

Consumo de alimentos marcadores de uma alimentação saudável, segundo os grupos raciais de mulheres no Brasil

Consumption of food markers of a healthy diet according to racial groups of women in Brazil

Joana Furtado de Figueiredo Neta (<https://orcid.org/0000-0002-5246-921X>)¹
Samara Calixto Gomes (<https://orcid.org/0000-0002-7929-3648>)¹
Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira (<https://orcid.org/0000-0001-8053-7972>)²
Thayná de Lima Sousa Henrique (<https://orcid.org/0000-0002-1529-0173>)¹
Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas (<https://orcid.org/0000-0001-9295-1177>)³
Nirla Gomes Guedes (<https://orcid.org/0000-0003-0405-7517>)¹
Ana Karina Bezerra Pinheiro (<https://orcid.org/0000-0003-3837-4131>)¹
Marta Maria Coelho Damasceno (<https://orcid.org/0000-0003-4461-0145>)¹

Abstract *This article aims to analyze the consumption of healthy food consumption markers, according to racial groups of Brazilian women interviewed in the 2019 National Health Survey (NHS). This work was a cross-sectional study with data from 45,148 white and black women, aged ≥ 20 years. The variables used were the consumption of fruits, vegetables and legumes, beans, and fish. The association between color/race and the dietary intake indicators was tested using crude Poisson regression and adjusted to estimate prevalence ratios and 95% confidence intervals (95%CI). The prevalence of the consumption of fruits and vegetables was statistically higher among white women, while fish and beans was higher among black women. After adjusting for socioeconomic and demographic variables, it was found that black women remained only less likely to consume fruit (PR = 0.91; 95% CI: 0.88-0.95) and only more likely to consume beans (PR = 1.07; 95% CI: 1.04-1.10) than whites. There were racial inequalities for the consumption of healthy foods among Brazilian women, indicating that color/race defined a dietary pattern for black women that put them in vulnerable conditions in terms of fruit consumption.*

Key words Women, Health of ethnic minorities, Food consumption

Resumo *O objetivo do artigo é analisar o consumo de alimentos marcadores de uma alimentação saudável, segundo os grupos raciais de mulheres brasileiras entrevistadas na Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Estudo transversal com dados de 45.148 mulheres brancas e negras de ≥ 20 anos de idade. Os marcadores utilizados foram o consumo de frutas, verduras e legumes e feijão e peixe. A associação de cor/raça com os indicadores de consumo alimentar foi testada por regressão de Poisson bruta e ajustada para estimar razões de prevalência e intervalo de confiança de 95%. A prevalência do consumo de frutas, verduras e legumes foi estatisticamente maior nas brancas, e o de peixes e feijão foi maior nas negras. Após o ajuste pelas variáveis socioeconômicas e demográficas, verificou-se que mulheres negras permaneceram apresentando menores chances apenas de consumir frutas (RP = 0,91; IC95%: 0,88-0,95) e maior somente de consumir feijão (RP = 1,07; IC95%: 1,04-1,10) do que as brancas. Verificaram-se desigualdades raciais para o consumo de alimentos saudáveis entre mulheres brasileiras, indicando que a cor/raça definiu um padrão alimentar para as mulheres negras que as colocam em condições vulneráveis em grande parte do consumo de frutas.*

Palavras-chave Mulher, Raça, Saúde da população negra, Consumo alimentar

¹ Universidade Federal do Ceará. R. Alexandre Baraúna 1115, Rodolfo Teófilo. 60430-160 Fortaleza CE Brasil. joana.furtadof@gmail.com
² Universidade Federal do Maranhão. Pinheiro MA Brasil.
³ Fundação Oswaldo Cruz. Eusébio CE Brasil.

Introdução

A alimentação adequada e saudável tem papel protetor para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e favorece maior qualidade de vida e bem-estar. Porém, o consumo alimentar apresenta variações entre grupos raciais de homens e mulheres. Em todo o mundo, há um importante debate sobre os determinantes da alimentação e como as desigualdades associadas a esse consumo alimentar podem afetar as condições de vida e saúde dos grupos populacionais. No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) propõe o direito humano à alimentação adequada e saudável como um de seus temas prioritários, como meio para se garantir a qualidade de vida, a redução da pobreza e maior inclusão social^{1,2}.

Nos últimos anos, a população brasileira experimentou diversas mudanças socioeconômicas, demográficas, epidemiológicas e culturais que resultaram em alterações no seu padrão de saúde e consumo alimentar. Contraditoriamente, coexistem e sobrepõem-se problemas nutricionais no Brasil, como insegurança alimentar, excesso de peso e obesidade^{3,4}.

O Ministério da Saúde aponta que, de um total de 12.776.938 adultos brasileiros acompanhados na atenção primária à saúde pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em 2019, 63% apresentaram excesso de peso e 28,5% obesidade. Contudo, a frequência de obesidade nas mulheres é superior à dos homens, 61,4% e 63,2%, respectivamente⁵. Na população negra, não é diferente. Os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2018 indicam que o percentual de adultos negros com excesso de peso é de 56,5% (57,3% em homens e 55,8% em mulheres), e de 20% para obesidade (21,8% em mulheres e 18,1% em homens)⁶. A principal razão para o aumento da prevalência de obesidade e sobrepeso no mundo é a incapacidade dos sistemas alimentares de fornecer dietas saudáveis⁷.

Como efeito, há uma maior prevalência das DCNT na população negra, o que indica que os fatores de risco são distribuídos de forma diferente segundo cor/raça⁸. A população negra pratica menos atividades físicas no lazer e consomem menos frutas e hortaliças, o que pode ser explicado por menor renda, menor disponibilidade dos alimentos, menor oportunidade e pior acesso aos bens produzidos. Por outro lado, consomem mais alimentos que podem ter maior relação com

hábitos alimentares locais e capacidade de produção ou aquisição, por exemplo: feijão e peixes⁹.

A cor/raça pode influenciar positiva ou negativamente o padrão de alimentação das pessoas¹⁰. As desigualdades raciais em saúde no Brasil são profundas, pretos e pardos apresentam grandes desvantagens em relação aos brancos em diferentes desfechos relacionados à saúde¹¹⁻¹³. Nesse sentido, a compreensão da cor/raça como um dos determinantes sociais de saúde (DSS) apresenta uma visão mais ampliada em relação ao processo saúde-doença por estar relacionada a outros fatores, como condições de vida, bem-estar socio-comunitário, distribuição de renda, condições de trabalho e redes de suporte social, entre outros¹⁴.

As desigualdades raciais induzem menor acesso a recursos educacionais, socioeconômicos, comunitários, ocupacionais e à terra, consequentemente, menor mobilidade social. Negros, em sua maioria, vivem em vizinhanças economicamente mais segregadas, privadas de acesso, comercialização e aquisição de alimentos saudáveis, têm menor capital social e político, menor acesso a serviços e orientações de saúde e estão mais expostos a trabalhos desgastantes, pouco rentáveis e mais estressantes¹¹.

No Brasil, aproximadamente metade da população negra é representada por mulheres, que sofrem dupla discriminação: racismo e sexismo. Discriminações de gênero e raça interagem e se acumulam ao longo dos ciclos de vida, definindo comportamentos menos saudáveis nas mulheres negras do que nas brancas¹⁵. Todas essas exposições restringem as opções de vida e ampliam as chances de trabalho em ambientes menos saudáveis, associadas à maior adesão a comportamentos de risco que aumentam a probabilidade de excesso de peso, sedentarismo e seus agravos associados¹⁶.

Contudo, poucos estudos têm analisado desigualdades raciais no consumo alimentar das mulheres brasileiras em âmbito nacional segundo variáveis socioeconômicas, demográficas e dos estados do país. Dessa forma, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) representa uma importante fonte de dados, pois permite estabelecer medidas consistentes de alimentação saudável de mulheres brancas e negras e assim auxiliar na implementação de políticas públicas mais efetivas em todo o país¹⁷.

Logo, este estudo buscou analisar o consumo de alimentos marcadores de uma alimentação saudável (feijão, peixe, frutas e legumes) segundo os grupos raciais de mulheres brasileiras entrevistadas na PNS de 2019.

Métodos

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal baseado nos dados secundários coletados pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada no ano de 2019. Esses dados foram utilizados para analisar o consumo de feijão, peixe, verduras, frutas e legumes entre as mulheres brasileiras.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)

A PNS foi realizada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)¹⁷. Trata-se de um inquérito domiciliar de base populacional e abrangência nacional, realizado com o objetivo de obter informações válidas e representativas da população brasileira acerca de um amplo conjunto de medidas de vida e saúde.

A amostragem utilizada foi probabilística por conglomerados em três estágios de seleção, com estratificação das UPA. Os domicílios representam as unidades secundárias, e a terciária é o morador ≥ 15 anos de idade selecionado de cada domicílio a partir da listagem dos moradores que responde à parte individual do questionário aplicado pela PNS 2019. Os setores censitários, ou conjunto de setores, foram selecionados inicialmente por probabilidade proporcional ao tamanho para a amostra-mestra e por probabilidade igualmente proporcional para a PNS, os domicílios e os moradores foram selecionados por amostragem aleatória simples^{17,18}.

Foram realizadas entrevistas em 94.115 domicílios, nestes 279.382 moradores responderam à parte comum do questionário a todos os indivíduos. Já os módulos do questionário destinados ao morador selecionado ≥ 15 anos de idade foram respondidos por um total de 94.115 pessoas. Contudo, para as análises do presente estudo foram considerados apenas mulheres ≥ 20 anos de idade, de cor/raça branca, parda e preta⁶. Assim, a amostra final foi composta de 45.148 indivíduos. A coleta de dados ocorreu entre agosto de 2019 e março de 2020. Mais detalhes metodológicos podem ser obtidos em publicações da PNS^{17,18}.

Desfecho e variáveis independentes

Para esta pesquisa, as covariáveis socioeconômicas, demográficas e de saúde foram: sexo feminino; idade (em anos completos); cor/raça (branca, negra [parda mais preta]); estado civil

(casada, divorciada, viúva, solteira); escolaridade (em níveis, até fundamental incompleto ou equivalente, médio incompleto ou equivalente, superior incompleto ou equivalente, superior completo); nível de renda (até 1/2 salário-mínimo (SM), 1/2 até 1 SM, 1 até 2 SM, 2 até 3 SM, mais de 3 SM); quintil de renda domiciliar per capita [em cinco estratos: 1º (menor), 2º, 3º, 4º e 5º (maior)], sendo que a renda mediana no 1º quintil foi de R\$ 236,00, e no 5º quintil foi maior ou igual a R\$ 3.133,00; localização do domicílio (urbano, rural); macrorregião de residência em cinco categorias (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul); localização dentro da unidade federada (UF) (capital, região metropolitana excluindo capital, interior); UF (26 estados e Distrito Federal); posse de plano privado de saúde (sim, não); número de moradores no domicílio (agrupados em três categorias: 1, 2 e ≥ 3 pessoas).

Como desfechos foram considerados os indicadores de alimentação saudável: consumo recomendado de frutas (em cinco ou mais dias por semana); verduras e legumes (em cinco ou mais dias por semana); consumo regular de feijão (em cinco ou mais dias por semana) e peixe (pelo menos uma vez por semana). A escolha dos alimentos se deu por apresentarem fator de proteção contra ocorrência de sobrepeso e obesidade, além de doenças não transmissíveis (DNT)¹⁹.

Análise dos dados

Foram estimados as prevalências e seus intervalos de 95% de confiança (IC95%) dos indicadores de consumo alimentar por cor/raça branca e negra segundo as variáveis socioeconômicas, demográficas e UF. Diferenças na distribuição das frequências das variáveis estimadas foram consideradas estatisticamente significantes ao nível de 5% na ausência de sobreposição dos IC95%.

Análises de regressão de Poisson bruta e ajustada com variância robusta foram realizadas para estimar razões de prevalência (RP) e respectivos IC95% para a associação da raça com cada desfecho de consumo alimentar.

Todas as análises foram feitas no *software* RStudio versão 2022.2.3.492 (R Foundation for Statistical Computing, Boston, United States of America) e incorporam todas as características do plano amostral complexo da PNS 2019.

Aspectos éticos

Os dados da PNS 2019 são de domínio público e podem ser utilizados de acordo com as pesquisas de interesse. O projeto da PNS 2019 foi

aprovado previamente pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/Conselho Nacional de Saúde (CNS) sob o parecer nº 3.529.376¹⁷.

Resultados

Neste estudo foram avaliados dados de 45.148 mulheres (≥ 20 anos) com mediana de idade de 44 (32-58) anos e predominância de negras (55,3%; IC95%: 54,4-56,2).

A Figura 1 mostra a prevalência do consumo de alimentos marcadores de uma alimentação saudável na população total de mulheres e em seus grupos raciais. Na população total, o consumo de verduras e legumes foi mais prevalente, enquanto o de peixe foi menor. O consumo de frutas, verduras e legumes foi estatisticamente maior nas brancas, já o consumo de peixes e feijão foi estatisticamente maior nas negras. Em todas as categorias o peixe foi o alimento menos consumido (Figura 1).

A Figura 2 nos mostra a prevalência de indicadores do consumo de alimentos marcadores de

uma alimentação saudável entre mulheres adultas segundo as unidades federativas. Observa-se diferenças estatisticamente significantes para o maior consumo de verduras e legumes entre as mulheres brancas nos Maranhão, Mato Grosso, Espírito Santo, São Paulo e Rio Grande do Sul. Já em relação ao consumo de frutas, mostrou-se estatisticamente significativa a prevalência entre as mulheres brancas em Pernambuco, Piauí, Mato Grosso do Sul e em todos os estados das regiões Sudeste e Sul do Brasil (Figura 2).

A Figura 3 nos mostra a prevalência de indicadores do consumo de alimentos marcadores de uma alimentação saudável de feijão e peixe entre mulheres adultas segundo as unidades federativas. Para o consumo de feijão, este foi mais prevalente nas mulheres negras, sendo estatisticamente significantes para os estados de Alagoas, Mato Grosso, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Já o consumo de peixe foi maior pelas mulheres negras, sendo estatisticamente significativa no estado do Amazonas; para as mulheres brancas, foi maior foi no Paraná.

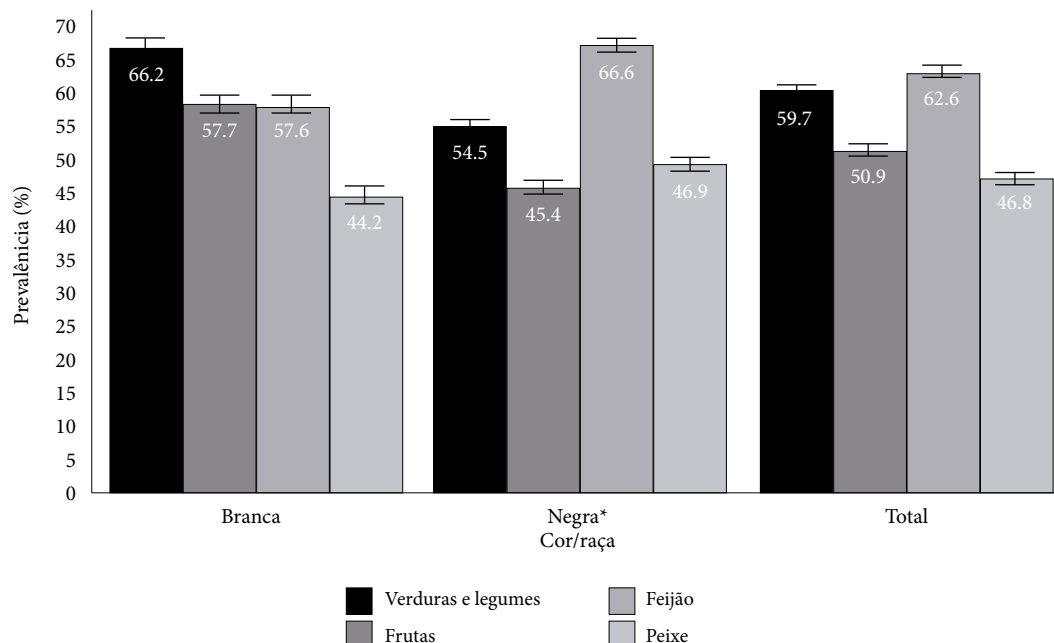


Figura 1. Prevalência do consumo de alimentos marcadores de uma alimentação saudável, entre mulheres adultas (≥ 20 anos de idade) segundo cor/raça, segundo a PNS 2019 (n = 45.148), Brasil.

*Negra representa a junção das categorias raciais preta e parda.

Fonte: Brasil, PNS 2019.

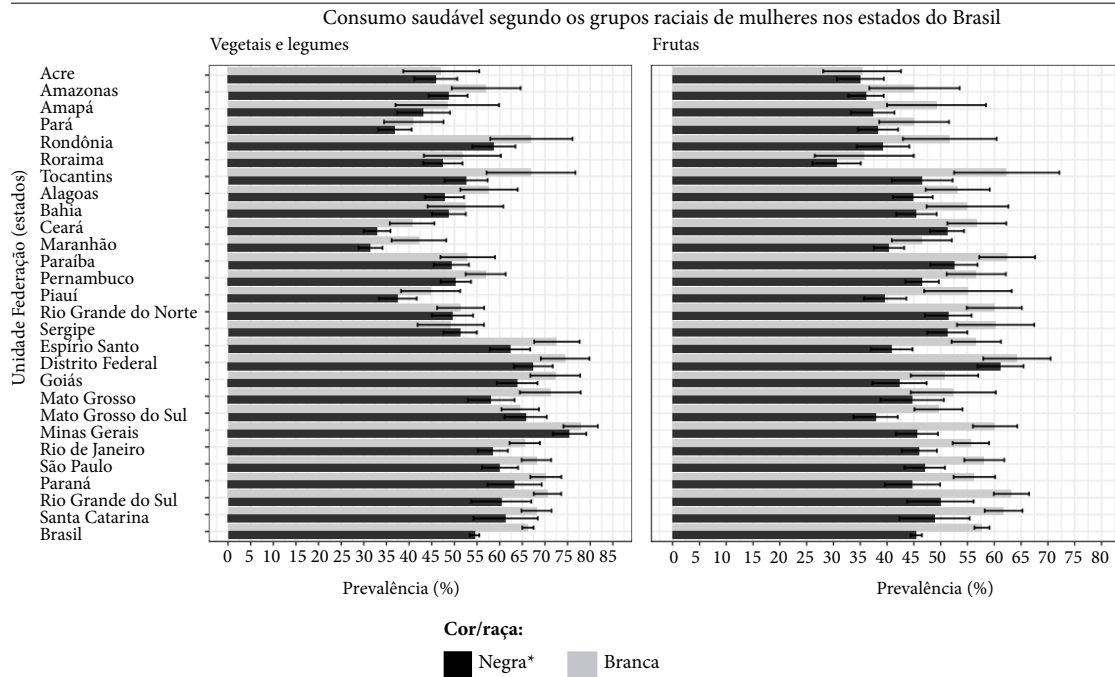


Figura 2. Prevalência de indicadores do consumo de alimentos marcadores de uma alimentação saudável, entre mulheres adultas segundo as unidades federativas, entrevistadas na PNS 2019 (n = 45.148), Brasil

* Negra representa a junção das categorias raciais preta e parda.

Fonte: Brasil, PNS 2019.

A maioria dos marcadores alimentares se mostraram reduzidos entre os mais jovens independentemente da raça/cor. Destaca-se que a faixa etária acima de 60 anos, nas mulheres brancas, consumiu mais verduras e legumes (71,8%; IC95%: 69,9-73,7), frutas (70,1%; IC95%: 68,1-72,1), e nas negras o consumo de feijão (70,3%; IC95%: 68,4-72,1) e peixes (70,3%; IC95%: 68,4-72,1) foram mais prevalentes.

Mulheres que residem sozinhas tendem a ter maior consumo de verduras, legumes, frutas e peixes do que as que residem com várias pessoas. Mulheres brancas que residem sozinhas comem mais verduras, legumes e frutas do que as negras, enquanto essas consomem mais feijão e peixes. Em todos os grupos raciais, a maior proporção de consumo de alimentos marcadores de uma alimentação saudável foi entre as mulheres de maior escolaridade e quintil de renda. Exceção para o consumo de feijão, que aumentou de forma inversamente proporcional nesses dois fatores: quanto menor a escolaridade e a renda, maior foi o consumo. Contudo, novamente as

negras tiveram menor consumo de verduras, legumes e frutas e maior de feijão e peixes.

A região Centro-Oeste apresentou maior prevalência de consumo alimentar de verduras e legumes (71,0%; IC95%: 68,1-73,9), e feijão (51%; IC95%: 49,4-52,7) para as mulheres brancas. Porém, entre mulheres negras, esses itens foram mais consumidos na região Sudeste (64,3%; IC95%: 62,1-66,5, legumes e verduras, e 72,5%; IC95%: 70,5-74,4 para feijão). Com relação ao consumo alimentar de peixe, a região Norte apresentou maior prevalência, sendo maior nas negras (75,5%; IC95%: 73,6-77,3) do que nas brancas (69,7%; IC95%: 65,9-73,5).

Quanto à localização da moradia no estado, as mulheres brancas residentes na capital e região metropolitana apresentam um consumo mais elevado de frutas (60,8%; IC95%: 59,2-62,5) e peixe (51,0%; IC95%: 49,4-52,7). Para as negras, o maior consumo nessa região foi de verduras e legumes (54,8%; IC95%: 53,4-56,1), frutas (49%; IC95%: 47,6-50,4) e peixe (53%; IC95%: 51,6-54,4). No entanto, observou-se que as mulheres

Consumo saudável segundo os grupos raciais de mulheres nos estados do Brasil

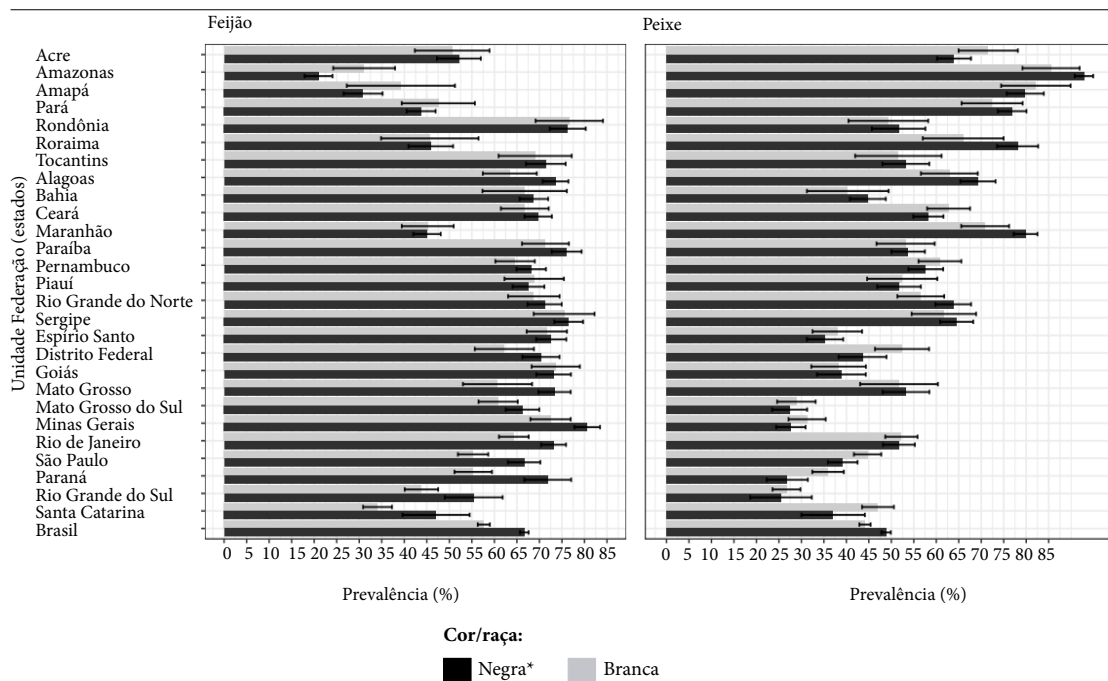


Figura 3. Prevalência do consumo de alimentos marcadores de uma alimentação saudável, entre mulheres adultas, segundo cor/raça entrevistadas na Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (n = 45.148), Brasil.

* Negra representa a junção das categorias raciais preta e parda.

Fonte: Brasil, PNS 2019.

brancas, independentemente do tipo de cidade de residência no Brasil, tiveram maior consumo de verduras, legumes e frutas, enquanto as negras só tiveram maior consumo de feijão (Tabela 1).

A Tabela 2 nos mostra a RP e o IC95% para a regressão de Poisson. Na associação bruta, mulheres negras consomem 18% (IC95%: 0,80-0,85) a menos de verduras e legumes e 21% (IC95%: 0,76-0,81) a menos de frutas em relação às mulheres brancas. Por outro lado, mulheres negras apresentaram prevalência 16% maior de consumo de feijão (IC95%: 1,13-1,19) e 11% (IC95%: 1,07-1,15) maior de peixe do que as mulheres brancas. Após o ajuste pelas variáveis socioeconômicas e demográficas (faixa etária, número de moradores, escolaridade, quintil de renda *per capita*, regiões do país e localização da cidade de moradia), permaneceu a associação negativa de mulheres negras com o consumo de frutas (9%; IC95%: 0,88-0,95) e positiva com o consumo de feijão (7%; IC95%: 1,04-1,10) em relação a mulheres brancas (Tabela 2).

Discussão

Os resultados deste estudo revelam desigualdades raciais no consumo alimentar de mulheres negras e brancas em todo o país. As brancas apresentaram maior consumo de verduras, legumes e frutas. Já as mulheres negras tiveram consumo mais prevalente de feijão e peixe. Diferenças nesse padrão de consumo foram verificadas entre os estados brasileiros e as características socioeconômicas e demográficas das mulheres analisadas. Contudo, após a análise de regressão ajustada, os resultados mostraram que as mulheres negras permaneceram consumindo menos frutas e mais feijão do que as brancas.

Estudos realizados no Brasil e em outros países confirmam que a qualidade da dieta tende a ser melhor na população branca, tendo influência do aumento da renda e/ou escolaridade, e que dietas com alto teor de energia e baixa qualidade nutricional são consumidas preferencialmente por grupos mais vulneráveis, a exemplo

Tabela 1. Prevalência de indicadores do consumo de alimentos marcadores de uma alimentação saudável por cor/raça segundo variáveis socioeconômicas e demográficas de mulheres adultas, entrevistadas na PNS 2019 (n = 45.148), Brasil.

Variáveis	Brancas (n = 16.979)								Negras* (n = 28.169)							
	Verduras e legumes		Frutas		Feijão		Peixe		Verduras e legumes		Frutas		Feijão		Peixe	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Faixa etária em anos																
20 a 29	50.7	(47.1-54.2)	39.6	(36.3-43.0)	55.5	(51.8-59.2)	37.9	(34.6-41.3)	43.4	(40.0-46.1)	33.9	(31.7-36.2)	62.6	(60.0-65.2)	41.4	(38.9-43.9)
30 a 39	65.7	(62.8-68.5)	51.0	(47.6-54.4)	53.7	(51.0-56.4)	41.8	(39.1-44.5)	53.2	(51.2-55.2)	40.5	(38.5-42.6)	64.5	(62.5-66.6)	47.1	(44.9-49.2)
40 a 49	65.1	(61.7-68.6)	55.5	(52.1-58.8)	56.9	(53.7-60.1)	43.1	(40.1-46.2)	57.3	(55.1-59.6)	45.6	(43.4-47.8)	66.7	(64.6-68.9)	51.2	(48.9-53.6)
50 a 59	73.0	(70.6-75.4)	64.0	(61.3-66.7)	57.6	(54.7-60.5)	46.6	(44.0-49.3)	58.5	(56.2-60.9)	51.6	(49.3-54.0)	69.7	(67.6-71.7)	54.3	(52.0-56.7)
≥ 60	71.8	(69.9-73.7)	70.1	(68.1-72.1)	62.2	(60.1-64.3)	48.5	(46.3-50.7)	60.2	(58.2-62.1)	56.4	(54.4-58.4)	70.3	(68.4-72.1)	51.1	(49.0-53.3)
Moradores do domicílio																
Um	69.3	(66.9-71.8)	69.3	(66.9-71.7)	48.7	(46.1-51.3)	46.4	(43.8-49.1)	59.4	(57.2-61.6)	54.9	(52.4-57.3)	61.1	(58.8-63.3)	50.2	(47.7-52.7)
Dois	69.2	(67.3-71.2)	62.2	(60.1-64.4)	53.2	(51.0-55.4)	46.7	(44.6-48.8)	58.7	(56.8-60.5)	49.9	(47.9-51.9)	64.7	(62.9-66.5)	48.5	(46.6-50.5)
Três ou mais	64.5	(62.8-66.2)	54.0	(52.3-55.8)	60.9	(59.2-62.6)	42.8	(41.1-44.4)	52.7	(51.3-54.0)	43.1	(41.8-44.4)	67.8	(66.6-69.0)	48.8	(47.5-50.1)
Escolaridade																
Até fundamental incompleto ou equivalente	61.9	(59.6-64.2)	54.2	(51.9-56.5)	69.4	(67.2-71.6)	40.6	(38.5-42.8)	51.6	(50.0-53.2)	42.1	(40.6-43.7)	72.4	(71.1-73.8)	48.9	(47.2-50.5)
Médio incompleto ou equivalente	65.3	(61.8-68.8)	55.3	(51.6-59.0)	61.7	(58.1-65.3)	39.5	(35.9-43.0)	52.3	(49.5-55.1)	42.2	(39.5-44.9)	69.0	(66.5-71.6)	46.5	(43.8-49.3)
Superior incompleto ou equivalente	64.0	(61.9-66.1)	53.7	(51.3-56.1)	57.9	(55.6-60.2)	42.9	(40.7-45.2)	53.9	(52.0-55.7)	45.3	(43.5-47.1)	64.0	(62.1-65.8)	47.1	(45.3-48.9)
Superior completo	74.9	(72.7-77.2)	68.3	(66.0-70.6)	41.5	(38.9-44.1)	52.2	(49.7-54.7)	68.2	(65.8-70.7)	60.3	(57.5-63.1)	52.7	(49.9-55.4)	56.6	(53.9-59.4)

continua

das populações negras, que acabam optando por alimentos menos saudáveis em virtude do preço, da saciedade que propiciam, da facilidade de acesso e do nível de conhecimento que elas têm sobre o impacto na saúde com a inclusão desses itens na alimentação^{20,21}. Estudo que comparou os padrões alimentares de brancos e negros americanos mostrou que o padrão alimentar baseado em carne processada, frituras, grãos refinados, açúcar, margarina, doces e gorduras foi mais frequente entre os negros^{22,23}.

Dados do Ministério da Saúde confirmam um elevado consumo de frutas e verduras na

população branca, mas não entre os negros. A pesquisa da *Vigitel* revela que, enquanto 39% dos brancos consomem esses alimentos pelo menos cinco dias da semana, o percentual é de apenas 29% na população negra. O baixo consumo de alimentos *in natura* é um fator de risco para diversas doenças crônicas⁶.

O padrão alimentar saudável das mulheres do estudo aumentou com a idade, principalmente acima dos 50 anos. Tal fato pode estar associado à cultura de maior cuidado com a saúde e com a qualidade da alimentação entre as mulheres mais velhas, que historicamente ocupam um pa-

Tabela 1. Prevalência de indicadores do consumo de alimentos marcadores de uma alimentação saudável por cor/raça segundo variáveis socioeconômicas e demográficas de mulheres adultas, entrevistadas na PNS 2019 (n = 45.148), Brasil.

Variáveis	Brancas (n = 16.979)								Negras* (n = 28.169)							
	Verduras e legumes		Frutas		Feijão		Peixe		Verduras e legumes		Frutas		Feijão		Peixe	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Renda domiciliar per capita (por quintil)																
1º quintil	45.9	(42.0-49.7)	34.4	(30.5-38.4)	71.9	(68.6-75.2)	36.8	(32.6-40.9)	39.7	(37.6-41.7)	30.4	(28.6-32.2)	69.0	(67.2-70.7)	49.8	(47.8-51.7)
2º quintil	54.4	(51.3-57.6)	45.6	(42.7-48.5)	71.1	(68.3-73.9)	39.4	(36.5-42.3)	50.3	(48.2-52.4)	41.8	(39.8-43.7)	70.5	(68.6-72.4)	48.2	(46.1-50.4)
3º quintil	63.9	(61.0-66.8)	55.1	(52.1-58.1)	64.9	(62.1-67.8)	38.8	(35.6-41.9)	57.9	(55.6-60.2)	46.9	(44.7-49.1)	68.8	(66.7-70.8)	46.6	(44.4-48.8)
4º quintil	70.0	(67.6-72.3)	60.1	(57.5-62.7)	58.1	(55.6-60.7)	41.5	(39.1-43.9)	63.1	(60.7-65.5)	54.6	(52.0-57.1)	63.8	(61.6-66.1)	46.8	(44.3-49.3)
5º quintil	75.7	(73.6-77.8)	69.3	(67.3-71.4)	42.6	(40.3-45.0)	53.9	(51.8-56.1)	71.8	(69.2-74.4)	64.3	(61.2-67.3)	54.5	(51.4-57.5)	56.5	(53.4-59.6)
Região do país																
Norte	51.1	(47.3-54.9)	47.1	(43.2-50.9)	50.5	(46.3-54.8)	69.7	(65.9-73.5)	43.7	(41.5-45.8)	38.3	(36.2-40.4)	44.1	(42.2-46.0)	75.5	(73.6-77.3)
Nordeste	50.2	(47.9-52.5)	56.1	(53.7-58.4)	65.1	(62.7-67.5)	57.1	(54.7-59.5)	43.9	(42.5-45.4)	46.6	(45.1-48.0)	67.2	(65.9-68.5)	57.3	(55.7-58.9)
Sudeste	69.6	(67.5-71.8)	58.0	(55.6-60.4)	60.8	(58.5-63.1)	43.4	(41.3-45.4)	64.3	(62.1-66.5)	46.0	(43.9-48.2)	72.5	(70.5-74.4)	38.5	(36.6-40.4)
Sul	69.8	(67.9-71.7)	60.6	(58.5-62.6)	45.0	(42.7-47.2)	35.1	(33.1-37.1)	62.0	(58.1-65.9)	47.1	(43.6-50.6)	62.4	(58.8-66.1)	28.1	(24.6-31.5)
Centro-oeste	71.0	(68.1-73.9)	53.8	(50.3-57.2)	66.3	(63.3-69.4)	41.8	(38.4-45.2)	63.5	(61.0-66.0)	45.7	(42.9-48.5)	71.7	(69.6-73.8)	41.4	(38.4-44.3)
Localização da moradia no estado																
Capital e Região Metropolitana	65.8	(64.2-67.4)	60.8	(59.2-62.5)	54.2	(52.5-55.9)	51.0	(49.4-52.7)	54.8	(53.4-56.1)	49.0	(47.6-50.4)	63.2	(62.0-64.5)	53.0	(51.6-54.4)
Interior	66.6	(64.7-68.4)	55.5	(53.4-57.6)	60.1	(58.1-62.0)	39.4	(37.6-41.2)	54.2	(52.7-55.8)	42.7	(41.2-44.2)	69.2	(67.9-70.6)	45.7	(44.2-47.2)

* Negra representa a junção das categorias raciais preta e parda; IC95%: intervalo de confiança a 95%.

Fonte: Brasil, PNS 2019.

pel social de cuidadoras, sendo responsáveis pela seleção e preparo dos alimentos, o que pode contribuir para a maior atenção com a própria alimentação²⁰. Outra hipótese é que, com o aumento da idade, há maior prevalência de DCNT e uma maior procura por serviços de saúde, assim essas mulheres estariam mais sujeitas a receber orientações sobre cuidados com a saúde e a alimentação, o que refletiria em hábitos alimentares mais saudáveis.

Em todas as categorias, o peixe foi o alimento menos consumido pelas mulheres do estudo. Dados do Inquérito Nacional de Alimentação (INA), de 2008-2009 e 2017-2018, revelaram que houve piora da qualidade da alimentação do brasileiro, apresentando uma diminuição do

consumo de feijão e peixe, dando espaço para o crescimento do consumo de alimentos ultra processados²⁴.

Explicações para a redução no consumo de consumo de frutas e verduras nas mulheres negras podem ser atribuídas ao fato de o consumo desses alimentos ser influenciado diretamente por disponibilidade, preço e poder aquisitivo, de forma que, em geral, indivíduos de maior estrato de renda gastam mais com alimentos e compram mais frutas e hortaliças²⁵.

Os resultados deste estudo apontam que as mulheres negras apresentam um padrão no consumo de alimentos marcadores de uma alimentação saudável inferior, quando comparadas com as brancas, superando apenas no consumo do feijão.

Tabela 2. Razões de Prevalência (RP) e Intervalos de Confiança a 95% (IC95%) por regressão de Poisson para análise da associação da cor/raça com indicadores do consumo de alimentos marcadores de uma alimentação saudável de mulheres adultas entrevistadas na PNS 2019 (n = 45.148), Brasil.

Análises de regressão	Consumo alimentar saudável							
	Verduras e legumes		Frutas		Feijão		Peixe	
	RP	IC95%	RP	IC95%	RP	IC95%	RP	IC95%
Bruta								
Branca	1,00	----	1,00	----	1,00	----	1,00	----
Negra*	0,82	0,80-0,85	0,79	0,76-0,81	1,16	1,13-1,19	1,11	1,07-1,15
Ajustada ¹								
Branca	1,00	----	1,00	----	1,00	----	1,00	----
Negra	0,98	0,95-1,01	0,91	0,88-0,95	1,07	1,04-1,10	1,01	0,97-1,04

¹ Ajustada por faixa etária, número de moradores, escolaridade, quintil de renda *per capita*, região do país e localização da cidade de moradia; * negra representa a junção das categorias raciais preta e parda; IC95%: intervalo de confiança a 95%.

Fonte: Brasil, PNS 2019.

Considerado um dos alimentos mais tradicionais do cardápio brasileiro, utilizado principalmente na dieta das pessoas com baixo nível socioeconômico no período colonial do Brasil e ter um baixo valor monetário²¹. Estudos internacionais atribuem as diferenças raciais dos padrões alimentares às desigualdades socioeconômicas. Uma pesquisa revela que há maior custo dos alimentos saudáveis (frutas e vegetais), e com isso maior chance de seu consumo por indivíduos com melhor posição social, em geral observada entre as pessoas brancas, enquanto os outros grupos consomem alimentos ligados a suas identidades culturais²⁶.

O consumo alimentar no Brasil é bastante diverso, dependendo de região, cultura e costumes¹⁸. O presente estudo confirma os diferentes perfis de consumo de alimentos que caracterizam as cinco macrorregiões do país. A macrorregião Norte se destacou pela maior prevalência de consumo regular de peixe. Para frutas, verduras e legumes, o destaque positivo ficou na macrorregião Centro-Oeste, enquanto o feijão teve um consumo maior no Sudeste. Tais diferenças regionais na distribuição dos marcadores alimentares são corroboradas por análise anterior feita com base nos dados da PNS 2013, em que a prevalência desses marcadores alimentares foi confirmada nessas regiões brasileiras²⁷.

O II VIGISAN identificou que no início de 2022, no contexto da pandemia de COVID-19, a proporção de insegurança alimentar foi maior nos domicílios cujos responsáveis se identificaram como pretos ou pardos. Os resultados evidenciaram também um aumento de 70% da fome

na população negra em menos de dois anos²⁸. Mesmo com o contexto populacional e social distinto, nos Estados Unidos um estudo identificou que 30% da população negra nativa estavam em insegurança alimentar, enquanto essa situação foi encontrada somente em 10% da população branca nativa²⁹.

Embora os resultados sejam de grande importância para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção à saúde de mulheres, a pesquisa apresenta algumas limitações. Trata-se de estudo transversal. Os dados de consumo alimentar analisados foram dos moradores selecionados do domicílio, e não do conjunto de todos os demais moradores. As respostas também podem sofrer influência da capacidade cognitiva relacionada à memória desses entrevistados. Outra limitação foi em relação à categorização desse consumo alimentar, não sendo possível avaliar, por exemplo, o número de porções consumidas e sua frequência. Apesar dessas limitações, os dados da PNS são representativos da população adulta brasileira feminina e permitem identificar os padrões de comportamentos alimentares saudáveis e suas desigualdades raciais no Brasil, especialmente para alimentos que são mais frequentes no consumo da população do país.

Portanto, nossos achados verificaram desigualdades raciais no consumo de alimentos marcadores de uma alimentação saudável entre mulheres brasileiras, com diferenças importantes segundo características socioeconômicas, demográficas e UF, indicando que a cor/raça definiu um padrão alimentar para as mulheres negras que as colocam em condições vulneráveis no

consumo de frutas, porém favorável no de feijão.

Ao considerar as precárias condições de vida e saúde que caracterizam essa população marginalizada, recomenda-se que ações intersetoriais sejam traçadas e implementadas com vistas à promoção de estilos de vida saudáveis e que cooperem para a redução do peso corporal e a melhoria nutricional das mulheres negras, reduzindo assim as desigualdades no país.

A raça e o gênero, como construtos sociais, determinam que mulheres negras se encontram

entre as mais vulneráveis. Esse estudo mostra a necessidade de compreender as desigualdades socioeconômicas e suas consequências como possíveis impactos na alimentação saudável da população feminina brasileira.

Além disso, os resultados apontam que o consumo alimentar das mulheres brasileiras apresenta discrepância em relação às orientações de uma alimentação saudável, o que aponta a necessidade de ações educativas e de promoção à saúde voltadas para gênero e raça.

Colaboradores

JF Figueiredo Neta: construção da introdução e discussão dos resultados. SC Gomes: colaborou na introdução e discussão dos resultados. BLCA Oliveira: responsável pela análise estatística dos dados do artigo. TLS Henrique: responsável pela formatação, envio do artigo, além de contribuir na descrição dos métodos. RWJF Freitas: colaborou com os achados na discussão dos resultados e na descrição dos métodos abordados. NG Guedes: responsável pela finalização da discussão, juntamente com as limitações do estudo. AKB Pinheiro: foi responsável pela apresentação dos resultados e construção das tabelas e figuras, além da análise crítica do artigo. MMC Damasceno: foi responsável pela análise criteriosa de todos os pontos abordados, de forma que estivessem interligados e de forma compreensível para os leitores.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, Edital Universal), pela bolsa produtividade recebida por AKB Pinheiro e a bolsa de pós-doutorado recebida por BLCA Oliveira; à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001; e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMA. Este trabalho foi realizado com o apoio do Edital nº 21/2018-Procad/Amazônia.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) – Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2018. [acessado 2022 nov 18]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Promoção da Saúde [Internet]. 2010. [acessado 2022 nov 19]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf
3. Nogueira MBH, Pereira SCL, Carrara VA. National Food and Nutrition Policy in the fight against hunger generated by food empires. *Rev Katalysis* 2022; 25(3):507-516.
4. Canella DS, Bandeira L, Oliveira ML, Castro S, Pereira AS, Bandoni DH, Castro IRR. Update of the acquisition parameters of the Brazilian National School Feeding Program based on the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. *Cad Saude Publica* 2021; 37(Supl. 1):e00151420.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde [Internet]. 2020. [acessado 2022 nov 16]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjAwNA==>
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Vigitel Brasil 2018: população negra: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas para a população negra nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018 [Internet]. 2019. [acessado 2022 nov 16]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2018_populacao_negra.pdf
7. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, Brinsden H, Calvillo A, Schutter O, Devarajan R, Ezzati M, Friel S, Goenka S, Hammond RA, Hastings G, Hawkes C, Herrero M, Hovmand PS, Howden M, Jaacks LM, Kapetanaki AB, Kasman M, Kuhnlein HV, Kumanyika SK, Larjani B, Lobstein T, Long MW, Matsudo VKR, Mills SDH, Morgan G, Morshed A, Nece PM, Pan A, Patterson DW, Sacks G, Shekar M, Simmons GL, Smit W, Tootee A, Vandevijvere S, Waterlander WE, Wolfenden L, Dietz WH. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet* 2019; 393(10173):791-846.
8. Santos KMR. *Simultaneidade de comportamentos de riscos à saúde em adolescentes brasileiros de acordo com a raça/cor da pele* [dissertação]. Santa Cruz: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2022.
9. Malta DC, Moura L, Bernal RTI. Diferenciais dos fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis na perspectiva de raça/cor. *Cien Saude Colet* 2015; 20(3):713-725.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Guia Alimentar para a População Brasileira*. Brasília: MS; 2014.
11. Camelo LV, Coelho CG, Chor D, Griep RH, Almeida MCC, Giatti L, Barreto SM. Racismo e iniquidade racial na autoavaliação de saúde ruim: o papel da mobilidade social intergeracional no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). *Cad Saude Publica* 2022; 38(1):e00341920.
12. Szwarcwald CL, Damacena GN, Souza Júnior PRB, Almeida WS, Lima LTM, Malta DC, Stopa SR, Vieira MLFP, Pereira CA. Determinantes da autoavaliação de saúde no Brasil e a influência dos comportamentos saudáveis: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18(Supl. 2):33-44.
13. Chiavegatto Filho ADP, Laurenti R. Disparidades étnico-raciais em saúde autoavaliada: análise multinível de 2.697 indivíduos residentes em 145 municípios brasileiros. *Cad Saude Publica* 2013; 29(8):1572-1582.
14. Galvão ALM, Oliveira E, Germani ANCG, Luiz OC. Determinantes afetados da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. *Saude Soc* 2021; 30(2):e200743.
15. Organização Mundial da Saúde (OMS). Conferência mundial sobre Determinantes sociais. Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde [Internet]. 2011. [acessado 2022 nov 20]. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/Documento-Tecnico-da-Conferencia-vers%C3%A3o-final.pdf>
16. Krieger N. Discrimination and health inequities. *Int J Health Serv* 2014; 44(4):643-710.
17. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM, Gouveia ECDP, Vieira MLFP, Freitas MPS, Sardinha LMV, Macário EM. National Health Survey 2019: history, methods and perspectives. *Epidemiol Serv Saude* 2020; 29(5):e2020315.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal [Internet]. 2020. [acessado 2022 nov 20]. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>
19. Camilo VMA, Santana JM, Freitas F, Silva IMM, Oliveira FS, Campiolo S. Padrões de consumo alimentar em uma cidade do Recôncavo da Bahia: um enfoque na segurança alimentar e nutricional. *Mundo Saude* 2016; 40(1):51-60.
20. Medina LPB, Barros MBA, Sousa NFS, Bastos TF, Lima MG, Szwarcwald CL. Desigualdades sociais no perfil de consumo de alimentos da população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol* 2019; 22(Supl. 2):e190011.
21. Canuto R, Fanton M, Lira PIC. Iniquidades sociais no consumo alimentar no Brasil: uma revisão crítica dos inquéritos nacionais. *Cien Saude Colet* 2019; 24(9):3193-3212.
22. Judd SE, Gutiérrez OM, Newby PK, Howard G, Howard VJ, Locher JL, Kissela BM, Shikany JM. Dietary patterns are associated with incident stroke and contribute to excess risk of stroke in black Americans. *Stroke* 2013; 44(12): 3305-3311.
23. Hiza HAB, Casavale KO, Guenther PM, Davis CA. Diet quality of Americans differs by age, sex, race/ethnicity, income, and education level. *J Acad Nutr Diet* 2013; 113(2):297-306.

24. Domene SMA, Barata RB. Inquéritos Nacionais de Alimentação: consumo alimentar e muito mais. *Rev Saude Publica* 2021; 55(Supl. 1):1s.
25. Santos GMGC, Silva AMR, Carvalho WO, Rech CR, Loch MR. Perceived barriers for the consumption of fruits and vegetables in Brazilian adults. *Cien Saude Colet* 2019; 24(7):2461-2470.
26. Dekker LH, Nicolaou M, Dam RMV, Vries JHM, Boer EJ, Brants HAM, Beukers MH, Snijder MB, Stronks K. Socio-economic status and ethnicity are independently associated with dietary patterns: the HELIUS-Dietary Patterns study. *Food Nutr Res* 2015; 59:26317.
27. Jaime PC, Stopa SR, Oliveira TP, Vieira ML, Szwarcwald CL, Malta DC. Prevalência e distribuição socio-demográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. *Epidemiol Serv Saude* 2015; 24(2):267-276.
28. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional – Rede PENSSAN. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil: Rede PENSSAN [Internet]. 2022. [acessado 2022 nov 7]. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2022/06/seguranca-alimentar-covid-8jun-2022.pdf>
29. Myers AM, Painter MA. Food insecurity in the United States of America: an examination of race/ethnicity and nativity. *Food Sec* 2017; 9:1419-1432.
30. Cisne M, Santos SMM. *Feminismo, diversidade sexual e serviço social*. São Paulo: Cortez Editora; 2018.
31. Graham E, Dallmann D, Melgar-Quinonez H. Gender disparities in perceived life satisfaction within food insecure populations. *Food Sec* 2019; 11(3):493-502.

Artigo apresentado em 24/07/2023

Aprovado em 03/10/2023

Versão final apresentada em 05/10/2023

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva