



PERFIL NUTRICIONAL E SITUAÇÃO DE SEGURANÇA ALIMENTAR EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE NO AGRESTE PERNAMBUCANO

Laiane Maria Nobre de Melo da Silva ¹

INTRODUÇÃO

Durante a infância a criança pode vivenciar situações de vulnerabilidade individuais ou coletivas concernentes ao local onde está inserida, as condições ambientais, de moradia, a relação de dependência da família e de fragilidade que impactam na qualidade de vida e no processo saúde-doença (LIMA, 2016). Nessa fase de maior vulnerabilidade, a alimentação e a nutrição adequadas são primordiais no processo de manutenção da saúde, crescimento e desenvolvimento pleno e saudável (CARVALHO, 2015). É nessa fase que os hábitos alimentares são moldados, resultado de interações genéticas e ambientais, que transcendem o biológico compreendendo a influência de fatores culturais, psicológicos e socioeconômicos (SILVA; COSTA; GIUGLIANI, 2016; MELO et al., 2017).

O estado nutricional resulta do equilíbrio entre as necessidades energéticas e a ingestão alimentar diária. Quando há uma disparidade entre ambos surgem os distúrbios nutricionais, tais como: a desnutrição proteico-energética, o sobrepeso e a obesidade que interferem no crescimento e desenvolvimento da criança (MELO et al., 2018; AGUIAR, 2018). O perfil nutricional adquirido nessa fase pode influenciar na vida adulta, impactando nos índices de morbimortalidade, capacidade reprodutiva, cognitiva e relações sociais (PIMENTA et al., 2020; CARVALHO et al., 2015).

Segundo a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) realizada em 2006 estima-se que 7,0 % das crianças com menos de 5 anos de idade apresentam retardo do crescimento, já no que concerne ao déficit de peso para idade e peso para altura essas taxas correspondem a 1,9% e 1,4%, respectivamente (BRASIL, 2009). Por outro lado, ao passo em que há uma diminuição significativa da desnutrição nesse público sendo uma condição de menor prevalência, concomitantemente ocorre um aumento da obesidade infantil tornando-se esse quadro um problema de saúde pública a nível mundial,

¹Nutricionista, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Atividade Física e Plasticidade Fenotípica pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/CAV, laiane.nobre@ufpe.br



evidenciando assim o processo de transição nutricional. Em 2010, cerca de mais de 42 milhões de crianças menores de 5 anos estavam com sobrepeso em todo o mundo, destas, 35 milhões pertenciam a países em desenvolvimento (AGUIAR, 2018; GOLKI, 2016).

Diante desse contexto a utilização de ferramentas simples e rápidas como inquéritos alimentares, socioeconômicos e avaliação antropométrica é essencial para o diagnóstico da situação nutricional e das condições de saúde, inclusive em um público com maior grau de vulnerabilidade como as crianças.

Portanto, pretende-se com esse estudo analisar a relação entre o consumo alimentar e estado nutricional de crianças de 2 a 5 anos em situação de vulnerabilidade social, as condições socioeconômicas e a situação de segurança alimentar (SA).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo e explicativo realizado no município de Caruaru, localizado no agreste pernambucano. O universo amostral foi composto por 58 participantes. Para a seleção amostral foi utilizada a técnica não probabilística (intencional). A população elegível incluiu crianças entre 2 e 5 anos de idade completos, sendo excluídas crianças portadoras de deficiência física, neurológica ou mental por dificultar a avaliação antropométrica, utilizar outras medidas para estimativa dos dados, não fornecendo dados reais, aquelas em situação de rua e que ainda estão em aleitamento materno considerando a necessidade de distinguir a contribuição desses fatores no crescimento e desenvolvimento das crianças.

Foram aplicados também questionário socioeconômico, e um questionário com informações referentes a avaliação do estado nutricional da criança. O padrão de referência utilizado para a classificação das medidas foi o da Organização Mundial de Saúde adotando-se os pontos de corte para o Peso/Estatura, Estatura/Idade E Peso/Idade (WHO, 2006). A investigação da situação de insegurança alimentar se deu por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). É composto por 15 perguntas com opções de respostas de sim ou não, reflete a vivência da situação alimentar nos três últimos meses. (BEZERRA; PEDRAZA, 2015).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), sob o nº 2.356.753. Os responsáveis pelas crianças foram esclarecidos sobre a relevância e objetivos da pesquisa em seguida estes assinaram um



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), sob o nº 2.356.753.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 58 crianças com idade média de $3,3 \pm 1$ ano. Sendo 55,2% do sexo masculino. A faixa etária mais prevalente foi a de 3 anos. 88% dos responsáveis eram do sexo feminino, a faixa etária mais prevalente foi a de 20-25 anos, foi evidenciado que 63,8% dos responsáveis encontravam-se desempregados, 46,6% moram de aluguel, e 55,2% dos domicílios eram habitados por 4-6 pessoas, conforme descrito na tabela 1.

No que concerne a escolaridade materna foi evidenciado que 82,8% possuem mais de 5 anos de estudo (Tabela 1). Esses dados corroboram com estudo semelhante realizado por Ramalho et al., (2016) com crianças menores de 5 anos de idade a maioria dos responsáveis (70,5%) tem mais de cinco anos de estudo. Pesquisas apontam que o maior nível de instrução da mãe, influencia no acesso a alimentação de qualidade, no estado nutricional da criança a curto e longo prazo e no perfil de morbimortalidade, assim como na situação de segurança alimentar (RAMALHO et al., 2016; SANTOS, 2015). No que concerne à situação de moradia apenas 36,2% residem em casa própria. No entanto, estudos como o Paiva (2019), com crianças menores de 5 anos mostra que 46%, das famílias residem em casa própria. Residir em casa própria está associado a maior segurança alimentar, uma vez que confere a família menor gasto com a manutenção do imóvel, podendo estas alocar mais recursos para a aquisição de alimentação saudável (COSTA, 2016). A escolaridade influencia nas oportunidades de trabalho, no conhecimento e decisões referentes à cuidados com saúde, renda, acesso aos bens e serviços essenciais. Todavia, a relação entre excesso de peso e condições socioeconômicas varia de acordo com a localidade e ciclo de vida estudado, no Brasil nota-se que o excesso de peso tanto atinge famílias de alta ou baixa renda (SANTOS, 2015).

Pode-se observar no presente estudo que a prevalência de insegurança alimentar foi de 88%, sendo 55,2% IAL, 27,2% IAM, 5,3 IAG. Esse valor é superior ao encontrado para as famílias brasileiras na Pesquisa Nacional por Amostras e Domicílios (PNAD) de 2013, cuja prevalência de IA foi de 22,6%. Em Pernambuco apenas 31,9% dos domicílios com pelo menos 1 morador com menos de 18 anos tem insegurança alimentar, sendo 23,8% IAL 5,3



IAM e 2,8 IAG. Os valores obtidos na presente pesquisa também ultrapassam aqueles encontrados para a região Nordeste que equivale a 38,1%, sendo 23,6% IAL, 8,9% IAM e 5,6% IAG. Estudos referem que a vulnerabilidade social e econômica, assim como a insegurança alimentar é mais prevalente em lares chefiados por mulheres (CAMPOS, et al., 2020; MAINARDES; RAIHER, 2018).

A investigação da amostra estudada conforme o índice E/I mostrou que 15,5% apresentaram desnutrição crônica ou pregressa expressa pela baixa estatura para idade, este é um achado importante, posto que, este indicador denota o resultado da exposição prolongada das crianças as condições adversas, refletidas pelos fatores socioeconômicos desfavoráveis (ALEXANDRE, 2018). O índice P/E mostra que 29,3% das crianças encontram-se com algum tipo de alteração nutricional: 8,6% magreza, 15,5% sobrepeso e 5,2% obesidade, esse indicador reflete o estado nutricional atual. Pode-se observar que o sobrepeso somado à obesidade representa 20,7% da amostra. Os dados obtidos se mostram semelhantes ao mapeamento da insegurança alimentar e nutricional realizada em 2016 que evidencia na região Nordeste 16,4% de crianças com excesso de peso. O índice P/I faz uma análise mais pontual sobre o estado nutricional por não associar-se a estatura, não conseguindo distinguir assim se o agravo nutricional é atual ou pregresso. Conforme P/I 10,3% da amostra encontra-se com peso elevado para idade, Zucco e Koglin (2018), em um estudo com crianças menores de 5 anos encontraram 8,4% de prevalência de excesso de peso.

A literatura tem abordado que a insegurança alimentar durante a infância não se apresenta apenas por meio do baixo peso, mas também do excesso de peso, o que talvez se justifique em razão da programação epigenética nas fases iniciais da vida de forma adaptativa a escassez de nutrientes onde o indivíduo tem uma maior propensão ao excesso de peso e desenvolvimento de doenças cardiovasculares já na infância uma vez que ocorre maior acúmulo de gordura corporal que será poupada (VICENZI et al., 2015).

A má nutrição em geral condiz com maiores riscos à saúde humana, e quando ocorre uma inadequação qualitativa e/ou quantitativa surgem os distúrbios nutricionais, destacando-se as carências de micronutrientes, a desnutrição, o sobrepeso e a obesidade. Na população infantil esses riscos se expressam como déficit no desenvolvimento psicológico, intelectual, crescimento corporal, maior incidência de doenças, mortalidade, influenciando também na fase adulta nos aspectos de produtividade, desempenho reprodutivo e maior risco para doenças crônicas não transmissíveis (PEDROSA, 2017).



conbracis

IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, ao perceber a interligação entre o excesso de peso e a má alimentação nos estratos sociais mais vulneráveis, constata-se a importância da realização de ações de educação alimentar e nutricional como prioridade nas esferas das políticas e programas de alimentação e nutrição, direcionadas as famílias em situação de vulnerabilidade e IA, tendo como locus a atenção primária à saúde assim como as creches e escolas por serem locais estratégicos para a realização de intervenções nutricionais e promoção da saúde.

Por conseguinte, a promoção de novos hábitos alimentares somados a ações que garantam o acesso aos alimentos em quantidade e qualidades suficientes sem restringir outros bens e serviços essenciais, assim como a vigilância alimentar e nutricional, irão repercutir nas condições de saúde a curto e longo prazo, uma vez que os hábitos alimentares são moldados nos primeiros anos de vida, e o estado nutricional adquirido nessa fase pode se estender a idade adulta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, A. T. L. Consumo alimentar de crianças beneficiárias do programa bolsa família, Vitória de Santo Antão, PE.49f. 2018. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Nutrição) – Centro Acadêmico de Vitória - Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2018.

ALEXANDRE, D. R. et al. Correlação da segurança alimentar com o estado nutricional de crianças escolares. **Motricidade**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 164-169, 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. PNDS 2006: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e Mulher. Brasília, p. 302, 2009.

BEZERRA, T. A.; PEDRAZA, D. F. (In)segurança alimentar entre famílias com crianças menores de cinco anos residentes em área de vulnerabilidade social de Campina Grande, Paraíba. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 28, n. 6, p.655-665, nov./dez. 2015.

CAMPOS, J. M. et al. Gênero, segurança alimentar e nutricional e vulnerabilidade: o Programa das Mulheres Mil em foco. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 1529-1538, 2020.
CARVALHO, Carolina Abreu de et al. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 2, p. 211-221, 2015.

COSTA, N. S. **Prevalência e fatores associados à insegurança alimentar e nutricional**. 83f. 2016. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Faculdade de Nutrição – Universidade Federal de Alagoas. Maceió, 2016.



GOLKI, C. **Obesidade infantil: uma revisão de literatura.** 2016, 27f. Monografia (Especialização em gestão da organização pública em saúde) – Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, 2016.

LIMA, F. A. **Territórios de vulnerabilidade social: construção metodológica e aplicação em Uberlândia-MG.** 151f. 2016. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016.

MAINARDES, F.; RAIHER, A. P. (In) segurança alimentar no Brasil: prevalência e fatores associados. **Caderno de Ciências Sociais Aplicadas**, Vitória da Conquista, v. 15, n. 25, p. 74-99, jan/jun 2018.

MELO, K. M. et al. Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Montes Claros, v. 21, n. 4, p. 1-6, 2017.

MELO, K. S. et al. Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de pré-escolares e escolares residentes em Caetés-PE. **Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, Recife, v. 12, n. 76, p. 1039-1049, 2018.

PAIVA, F. C. C. **O impacto das condições socioeconômicas e de saúde no estado nutricional de crianças atendidas em creches municipais de Juiz de Fora – MG.** 2019.120f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2019.

PEDRAZA, E. N. Efeito da escolaridade dos pais sobre o estado nutricional dos filhos no Brasil. 2017.43f. Dissertação (Mestrado em em Economia Aplicada) - Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, 2017

SANTOS, D. R. L. **Excesso de peso em pré-escolares: o papel do consumo alimentar.** 2015. 102f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Centro de ciências da saúde - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015.

SILVA, G. A. P.; COSTA, K. A. O. ; GIUGLIANI, E. R. J. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **Jornal de pediatria**, Porto Alegre, v.92, n.3, p.1-6, jan.2016. DOI <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2016.02.006>

WHO – World Health Organization. WHO child growth standards : length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight -for-height and body mass index-for-age : methods and development. Geneva, 2006.

ZUCCO, C. Avaliação do perfil nutricional de crianças matriculadas nas escolas de educação infantil do município de Sapucaia do Sul. **Cippus**, v. 6, n. 1, p. 15-24, 2018.