

ASSOCIAÇÃO ENTRE A INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E PERFIL ALIMENTAR DE CRIANÇAS MENORES DE DEZ ANOS

Joyce Furtunato Barbosa, Fabiana de Cássia Carvalho Oliveira

Universidade Federal do Espírito Santo, Alto Universitário, S/N - Guararema, 29500-000, Alegre - ES, Brasil, joycefurtunatobarbosa@gmail.com, fadcco@gmail.com

Resumo

O estudo visa avaliar a associação entre a insegurança alimentar e nutricional (INSAN) nos domicílios e o perfil alimentar de crianças menores de 10 anos. Este estudo foi do tipo transversal, no qual utilizou-se como instrumentos a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) e dos Marcadores de Consumo Alimentar do SISVAN. Verificou-se que 60,0% das crianças viviam em domicílios em INSAN e esta condição esteve associada ao maior consumo de comida de sal, feijão e macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote e biscoitos salgados entre crianças de 6 a 23 meses, e menor consumo de frutas entre crianças de 2 a 10 anos. As situações de INSAN se tornam um agravante no perfil alimentar infantil, necessitando de políticas públicas afirmativas diante deste cenário.

Palavras-chave: Insegurança alimentar. Nutrição da criança. Consumo alimentar. Vigilância Alimentar e Nutricional.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde - Nutrição.

Introdução

A insegurança alimentar e nutricional (INSAN) “refere-se à falta de acesso consistente aos alimentos, o que diminui a qualidade da dieta e interrompe os padrões normais de alimentação” sendo classificada em níveis como moderada, aguda e grave, com aumento significativo nos últimos anos em âmbito global (UNICEF, 2022).

O cenário brasileiro de privação alimentar é retratado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) Contínua de 2023, a qual revelou a existência de 4.605 crianças menores de 5 anos em domicílios com algum grau de INSAN e, analisando a situação alimentar por grupos de idade, foi identificado que lares com crianças e adolescentes são mais vulneráveis à restrição alimentar, ou seja, sem acesso a uma alimentação adequada (IBGE, 2023).

Observa-se que a INSAN está diretamente relacionada à diversidade alimentar infantil, pois, as famílias adotam estratégias de enfrentamento dessa condição que afetam a alimentação infantil, como preparação de comidas caseiras e redução na variedade e/ou quantidade dos alimentos consumidos (Elolu, Agako, Okellot; 2023).

No Brasil, é elevado o consumo de alimentos ultraprocessados na população em geral, conforme evidenciado pela última Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), na qual foi observada 19,8% de aquisição de alimentos ultraprocessados (IBGE, 2020). Outros autores verificaram que, entre crianças menores de 12 meses de idade 20,9% já haviam consumido refrigerante, 38,0% sorvete, 33,1%, de biscoito recheado, 35,3%, de doces/chocolates, 12,2%, de mortadela, 14,2%, de salsicha, e 27,7%, de salgadinhos industrializados, com um aumento duplicado aos 24 meses de idades em todos os produtos alimentícios (Maranhão et al., 2017).

Diante dessa realidade, faz-se necessário verificar se o crescente consumo de ultraprocessados também atinge os domicílios em INSAN. Assim, o objetivo principal deste estudo consistiu em avaliar a associação entre a presença de insegurança alimentar e o perfil alimentar de crianças menores de dez anos.

Metodologia

Trata-se de um estudo de corte transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido entre os meses de julho e setembro de 2023 no município de Alegre, localizado no sul do Espírito Santo.

Foram incluídas crianças menores de dez anos residentes na região urbana e rural, cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família (ESF). Os critérios de exclusão foram crianças cujos responsáveis

apresentavam alguma deficiência intelectual ou questões impeditivas que inviabilizaram a entrevista e crianças com deficiências, síndromes ou transtornos, que são condições atípicas que as diferem de pessoas típicas.

Para seleção do público-alvo adotou-se o critério de amostragem estratificada proporcional, considerando cada Unidade Básica de Saúde (UBS) do município como um estrato e, dentro destes, o número de participantes foi determinado proporcionalmente ao número total de crianças cadastradas naquela UBS. Após a determinação do tamanho amostral de cada UBS, a seleção dos participantes foi realizada por sorteio, ou seja, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) levaram as entrevistadoras em domicílios que continham crianças, considerando que os mesmos tinham conhecimento da área estudada.

A coleta de dados foi por meio de visita domiciliar, na qual foi realizada entrevista com o responsável utilizando-se três questionários: um para questões sociodemográficas da família e da criança, outro com a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) e, para avaliar o consumo alimentar, utilizou-se os Marcadores de Consumo Alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2015; Sardinha et al., 2014).

Os dados foram analisados no software Stata, utilizando-se o teste do Qui-Quadrado para verificar associação entre as variáveis categóricas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Espírito Santo, com parecer de número 6.194.214.

Resultados

Participaram do estudo 360 crianças, sendo 50,3% do sexo feminino. Dentre os domicílios dos participantes, 48,6% estavam em Insegurança Alimentar (INSAN) leve, 7,5% em INSAN moderada e 3,9% em INSAN grave.

O consumo alimentar de crianças menores de seis meses está descrito na Tabela 1, sendo possível observar a introdução precoce de água/chá, fruta, mingau e comida de sal, além da manutenção do aleitamento materno em 85% das 20 crianças, não havendo diferença significativa no consumo alimentar entre os grupos com Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e INSAN nessa faixa etária.

Tabela 1 - Consumo alimentar de crianças menores de 6 meses, segundo a presença de (In)Segurança Alimentar e Nutricional. Alegre, 2023.

Alimento/bebida	SAN		INSAN		p
	Consome (n)	Não consome (n)	Consome (n)	Não consome (n)	
Leite do peito	8	0	9	3	0,12
Mingau	1	7	1	10	0,81
Água/chá	5	3	3	8	0,12
Leite de vaca	0	8	0	11	ND
Fórmula infantil	2	6	6	5	0,19
Suco de fruta	0	8	0	11	ND
Fruta	2	6	0	10	0,09
Comida de sal (de panela, papa ou sopa)	2	6	0	11	0,08

SAN= Segurança Alimentar e Nutricional; INSAN=Insegurança Alimentar e Nutricional. ND=não determinado.

Fonte: Autor, 2023.

No que diz respeito ao consumo alimentar de crianças na faixa etária de 6 a 23 meses, observou-se maior frequência de consumo de comida de sal, feijão e macarrão instantâneo, salgadinhos e biscoitos salgados no grupo com INSAN ($p<0,05$). É importante ressaltar que 50% das crianças ainda consumiam leite materno nessa idade.

Tabela 2 - Consumo alimentar de crianças de 6 a 23 meses, segundo a presença de (In)Segurança Alimentar e Nutricional. Alegre, 2023.

Alimento/bebida	SAN		INSAN		p
	Consome (n)	Não consome (n)	Consome (n)	Não consome (n)	
Leite do peito	11	11	20	20	0,45
Fruta	15	6	30	12	1,00
Comida de sal	20	2	43	0	0,045
Outro leite que não o do peito	7	14	21	28	0,45
Mingau com leite	8	13	13	30	0,52
Iogurte	1	20	10	33	0,06
Legumes	12	9	22	20	0,72
Vegetal ou fruta de cor alaranjada	10	11	23	18	0,52
Verdura de folha	0	13	0	36	ND
Carne ou ovo	14	6	31	12	0,86
Fígado	0	20	3	40	0,22
Feijão	15	6	41	2	0,007
Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão	17	4	41	2	0,06
Hambúrguer e/ou embutidos	0	21	5	37	0,09
Bebidas adoçadas	5	16	15	28	0,36
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	0	21	10	32	0,015
Biscoito recheado, doces ou guloseimas	3	18	14	27	0,09

SAN= Segurança Alimentar e Nutricional; INSAN=Insegurança Alimentar e Nutricional. ND=não determinado.
Fonte: Autor, 2023.

Na Tabela 3 observa-se que o número de crianças entre 2 e 10 anos que não ingeriu verduras e/ou legumes (59%) no dia anterior foi alarmante, quando comparado ao consumo de bebidas adoçadas (61%) e biscoitos recheados, doces ou guloseimas (58%). Mas, a maioria (64%) ingeriu frutas frescas, e feijão (77%) em ambos os grupos. Destaca-se que o grupo em INSAN teve menor frequência de consumo de frutas do que o grupo em SAN ($p<0,05$).

Tabela 3 - Consumo alimentar de crianças entre 2 e 10 anos, segundo a presença de (In)Segurança Alimentar e Nutricional. Alegre, 2023. (continua)

Alimento/bebida	SAN		INSAN		p
	Consome (n)	Não consome (n)	Consome (n)	Não consome (n)	
Feijão	84	29	128	33	0,31
Frutas frescas	83	27	93	68	0,03^a
Verduras e/ou legumes	48	62	57	102	0,19
Hambúrguer e/ou embutidos	23	87	35	125	0,84
Bebidas adoçadas	81	42	98	62	0,79

Tabela 3 - Consumo alimentar de crianças entre 2 e 10 anos, segundo a presença de (In)Segurança Alimentar e Nutricional. Alegre, 2023. (conclusão)

Alimento/bebida	SAN		INSAN		p
	Consome (n)	Não consome (n)	Consome (n)	Não consome (n)	
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	32	82	42	119	0,71
Biscoito recheado, doces ou guloseimas	65	49	94	67	0,82

SAN= Segurança Alimentar e Nutricional; INSAN=Insegurança Alimentar e Nutricional. a= Teste Qui-quadrado.
Fonte: Autor, 2023.

Discussão

Para iniciar a introdução de alimentos complementares é preciso considerar as necessidades nutricionais, a maturidade fisiológica e neuromuscular da criança, sendo importante ressaltar que não há vantagens para se iniciar antes dos sinais evidentes, podendo acarretar episódios de diarreia, quadros respiratórios, má absorção de nutrientes e desmame precoce, além de prejudicar o desenvolvimento motor-oral (BRASIL, 2019).

No presente trabalho, a frequência de aleitamento materno entre crianças menores de dois anos foi superior à do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), no qual 60,3% das crianças brasileiras nessa faixa etária estavam sendo amamentadas (UFRJ, 2021).

O leite materno é a melhor fonte de nutrição para o bebê, sendo caracterizado como um alimento rico nutricionalmente, produzido em quantidade adequada e sua continuidade é um importante fator de proteção contra várias doenças, quando substituído por fórmulas infantis e leite de vaca há um risco aumentado para doenças e alergias futuras (BRASIL, 2015b). E, apesar de seu consumo ser um ponto positivo no estudo, os resultados apontam um consumo ainda maior de leite que não o do peito, podendo ser justificado por motivos relacionados à própria mãe, como a adaptação pós-parto, intercorrências com a amamentação e mitos enraizados na sociedade relacionados à produção e composição do leite materno (Murari et al., 2021).

Quando se analisa a típica combinação do arroz com feijão, observou-se a manutenção desse hábito alimentar em 87,5% dos participantes dessa faixa etária do estudo, assim como a comida de sal, predominante na alimentação de cerca de 97% das crianças. Neste estudo, as crianças de 6 a 23 meses do grupo com INSAN apresentaram maior consumo de comida de sal e feijão, mostrando que pessoas de baixa renda têm priorizado os alimentos básicos da cesta básica ao invés de adquirir alimentos ultraprocessados. .

Se tratando da “comida de sal”, denominação dada à refeição composta por alimentos de todos os grupos alimentares, seu consumo é capaz de proporcionar uma diversidade em cores, sabores, texturas e cheiros, fornecer energia e suprir as necessidades nutricionais, que são aumentadas para o crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2015a). De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018, o feijão continua sendo um alimento amplamente consumido pela população brasileira, na pesquisa, 60% dos brasileiros consumiram feijão no dia anterior (IBGE, 2020). A população do presente estudo apresentou alto consumo de feijão, um importante marcador de alimentação saudável, por fornecer proteína e nutrientes como ferro, fibra alimentar, vitaminas do complexo B e cálcio (BRASIL, 2015a).

O consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos de sal aparece apenas no grupo em INSAN, possivelmente por serem alimentos mais acessíveis comercialmente, de mais fácil aquisição e maior praticidade, o que contribui para escolhas alimentares inadequadas, vindo a substituir as refeições tradicionais por fontes altamente calóricas e pobres nutricionalmente (Leung et al. 2022; Carnauba et al., 2021).

Neste estudo, um maior número de crianças do grupo em INSAN não consumiu frutas frescas no dia anterior, em relação aos com SAN, talvez pelo fato do recurso disponível ser usado prioritariamente

para aquisição de alimentos básicos e de maior rendimento, considerando as frutas como item não obrigatório e suplementar à alimentação. A literatura aponta que a insegurança alimentar domiciliar impacta fortemente na diversidade alimentar infantil, muitas vezes devido ao baixo conhecimento dos cuidadores ou por residirem em desertos alimentares (Agarwal et al., 2022; Eلول, Agako, Okello; 2023; Mofleh et al., 2021)

Conclusão

A Segurança Alimentar e Nutricional é um direito humano, mas o cenário atual é preocupante, tendo em vista os resultados encontrados, os quais nos mostram o quanto a vulnerabilidade social interfere na qualidade da alimentação de crianças e suas famílias. Assim como o consumo alimentar das crianças menores de dez anos, um aspecto a ser melhorado, pois evidencia padrões alimentares inadequados desde a infância.

Faz-se necessário o aperfeiçoamento das ações e políticas públicas em prol da redução da desigualdade social, pois com a melhora da renda familiar, acesso à educação e mais empregos, terá como consequência uma população mais empoderada, com acesso à informação e alimentação adequada.

Referências

AGARWAL S et al. Exploring the associations between neighbourhood food environment, household food insecurity and child weight-related outcomes in socio-economically and racially/ethnically diverse families. **Public Health Nutr.**; vol. 25, n. 12, p. 1-10; 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36210770/> Acesso em: 12 ago 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marcadores do consumo alimentar na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf Acesso em: 03 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Promoção à Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/Documentos/pdf/guia-alimentar-para-criancas-brasileiras-menores-de-2-anos.pdf/view> Acesso em: 09 ago. 2024.

CARNAUBA et al. Estimated dietary polyphenol intake and major food sources of the Brazilian population. **The British journal of nutrition**; v. 126, n. 3, p. 441-448, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0007114520004237>. Acesso em: 03 nov. 2023.

ELOLU, S.; AGAKO, A.; OKELLO, D. M. Household food security, child dietary diversity and coping strategies among rural households. The case of Kole District in northern Uganda. **Dialogues in Health**; vol. 3, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772653323000539>. Acesso em: 12 ago 2024.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PNAD Contínua** - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua>. Acesso em: 27 maio 2024.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018:** análise do consumo alimentar pessoal no Brasil, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101742.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2024.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018:** avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.

LEUNG, C. W. et al. **Food insecurity and ultra-processed food consumption: the modifying role of participation in the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP).** *The American Journal of Clinical Nutrition*, v. 116, n. 1, p. 197-205, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqac049>. Acesso em: 03 nov. 2023.

MARANHÃO, H. S. et al. Dificuldades alimentares em pré-escolares, práticas alimentares pregressas e estado nutricional. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, p. 45-51. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;1;00004>. Acesso em: 09 nov. 2022.

MOFLEH, D. et al. Association Between Food Insecurity and Diet Quality Among Early Care and Education Providers in the Pennsylvania Head Start Program. **Prev Chronic Dis.**, vol. 17; n. 18, p.E60. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8220947/> Acesso em: 12 ago 2024.

MURARI, C. P. C. et al. Introdução precoce da alimentação complementar infantil: comparando mães adolescentes e adultas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE01011, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO01011>. Acesso em: 05 nov. 2023.

SARDINHA, L. M. V. et al. **Escala Brasileira de Insegurança Alimentar–EBIA:** análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. Estudo Técnico nº 01/2014. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, p. 1-15. Brasília, 2014. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/acervosocial>. Acesso em 31 out. 2022.

UFRJ. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019.** Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 10 ago. 2024.

UNICEF. Relatório da ONU: **Números globais de fome subiram para cerca de 828 milhões em 2021.** In: Unicef. Brasil, 6 jul. 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil>. Acesso em: 09 nov. 2022.