**AVALIAR A INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E CARACTERIZAR O CONSUMO DE CRIANÇAS < 5 ANOS.**

**RESUMO**

A Segurança Alimentar e Nutricional é definida como o direito ao acesso regular e permanente aos alimentos, com quantidade e qualidade adequada. Objetivou-se caracterizar o consumo alimentar das crianças menores de cinco anos residentes em Lagarto, Sergipe, e estimar a prevalência de (in)segurança alimentar e nutricional presente nos domicílios. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de caráter exploratório, com análise quantitativa dos dados realizado em 05 Unidade Básicas de Saúde. Utilizou-se como instrumentos a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar e o marcador de consumo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. O presente estudo foi aprovado do Comitê de Ética e Pesquisa. Foi observado entre as famílias estudadas uma prevalência de (73,5%) em insegurança alimentar. Quanto ao consumo alimentar, as crianças menores de seis meses de idade, (62,3%) estavam em aleitamento materno exclusivo, (50,8%) das crianças de 6 – 23 meses estavam em alimentação complementar, porém nessa faixa etária houve uma baixa frequência da ingestão de alimentos processados e ultraprocessados. Em relação as crianças maiores de dois anos, 68% tinham hábitos de fazer as refeições assistindo tv e/ou mexendo no computador e celular, destas 44,3% consumiam alimentos processados e ultraprocessados. Conclui-se que, os achados reforçam a importância de ações de combate à insegurança alimentar, bem como ações educativas para promover o estímulo de uma alimentação em consonância ao preconizado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira.

**Palavras-chave:** Consumo alimentar, Alimentos industrializados, Alimentação saudável, Segurança alimentar e nutricional, Criança.

# 1 INTRODUÇÃO

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no Brasil, partindo do conceito adotado pela Segunda Conferência Nacional de Segurança Alimentar, é o direito ao acesso regular e permanente aos alimentos, com quantidade e qualidade adequada, de modo a respeitar a diversidade cultural, agindo assim, de forma ambiental, social e economicamente sustentável. Dada a importância da SAN para garantia da saúde, tornou-se imprescindível a busca por indicadores capazes de acompanhar a sua evolução, bem como avaliar o impacto de intervenções, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo (BEZERRA; OLINDA; PEDRAZA, 2017).

A insegurança alimentar (IA), que possui a pobreza e as desigualdades sociais como principais determinantes, pode expressar o quadro da população que não tem acesso a alimentos, seja em quantidade e/ou com qualidade. Apesar de não haver um indicador, que de maneira isolada, seja capaz de mensurar a situação da SAN, a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), proposta em 1992 por Radimer, é um instrumento que permite avaliar a percepção dos sujeitos acerca da fome e, consequentemente, expressa a IA. E monitora a implementação e avaliação de políticas públicas na área (SPERANDIO; PRIORE, 2015).

Alguns grupos populacionais estão mais susceptíveis a IA predominando indivíduos de origem latina, cor da pele preta e parda, população feminina e, sobretudo, famílias com crianças na sua composição. A infância constitui uma fase de maior vulnerabilidade na vida do indivíduo, no qual uma alimentação inadequada, além de prejudicar o crescimento e o desenvolvimento, está fortemente associada com obesidade e fatores de risco cardiometabólicos. Por isso, é prioritário garantir a esse grupo etário o acesso regular e permanente à alimentação, uma vez que, crianças nos primeiros cinco anos vivenciam mudanças marcantes nos hábitos alimentares e no desenvolvimento cognitivo, linguístico e social, caracterizando-se como de maior vulnerabilidade biológica (ANTUNES, SICHIERI, SALLES-COSTA, 2010; RUSCHEL et al., 2016; POBLACION et al., 2014).

Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o consumo alimentar das crianças menores de cinco anos residentes em Lagarto, Sergipe, e avaliar a prevalência de (in) segurança alimentar e nutricional presente nos domicílios.

# 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de caráter exploratório, com análise quantitativa dos dados. Aplicado em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas no município de Lagarto, Sergipe, dentre elas, UBS Posto do Leite, UBS José Marcos Maroto, UBS Maria do Carmo Alves, UBS Cidade Nova e UBS Davi Marcos de Lima. Utilizou-se como fator de inclusão: crianças menores de cinco anos de idade, residentes do município de Lagarto, Sergipe. Foram utilizados como instrumentos a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) e o marcador de consumo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). A EBIA é uma escala psicométrica de avaliação da insegurança alimentar pela medida direta da dimensão de acesso aos alimentos. Possui 14 questões que podem ser respondidas em “sim” ou “não” e classifica as famílias em segurança alimentar, quando obtêm-se a pontuação 0, em insegurança alimentar leve quando se obtém de 1 a 5 pontos, em insegurança alimentar moderada de 6 a 9 pontos e em insegurança alimentar grave de 10 a 14 pontos para famílias com menores de 18 anos em sua composição. O marcador de consumo alimentar SISVAN, por sua vez, é um formulário de avaliação da rotina do consumo de alimentos, hábito alimentar e fatores associados referentes ao dia anterior ou ao que é de costume ser realizado. É dividido em blocos, segundo faixas etária, o primeiro refere-se aos menores de 6 meses, o segundo às crianças de 6 meses a 23 meses e 29 dias e, por último, o terceiro, que corresponde à faixa etária maior que 2 anos de idade, incluindo adolescentes, adultos, idosos e gestantes.

A coleta de dados foi realizada após treinamento e a padronização dos pesquisadores para aplicação dos instrumentos da pesquisa.  Essas foram realizadas após reuniões com as gerentes das unidades, que objetivavam explicar e esclarecer a dinâmica de coleta do estudo. Os pesquisadores foram distribuídos em cada UBS, conforme acordado pelo gerente, realizando entrevistas face a face com o responsável da criança, em locais reservados para evitar constrangimentos.  A tabulação foi feita por meio do programa *Excel 2013* e a análise dos dados pelo programa *Statistical Package for the* *Social Science* (SPSS) *versão 20.0*, através do qual foram realizadas as estatística descritiva dos dados (frequência absoluta e frequência relativa) e medidas de tendência central (mediana; mínimo e máximo). O presente estudo foi desenvolvimento a partir da submissão e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/UFS) (CAAE: 92208318.1.0000.55.46/ PARECER: 2.802.364) e a participação dos indivíduos ocorreu mediante uma aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

# 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas182 crianças através das quais pôde-se observar que entre as crianças menores de seis meses de idade, 62,3%, estavam em aleitamento materno exclusivo, 22,6% tomavam mingau, 13,2% consumia fórmula infantil. O consumo de leite de vaca foi maior seguido do suco de fruta, frutas *in natura* e comida de panela, respectivamente ,5,7%, 1,9%, 1,9%,1,9%.

Entre as crianças de 6-23 meses, 50,8% encontravam-se em aleitamento complementar, 60,3% consumiu fruta inteira, em pedaço ou amassada, sendo 34,9% apenas uma vez ao dia.  73,0% consumiam comida de panela, em pedaços (33,3%) ou amassadas (34,9%).  Ainda nesse grupo etário, foi alto o consumo de outros leites ou derivados (71,4%), bem como mingau com leite (58,7%) e iogurte (63,4%). Assim como a oferta de legumes e vegetais ou frutas de cor alaranjada, respectivamente, 63,4% e 52,3%. Por fim, houve uma baixa frequência em ingestão de processados e ultraprocessados nessa faixa etária. Nos seguintes valores: (3,2%) hambúrguer e/ou embutidos, (7,9%) bebidas adoçadas, (11,1%) macarrão instantâneo e (14,3%) biscoito recheado, doces ou guloseima.

Ao caracterizar o consumo alimentar das crianças maiores de 2 anos, observou-se uma alta frequência (68,0%) da prática de realizar refeições assistindo TV e/ou mexendo no computador e celular. Uma elevada presença de alimentos processados e ultraprocessados, tais como:  bebidas adoçadas (43,1%), macarrão instantâneo (43,1%) e biscoito recheado, doces ou guloseimas (44,4%). Em contrapartida, foi alta a ingestão de feijão (70,8%), frutas frescas (69,4%) e verduras e/ou legumes (52,7%).

A avaliação da EBIA revelou ser alta a prevalência (73,5%) dos domicílios com IA onde residiam as crianças. Estratificando a IA pela faixa etária das crianças que:  74,9% menores de 06 meses, 62,2% com 16,5 meses, 85,0% com 16,6-38,5 meses e 71,6% maiores de 38,5 meses estavam em IA (Tabela 5).

**Tabela 5:** Classificação Insegurança Alimentar por faixa etária da criança. Lagarto, Sergipe, 2020.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLASSIFICAÇÃO**  **DO EBIA** | **0- 5 MESES** | | **5,1 - 16,5 MESES** | | **16,6-38,5 MESES** | | **>38,5**  **MESES** | | **TOTAL** |
| FA | FR(%) | FA | FR(%) | FA | FR(%) | FA | FR (%) |
| **Segurança alimentar** | 13 | 27,0 | 12 | 25,0 | 12 | 25,0 | 11 | 22,9 | 48 |
| **Insegurança alimentar leve (1)** | 28 | 26,6 | 27 | 25,7 | 24 | 22,8 | 26 | 24,7 | 105 |
| **Insegurança alimentar moderada (2)** | 3 | 15,0 | 3 | 15,0 | 8 | 40,0 | 6 | 24,7 | 20 |
| **Insegurança alimentar grave (3)** | 3 | 33,3 | 2 | 22,2 | 2 | 22,2 | 2 | 22,2 | 9 |
| **TOTAL** | 47 | 25,8% | 44 | 24,2% | 46 | 25,3% | 45 | 24,7% | 182 |

**Fonte:** Autora / FA: Frequência Absoluta; FR (%): Frequência Relativa

Frente a realidade da alta prevalência de IA, observa-se também um alto consumo de alimentos processados e ultraprocessados, o que evidencia uma situação de vulnerabilidade alimentar (CARVALHO, 2014). Sabe-se que uma alimentação adequada e saudável proporciona uma boa saúde infantil para o crescimento e desenvolvimento nos dois primeiros anos de vida, especialmente (BRASIL, 2019).  De acordo com os dados do estudo de Carvalho et al (2014), o país brasileiro possui uma extensa heterogeneidade em termos de segurança alimentar. Dos 58,6 milhões de residências particulares avaliados no Brasil em 2009, 30,5% se deparam em algum nível de IA. Essas proporções corroboram com os resultados desta presente pesquisa, uma vez que o município de Lagarto, Sergipe, apresentou uma alta prevalência de insegurança alimentar. Essa situação se torna mais grave frente alta ocorrência de desmame precoce, com o aleitamento materno sendo substituído por água, outros leites e fórmula infantil. Sperandio e Priore (2018) ratificam esses achados, quando explicam que moradias com crianças menores de cinco anos são passíveis a insegurança nutricional e alimentar devido ao consumo de alimentos ricos em calorias vazias, agravando a situação quando há uma baixa renda familiar.

A baixa frequência do aleitamento materno entre as crianças com 6-23 meses evidencia a descontinuidade da amamentação que é proporcional ao aumento da faixa etária e que aumenta na introdução da alimentação complementar. Aumentando a introdução de água (22,6%), chá (20,7%) e mingau (22,64%). Essa realidade vai de contra as recomendações do Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos, que tem a literatura científica como base, a qual o consenso afirma a importância do aleitamento materno até os 24 meses como fator protetor para doenças tanto na infância quanto na vida adulta (Flores et al., 2013).

  Ressalta-se ainda que 68,1% das crianças maiores de 2 anos, demonstraram o uso de aparelhos eletrônicos nos horários de refeições, junto a presença elevada dos alimentos ricos em gorduras e açúcares, representados como processados e ultraprocessados, a exemplo: bebidas adoçadas (43,1%), macarrão instantâneo (43,1%) e biscoito recheado, doces ou guloseimas (44,4%). Observou-se também uma ingestão de feijão e frutas frescas em quantidade boa, e razoável oferta de verduras e/ou legumes. Segundo Motta-Gallo, Gallo e Cuenca (2013), ainda que exista as desigualdades econômicas e socioculturais no Brasil, com a globalização e o acesso à mídia transformando os meios de comunicações, aumentaram-se as propagandas e, com isso, o estímulo ao consumo de alimentos processados e ultraprocessados, modificando os costumes alimentares.

# 4 CONCLUSÕES

Através do estudo, pode-se avaliar o consumo alimentar entre crianças menores de 5 anos e a situação com a segurança alimentar. A utilização da EBIA mostrou-se uma forma possível de avaliar a situação alimentar das famílias, perpassando desde a preocupação com a falta de alimento no futuro próximo até a redução quantitativa na alimentação e a fome.

O consumo alimentar revelou que existe uma baixa frequência de alimentos importantes para o crescimento infantil (verduras, legumes, frutas e carnes) e uma elevada frequência no consumo de alimentos industrializados (biscoitos, doces, refrigerantes e salgadinhos) representando uma elevado ingestão de alimentos de alta densidade calórica, principalmente em crianças acima de 2 anos.

O quadro epidemiológico do consumo alimentar e da IA evidenciado no município de Lagarto corrobora a importância que ações de combate a IA que utilizam o Guia alimentar para a População Brasileira e Guia Alimentar para menores de 2 anos, instrumentos básicos e simples, que poderão ser utilizados por qualquer profissional da área da saúde.

# 6 REFERÊNCIAS

ANTUNES, Marina Maria Leite; SICHIERI, Rosely; SALLES-COSTA, Rosana. Consumo alimentar de crianças menores de três anos residentes em área de alta prevalência de insegurança alimentar domiciliar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 1642-1650, 2010.

BEZERRA, Thaíse Alves; OLINDA, Ricardo Alves de; PEDRAZA, Dixis Figueroa. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 637-651, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Ministério da Saúde, 2019.

CARVALHO, R. NORMA, S. PEREIRA, T. Insegurança Alimentar em Povos de Terreiros. **Rev. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, fev/2014.

FLORES, Thaynã Ramos et al. Consumo de leite materno e fatores associados em crianças menores de dois anos: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00068816, 2017.

MORAIS, D. C. et al. Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 5, p. 1475–1488, 2014.

MOTTA-GALLO, Sophia; GALLO, Paulo; CUENCA, Angela. INFLUÊNCIA DA TELEVISÃO NOS HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS DO NORDESTE BRASILEIRO THE INFLUENCE OF TELEVISION ON THE EATING HABITS OF BRAZILIAN NORTHEAST CHILDREN. **Journal of Human Growth and Development**, v. 23, n. 1, p. 87-93, 2013. POBLACION, Ana Paula et al. Insegurança alimentar em domicílios brasileiros com crianças menores de cinco anos. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. 1067-1078, 2014.

RUSCHEL, Letícia Fialho et al. Insegurança alimentar e consumo alimentar inadequado em escolares da rede municipal de São Leopoldo, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2275-2286, 2016.

SPERANDIO, Naiara; PRIORE, Silvia Eloiza. Prevalência de insegurança alimentar domiciliar e fatores associados em famílias com pré-escolares, beneficiárias do Programa Bolsa Família de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 739-748, 2015.

SPERANDIO, N. MORAIS, D. PRIORE, S. Perception scales of validated food insecurity: the experience of the countries in Latin America and the Caribbean. **Rev. Ciênc. saúde colet**. 23 (2) Fev 2018.