: emanuelesilva64@gmail.com.

² Doutora em Ciência de Alimentos. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2743-4813>. E-mail: ana.vieira2@unioeste.br.

³ Doutora em Biologia Comparada. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5690-2527>. E-mail: gisele.arruda@unioeste.br.

⁴ Doutora em Ciências Biológicas (Biologia Celular). Universidade Estadual do Oeste do Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1265-2316>. E-mail: claudiceia.pascotto@unioeste.br.

⁵ Doutora em Extensão Rural. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0968-0044>. E-mail: Romilda.lima@unioeste.br.

^{6*} Doutora em Engenharia Agrícola. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9210-1540>. E-mail: francaovilla@gmail.com. Autor correspondente.

uma maior prevalência de indivíduos em segurança alimentar (72,1%), seguido de insegurança alimentar leve (22,5%). Entretanto, houve alta incidência de doenças como diabetes, hipertensão e depressão nos indivíduos entrevistados. Aspectos como renda, escolaridade e número de moradores por domicílio tiveram correlação com a pior classificação de IAN, ou seja, quanto piores foram esses indicadores, maior foi a pontuação na escala EBIA. As condições de saúde e qualidade de vida observadas demonstram uma preocupação quanto ao cuidado alimentar dessa população, considerando que a maior presença é de doenças que necessitam de uma restrição alimentar adequada para seu controle. Assim, é de suma importância a estratificação e controle do risco de insegurança alimentar e nutricional.

Palavras-chave: Segurança alimentar. Saúde do indivíduo. Qualidade de vida.

ABSTRACT: Food and nutritional insecurity is a multifactorial problem affecting a large part of the world's population. Considering the profound dimension of this problem, the quality of life and health conditions of individuals are also affected, potentially intensifying pre-existing chronic diseases. Therefore, this study aimed to perform a correlation analysis between the degree of food insecurity and sociodemographic variables of individuals residing in a municipality in southwestern Paraná. This is a quantitative study composed of men and women living in Francisco Beltrão/PR, where descriptive analyses of sociodemographic results and the EBIA Scale were performed, establishing frequency values in percentages and averages. Spearman correlations were performed for socioeconomic variables and the EBIA. Quality of life was classified based on the average of responses for each domain of the questionnaire. A higher prevalence of individuals with food security (72.1%) was observed, followed by mild food insecurity (22.5%). However, there was a high incidence of diseases such as diabetes, hypertension, and depression among the individuals interviewed. Aspects such as income, education level, and number of residents per household correlated with the worst classification of food and nutritional insecurity; that is, the worse these indicators were, the higher the score on the EBIA scale. The observed health conditions and quality of life demonstrate a concern regarding the nutritional care of this population, considering that the most prevalent diseases require adequate dietary restriction for their control. Thus, stratification and control of the risk of food and nutritional insecurity are of paramount importance.

Keywords: Food security. Individual's health. Quality of life.

RESUMEN: La inseguridad alimentaria y nutricional es un problema multifactorial que afecta a gran parte de la población mundial. Dada su profunda dimensión, la calidad de vida y las condiciones de salud de las personas también se ven afectadas, lo que puede agravar enfermedades crónicas preexistentes. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo realizar un análisis de correlación entre el grado de inseguridad alimentaria y las variables sociodemográficas de las personas residentes en un municipio del suroeste de Paraná. Se trata de un estudio cuantitativo compuesto por hombres y mujeres residentes en Francisco Beltrão/PR, donde se realizaron análisis descriptivos de los resultados sociodemográficos y la Escala EBIA, estableciendo valores de frecuencia en porcentajes y promedios. Se realizaron correlaciones de Spearman para las variables socioeconómicas y la EBIA. La calidad de vida se clasificó con base en el promedio de las respuestas para cada dominio del cuestionario. Se

observó una mayor prevalencia de personas con seguridad alimentaria (72,1%), seguida de inseguridad alimentaria leve (22,5%). Sin embargo, se observó una alta incidencia de enfermedades como diabetes, hipertensión y depresión entre las personas entrevistadas. Aspectos como el ingreso, el nivel educativo y el número de residentes por hogar se correlacionaron con la peor clasificación de inseguridad alimentaria y nutricional; es decir, cuanto peores fueron estos indicadores, mayor fue la puntuación en la escala EBIA. Las condiciones de salud y la calidad de vida observadas demuestran una preocupación por el cuidado nutricional de esta población, considerando que las enfermedades más prevalentes requieren una restricción dietética adecuada para su control. Por lo tanto, la estratificación y el control del riesgo de inseguridad alimentaria y nutricional son de suma importancia.

Palabras clave: Seguridad alimentaria. Salud individual. Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

A insegurança alimentar e nutricional (IAN) é um problema cada vez mais recorrente no Brasil e em diversos outros países. As adversidades que atingiram e ainda abalam a conjuntura social como a pandemia de Covid-19, guerras e mudanças climáticas, exercem efeito significativo nas questões alimentares. Nesse sentido, a fome no mundo ainda se encontra em um nível superior ao que existia antes da pandemia, representando entre 691 e 783 milhões de pessoas em situação de fome no ano de 2022. Na sub-região das Caraíbas, foi possível notar um aumento significativo entre os anos de 2021 e 2022, partindo de 14,7% para 16,3% da prevalência de subnutrição (FAO, 2023).

Não é de hoje que a temática se mostra alarmante e traz preocupações relacionadas ao acesso à alimentação, às condições sanitárias dos alimentos consumidos e a possível relação entre insegurança alimentar e agravamento de doenças crônicas em diversas famílias. Nesse sentido, a IAN é observada quando o acesso à alimentação se encontra prejudicado, principalmente devido às questões socioeconômicas, impedindo que os indivíduos consigam se alimentar com dignidade (Bezerra *et al.*, 2021). Ademais, a incerteza da possibilidade de adquirir alimentos também é um fator característico da insegurança alimentar (Abdurahman *et al.*, 2021).

Para analisar as condições de segurança alimentar no país, pesquisas nacionais e locais permitem a estratificação de grupos sociais e o reconhecimento das demandas individuais e coletivas da sociedade, a fim de auxiliar na elaboração e execução de políticas públicas. Dessa maneira, é imprescindível que ocorra o fortalecimento das ações vigentes para garantir sua

distribuição de maneira eficaz e de acordo com as necessidades da população (Oliveira *et al.*, 2022).

Um dos instrumentos mais utilizados na investigação da situação de insegurança alimentar e nutricional das famílias brasileiras é a aplicação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), uma escala que contém 14 perguntas relacionadas ao consumo alimentar dos indivíduos. Tal instrumento é facilitador na análise de alterações significativas no que se refere a oferta e capacidade de aquisição de gêneros alimentícios (Santos *et al.*, 2014).

Ao mesmo tempo em que a fome se mostra a principal causa da IAN, pode-se dizer que essa classificação também representa um papel crítico na saúde dos indivíduos, visto que está diretamente associada às condições físicas e comportamentais de cada ser humano, podendo resultar no agravamento de doenças crônicas (Doly *et al.*, 2021; Norris *et al.*, 2023). Aliado a isso, tem-se observado que indivíduos que apresentam baixa escolaridade, patologias e, ainda, uma aceitação menor para tratamentos de saúde, sobretudo, tendem a apresentar uma pior percepção de qualidade de vida (Almeida-Brasil *et al.*, 2017).

Dessa maneira, a presente pesquisa buscou realizar o diagnóstico de segurança alimentar e nutricional no município de Francisco Beltrão/PR, bem como correlacionar esses achados às condições de saúde, aspectos sociodemográficos e qualidade de vida da população, contribuindo para o planejamento e desenvolvimento de intervenções que reflitam no cenário da segurança alimentar e nutricional (SAN) em âmbito familiar.

METODOLOGIA

Estudo empírico e de natureza quantitativa, com coleta de dados primários e secundários e de caráter transversal. A amostra foi constituída por chefes de família, atendidos em Unidades de Saúde de seu território, incluindo zona urbana e rural, no município de Francisco Beltrão, PR e que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Os dados de fontes secundárias foram obtidos a partir da verificação das Unidades de Saúde do município e o número de famílias por domicílio e usuários de cada território, a partir de relatórios fornecidos pela Secretária Municipal de Saúde de Francisco Beltrão/PR, assim, sendo possível realizar a estratificação da amostra por territórios.

Para determinação da amostra, considerou-se o número de habitantes do município de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Posteriormente, o cálculo amostral foi realizado para se chegar a uma população representativa do município. Seguindo o cálculo estatístico, 1077 pessoas foram entrevistadas alcançando o nível de significância de 95%. Ademais, para cada unidade de saúde foi realizado cálculo de estratificação, a fim de verificar a quantidade de indivíduos a serem entrevistados em cada território.

Inicialmente foram coletadas informações referentes às características sociodemográficas e clínicas dos participantes por meio de uma entrevista adaptada de Rossi, Caruso e Galante (2015). Para o diagnóstico de segurança alimentar e nutricional (SAN) das famílias, foi aplicada a Escala EBIA. Trata-se de um instrumento adaptado à realidade brasileira a partir do Indicador Cornell, visando estudar de maneira direta a percepção e experiência com a fome (Brasil, 2014; Segal-Corrêa, 2007).

A Escala EBIA possui um total de 14 questões, que devem ser respondidas de maneira afirmativa ou negativa, sendo as respostas negativas pontuadas com 0 e as positivas pontuadas com 1. A pontuação final gerará uma das seguintes classificações: Segurança alimentar (0 respostas positivas); IAN leve (entre 1 e 5 respostas positivas); IAN moderada (entre 6 e 9 respostas positivas); IAN grave (entre 10 e 14 respostas positivas).

Já para a avaliação da qualidade de vida dos entrevistados, foi utilizado o questionário *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL – brief)* traduzido para o português (Fleck *et al.*, 2000). Esse instrumento apresenta perguntas relacionadas a aspectos físicos, psicológicos, ambientais e sociais em que os indivíduos estão inseridos, trazendo uma verificação completa da qualidade de vida.

Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 23)*, sendo realizadas análises descritivas dos resultados sociodemográficos e Escala EBIA, estabelecendo valores de frequência em porcentagens e médias. Por não seguir uma distribuição normal, foram executadas correlações de *Spearman* em variáveis socioeconômicas e EBIA. A qualidade de vida foi classificada a partir da média de respostas para cada domínio do questionário.

O presente projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) CAE nº 62685922.0.0000.0107. A aplicação dos questionários teve início em janeiro de 2023 e foi finalizada em fevereiro de 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A insegurança alimentar e nutricional afeta boa parte das minorias sociais, que incluem diversidades raciais, socioeconômicas, de escolaridade e habitação. Uma situação de extrema vulnerabilidade como esta apresenta potencial de causar diversas complicações às famílias acometidas, dentre as quais pode-se citar a maior chance de desenvolvimento de patologias crônicas, carências nutricionais e agravos de saúde. Mas não é apenas o físico do indivíduo que pode ser afetado, essa condição tem a capacidade de causar males associados também à saúde mental e qualidade de vida geral dos indivíduos (Hazzard *et al.*, 2020).

A Tabela 1 apresenta a classificação da situação alimentar no município de Francisco Beltrão/PR durante o período da pesquisa. Nota-se uma maior prevalência de segurança alimentar (72,1%) e, em seguida, algum grau de IAN, sendo a mais expressiva a insegurança leve (22,5%). Achados semelhantes foram observados em um estudo com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), onde 68,7% dos entrevistados apresentaram classificação de segurança alimentar, enquanto algum grau de IAN estava presente em 31,3% (Gabriel *et al.*, 2022).

Tabela 1 – Classificação do grau de segurança alimentar entre os anos de 2023 e 2024 em Francisco Beltrão, PR.

		Grau de segurança alimentar			
		Frequência (%)	Porcentagem (%)	Porcentagem válida (%)	Porcentagem cumulativa (%)
Válido	Insegurança alimentar grave	15	1,4	1,4	1,4
	Insegurança alimentar leve	242	22,5	22,5	23,9
	Insegurança alimentar moderada	23	2,1	2,1	26,0
	Não se aplica ^a	20	1,9	1,9	27,9
	Segurança alimentar	777	72,1	72,1	100,0
	Total	1077	100,0	100,0	

Nota: ^a refere-se a questionários em que não se obteve respostas.

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Para fins de classificação de segurança alimentar, a partir da escala EBIA, pode-se considerar aquelas situações em que não ocorrem restrições alimentares, bem como ausência de preocupação com a possível falta de alimentos futuramente. Já na IAN leve, ainda não ocorre a fome, embora a qualidade dos alimentos ingeridos é afetada e está associada a uma maior preocupação com o poder de compra futuramente. Ao classificar um indivíduo ou grupo familiar em insegurança moderada, é evidente a restrição alimentar tanto no aspecto quantitativo, quanto qualitativo. E, por fim, na IAN grave, a fome se torna mais expressiva e atinge, inclusive, as crianças residentes no domicílio (Segal-Côrrea, 2007).

Considerando as variáveis sociodemográficas, 82,9% dos participantes da pesquisa eram do sexo feminino, o que revela a expressividade de mulheres como chefes de família, não necessariamente no que se refere a renda familiar, mas sobretudo relacionada aos cuidados do ambiente domiciliar. Considerando a atuação do II Inquérito VigiSAN (2023) os domicílios chefiados por mulheres tendem a apresentar uma maior presença de insegurança alimentar e nutricional, nos quais 6 em cada 10 lares de responsabilidade feminina, convivem com insegurança alimentar moderada (17,4%) e grave (19,3%), já naqueles chefiados por homens o percentual foi de 13,1 e 11,9%, respectivamente.

Esses dados demonstram a dificuldade que mulheres encontram na efetivação do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), o que pode ser justificado pelo exercício de trabalho informal, menores salários e/ou renda oriunda de programas sociais e pela baixa escolaridade. Entretanto, ainda segundo o Inquérito VigiSAN (2023), mesmo em lares com renda mais elevada, quando separados por gênero, as mulheres apresentaram menor condição de segurança alimentar comparado ao sexo oposto.

A Tabela 2 apresenta as correlações existentes entre às demais variáveis sociodemográficas que exercem papel significativo na situação alimentar dos indivíduos e a pontuação na Escala EBIA.

Houve uma maior prevalência de indivíduos que cursaram apenas até o ensino fundamental (41,4%) e, em seguida, aqueles que possuíam ensino médio completo (38%). Por outro lado, o ensino superior se fez presente em apenas 10,6% das respostas. Essa condição de escolaridade reflete na situação de segurança alimentar dos entrevistados, onde identifica-

se uma correlação negativa, ou seja, quanto menor o grau de instrução maior é a pontuação na escala EBIA, resultando em algum grau de IAN.

A baixa escolaridade dos chefes de família está associada à insegurança alimentar, sendo os anos de estudo correlacionado a casos de IAN moderada ou grave (Schott *et al.*, 2020). Esses dados demonstram que baixas condições de escolaridade podem refletir, mesmo que indiretamente, na situação financeira dos mesmos devido às oportunidades de emprego e, conseqüentemente, rendas menores que irão influenciar no poder de aquisição dos gêneros alimentícios (Bezerra; Olinda; Pedraza, 2017).

A renda familiar é vista como a principal variável relacionada à insegurança alimentar, mas é importante destacar que não é a única. Embora a renda seja, de fato, um fator marcante, outros aspectos necessitam ser investigados para auxiliar no diagnóstico dessa situação. A grande gama de fatores contribuintes para IAN revela as diferenças sociais marcantes vistas na sociedade e traz mais uma vez a importância de se obter instrumentos adequados de investigação e monitoramento de famílias vulneráveis (Panigassi *et al.*, 2008). Considerando esse aspecto, houve um predomínio maior para renda familiar entre 1 e 3 salários (50,8%), seguido de 4 a 5 salários (22%). Esse achado se correlaciona negativamente com a pontuação EBIA, evidenciando que, quanto menor a renda, maior será sua pontuação.

Em 2022, em domicílios com renda menor a 1/4 do salário-mínimo, 91% dos indivíduos apresentavam algum grau de IAN. Em contrapartida, quando a renda foi superior a um salário, houve um maior acesso aos alimentos, reduzindo as chances de insegurança alimentar (II VIGISAN, 2023). Esses dados estão de acordo com os encontrados no município de Francisco Beltrão, em que as rendas mais expressivas foram superiores a 1 salário-mínimo, contribuindo para o resultado de maior segurança alimentar no município.

Ademais, a quantificação da IAN é de difícil controle, visto que em um mesmo período há possibilidade de que as famílias entrem e saiam diversas vezes dessa condição, sendo custosa a classificação de uma insegurança alimentar em uma situação crônica ou aguda (Brown *et al.*, 2019). Nesse sentido, a IAN tem o potencial de afetar o estado de saúde dos acometidos, considerando o fato de que muitas vezes envolve uma dieta inadequada, de má qualidade e desbalanceada nutricionalmente (Daly *et al.*, 2021).

Tabela 2 – Correlações de Spearman entre variáveis sociodemográficas, clínicas e os escores da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar.

			Correlações				
			Renda familiar	Nível de instrução	Possui alguma doença?	Pontuação EBIA	Com quantas pessoas reside
rho de Spearman	Renda familiar	Coeficiente de Correlação	1,000	0,377**	0,114**	-0,249**	0,147**
		Sig. (bilateral)	.	0,000	0,000	0,000	0,000
	Nível de instrução	Coeficiente de Correlação	0,377**	1,000	0,202**	-0,152**	0,148**
		Sig. (bilateral)	0,000	.	0,000	0,000	0,000
	Possui alguma doença?	Coeficiente de Correlação	0,114**	,202**	1,000	-0,042	0,156**
		Sig. (bilateral)	0,000	,000	.	0,175	0,000
	Pontuação EBIA	Coeficiente de Correlação	-0,249**	-0,152**	-0,042	1,000	0,041
		Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,175	.	0,193
	Com quantas pessoas reside	Coeficiente de Correlação	0,147**	0,148**	0,156**	0,041	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,193	.

Nota: **. A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Ao correlacionar a presença de patologias e a pontuação obtida na EBIA, verificamos uma associação negativa, que evidencia a pior condição de saúde dos indivíduos com o aumento do escore final da escala. Dentre as principais patologias relatadas estão as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em destaque a hipertensão arterial (20,1%), depressão (13,7%) e diabetes (7%). Aliado a isso, a presença de comorbidades, quando ambas as patologias se fazem presente, também foi significativa (4,3%). Diversas outras patologias foram relatadas, alcançando um total de 49,7% para presença de alguma doença.

O estresse causado pela privação e dificuldades no acesso a alimentos adequados pode resultar no aumento do cortisol no organismo, podendo influenciar no acúmulo de gordura corporal e, por consequência, alterar os níveis da pressão arterial (PA) (Miguel *et al.*, 2020). É visto, ainda, que para aquelas pessoas que se encontram em um nível muito elevado de insegurança alimentar, há um aumento significativo na chance de desenvolvimento de cardiopatias, bem como desfecho de mortalidade por essas causas (Thomas; Lammert; Beverly, 2021).

O consumo de alimentos inadequados e de alto valor energético, bem como menor ingestão de frutas e hortaliças, também está relacionado ao pior prognóstico de outras doenças, como é o caso do diabetes. Vale salientar, que esse fator não irá agir sozinho para o comprometimento da saúde dos indivíduos, mas sim aumentar a probabilidade de agravamento dessa condição clínica (Gucciardi *et al.*, 2014). Para mais, quando relacionados indivíduos diabéticos com algum grau de IAN, o resultado foi um crescimento nas chances de necessitarem de atendimento médico (Thomas; Lammert; Beverly, 2021).

Nota-se, portanto, que o sistema de saúde também tende a ser afetado no contexto da insegurança alimentar. Indivíduos sem acesso regular a uma alimentação adequada e saudável estão mais propensos a desenvolver e/ou agravar condições crônicas de saúde, necessitando de mais tratamento médico. Assim, é fundamental prevenir e controlar a ocorrência de insegurança alimentar em famílias que se encontram nessa situação de vulnerabilidade social e estão mais suscetíveis a enfrentar períodos de escassez e suas repercussões (Venci; Lee, 2018).

Concomitante a esse contexto, é evidente a interferência que a situação alimentar exerce acerca da qualidade de vida da população. Não apenas relacionada ao consumo de

alimentos, mas considerando os aspectos multidimensionais que essa variável abrange, como fatores sociais, ambientais, psicológicos, econômicos e físicos, resultando em uma condição geral de bem-estar ou de mal-estar (Almeida-Brasil *et al.*, 2017). Dessa maneira, a relação entre alimentação adequada e saudável e qualidade de vida se mostra cada vez mais forte, evidenciando que a IAN é capaz de afetar os diversos níveis sociais em que o indivíduo está inserido, prejudicando desde suas questões físicas e econômicas até suas condições psicológicas (Silva, 2021).

Para avaliar a qualidade de vida dos entrevistados, o questionário WHOQOL – breaf foi utilizado, resultando em uma pontuação que classificou as respostas variando em uma média de 1 a 5. As médias de todos os domínios foram classificadas conforme descrito na Tabela 3. A classificação das respostas oriundas do questionário pode variar de 3 até 3,9 para ser classificada em “regular”. Acima desses valores encontram-se as classificações “boa” e “muito boa” (médias 4 até 4,9 e 5, respectivamente) e, abaixo de 3 (1 até 2,9) há necessidade de melhora nos aspectos que abrangem a qualidade de vida dos indivíduos (Hoffmann-Horochovski; Castilho-Weinert, 2018).

Tabela 3 – Médias dos escores dos diferentes domínios do questionário de qualidade de vida aplicado aos participantes.

Domínio	Média	Classificação
Qualidade de vida geral	3,6	Regular
Físico	3,6	Regular
Psicológico	3,5	Regular
Relações sociais	3,6	Regular
Ambiente	3,5	Regular

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Nesse mesmo sentido, Soares (2016) observou uma melhor qualidade de vida nas residências com menor número de pessoas, o que pode ser justificado por uma melhor distribuição do espaço físico, renda e alimentos. Na presente pesquisa, o número médio de moradores por domicílio foi de 3 pessoas e a idade média 48,3 anos. É válido destacar, com relação à quantidade de indivíduos por lar, que embora a média tenha sido de 3 pessoas, a variação foi ampla. Assim, da mesma forma em que houve residências com apenas um morador, também foi observado aquelas em que havia 7, 8 e até 11 moradores.

Logo, observa-se que o ambiente onde o indivíduo está inserido exerce grande influência em sua percepção de qualidade de vida, uma vez que irá refletir diretamente em

seu acesso à saúde, educação, saneamento básico e moradia. Assim, uma menor pontuação no domínio ambiente, infere à uma menor qualidade de vida em determinados territórios, onde as condições sociais são desfavoráveis (Siqueira *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, é possível notar que não é apenas um grupo numericamente insignificante de indivíduos que apresenta risco de estar em IAN, mas sim uma numerosa parcela da população com diversas condições que implicam direta ou indiretamente nessa situação (Abosy; Grosman; Dong, 2022). Ter ciência do contexto em que os indivíduos estão inseridos é de suma importância para a concretização da SAN, abrangendo os diversos fatores que possam ser responsáveis por situações de insegurança, fatores esses relacionados desde às escolhas individuais, até o território dos mesmos (Machado; Oliveira; Matielo, 2024).

Sendo assim, é indispensável considerar a magnitude da problemática e todas as variáveis em que as famílias estão inseridas, a fim de minimizar e reduzir danos e, sobretudo, as despesas com cuidados em saúde derivadas dessa insegurança alimentar (Dean; Francês; Mortenson, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o exposto, é evidente a correlação entre o grau de insegurança alimentar e as condições socioeconômicas, clínicas e de qualidade de vida em que os indivíduos estão inseridos. É possível observar que renda, escolaridade e o número de pessoas por domicílio executam atribuições significativas nesse cenário, onde quanto menor as condições financeiras e de instrução, maior é a pontuação na Escala EBIA, o que revela a situação de insegurança alimentar. Nesse mesmo sentido, associações positivas são observadas entre a EBIA e a quantidade de moradores em um mesmo lar, sendo uma correlação positiva, em que o aumento de residentes está associado a piores condições de segurança alimentar.

A IAN não exerce apenas influência sobre o que se é ingerido, mas é capaz de interferir negativamente no contexto clínico dos indivíduos. Sendo observado uma maior presença de patologias conforme a condição alimentar piora, evidenciando principalmente a presença de hipertensão arterial, diabetes e depressão.

Dessa maneira, é imprescindível realizar um diagnóstico e acompanhamento assertivo da situação alimentar da população, a fim de garantir o Direito Humano a alimentação

Adequada, mas também fomentar políticas públicas capazes de prevenir e reverter essa vulnerabilidade social que afeta não apenas um aspecto da vida, mas sim o fundo multidimensional que a fome pode ocasionar, envolvendo condições psicológicas, físicas, ambientais e sociais.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Conceituação, curadoria dos dados, análise formal e escrita: Silva, E. K. S. **Conceituação, supervisão e escrita:** Vieira, A. P.; Follador, F. A. C. **Escrita:** Arruda, G.; Pascotto, C. R.; Lima, R. S.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

DECLARAÇÃO DE IA GENERATIVA NA ESCRITA CIENTÍFICA

Os autores declaram que não utilizaram ferramentas de inteligência artificial generativa na redação, análise ou revisão do presente manuscrito.

REFERÊNCIAS

ABDURAHMAN, A. *et al.* Association of Diet Quality and Food Insecurity with Metabolic Syndrome in Obese Adults. **International Journal of Preventive Medicine**, v. 12, n. 138, p. 1-8, 2021.

ABOSY, J. A.; GROSSMAN, A.; DONG, K. R. Determinants and Consequences of Food and Nutrition Insecurity in Justice-Impacted Populations. **Current Nutrition Reports**, v. 11, s.n., p. 407-415, 2022.

ALMEIDA-BRASIL, C. C. *et al.* Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1705-1716, 2017.

BEZERRA, M. S. *et al.* Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3833, 2020.

BEZERRA, T. A.; OLINDA, R. A.; PEDRAZA, D. F. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 637-651, 2017.

BRASIL. Estudo Técnico no 01/2014 Escala Brasileira de Insegurança Alimentar-EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. Ministério do desenvolvimento social e combate à fome. **Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação**, Brasília, DF. 2014.

BROWN, A. G. M. *et al.* Food insecurity and obesity: research gaps, opportunities, and challenges. **Translational Behavioral Medicine**, v. 9, n. 5, p. 981-987, 2019.

DALY, A. *et al.* Food Insecurity and Diabetes: The Role of Federally Qualified Health Centers as Pillars of Community Health. **Cureus**, v. 13, n. 3, p. 1-12, 2021.

DEAN, E. B; FRANCÊS, M. T.; MORTENSEN, K. Food insecurity, health care utilization, and health care expenditures. **Health Services Research**, v. 2, n. 2, p. 883-893, 2020.

FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2023**. Urbanization, agrifood systems transformation and healthy diets across the rural–urban continuum. *Rome, FAO*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.4060/cc3017en>
Acesso em: 07 dez. 2023.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”* Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.

GABRIEL, F. F. *et al.* Perfil de Segurança Alimentar e Nutricional em Usuários Adultos do Sistema Único de Saúde de um Município Polo de Santa Catarina. **Revista Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Unesc**, v. 4, n. 1, p. 61-84, 2022.

GUCCIARDI, E. *et al.* The Intersection between Food Insecurity and Diabetes: A Review. **Current Nutrition Reports**, v. 3, n. 4, p. 324–332, 2014.

HAZZARD, V. M. *et al.* Food Insecurity and Eating Disorders: a Review of Emerging Evidence. **Current Psychiatry Reports**, v. 22, n. 74, p. 2-9, 2020.

HOFFMANN-HOROCHOVSKI, M. T.; CASTILHO-WEINERT, L. V. O WHOQOL-Bref para avaliar qualidade de vida como instrumento de apoio à Gestão Pública. **NAU Social**, v. 9, n. 16, p. 59-68, 2018.

MACHADO, B. O. B.; OLIVEIRA, A. R.; MATIELO, E. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no campo: caminhos para reflexão e práxis com Agentes Comunitários de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 1, p. 1-16, 2024.

MIGUEL, E. S. *et al.* Association between food insecurity and cardiometabolic risk in adults and the elderly: A systematic review. **Journal of Global Health**, v. 10, n. 2, p.1-7, 2020.

NORRIS, K. *et al.* A Systematic Literature Review of Nutrition Interventions Implemented to Address Food Insecurity as a Social Determinant of Health. **Nutrients**, v. 15, n. 15, p. 1-19, 2023.

OLIVEIRA, A. S. B. *et al.* Monitoramento e avaliação da segurança alimentar e nutricional: um olhar sobre as publicações oficiais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 631-640, 2022.

PANIGASSI, G. *et al.* Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: análise de inquérito populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 10, p. 2377, 2008.

REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR – PENSSAN. **Insegurança alimentar e desigualdades de raça/cor da pele e gênero** [livro eletrônico]: II VIGISAN: inquérito nacional sobre insegurança alimentar no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil: Suplemento II. 1. ed. – São Paulo: Fundação Friedrich Ebert, 2023. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/> Acesso em: 10 out. 2023.

ROSSI, L.; CARUSO, L.; GALANTE, A. P. **Avaliação nutricional: novas perspectivas**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

SANTOS, L. P. *et al.* Comparação entre duas escalas de segurança alimentar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 279-286, 2014.

SCHOTT, E. *et al.* Fatores associados à insegurança alimentar em domicílios da área urbana do estado do Tocantins, Região Norte do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, s.n., p. 1-13, 2020.

SEGAL-CORRÊA, A. M. Insegurança alimentar medida a partir da percepção das pessoas. **Estudos Avançados**, v. 21, n. 60, p. 143-154, 2007.

SILVA, R. T. O. **O impacto da insegurança alimentar na redução da qualidade de vida: um estudo longitudinal no interior do semiárido nordestino**. 2021. 83f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva - Facisa) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021.

SIQUEIRA, J. M. *et al.* Qualidade de vida e Atenção Primária em Saúde e seus desdobramentos para a cobertura da Atenção Básica- Um estudo no bairro da Penha, Rio de Janeiro. **APS em Revista**, v. 4, n. 3, p. 166-176, 2022.

SOARES, M. E. S. M. **Qualidade de vida e segurança alimentar: estudo de base populacional no município de João Pessoa-PB**. 2016. 95 f. Tese (Doutorado em Modelos de Decisão e Saúde) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

THOMAS, M. K.; LAMMERT, L. J.; BEVERLY, E. A. Food Insecurity and its Impact on Body Weight, Type 2 Diabetes, Cardiovascular Disease, and Mental Health. **Current Cardiovascular Risk Reports**, v. 15, n. 9, p. 15, 2021.

VENCI, B. J.; LEE, S-Y. Functional limitation and chronic diseases are associated with food insecurity among U.S. adults. **Annals of Epidemiology**, v. 28, n. 3, s.p., 2018.