



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE-CCBS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

IURI EMANUEL TRUTA LIMA

**INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM FAMÍLIAS COM  
CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Campina Grande - PB  
2016

IURI EMANUEL TRUTA LIMA

**INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM FAMÍLIAS COM  
CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA  
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ma. Jacqueline Santos da Fonsêca Almeida Gama

Campina Grande - PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

L732i Lima, Iuri Emanuel Truta.  
Insegurança alimentar e nutricional em famílias com crianças de 0 a 5 anos [manuscrito] : revisão integrativa da literatura / Iuri Emanuel Truta Lima. - 2016.  
23 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Profa. Ma. Jacqueline Santos da Fossêca Almeida Gama, Departamento de Enfermagem".

1. Insegurança alimentar. 2. Insegurança nutricional. 3. Saúde nutricional. 4. Crianças. I. Título.

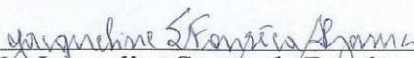
21. ed. CDD 616.39

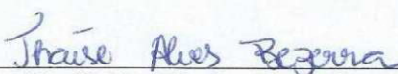
IURI EMANUEL TRUTA LIMA

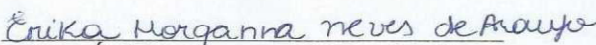
**INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM FAMÍLIAS COM  
CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA  
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Departamento de Enfermagem da  
Universidade Estadual da Paraíba como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 30/05/16.

  
\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Ms. Jacqueline Santos da Fonsêca Almeida Gama  
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

  
\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Ms. Thaise Alves Bezerra  
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

  
\_\_\_\_\_  
Ms. Erika Morganna Neves Araújo  
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

*À minha família, por estar sempre ao meu lado, dedico.*

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, Sandra e Expedito, que sempre estiveram ao meu lado, mesmo nos momentos mais difíceis, me incentivando na busca de um futuro melhor de forma digna. Sem dúvida levo seus ensinamentos por toda minha vida.

À minha orientadora Jaqueline Gama, pelo importante imenso apoio neste trabalho, pois sem ela ele não seria possível.

Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos. Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento. Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda. Escolhi o branco porque quero transmitir paz. Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte saber. Escolhi ser Enfermeiro porque amo e respeito a vida.

(Florence Nightingale)

# INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM FAMÍLIAS COM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

LIMA, Iuri Emanuel Truta<sup>1</sup>.

## Resumo

**Objetivo:** Avaliar os artigos sobre Insegurança Alimentar e Nutricional em famílias com crianças de 0 a 5 anos, aferida por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa que incluiu artigos das bases de dados eletrônicas LILACS e SciELO, publicados a partir do ano de 2007 até 2015, em língua portuguesa, utilizando os descritores “insegurança alimentar e nutricional” e “Escala Brasileira de Insegurança Alimentar”. No processo foram excluídos artigos de revisão, estudos secundários, relatos de caso, monografias, artigos que não compreendiam a faixa etária estudada e artigos que não utilizaram a EBIA como instrumento de coleta. Foram encontrados 239 artigos, dos quais 12 foram selecionados por atenderem a critérios de seleção. **Resultados:** As mais altas prevalências de insegurança alimentar foram observadas no estudo realizado com famílias de ex-catadores de material reciclável no município de Campina Grande – PB, com 91,6%; no município de Gameleira, zona da mata meridional do estado de Pernambuco, com 88,2%, seguido de perto pelo estudo realizado no município de São João do Tigre, localizado no semiárido Paraibano com 87,3%. **Conclusão:** Os doze artigos analisados revelaram que a preocupação com o estado de vulnerabilidade da região Nordeste resulta com a maior quantidade de estudos em torno do tema, no entanto, a região ainda sofre com os altos índices de insegurança alimentar, superando inclusive a média nacional.

**Palavras-Chave:** Insegurança Alimentar e Nutricional; Prevalência; crianças.



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Prevalência de insegurança alimentar em crianças de 0 a 5 anos em artigos publicados de 2007 a 2015.....	16
---	----

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Etapas de elaboração da revisão sistemática.....	13
---	----

## SUMÁRIO

1 Introdução.....	10
2 Metodologia.....	12
3 Resultados.....	14
4 Discussão.....	18
5 Considerações finais.....	19
Referências.....	22

## 1 Introdução

No Brasil, desde a instituição da constituição federal de 1988, a alimentação faz parte de um conjunto de direitos denominados direitos sociais, que são pontos essenciais para que qualquer indivíduo exerça seus direitos fundamentais inerentes a cidadania e que devem ser garantidos através de políticas sociais e econômicas específicas (BURLANDY, 2009).

A alimentação constitui um dos componentes básicos para a vida humana e, desse modo, é um fator que afeta as mais diversas esferas da vida de um indivíduo, não se restringindo ao aspecto econômico, mas também a fatores sociais e geográficos. Assim, a insegurança alimentar (IA) apresenta-se como um importante direito a ser garantido pelo nosso governo por meio de ações específicas (OLIVEIRA et al., 2009).

Um ponto essencial para o desenvolvimento de ações em torno do tema foi a criação do atual conceito de segurança alimentar e nutricional, aprovado na II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e adotado pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) (Lei nº 11.346, de 15 de julho de 2006). Nesse contexto a segurança alimentar e nutricional é definida da seguinte forma:

A segurança alimentar e nutricional consiste na 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 em práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis (BRASIL, 2006).

Um dos grandes desafios no que diz respeito ao desenvolvimento de ações em torno da insegurança alimentar e nutricional, é a compreensão de todos os pontos envolvidos em seu processo. Conhecer os vários aspectos envolvidos nesse fenômeno permite o entendimento de diversas variáveis importantes, como população vulnerável, localização, variáveis econômicas, enfim, dados que vão auxiliar no planejamento e na implementação de ações. Dessa forma, a definição do conceito de segurança alimentar constitui um poderoso e efetivo instrumento de orientação das políticas públicas (KEPPLER; CORRÊA, 2011).

A SAN deve ser visualizada como questão coletiva, não se referindo a um elemento individual, mas a um conjunto de necessidades, baseadas em práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem as peculiaridades culturais de cada população, aspectos regionais e que tenha sustentabilidade social, econômica e ambiental. A IA é resultante de problemáticas

como a pobreza e as desigualdades sociais, que são problemáticas fortemente presentes e enraizadas em diversas áreas do Brasil, e por isso tem sido um tema relevante na área saúde como um todo (PEDRAZA; QUEIROZ; MENEZES, 2013).

Um exemplo da forte presença de desigualdades sociais em nosso país é o fato de que, mesmo sendo um dos maiores produtores de alimentos do mundo, ainda convive com uma condição social em que boa parte de sua população possui algum grau de IA, por não ter assegurado, dentre outros, o direito a uma alimentação regular e em quantidade e qualidade suficientes para atender a suas demandas nutricionais normais. Isso expõe o quão o conceito de disponibilidade pode estar distorcido, no caso do nosso país, há comida suficiente para a população, mas nem todos possuem condições de ter acesso aos mesmos (OLIVEIRA et al., 2009).

As discussões envolvendo a SAN e o direito humano à alimentação adequada (DHAA) estão cada vez mais presentes e vêm ocupando crescentemente a agenda pública nacional, demandando ações do Estado e da sociedade civil organizada (MONTEIRO et al., 2014).

Existem diversas formas de identificação da IA, tais como a obesidade, fome, baixa estatura, baixo peso, doenças relacionadas, entre outras. Todas essas formas de detecção da IA são válidas, mas avaliam de forma indireta e limitante a SAN, já que podemos encontrar, por exemplo, indivíduos em segurança alimentar que estejam abaixo ou acima do peso ideal (MORAIS et al., 2014). É nesse contexto que surge a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA, um instrumento que mensura a IA de forma direta, levando em consideração a percepção do indivíduo acerca do fenômeno da fome e da preocupação com a obtenção de alimentos (SEGALL-CORRÊA, 2003; IFPRI, 2003).

Este tipo de metodologia começou a ser desenvolvida na década de 1980 por pesquisadores da Universidade de Cornell, nos Estados Unidos, que utilizaram métodos qualitativos para mensurar aspectos subjetivos da IA, resultante das experiências frente a falta ou a preocupação com a falta de uma alimentação regular, sendo inicialmente utilizado entre mulheres pobres que haviam experimentado essas condições adversas (RADIMER et al., 1992).

Partindo do instrumento proposto por Radimer, composto por 18 perguntas, um grupo composto por cinco instituições de brasileiras de pesquisa (UNB, UNICAMP, UFPB, INPA e IFMT), trabalhou na validação de um questionário para uso brasileiro, com amostra intencional de residentes de comunidades pobres, tanto da zona urbana como da zona rural. Seus participantes sugeriram adaptações e modificações em relação a escala original,

principalmente para se adequar ao contexto sociocultural nacional. Como resultado, foi proposto um questionário composto por 15 perguntas, sendo nove relativas aos adultos do domicílio e seis para as crianças, abrangendo o período de noventa dias, que antecedem a realização do questionário (SEGALL-CORRÊA, 2003; IFPRI, 2003).

As questões incluem a preocupação e a ansiedade da família em relação à obtenção dos alimentos, envolvendo o comprometimento da qualidade e quantidade da dieta de adultos e crianças, alcançando situações mais graves, com restrições quantitativas de alimentos para todos os membros da família (SEGALL-CORRÊA, 2003; IFPRI, 2003).

No Brasil, a EBIA foi aplicada inicialmente em um estudo populacional a nível nacional, na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) em 2004, que identificou 34,8% da população brasileira com algum grau de IA, apresentando variações entre as regiões, com destaque para as regiões Norte e o Nordeste do país, que apresentaram os piores resultados. Enquanto no Brasil a prevalência de IA grave foi identificada em 6,5% das famílias, as taxas nas regiões Norte e Nordeste foram de 10,9% e 12,4%, respectivamente. Posteriormente, os resultados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006 e da PNAD de 2009 revelaram prevalências de IA de 37,5 e 30,3%, respectivamente, entre as famílias brasileiras (PNDS, BRASIL, 2009).

Mediante o exposto, este estudo tem como objetivo revisar artigos sobre a prevalência de Insegurança Alimentar e Nutricional em crianças de 0 a 5 anos aferida por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar.

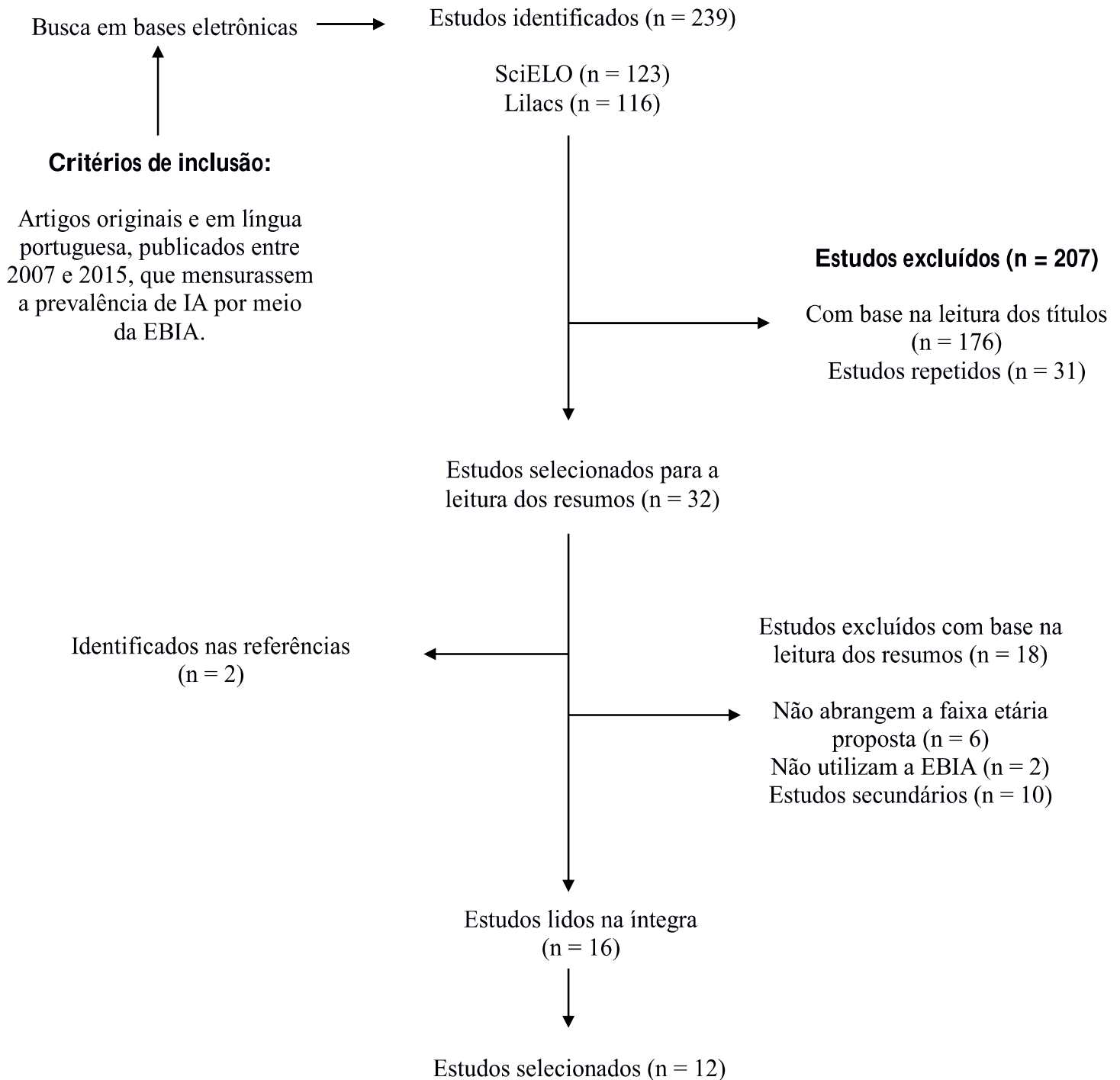
## **2 Metodologia**

Para a realização desta revisão integrativa da literatura, buscaram-se artigos indexados nas bases eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), publicados em língua portuguesa, a partir do ano de 2007 até 2016. A revisão foi restrita a artigos publicados com a prevalência de insegurança alimentar e nutricional em famílias com crianças de 0 a 5 anos de idade. Os descritores utilizados para a busca dos artigos sobre “Prevalência de Insegurança Alimentar e Nutricional em famílias com crianças de 0 à 5 anos” foram: Insegurança Alimentar e Nutricional e Escala Brasileira de Insegurança Alimentar.

Foram encontrados 239 artigos, dos quais 12 foram selecionados por atenderem a critérios de seleção. No processo foram excluídos os artigos com população amostral maior de

5 anos de idade, artigos de revisão, relatos de caso, estudos secundários e artigos que não utilizaram a EBIA como instrumento de coleta (figura 1).

**Figura 1.** Etapas de elaboração da revisão sistemática.



### 3 Resultados

Os estudos analisados permitiram conhecer as prevalências de SAN em crianças de 0 a 5 anos de algumas cidades, estados e regiões brasileiras, desde o ano de 2004 (FÁVARO et al., 2007) até 2012 (MONTEIRO et al., 2014) e (BEZERRA; PEDRAZA, 2015), possibilitando observar a prevalência de Insegurança Alimentar e Nutricional ao longo desses anos.

Os artigos selecionados foram originados de estudos desenvolvidos entre os anos de 2011 e 2012 (MONTEIRO et al., 2014; BEZERRA; PEDRAZA, 2015; PEDRAZA; GAMA, 2015), 2010 (ROCHA; LIMA; ALMEIDA, 2014), de 2008 a 2009 (PEDRAZA; SALES, 2014; PEDRAZA; QUEIROZ; MENEZES, 2013; SOUZA; PEDRAZA; MENEZES, 2012; MARTINS et al., 2015), 2005 (ANTUNES et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2009) e 2004 (FÁVARO et al., 2007).

Do total de estudos selecionados (n = 12), seis foram desenvolvidos no estado da Paraíba (BEZERRA; PEDRAZA, 2015; PEDRAZA; GAMA, 2015; PEDRAZA; SALES, 2014; PEDRAZA; QUEIROZ; MENEZES, 2013; SOUZA; PEDRAZA; MENEZES, 2012; OLIVEIRA et al., 2010); dois no estado do Ceará (ROCHA; LIMA; ALMEIDA, 2014; MARTINS et al., 2015) os demais nos estados de Pernambuco (OLIVEIRA et al., 2010), Rio de Janeiro (ANTUNES et al.,), Mato Grosso do Sul (FÁVARO et al., 2007) e Paraná (MONTEIRO et al., 2014).

Em relação à faixa etária dos estudos selecionados, a maior parte (n = 9) foi realizada em crianças de 0 a 5 anos, os outros foram realizados em crianças de 3 a 5 anos (n = 2) e de 0 a 30 meses (n = 1).

Em relação ao local onde os dados foram coletados, Monteiro et al (2014), Oliveira et al (2010), Antunes; Schieri; Salles-Costa (2010), Oliveira et al (2009) e Fávoro et al (2007) realizaram a coleta dos dados no domicílio familiar; Pedraza; Gama (2015), Pedraza; Sales (2014), Pedraza; Queiroz; Menezes (2013), e Souza; Pedraza; Menezes (2012) em creches públicas e Bezerra; Pedraza (2015), Martins et al., (2015) e Rocha; Lima; Almeida (2014) em Unidades Básicas de Saúde.

Os estudos com maior população amostral foram realizados por Pedraza; Gama (2015), que obteve a participação de 793 famílias do município de Campina Grande – PB, seguido pelo estudo realizado por Oliveira et al. (2010), com 501 famílias de Gameleira,



município situado na zona da mata do estado de Pernambuco.

O estudo que apresentou menor prevalência de IA foi o realizado no município de Crato – CE, com prevalência de 58,1% (ROCHA; LIMA; ALMEIDA, 2014). Já o estudo que demonstrou a maior prevalência de IA foi o realizado no município de Campina Grande – PB com famílias residentes nas proximidades de um lixão desativado com 96,1% (BEZERRA; PEDRAZA, 2015), seguido pelos municípios de Gameleira, zona da mata meridional do estado de Pernambuco, com 88,2% (OLIVEIRA et al., 2010), Maranguape - CE com 88% (ROCHA; LIMA; ALMEIDA, 2014), e pelo estudo realizado no município de São João do Tigre, localizado no semi-árido paraibano com 87,3% (OLIVEIRA et al., 2010).

**Tabela 1** – Prevalência de insegurança alimentar e nutricional em crianças de 0 a 5 anos

<b>Autores</b>	<b>Local da coleta de dados</b>	<b>Amostra (Famílias)</b>	<b>Principais resultados</b>
Bezerra; Pedraza, 2015	Campina Grande – PB (Unidade Básica de Saúde)	76	96,1% de IA sendo 29,5% IA leve, 32,4% IA moderada e 34,2% IA grave
Pedraza; Gama, 2015	Campina Grande – PB (creches públicas)	793	69,2% de IA sendo 37,6% IA leve, 20,4% IA moderada e 11,2% IA grave
Martins et al., 2015	Maranguape – CE (Unidade Básica de Saúde)	200	88% de IA sendo 35% de IA leve, 29% de IA moderada e 24% de IA grave
Monteiro et al., 2014	Colombo – PR (domicílio familiar)	168	81,6% de IA sendo 55,4% IA leve, 17,3% IA moderada e 8,9% IA grave
Pedraza; Sales, 2014	Paraíba (creches públicas)	332	62,8% IA leve, 19,6% IA moderada e 17,6% IA grave
Rocha; Lima; Almeida, 2014	Crato – CE (Postos de saúde)	370	58,1% de IA sendo 33,2% IA leve, 17,8% IA moderada e 7% IA grave

*IA: Insegurança Alimentar.*

<b>Autores</b>	<b>Local da coleta de dados</b>	<b>Amostra (famílias)</b>	<b>Principais resultados</b>
Pedraza; Queiroz; Menezes, 2013	Paraíba (creches públicas)	365	62,0% de IA sendo 33,4% IA leve, 16,9% IA moderada e 11,7% IA grave
Souza; Pedraza; Menezes, 2012	João Pessoa - PB (creches públicas)	265	59,6% de IA sendo 32,4% IA leve, 18,0% IA moderada e 9,2% IA grave
Antunes; Schieri; Salles-Costa	Duque de Caxias – RJ (domicílio familiar)	402	72% de IA sendo 39% IA leve, 21% IA moderada e 12% IA grave
Oliveira et al., 2010	Ganheleira – PE (domicílio familiar)	501	88,2% de IA sendo IA leve 17,8%, IA moderada 33,5% e IA grave 36,9%
Oliveira et al., 2009	São João do Tigre – PB (domicílio familiar)	458	87,3% de IA sendo IA leve 25,5%, IA moderada 40,2% e IA grave 21,6%
Fávaro et al.,	Aldeias Água Azul, Olho D'Água e Oliveiras – MT	49	75,5 de IA sendo 22,4% leve, 32,7% IA moderada e 20,4% de IA grave

**IA: Insegurança Alimentar.**

## 4 Discussão

O presente estudo permitiu observar a grande disparidade das prevalências de IA nas populações estudadas em relação a estudos realizados a nível nacional.

Dos doze estudos utilizados no presente artigo, nove foram realizados no Nordeste, o que mostra a preocupação com a situação desta região, tendo em vista o grave quadro de desigualdade econômica enfrentado, evidenciado por estudos como o realizado pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) no ano de 2006, no qual a região Nordeste obteve uma alta prevalência de IA (59,5%), menor apenas da encontrada na região Norte (60,8%). Outro reflexo disso é de que tomando como base os resultados das prevalências de IA evidenciadas nos estudos realizados em nível nacional pela PNDS em 2006 (37,5%) e pelo PNAD de 2009 (30,2%), os resultados observados nesta revisão indicam uma maior magnitude de IA em relação aos dados nacionais.

Dos dados obtidos no nordeste, seis dos nove estudos mantiveram certo padrão em suas prevalências de IA, desde o estudo realizado na cidade do Crato – CE (ROCHA; LIMA; ALMEIDA, 2014) com uma prevalência de IA de 58,1%, até o estudo realizado na cidade de Campina Grande – PB (PEDRAZA; GAMA, 2011) com prevalência de 62,8%. Os outros três estudos, realizados nas cidades de Gameleira – PE (OLIVEIRA et al., 2010), São João do Tigre – PB (OLIVEIRA et al., 2009) e Campina Grande – PB (BEZERRA; PEDRAZA, 2015) destacaram-se por suas altas prevalências de IA, com 88,2%, 87,3% e 96,1%, respectivamente.

Essas altas prevalências podem ter como explicação as próprias populações estudadas, que tem em comum a pobreza e alta vulnerabilidade, sendo escolhidas para estudo por serem populações de risco para a IA. No caso do município de Gameleira – PE, têm-se uma localidade caracteristicamente pobre, com um IDH dos mais baixos da mesorregião da zona da Mata de Pernambuco (OLIVEIRA et al., 2010). O município de São João do Tigre – PB localizado no semi-árido, espaço geográfico mais pobre do Nordeste, 15 anos antes da realização da pesquisa era considerado o município mais pobre de todo o Nordeste (OLIVEIRA et al., 2009). Já no estudo realizado em Campina Grande – PB, a população era composta por famílias com algum membro ex-catador de materiais recicláveis de um lixão desativado do município (BEZERRA; PEDRAZA, 2015) situação que pressupõe condições de pobreza e dificuldades econômicas.

O presente estudo permitiu observar que a distribuição da IA no Brasil entre os anos

de 2007 e 2015 é heterogênea. Mesmo sabendo que a maioria dos estudos foram realizados em populações vulneráveis a IA, é preocupante observar as altas prevalências frente à média nacional. A principal explicação para essas disparidades pode ser a desigualdade social, enfrentada em todo nosso país, principalmente a desigualdade de renda, pois constitui um importante ponto no processo de instalação da IA. Além disso, a mensuração da IA pela EBIA tem uma forte influência de fatores financeiros, já que a maior parte das perguntas da escala refere-se à condição "ter dinheiro suficiente" para a aquisição do alimento. Dessa forma, maior concentração de IA na Região Nordeste pode, então, ser parcialmente explicada por uma maior concentração de pobreza e desigualdades nesta área (GUBERT; BENÍCIO & DOS SANTOS, 2010).

Outra forma de entender essas altas prevalências diz respeito ao medo que as mães têm de que faltem alimentos para os seus filhos, que seria mais bem explicado no campo da psicologia social e da antropologia cultural. Tal fato passaria despercebido para instrumentos quantitativos de mensuração da IA, o que comprova a importância de se levar em conta a subjetividade do fenômeno (OLIVEIRA et al., 2010).

Essas altas prevalências observadas são uma grande preocupação, já que a faixa etária estudada, até os cinco anos de idade, constitui um grupo vulnerável para IA, como destacado na Pesquisa Nacional Sobre Saúde e Nutrição (PNSN), de 1989, a qual mostrou maior proporção de desnutrição crônica entre crianças menores de cinco anos nas regiões Norte (23,0%) e Nordeste (27,3%) comparado com as regiões Sul (8,7%), Sudeste (8,1%) e Centro Oeste (8,25). As repercussões da IA, caracterizada pela carência de alimentos de qualidade, nessa faixa etária da vida do indivíduo, marcada por ser fundamental no seu desenvolvimento físico e psicológico, podem refletir na morbimortalidade infantil, no processo de aprendizado da criança, no desenvolvimento de habilidades físicas e em outros setores importantes da vida. A importância de avaliar a IA e suas graves repercussões nunca deve ser subestimada, pois constitui um ponto basal no processo de tomada de decisões em torno do tema (OLIVEIRA et al., 2010).

## **5 Considerações finais**

O problema da fome no Brasil não se deve a pouca disponibilidade global de alimentos, mas sim à pobreza crônica de grande parte da população. Desse modo, deve-se

reconhecer que o principal fator determinante do atual quadro de IA é a imensa dificuldade ao acesso, que é resultante do grave problema de desigualdade instaurado em nosso país.

Esta revisão sistemática demonstrou a importância de ações para garantir a SAN de crianças de 0 a 5 anos, que constituem um sério grupo de risco para o agravo. A falta de um subsídio tão básico para a vida do indivíduo, como é a alimentação, impede o desenvolvimento físico e psicológico da criança, comprometendo sua vida e seu futuro e consequentemente o desenvolvimento de toda uma sociedade.

A situação precária das populações estudadas, principalmente em relação à IA grave compõe uma situação já conhecida de disparidades sociais, há muito mantidas no país. As diferenças regionais, estaduais e municipais são substanciais e resultam da dificuldade na atuação do Estado como provedor de condições propícias a realização do direito humano a alimentação de sua população.

Há uma necessidade urgente de alterações em nossa atual política de redistribuição de renda, pois diversos estudos mostram que mesmo com o auxílio dos programas governamentais a população ainda sofre com a IA. Nossos atuais programas não são suficientes para amenizar os efeitos das desigualdades em nosso país, são necessárias ações para promover a segurança alimentar em grupos de risco, ações que garantam o acesso dessas populações aos seus direitos.

## Summary

**Objective:** To evaluate the articles on Food and Nutrition Insecurity in families with children aged 0 to 5 years, as measured by the Brazilian Food Insecurity Scale. **Methods:** This is an integrative review that included articles in electronic databases LILACS and SciELO, published from 2007 to 2015, in Portuguese, using the keywords "food and nutrition insecurity" and "Brazilian Scale of Insecurity food insecurity". In the process they were excluded from review articles, secondary studies, case reports, papers, articles that did not understand the age range studied and articles that did not use the EBIA as collection instrument. They found 239 articles, of which 12 were selected because they meet the selection criteria. **Results:** The highest prevalence of food insecurity were observed in the study of families of former collectors of recyclable material in the city of Campina Grande - PB, with 91.6%; in the town of Gameleira, area of southern forest in the state of Pernambuco, with 88.2%, followed closely by the study conducted in the municipality of São João do Tigre, located in Paraíba semiarid region with 87.3%. **Conclusion:** The Twelve analyzed articles revealed that concern for the Northeast state of vulnerability results with the greatest number of studies on the theme, however, the region still suffers from high levels of food insecurity, surpassing even the national average .

**Keywords:** Food Insecurity and Nutrition; prevalence; children.

## Referências

ANTUNES, M. M. L.; SICHIERI, R.; SALLES-COSTA, R. Consumo alimentar de crianças menores de três anos residentes em área de alta prevalência de insegurança alimentar domiciliar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 1642-1650, Ago. 2010.

BELIK, WALTER. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 12, n. 1, p. 12-20, jun. 2003.

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

BRASIL. Decreto-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. Diário Oficial da União 2006; 18 set. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/cartilha-losan-portugues>>. Acesso em: Jul.2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Pesquisa nacional sobre demografia e saúde da criança e da mulher. Brasília: MS; 2008.

BORTOLINI, GISELE ANE et al . Iniquidades sociais influenciam a qualidade e a diversidade da dieta de crianças brasileiras de 6 a 36 meses. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 11, p. 2413-2424, Nov. 2015.

BURLANDY, LUCIENE. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1441-1451, Dez. 2007.

CAVALCANTE MARTINS, MARIANA et al . CONSUMO ALIMENTAR DE FAMÍLIAS DE PRÉ-ESCOLARES EM SITUAÇÃO DE (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR. **Cienc. enferm.**, Concepción , v. 21, n. 3, p. 63-71, Dez. 2015.

FAVARO, THATIANA et al. Segurança alimentar em famílias indígenas Teréna, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 785-793, Abr. 2007.

GOMES, GISELE P.; GUBERT, MURIEL, B. Aleitamento materno em crianças menores de 2 anos e situação domiciliar quanto à segurança alimentar e nutricional. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 88, n. 3, p. 279-282, Jun. 2012.

GUBERT, MURIEL BAUERMANN; BENICIO, MARIA HELENA D'AQUINO; SANTOS, LEONOR MARIA PACHECO DOS. Estimativas de insegurança alimentar grave nos municípios Brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 8, p. 1595-1605, Ago. 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. MDS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. PNAD. Segurança Alimentar 2004/2009. Rio de



Janeiro, 2009.

MONTEIRO, F.; SCHIMIDT, S. T.; COSTA, I. B.; ALMEIDA, C. C. B.; MATUDA, N. S. Bolsa Família: insegurança alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1347-1358, Mai. 2014.

MORAIS, D. C ET AL. Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1475-1488, Mai. 2014.

OLIVEIRA, J. S.; LIRA, P. I. C.; ANDRADE, S. L. S.; SALES, A. C.; MAIA, S. R.; FILHO, M. B. Insegurança Alimentar e estado nutricional de crianças de São João do Tigre, no semi-árido do Nordeste. **Rev. bras. epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 413-423, Set. 2009.

OLIVEIRA, J. S.; LIRA, P. I. C.; MAIA, S. R.; SEQUEIRA, L. A. S.; AMORIM, R. C. A.; FILHO, M. B. Insegurança alimentar e estado nutricional de crianças de Gameleira, zona da mata do Nordeste brasileiro. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 10, n. 2, p. 237-245, Jun. 2010.

PEDRAZA, D. F.; GAMA, J. S. F. Segurança alimentar e nutricional de famílias com crianças menores de cinco anos do município de Campina Grande, Paraíba. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Campina Grande, v. 18, n. 4, p. 1347-1358, Mai. 2014.

PEDRAZA, D. F.; QUEIROZ, D.; MENEZES, T. N. Segurança alimentar em famílias com crianças matriculadas em creches públicas do Estado da Paraíba, Brasil. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 26, n. 5, p. 517-527, Out. 2013.

PEDRAZA, D. F.; SALES, M. C. (In)segurança alimentar e nutricional: desenvolvimento de um indicador do problema e experimentação em famílias da Paraíba, Brasil. **Interações (Campo Grande)**, Campo Grande, v. 15, n. 1, p. 79-88, Jun. 2014.

POBLACION, A. P.; LEÓN, L.M.; Segall-Corrêa, A. M.; SILVEIRA, J. A.; TADDEI, J. A. A. Insegurança alimentar em domicílios brasileiros com crianças menores de cinco anos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 1067-1078, Mai. 2014.

ROCHA, É. M. B.; LIMA, R. T.; ALMEIDA, P. C. Insegurança alimentar relacionada à área de residência em município do Semiárido brasileiro. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 205-211, Jun. 2014.

SEGALL-CORRÊA, M. A.; MARIN-LEON. L. A Segurança Alimentar no Brasil: Proposição e Usos da Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. **Revista Segurança Alimentar e Nutricional**. Campinas, v. 19, n. 2, p. 1-19, 2009

SOUZA, M. M.; PEDRAZA, D. F.; MENEZES, T. N.; Estado nutricional de crianças assistidas em creches e situação de (in)segurança alimentar de suas famílias. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro. v. 17, n.12, p. 3425-3436, Dez. 2012.