



**CAMPANHA FEVEREIRO SAFIRA – PRIMEIROS MIL DIAS:
PELO FUTURO DAS CRIANÇAS**

GRUPO DE TRABALHO DOS MIL DIAS DA SPSP

**INSEGURANÇA ALIMENTAR NA GESTANTE E 1ª INFÂNCIA: IMPACTOS NOS
PRIMEIROS MIL DIAS**

Texto divulgado em 03/02/2021

Relatoras*

Maria Paula de Albuquerque

Paola Micheloni Elvira Ibelli

Membros do Grupo de Trabalho dos Mil Dias da SPSP

Insegurança Alimentar e Nutricional

Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é definida como a “realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, econômica e socialmente sustentáveis”.¹ Dessa forma, a garantia desse direito deve considerar a **disponibilidade**, o **acesso**, a **utilização biológica** dos alimentos, e a **estabilidade** da disponibilidade, do acesso e da utilização dos alimentos ao longo do tempo, envolvendo desde o sistema de produção e distribuição de alimentos às condições socioeconômicas de uma população.² A Insegurança Alimentar (IA) consiste na violação do direito humano à alimentação adequada e pode se expressar de forma leve, moderada ou grave.

Apesar do senso comum relacionar IA à desnutrição e subalimentação, estes não são termos sinônimos. A dimensão qualitativa da SAN confere maior complexidade ao tema e considera condições causadas por deficiências e desequilíbrios de oferta de energia, macro e micronutrientes



na alimentação e abrange as consequências tanto da falta como do excesso de nutrientes. Existem evidências da associação entre insegurança alimentar moderada e sobrepeso ou obesidade em crianças³ e maior incidência de sobrepeso e obesidade ou ganho de peso excessivo ou inadequado em gestantes em insegurança alimentar.⁴

Outra dimensão da IA que merece atenção é a da sustentabilidade ambiental e seus reflexos na saúde planetária. Obesidade, desnutrição e alterações climáticas são consideradas sindêmicas, pois ocorrem no mesmo tempo e local, e compartilham das mesmas soluções para sua erradicação.⁵ O modelo convencional de produção de alimentos se mostrou inadequado na manutenção da diversidade alimentar e pouco sustentável no uso da terra e água, além de haver contaminação por agrotóxicos e fertilizantes sintéticos de elevado potencial carcinogênico.⁶

Indicadores de Segurança Alimentar e Nutricional

Por se tratar de um tema complexo e multifatorial, existem um número razoável de ferramentas tanto para diagnóstico da IA como para a avaliação de programas e políticas públicas endereçadas ao tema. Neste documento, abordaremos a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) e a antropometria, ambas ferramentas adequadas para avaliar SAN em nível domiciliar e individual, respectivamente.

A EBIA, questionário fechado composto por 14 perguntas (para os domicílios com menores de 18 anos)⁷ indica a presença de IA em períodos de tempo de 3 meses, classificando-a em níveis. Um domicílio é identificado em insegurança leve quando é relatada preocupação ou incerteza com relação ao acesso aos alimentos no futuro, estando a qualidade da alimentação já comprometida. Nesse contexto, os moradores já assumem estratégias para manter uma quantidade mínima de alimentos disponíveis. Trocar um alimento por outro que esteja mais barato, acarretando prejuízos na qualidade e diversidade alimentar é um exemplo de IA leve. No segundo nível, de insegurança moderada, os moradores já têm uma quantidade restrita de alimentos. A insegurança grave aparece quando os moradores passam por importante privação no consumo de alimentos, podendo chegar à fome.⁷



A antropometria é um procedimento inerente à rotina da prática pediátrica, não invasivo, de baixo custo, e bom indicador indireto de IA. Crianças que vivem com algum grau de insegurança alimentar apresentam maior prevalência de déficit de estatura, frequentemente relacionado com a escassez crônica de alimentação adequada.³ No entanto, observa-se uma prática insatisfatória no preenchimento dos dados na Caderneta de Saúde da Criança (CSC),⁸ documento oficial de monitoramento da saúde e bem estar da criança. Em municípios do estado de São Paulo, observou-se que menos de 10% das CSC tinham gráficos de crescimento adequadamente preenchidos.^{8,9}

Cenário brasileiro

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018, por meio da aplicação da EBIA, apontou que a IA no Brasil aumentou 62,4% quando comparado aos dados de 2013. A pesquisa revelou que 36,7% dos domicílios no Brasil apresentaram algum grau de insegurança alimentar, sendo 24% em seu estágio leve, 8,1% moderado e 4,6% grave.¹⁰ Tal retrocesso coloca o Brasil novamente no “Mapa da Fome”.

O cenário da IA ficou ainda mais crítico em 2020, em função da pandemia da Covid-19, especialmente para a população pediátrica, como evidenciam os dados da UNICEF.¹¹ A pesquisa realizada no segundo semestre de 2020 aponta que 61% das famílias com crianças e adolescentes apresentaram redução de renda, sendo mais evidente nas famílias mais pobres (69%). O aumento do consumo de alimentos industrializados, refrigerantes e alimentos preparados em *fast food* durante a pandemia foi maior nas famílias com crianças e adolescentes e relatado por 54% dos entrevistados.¹¹

O fechamento das escolas e o seu impacto na SAN também foram avaliados. Entre as famílias que recebem até um salário mínimo, 42% deixaram de ter acesso à merenda escolar na pandemia.¹¹ O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) beneficia alunos da educação infantil ao ensino médio e chega a ofertar para os menores de 36 meses até 70% das necessidades nutricionais diárias no período letivo. Outro aspecto importante desse programa é a destinação de no mínimo 30% dos recursos para a compra de alimentos *in natura* e orgânicos, oriundos da agricultura familiar, sendo,



portanto, o PNAE importante política pública para garantir a SAN de crianças, em especial as em situação de vulnerabilidade.¹²

Impacto da IA na saúde e no bem estar físico e mental na gestante e no lactente

A IA nos primeiros mil dias de vida tem implicações na saúde física e mental, tanto da gestante como do lactente. A ingestão insuficiente de proteínas, vitaminas e minerais, associada ao consumo elevado de produtos ultraprocessados, que apresentam alta densidade energética e baixo valor nutricional, levam a quadros de deficiências de micronutrientes (fome oculta) e magreza, mas também estão associados ao excesso de peso nas gestantes (Figura 1).

A IA tem importantes determinantes sociais e é mais frequente em gestantes negras, participantes de programas sociais, com baixa escolaridade e sem a presença de companheiro.¹³ A incerteza do acesso ao alimento e a restrição alimentar involuntária são fatores associados a quadros de ansiedade e depressão materna, além do maior risco de transtornos alimentares, com repercussões negativas nos cuidados com o lactente.¹⁴

A IA durante a gestação está associada a excesso de peso materno, baixo peso ao nascer, atraso no desenvolvimento cognitivo do lactente, interrupção do aleitamento materno,³ maior risco de defeitos congênitos como fenda palatina, cardiopatias (transposição de grandes vasos e Tetralogia de Fallot) e espinha bífida.¹⁵ A deficiência de ferro na gestação está associada ao aumento da mortalidade materna e perinatal e baixo peso ao nascer.¹⁶

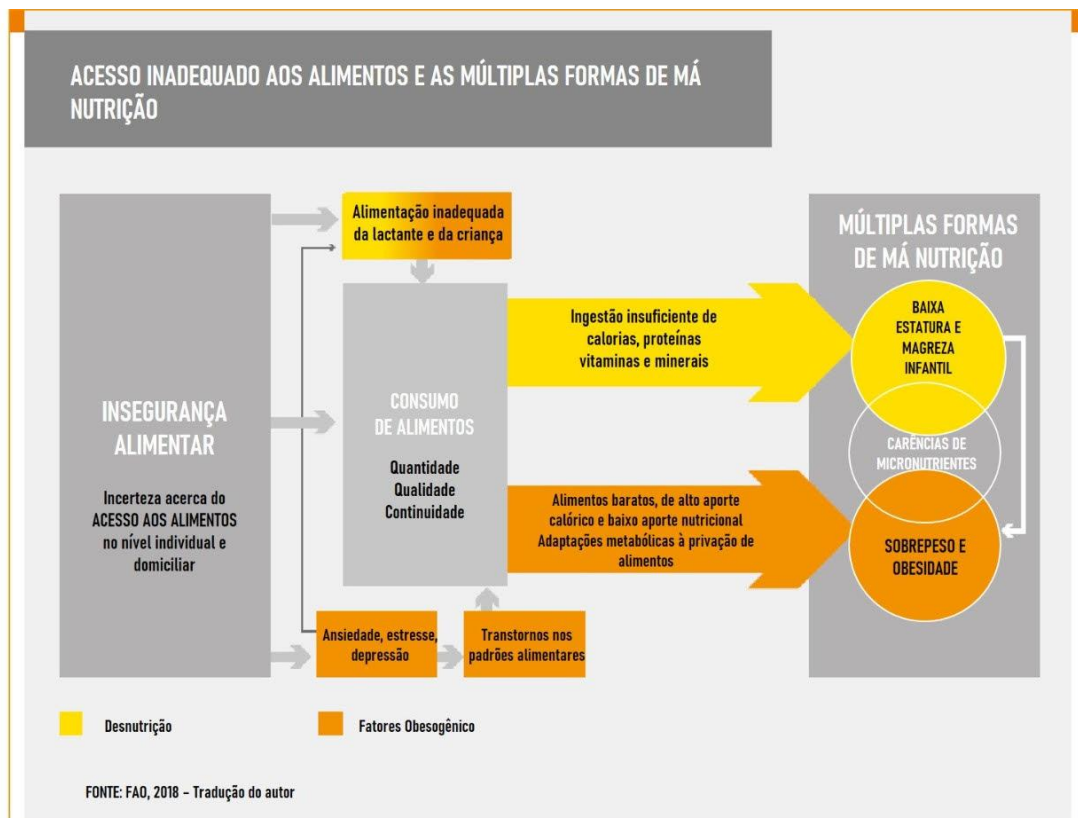


Figura 1: Insegurança Alimentar e formas de má nutrição

A ocorrência de subnutrição nos primeiros mil dias e suas consequências a curto, médio e longo prazo é um dos mais importantes impactos da IA nesse período da vida. A forma mais prevalente de má nutrição na primeira infância é a baixa estatura (do inglês *stunting*), quadro frequentemente não reconhecido e subnotificado em comunidades onde a baixa estatura é a regra.¹⁷ Resultado de uma complexa interação de fatores sociais e econômicos e associado a infecções recorrentes, a subnutrição está associada a ocorrências de DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) na vida adulta e ao atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, com impacto na capacidade de produção do indivíduo e perpetuação do ciclo da pobreza.^{3,8,17}



O aumento da mortalidade é o impacto mais importante da IA e subnutrição a curto prazo. O risco de morte em menores de 5 anos por diarreia é 9,5 vezes maior em crianças com magreza grave e 4,6 vezes maior em crianças com baixa estatura grave. Nos quadros de pneumonia, o risco de morte é 3,2 e 6,4 vezes maior em crianças com baixa estatura e magreza graves, respectivamente.^{16,18} Estima-se que 45% de todas as mortes em menores de 5 anos sejam causadas por subnutrição (magreza e baixa estatura), restrição de crescimento intrauterino, deficiência de vitamina A e zinco e aleitamento materno inadequado.¹⁶

A pandemia de Covid-19 vem produzindo repercussões sociais e econômicas, com impacto direto no acesso a bens essenciais como a alimentação adequada e equipamentos de educação. Prevê-se para o ano de 2021 o aumento da IA, com o desafio de garantir a efetiva execução das políticas públicas voltadas à SAN para as crianças e gestantes. Estratégias contidas no PNAISC (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança), como a identificação de IA de gestantes em atendimento pré-natal, a proteção e promoção do aleitamento materno, a introdução adequada da alimentação complementar saudável, a monitorização e vigilância nutricional, bem como a garantia da alimentação escolar pelo PNAE são ações de fundamental importância na prevenção e combate à má nutrição na primeira infância.

Referências

1. Brasil. Presidência da República. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília (DF): Presidência da República; 2006.
2. Bezerra TA, Olinda RA, Pedraza DF. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017;22:637-51.
3. Santos LP, Gigante DP. Relação entre insegurança alimentar e estado nutricional de crianças brasileiras menores de cinco anos. *Rev bras epidemiol*. 2013;16:984-94.
4. Demétrio F, Teles CA, Santos DB, Pereira M. Associação entre insegurança alimentar, determinantes sociais e desfechos nutricionais em mulheres grávidas: revisão e metanálise. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25:2663-76.



5. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet*. 2019;393:791-846.
6. Assis SC, Priore SE, Franceschini SC. Impacto do Programa de Aquisição de Alimentos na Segurança Alimentar e Nutricional dos agricultores. *Ciênc saúde coletiva*. 2017;22:617-26.
7. Segall-Correa AM, Marin-León L, Melgar-Quiñonez H, Pérez-Escamilla R. Refinement of the Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale: recommendation for a 14- item EBIA. *Rev Nutr*. 2014;27:241-51.
8. Almeida AC, Mendes LC, Sad IR, Ramos EG, Fonseca VM, Peixoto MV. Use of a monitoring tool for growth and development in Brazilian children - Systematic review. *Rev Paul Pediatr*. 2016;34:122-31.
9. Palombo CN, Duarte LS, Fujimori E, Toriyama AT, et al. Uso e preenchimento da caderneta de saúde da criança com foco no crescimento e desenvolvimento. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48:60-7.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
11. UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância. Impactos primários e secundários da Covid-19 em crianças e adolescentes 2. IBOPE inteligência. Brasil: UNICEF; 2020.
12. Brasil. Resolução/CD/FNDE nº 26, 17 de junho de 2013. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Brasília: Diário Oficial da União; 2013.
13. Demétrio F, Teles CA, Santos DB, Pereira M. Food insecurity in pregnant women is associated with social determinants and nutritional outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Cien Saude Coletiva*. 2020;25:2663-76.
14. Hromi-Fiedler A, Bermúdez-Millán A, Segura-Pérez S, Pérez-Escamilla R. Household food insecurity is associated with depressive symptoms among low-income pregnant Latinas. *Matern Child Nutr*. 2011;7:421-30.



15. Augusto AL, Rodrigues AV, Domingos TB, Salles-Costa R. Household food insecurity associated with gestational and neonatal outcomes: a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth. 2020;20:229.
16. Black R. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Lancet. 2013;382:427-51.
17. Onis M, Branca F. Childhood stunting: a global perspective. Department of Nutrition for Health and Development, World Health Organization, Geneva, Switzerland. Maternal & Child Nutrition. 2016;12:12-26.
18. Black RE. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet. 2008;19:243-60.

Relatoras*

Maria Paula de Albuquerque

Pediatra Nutróloga com área de atuação pela SBP/ABRAN, Doutora pelo Departamento de Endocrinologia Clínica / UNIFESP. Membro do Departamento de Fisiologia da UNIFESP/EPM. Membro do grupo de pesquisa “Nutrição e Pobreza” do IEA/USP. Membro do CONSEA-Capital/SP (biênio 21/22). Gerente Geral Clínica do CREN (Centro de Recuperação e Educação Nutricional).

Paola Micheloni Elvira Ibelli

Bacharelado em nutrição pela Faculdade de Saúde Pública/USP. Nutricionista do CREN (Centro de Recuperação e Educação Nutricional).