



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO

CAMPUS SÃO BENTO

CURSO DE TECNOLOGIA EM ALIMENTOS

VANILDE KEYSE COELHO CAMPOS

**INSEGURANÇA ALIMENTAR DE CRIANÇAS DA CIDADE DE SÃO BENTO-
MA**

SÃO BENTO- MA

2024

VANILDE KEYSE COELHO CAMPOS

**INSEGURANÇA ALIMENTAR DE CRIANÇAS DA CIDADE DE SÃO BENTO-
MA**

Monografia apresentada ao curso de Tecnologia em Alimentos, da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA como requisito parcial, para obtenção do título de Tecnólogo em Alimentos.

Orientador: Prof. Esp. Cleudilene Gomes da Silva

SÃO BENTO - MA

2024

Vanilde Keyse Coelho Campos

Insegurança alimentar de crianças da cidade de São Bento-MA. São Bento, 2024.

Monografia - Curso de Tecnologia em Alimentos Universidade Estadual do Maranhão, 2024.

Orientadora: Prof^a. Esp. Cleudilene Gomes da Silva.

Insegurança alimentar. Criança. Alimentação

CDU:

VANILDE KEYSE COELHO CAMPOS

**INSEGURANÇA ALIMENTAR DE CRIANÇAS DA CIDADE DE SÃO BENTO-
MA**

Monografia apresentada ao curso de
Tecnologia em Alimentos, da Universidade
Estadual do Maranhão-UEMA como
requisito parcial, para obtenção do título de
Tecnólogo em Alimentos.

Aprovado em ____/____/2024

BANCA EXAMINADORA

Cleudilene Gomes da Silva

Prof. Esp. Cleudilene Gomes da Silva

Instituto Federal do Maranhão-IFMA

 Documento assinado digitalmente
ANA KAROLINE NOGUEIRA FREITAS
Data: 27/03/2024 17:04:26-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Msc. Ana Karoline Nogueira Freitas

Universidade Estadual do Maranhão-UEMA

 Documento assinado digitalmente
THALITA COSTA DA SILVA
Data: 27/03/2024 19:12:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Msc. Thalita Costa da Silva

Externo

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho especialmente a minha família que sempre estive ao meu lado me apoiando, incentivando e torcendo por mim para realização deste sonho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por iluminar o meu caminho, guiar meus passos me permitindo chegar até aqui.

A minha mãe, pelo amor incondicional, apoio, dedicação, conselhos, por suas orações e por suas palavras de sabedoria.

A meu pai, pelo amor, incentivo, dedicação, pelo seu exemplo de vida, por investir no meu sonho e por me mostrar que nunca se deve desistir do que queremos.

A meus irmãos, pelo apoio, companheirismo e alegrias compartilhadas.

A minha orientadora Prof. Cleudilene pela paciência, pelos ensinamentos e pela dedicação em todo o processo de elaboração deste trabalho. As suas valiosas indicações fizeram toda a diferença

A minha amiga Natiene, pelo companheirismo, e parceria ao longo desses anos de faculdade, ao qual nos proporcionou momentos incríveis.

As pessoas que aceitaram participarem desta pesquisa vocês foram incríveis.

Aos meus colegas de turma por todos os momentos que passamos juntos.

A todas as pessoas especiais que contribuíram de alguma forma para a finalização deste trabalho.

Por último, quero agradecer também à Universidade Estadual do Maranhão e todo o seu corpo docente, pela oportunidade e por todos os ensinamentos ao longo dessa graduação.

RESUMO

A alimentação é essencial para a manutenção da vida e é através dela que pode ser absorvido todos os nutrientes, sabe-se que ainda existe a insegurança alimentar que é caracterizada quando a pessoa não tem acesso regular a alimentos em quantidade e qualidade suficientes para a sobrevivência. Diante disso, este trabalho teve por objetivo avaliar o grau de insegurança alimentar em crianças da cidade de São Bento-MA, para a pesquisa foram selecionadas 83 crianças na faixa etária entre 1 ano a 10 anos de idade. Para a realização dos cálculos utilizou-se uma balança digital, uma fita métrica para medir a altura dos entrevistados, ambos a fim de utilizar os resultados para fazer o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) para identificar se estavam no peso ideal. Observou-se que mais da metade estavam abaixo do peso e 25 estavam dentro do que é considerado níveis normais. Para fazer classificação em relação ao seu estado nutricional foi utilizado um questionário referente a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar EBIA, que foi direcionado aos familiares dos menores, deste modo 36% apresentaram insegurança alimentar leve e 12% moderada. A partir desses resultados podemos concluir que embora existam campanhas que promovam o direito a uma alimentação saudável ainda existem falhas que devem ser reorganizadas.

Palavras-chave: Insegurança Alimentar, Crianças, Alimentação.

ABSTRACT

Bearing in mind that food is essential for maintaining life and that it is through food that all nutrients can be absorbed, it is known that there is still food insecurity, which is characterized when a person does not have regular access to food in sufficient quantity and quality for survival. The aim of this study was to assess the degree of food insecurity among children in the city of São Bento-MA. 83 children aged between 1 month and 10 years were selected for the study. To carry out the calculations, we used a digital scale and a tape measure to measure the height of the interviewees, both in order to use the results to calculate the Body Mass Index (BMI) to identify whether they were at the ideal weight. After the calculation, it was found that more than half were underweight and 25% were within what is considered normal levels. In order to classify their nutritional status, a questionnaire was used referring to the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA), which was sent to the minors' family members, so that 36% had mild food insecurity and 12% moderate. Based on these results, we can conclude that although there are campaigns promoting the right to healthy food, there are still shortcomings that need to be reorganized.

Keywords: Food insecurity, Children, Nutrition.

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 -	Cálculo do índice de Massa Corporal (IMC).	19
Tabela 2 -	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).	20
Tabela 3 -	Resultados do questionário.	21
Tabela 4-	Classificação e pontos de corte da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) de oito itens.	22
Tabela 5 -	Grau de Insegurança Alimentar das famílias.	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EBIA - Escala Brasileira de Insegurança Alimentar

GHI - Índice Global da Fome

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IA - Insegurança Alimentar

ONU - Organização das Nações Unidas

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNDS - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde

POF - Pesquisa de Orçamento Familiar

SAN - Segurança Alimentar e Nutricional

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	13
1.1	OBJETIVO GERAL	14
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
2	REVISÃO DE LITERATURA	14
2.2	ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA).....	16
2.3	INSEGURANÇA ALIMENTAR EM CRIANÇAS.....	17
3	MATERIAIS E MÉTODOS.....	18
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	19
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
6	REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

A alimentação e nutrição se apresentam como elementos indispensáveis a promoção e proteção da saúde, proporcionando crescimento e desenvolvimento do ser humano em sua plenitude, com cidadania e qualidade de vida. Está presente na legislação brasileira, com ênfase para a lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990), que entende a alimentação como um fator determinante e condicionante da saúde que prevê que o sistema deve formular, avaliar, coordenar, apoiar e executar as políticas de alimentação e nutrição. Em 2010, fruto da luta da sociedade civil, a Emenda Constitucional nº 64 entrou em vigor, introduzindo, no artigo 6º, a alimentação como direito social na Constituição Federal (Brasil, 2010).

Segundo dados publicados pelo relatório do Índice Global da Fome (GHI) elaborado por uma instituição não governamental alemã, no ano de 2022, aproximadamente 830 milhões de pessoas passavam fome no mundo (ONU, 2022). Em relação ao Brasil os dados revelam que no ano de 2021, 36% da população brasileira vivenciava a situação de insegurança alimentar, o que representa em torno de 80 milhões de pessoas (Neri, 2022).

O perfil alimentar e nutricional da população brasileira a insegurança alimentar está vinculada ao agravamento das doenças infecciosas e carenciais em algumas regiões e grupos populacionais de risco, como crianças, gestantes e idosos, como também ao crescimento de doenças crônicas não transmissíveis, caracterizando assim, um dado contraditório e paradoxal da situação nutricional que afeta o Brasil (Lang; et al, 2011).

As crianças frequentemente são as últimas da família a sentir a severidade da insegurança alimentar, segundo Sardinha (2014), para os adultos a Insegurança Alimentar (IA) progressiva ocorre de maneiras diferentes em cada domicílio, além disso, os adultos da família buscam minimizar os impactos da insegurança alimentar nas crianças, se submetendo a diminuição e até privação da ingestão de alimentos, até enfim essas medidas não façam mais efeito e a IA atinja os menores no domicílio. Assim, a insegurança alimentar atingir as crianças de uma família, pode significar que a situação precária já poderia estar presente há muito tempo.

Richter (2017) demonstrou que uma maior atenção na primeira infância, através de uma rede social forte, traz benefícios que perduram por toda a vida e repercutem na saúde, na aprendizagem, na autonomia e na consciência social. As famílias

têm sido reconhecidas pela capacidade de proteção e ajuda, no papel de provedores de cuidado informal, constituindo um membro importante na rede social de apoio na infância. Portanto, conhecer as condições de saúde das famílias, espaços de vida, cuidado e os recursos disponíveis que contribuem para a prática de cuidado integral à saúde da criança, será muito importante para prover os órgãos públicos de informações científicas relevantes para a estruturação das políticas públicas destinadas a este grupo.

Neste contexto, há evidências crescentes de que os ambientes da primeira infância impactam em uma variedade de resultados posteriores, incluindo saúde, nutrição, cognição e desempenho futuro (Smith, 2015). Desta forma, é necessária maior qualidade na atenção à saúde nessa fase, em que os estímulos influenciam no desenvolvimento e repercute a longo prazo no sucesso escolar, no desenvolvimento de fatores de autoestima e resiliência, sendo imprescindível na comunidade de aprendizagem, na formação das relações e da autoproteção requerida para independência econômica, assim como no preparo do indivíduo para a vida e na convivência familiar e comunitária (Kennedy, 2015). Este trabalho tem como objetivo explorar os fatores relacionados à insegurança alimentar de crianças da cidade de São Bento-MA.

2. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Explorar os fatores relacionados à insegurança alimentar de crianças da cidade de São Bento-MA.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o grau de insegurança alimentar em crianças na cidade de São Bento-MA.
- Identificar Índice de Massa Corporal (IMC) das crianças.
- Demonstrar a importância da alimentação saudável para o grupo infantil.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 INSEGURANÇA ALIMENTAR

O conceito de Segurança Alimentar e Nutricional surgiu após o fim da Segunda Guerra Mundial, enquanto a população europeia resistia à ausência de alimentos. Esse termo atende a três pontos importantes: qualidade, quantidade e acesso aos

alimentos. Isto quer dizer que, não basta haver uma quantidade exorbitante de alimentos, é preciso que estes estejam em qualidade exorbitante adequada para o consumo e que sejam acessíveis para a população, especialmente as mais vulneráveis (Belik, 2003).

De acordo com a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan, 2006), a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) representa a efetivação do direito de todos os povos possuírem acesso de forma constante e ininterrupta a alimentos com boas propriedades, sem implicar na obtenção de outros atributos também considerados indispensáveis. Para tal, devem tomar como princípio uma alimentação capaz de promover a saúde e de respeitar as multiplicidades culturais e sustentáveis do ponto de vista socioeconômico e ambiental (Leão, 2013).

O contrário disso resulta na Insegurança Alimentar e Nutricional que surge, quando não há garantia da população tenha acesso aos alimentos de forma continuada e regular, adequados para sua existência, na quantidade e qualidade ideais. Sendo assim, a ausência da SAN representa a situação de insegurança alimentar, marcada pela existência do acesso físico e econômico aos alimentos (FAO, 1996).

A alimentação é um fator de extrema importância para a qualidade de vida. Diversos estudos mostram que as consequências da desnutrição, carências nutricionais e efeitos sobre a saúde mental advindas da privação de alimento, em quantidade e/ou qualidades suficientes, tem sido frequentemente associada à insegurança alimentar. Dessa forma, doenças crônicas não transmissíveis, doenças mentais, desordens de humor e sintomas depressivos são alguns dos desfechos desfavoráveis encontrados em pessoas que se encontram em algum nível de insegurança alimentar (Pequeno, 2020).

A insegurança alimentar no Brasil se distribui de maneira desigual que reflete na determinação da insegurança alimentar a depender da cor da pele, da renda, região de moradia, escolaridade, sempre afetando com maior gravidade os mais vulneráveis (Bezerra et al.; 2017). Nessa perspectiva, a insegurança alimentar e nutricional possui suas origens nas disparidades econômicas, de saúde e educação, nas desigualdades sociais e na fragilidade das políticas públicas que o direito à alimentação. Quando simultâneos, esses são capazes de influenciar o acesso aos alimentos e as escolhas alimentares (Costa et al., 2022).

Além disso, a insegurança alimentar, atinge em maior frequência as populações e grupos mais vulneráveis, como gestantes e mulheres em situação

socioeconômicas desfavoráveis; crianças e idosos, pode influenciar de forma direta e proporcional à percepção de qualidade de vida desses indivíduos. A saúde física, estado psicológico, relacionamento social, níveis de independência, características ambientais e padrão espiritual são domínios de natureza multifatorial que podem definir e mensurar qualidade de vida de uma determinada população (Vall et al, 2006).

2.2 ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA)

Segundo Segall – Corrêa (2007) e Tavares e Lima (2021), a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) foi criada na década de 2000 e sua constituição ocorreu a partir da escala utilizada pelo governo estadunidense para mensurar a insegurança alimentar em seu censo demográfico. O governo brasileiro adequou o índice estadunidense à realidade nacional por meio de algumas alterações.

Para avaliar o grau de Insegurança alimentar e Nutricional da população brasileira, um dos indicadores utilizados é a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Trata-se de um questionário padronizado com perguntas relativas à alimentação de famílias. A aplicação da EBIA é adotada por diversos pesquisadores com intenção de medir o nível de inSAN, a partir de aspectos relacionados à vivência das pessoas em relação a sua alimentação. (Brasil, 2014).

Com a validação da EBIA, diversas pesquisas já foram realizadas com esta metodologia, tornando relativas à situação de (in) segurança alimentar que permitem comparações entre diferentes localidades e ao longo do tempo (IBGE, 2010). Desta forma, o desenvolvimento da EBIA e seus desdobramentos têm contribuído para a formação de recursos humanos comprometidos com a solução dos problemas sociais e, em especial, aqueles relativos à alimentação e nutrição, que o Brasil ainda enfrenta (Segall – Corrêa; Marin – Leon, 2009).

Tavares e Lima (2021) afirmam que a EBIA consiste em um valoroso índice para monitoramento da insegurança alimentar em escala nacional, permitindo averiguar se as políticas públicas direcionadas ao acesso à sua alimentação e à sua melhoria impactaram, de fato, os regimes alimentares da população brasileira.

A situação de segurança alimentar no Brasil tem sido avaliada, de forma direta, em pesquisas de cunho nacional como a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílio (PNAD), nas edições de 2003, 2009 e 2013, Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde

(PNDS), em 2006, e mais recentemente na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), na edição 2017 – 2018. Essas pesquisas avaliaram a insegurança por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), que por ser validada para a população brasileira, em todos os estratos sociais e localização (urbana e rural), permitem o diagnóstico e a estratificação da gravidade desta situação e o acompanhamento da evolução de suas prevalências (Sperandio et al.; 2018).

2.3 INSEGURANÇA ALIMENTAR EM CRIANÇAS

Conhecer a situação de inSAN da população infantil é fundamental para incitar a busca pela origem dos problemas de alimentação e nutrição observados. Além disso, por meio do diagnóstico de inSAN, é possível acompanhar a sua evolução, tempo espacial e avaliar o impacto de ações de intervenção propostas com o intuito de combater os problemas alimentares e nutricionais (Bezerra, 2017).

A nutrição adequada é um dos fatores de maior impacto na saúde infantil, principalmente pela influência decisiva que o estado nutricional exerce sobre os riscos mortalidade, e sobre o crescimento e o desenvolvimento (Ribas, 1999). A desnutrição mais prevalente no mundo é a baixa estatura e é frequentemente resultado de subnutrição e infecções recorrentes, associados fortemente a condições insalubres de vida (Wells, 2019).

A baixa estatura é um marcador sensível para medir o bem-estar infantil, bem como o progresso de um país, a acumulação de capital humano e a pobreza. Criança com retardo de crescimento vivem em casas com grande insegurança alimentar e estão mais predispostas a morrerem durante os primeiros cinco anos de vida, a adoecerem mais e a terem um desempenho escolar insatisfatório (Perkins, 2015). As deficiências de micronutrientes podem ocorrer de forma isolada, mas em sua maioria, são provenientes da interação entre elas. Por exemplo, a falta de ferro compromete o funcionamento da mucosa intestinal e dificulta a absorção da vitamina A. Em contrapartida, estudos mostram que elevados níveis de ferro podem afetar de forma negativa a absorção de zinco, a depender da quantidade de espécies iônicas, da dose de ferro e da via de administração. Logo, uma única deficiência pode levar a desregulação dos outros micronutrientes e prejudicar o organismo (Pedra DF, et al., 2013).

Crianças que crescem em domicílios menos favorecidos não apenas apresentam piores condições de saúde na infância, mas também sua capacidade produtiva

reduzida no futuro, sendo adultos menos capazes de gerar renda e, por conseguinte, permanecendo na pobreza (Reis, 2009). De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2009) a avaliação nutricional de crianças é de extrema importância, pois verifica o estado nutricional, que é adequado para planejar ações de promoções à saúde, prevenir doenças e realizar o tratamento precoce.

De acordo com Abrantes et al. (2002), é extremamente importante para a prática de hábitos alimentares saudáveis seja introduzida antes dos dez anos de idade, buscando reduzir a gravidade de doenças causadas pelos maus hábitos quando atingir a fase adulta. O quadro clínico da desnutrição apresenta-se com peso e estatura abaixo do esperado, cabelos quebradiços e opacos, mucosas pálidas e menor disposição para realizar atividades diárias. Já no quadro da obesidade, tem-se dificuldade para respirar, excesso de peso, cansaço e desânimo. É importante atentar para os sinais e sintomas apresentados à fim de evitar possíveis complicações. Além disso, há diversos aspectos que influenciam na composição corporal do indivíduo, como os fatores familiares, pessoais e socioeconômicos (Pérez LM e Mattiello R, 2018). Em relação ao eixo familiar, é sabido que as escolhas alimentares das crianças são influenciadas pelos hábitos dos pais e persistem na vida adulta, caso não ocorra mudanças (Corso ACT, et al., 2012).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado através de um questionário tendo como base a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), o qual mede o grau de insegurança alimentar de um local sob um determinado grupo de pessoas. Por se tratar de crianças, houve a diminuição das questões, que inicialmente eram 14, foi composto somente por 8 perguntas objetivas, que foram respondidas pelos pais e/ ou responsáveis. Essa pesquisa foi destinada a crianças de 1 ano a 10 anos de idade. Também foi feita a medição e a pesagem dessas crianças dessa forma, foi calculado o IMC (Índice de Massa Corporal), para determinar se estavam no peso adequado.

Na tabela 1 encontra-se os pontos de corte para identificar e classificar as famílias em relação ao seu estado nutricional correspondente ao questionário da (EBIA) **Anexo 1**, na qual expressa a quantidade de pontos necessário para fazer essa classificação.

Tabela 1. Classificação e pontos de corte da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) de oito itens.

Classificação	Pontos de corte
Segurança Alimentar	0
Insegurança alimentar leve	1-3
Insegurança alimentar moderada	4-5
Insegurança alimentar grave	6-8

Fonte: II VIGISAN- AS/ IA e Covid-19, Brasil, 2021/2022

A classificação é de acordo com o quantitativo de respostas afirmativas referente ao questionário da EBIA, se não apresentar nenhuma resposta afirmativa a família é enquadrada dentro de segurança alimentar, de 1 a 3 repostas positivas considera-se insegurança alimentar leve, de 4 a 5 respostas afirmativas apresentam insegurança alimentar moderada de 6 ou todas as perguntas forem respondidas de forma positiva é entendido que a família está enfrentando insegurança alimentar grave.

Coleta dos Dados

A coleta de dados foi feita nos dias 23 de setembro a 30 de outubro, com 83 crianças da zona rural da cidade de São Bento-MA, 43 do sexo masculino e 40 do sexo feminino, na faixa etária de 1 ano a 10 anos de idade. Foi utilizado para a medir a altura das crianças, uma fita métrica que para não ter perda de altura, está foi colada em uma parede e para a pesagem foi utilizada uma balança digital modelo KV- 143, com capacidade máxima de 180 kg. Para a aplicação do questionário houve a visita em cada domicílio, ou seja de casa em casa, onde foi exposto a importância dessa pesquisa para o município, dessa forma foi obtido de forma verbal o consentimento dos pais para a aplicação do questionário

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Índice de Massa Corporal (IMC) é uma medida internacional que serve pra definir se uma pessoa está em seu peso ideal, abaixo ou acima dele. Calcular o IMC de crianças é um desafio, os resultados podem traduzir como controversos, uma vez que cada corpo se desenvolve em velocidades e de maneiras diferentes. No lugar de números, são usados percentis com base em crianças da mesma idade. A conta feita é a mesma, peso sobre altura ao quadrado (Onis, 2019).

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso}}{(\text{Altura})^2}$$

Para obter o resultado do IMC das crianças avaliadas nesta pesquisa também foi levado em consideração a idade, já que para cada idade existe um peso ideal, sabendo-se que nem sempre essa prevalência acontece.

Fez-se a coleta de dados com as famílias e as crianças foram classificadas em relação ao seu estado nutricional, para fazer a classificação foi utilizada o cálculo do Índice de Massa Corporal. Fez-se o cálculo do IMC, peso /altura ², das quais 52 crianças estavam abaixo do peso, 25 apresentaram peso normal, 2 acima do peso e 4 estavam obesas. Como podemos observar na Tabela 2.

Tabela 2. Cálculo do IMC.

Abaixo do peso	52
Peso normal	25
Sobrepeso	2
Obesidade	4
Total	83

Fonte: Autora (2023).

Sabe-se que geralmente as crianças que estão vivenciando a insegurança alimentar e nutricional são provenientes de famílias com vulnerabilidade social que na maioria das vezes as famílias não têm condições financeira de oferecer uma alimentação adequada para seus filhos.

Tendo como base para a pesquisa o anexo 1, podemos observar as perguntas que foram usadas na aplicação do questionário sendo estas de fácil entendimento com duas opções de respostas (Sim) e (Não).

Segundo Alaimo et al, (2001) é importante ponderar que as perguntas da EBIA consideram os três últimos meses antes da entrevista, então não podemos afirmar que se trata de uma insegurança aguda ou crônica. No entanto em seu estudo a condição de insegurança alimentar e nutricional moderado pode ter relação com poucos recursos

econômicos das famílias, o que leva a comprar de alimentos com mais calorias e gorduras, tais como processados e ultra processados.

Tabela 3. Resultados do questionário.

Questionário referente a EBIA	Sim %	Não %
Nos últimos três meses, algum/a morador/a de menos de 11 anos de idade, alguma vez fez uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer por que não havia dinheiro para comprar comida?	12,5	87,5
Nos últimos três meses, algum morador de menos de 11 anos de idade, alguma vez sentiu fome, mas não comeu, por que não havia dinheiro para comprar comida?	12,5	87,5
Nos últimos três meses os moradores deste domicílio tiveram a preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?	50	50
Nos últimos três meses, as crianças menores de 11 anos de idade tiveram uma alimentação saudável, onde pudessem ter acesso à todos os nutrientes?	78,1	21,9
Nos últimos três meses, as crianças menores de 11 anos, tiveram a alimentação baseada na ingestão de comida ultra processada tipo (Salsicha, carne enlatada etc.)?	40,6	59,4
Nos últimos três meses algum morador menor de 11 anos teve alguma implicação na saúde decorrentes de doenças relacionadas á carência de nutrientes?	12,5	87,5
As crianças menores de 11 anos fazem três refeições ao dia?	87,5	12,5
Nós últimos três meses, algum morador menor de 11 anos, deixou de fazer uma refeição por que não havia dinheiro para comprar comida?	15,6	84,4

Fonte: Autora (2023).

Na tabela 3 estão as porcentagens referente ao questionário da EBIA utilizado para o estudo. Nesta pesquisa na análise referente as questões determinadas pelos últimos

três meses das famílias entrevistadas evidenciaram que metade das famílias tiveram a preocupação que os alimentos acabassem antes de terem dinheiro para comprar, o que de fato expressa a relação de vulnerabilidade social como um dos principais atenuantes relacionado a insegurança alimentar que resulta na ingestão de alimentos economicamente mais baratos, mais com baixo teor nutritivo, algumas das famílias entrevistadas relataram que as vezes substituíam a proteína por produtos processados e ultra processados

Na questão 5 foi perguntado aos pais se as crianças tinham uma alimentação baseada em alimentos processados e ultra processados na qual 40,6% responderam que sim. Para Pagliai et al (2021), o crescimento exponencial do consumo de alimentos ultra processados (UP) e a relação desse grupo de alimentos com o aumento das taxas de obesidade e distúrbios metabólicos, indicando que possam reduzir a saciedade e estimular a alimentação excessiva.

Vale a pena salientar que esses tipos de alimentos possuem inúmeros aditivos alimentares que quando consumidos em excesso podem acarretar problemas de saúde como é o caso de doenças relacionadas a carência de vitaminas, minerais, desnutrição e a obesidade. Em contrapartida em relação a 4 questão que fala sobre o número de refeições diárias 78,1% relataram que conseguiam oferecer para as crianças uma alimentação saudável, observou-se que das famílias que conseguiam oferecer uma alimentação adequada uma grande parte possuíam hortas em seus domicílios. Em relação à análise do consumo de refeições diárias, observou-se que 87,5% das crianças faziam três refeições diariamente.

O presente trabalho mostra que das famílias entrevistadas, 52% encontram-se dentro da Segurança alimentar, resultado diferente quando comparado com o trabalho de Vitória (2020) que teve de resultado apenas 30% de famílias dentro da Segurança alimentar. Segundo Vitória (2020) nenhuma das famílias entrevistadas enfrentava insegurança alimentar severa, resultado parecido ao que foi obtido neste trabalho.

Tabela 4. Grau de Insegurança Alimentar das famílias.

Segurança Alimentar	52%
Insegurança alimentar leve	36%

Insegurança alimentar moderada	12%
Insegurança alimentar grave	0%

Fonte: Autora (2023).

Em relação a insegurança alimentar 36% das famílias estavam vivenciando IA leve que é quando há a queda da qualidade dos alimentos, ou seja acontece essa diminuição para que seja mantida a quantidade que era consumida normalmente, 12% encontravam-se em situação de IA moderada que se descreve quando ocorre a diminuição da quantidade de alimentos consumidos.

5 CONCLUSÃO

A proposta deste trabalho foi abordar o tema a insegurança alimentar presente nas crianças, através da EBIA e do IMC, a partir desta pesquisa vemos que uma parte significativa das crianças estavam abaixo do peso, no entanto é complexo afirmar que tem somente relação com a insegurança alimentar, já que o baixo peso pode ser desencadeado por outras coisas principalmente em razão do próprio corpo, pois cada um se desenvolve de forma diferente.

Em função disso das famílias entrevistadas 36% apresentaram insegurança alimentar leve e 12% moderada, mesmo sem apresentar indícios de insegurança grave. Através deste estudo foi possível perceber que apesar de existirem programas sociais, leis que garantem o direito ao acesso de alimentos ainda existem falhas. Por isso este trabalho teve por intuito mostrar a realidade nutricional das crianças do município de São Bento-MA, identificando parâmetros indispensáveis para que haja uma maior cobertura dessas políticas públicas.

REFERÊNCIAS

AGGARWAL, Bharat B.; SHISHODIA, Shishir. Alvos moleculares de agentes dietéticos para prevenção e terapia do câncer. **Farmacologia bioquímica**, v. 71, n. 10, pág. 1397 – 1421, 2006

ABRANTES, M. M; LAMOUNIER, J. A.; COLOSIMO, E. A. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste**. *Jornal de Pediatria (RJ)*, Porto Alegre, v. 78, n. 4, 2002.

Alaimo, Katherine et al. Insuficiência alimentar, renda familiar e saúde em crianças em idade pré – escolar e escolar nos EUA. **Revista americana de saúde pública**, v. 5, pág. 781, 2001.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre a condição para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. 2 ed. Brasília, 2010.

BELIK, W. **Perspectiva para segurança alimentar e nutricional no Brasil. Saúde e Sociedade**. Campinas – SP, v. 12, p. 12 -20, 1 jun. 2023. Disponível em: www.scielo.br/pdf/sausoc/v12n1/04.pdf. Acesso em: 15 ago. 2023.

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.

COSTA, R. O. M. et al. **Fatores associados à insegurança alimentar em gestantes atendidas na rede pública de saúde de Lavras – Minas Gerais.** Ver. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife, v. 22, n. 22, n.1, p. 13 – 145, 2022.

CORSO, Arlete Catarina Tittoni et al. Fatores comportamentais associadas ao sobrepeso e à obesidade em escolares do Estado de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 29, p. 117 – 131, 2012.

HOFFMANN, R. **Brasil, 2013: mais segurança alimentar.** **Segurança Alimentar e Nutricional.** v. 21, n. 2, p. 422- 436, 2014.

HOFFMANN, R.; KAGEYAMA, A. **Pobreza, insegurança e pluriatividade no Brasil.** CONGRESSO DA SOBER. Anais... 2007.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Segurança Alimentar 2004/2009.** Rio de Janeiro, 2010.

KENNEDY-HENDRICKS, Alene et al. Implicações das redes sociais para a saúde de crianças que vivem em habitações públicas. **Saúde & lugar**, v. 36, p. 145-151, 2015.

LANG, Regina Maria Ferreira; ALMEIDA, Cláudia Choma Bettega; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo. Segurança alimentar e nutricional de crianças menores de dois anos de famílias de trabalhadores rurais Sem Terra. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3111-3118, 2011.

NERI, M. **Insegurança Alimentar no Brasil: Pandemia, Tendências e Comparações Internacionais.** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas – FGV social. Maio 2022. Disponível em: <https://cps.fgv.br/FomeNaPandemia>. Acesso em: 01/09/2023.

OPAS, OMS. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. 2019.

ONU. Organização das Nações Unidas. **“ONU: fome atinge mais de 820 milhões de pessoas no mundo”.** ONU News [15/09/2023]. Disponível em: <https://News.un.org/pt/Story/2019/07/1680101>.

PAGLIAI, G. et al. Consumption of ultra – processed foods and health status: A systematic review and meta – Analysis. **British Journal of Nutrition**, v. 125, n. 3, p. 308 – 318, 2021.

PERKINS, Jéssica M.; SUBRAMANIAN, SV; CHRISTAKIS, Nicholas A. Redes sociais e saúde: uma revisão sistemática de estudos de redes sociocêntricas em países de baixa e média renda. **Ciências sociais e medicina**, v. 125, p. 60-78, 2015.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; ROCHA, Ana Carolina Dantas; SALES, Márcia Cristina. Deficiência de micronutrientes e crescimento linear: revisão sistemática de estudos observacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3333 – 3347, 2013.

PÉREZ, Lisiane Marçal; MATTIELLO, Rita. Determinantes da composição corporal em crianças e adolescentes. **Revista Cuidante**, v. 2, pág. 2093 – 2096, 2018.

PEQUENO, N. P. F. **Qualidade de vida e insegurança alimentar em adultos e idosos: estudo Brazuca Natal**. 2020. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

REIS M, CRESPO A. **O impacto da renda domiciliar sobre a saúde infantil no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2009.

RICHTER, L. M.; et al. **Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood**. *The Lancet*.v. 389, p 103 – 118, 2017.

RIBAS, Dulce LB et al. Saúde e estado nutricional infantil de uma população da região Centro-Oeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 33, p. 358-365, 1999.

SARDINHA, L.M.V. **Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional**. Estudo Técnico n° 1, 2014.

SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria. **Avaliação nutricional da criança e do adolescente: Manual de Orientação**. São Paulo. SBP. 2009. 112 p.

SEGALL – CORRÊA, Ana Maria. **Insegurança Alimentar medida a partir da percepção das pessoas**. **Estudos Avançados**. São Paulo, v. 21, n. 60, p. 143 – 154, 2007.

SEGALL-CORRÊA, Ana Maria; MARIN-LEON, Letícia. A alimentar no Brasil: proposição e usos da Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 2, pág. 1-19, 2009.

SMITH, Lisa C.; HADDAD, Lourenço. Reduzir a desnutrição infantil: motivadores anteriores e prioridades para a era pós-ODM. **Desenvolvimento Mundial**, v. 68, p. 180-204, 2015.

SPERANDIO, N. et al. **Escalas de percepção da insegurança alimentar validadas: a experiência dos países da América Latina e Caribe**. *Ciência & Coletiva*.v.23, n. 2, p. 449 – 462, 2018.

TAVARES, L.H.S.; LIMA, A.C.C. **Segurança alimentar, compromisso domiciliar e pobreza no Brasil; um estudo a partir dos microdados da PNAD para o período 2004 – 2013**. *Planejamento e Políticas Públicas*, Brasília, n. 58, p. 101 – 144, 2021.

VALL, Janaina; BRAGA, Violante Augusta Batista; ALMEIDA, Paulo César de. Estudo da qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria** , v. 64, p. 451-455, 2006.

VITORIA, C.M. **“Integração ao mercado, autoconsumo e segurança alimentar: uma análise dos agricultores familiares no município de Campinas do Monte Alegre- SP**. 2020.

WELLS, JC, SAWAYA, AL, WIBAEK, R, M, POUILLAS, MS, YAJNIK. CS, & DEMAIO, A. **The double burden of malnutrition: aetiological pathways and consequences for health**. *The Lancet*. 2019.

Anexo 1

Tabela. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)

Questionário referente a EBIA	Sim	Não
Nos últimos três meses, algum/a morador/a de menos de 11 anos de idade, alguma vez fez uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer por que não havia dinheiro para comprar comida?	12,5	87,5
Nos últimos três meses, algum morador de menos de 11 anos de idade, alguma vez sentiu fome, mas não comeu, por que não havia dinheiro para comprar comida?	12,5	87,5
Nos últimos três meses os moradores deste domicílio tiveram a preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?	50	50
Nos últimos três meses, as crianças menores de 11 anos de idade tiveram uma alimentação saudável, onde pudessem ter acesso à todos os nutrientes?	78,1	21,9

Nos últimos três meses, as crianças menores de 11 anos, tiveram a alimentação baseada na ingestão de comida ultra processada tipo (Salsicha, carne enlatada etc.)?	40,6	59,4
Nos últimos três meses algum morador menor de 11 anos teve alguma implicação na saúde decorrentes de doenças relacionadas á carência de nutrientes?	12,5	87,5
As crianças menores de 11 anos fazem três refeições ao dia?	87,5	12,5
Nós últimos três meses, algum morador menor de 11 anos, deixou de fazer uma refeição por que não havia dinheiro para comprar comida?	15,6	84,4

Fonte: Adaptado Autora 2023.

