



CONHECENDO O PERFIL ALIMENTAR E NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Denise Cavalcante de Barros, Mirian Ribeiro Baião e Denise Oliveira e Silva

Neste curso, você e seu grupo estão sendo convidados a pensar uma ação de Educação Alimentar e Nutricional e, para isso, uma série de investigações sobre o seu território foi realizada. Neste momento, em que você está mapeando o perfil nutricional e alimentar do seu território, entendemos que é importante que você tenha informações sobre como é o perfil da população brasileira como um todo, de forma a identificar aquelas características que são uma realidade no seu território.

É importante ressaltar que o perfil nutricional e alimentar de uma população envolve a determinação causal múltipla e heterogênea (fatores biológicos, históricos, ecológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos). As causas não são apenas individuais, mas também ambientais e sociais, sobre as quais o indivíduo tem pouca ou nenhuma capacidade de interferência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Sabe-se que a melhora ou contenção das mudanças no perfil nutricional e alimentar da população exige a adoção de medidas complexas, com ações dirigidas aos indivíduos e coletividades que proporcionem situações sustentáveis nos ambientes e modos de vida de toda a população, possibilitando a adoção de escolhas alimentares adequadas e saudáveis e a prática adequada e suficiente de atividade física.

Se olharmos ao longo do tempo para a população brasileira, veremos que houve alterações tanto em seu perfil nutricional quanto em seu perfil alimentar. Em relação ao perfil nutricional, observamos que casos de extrema desnutrição transformaram-se em situações de alta **prevalência** de obesidade. Já em relação ao perfil alimentar, a população brasileira combina uma dieta tradicional, baseada

em arroz e feijão, com alimentos que têm baixo teor de nutrientes e alto conteúdo calórico, em que o crescente consumo de produtos ricos em açúcares (sucos, refrigerantes e refrescos) e gordura (alimentos industrializados) alia-se ao baixo consumo de frutas e hortaliças, muito aquém do recomendado pela OMS e pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (IBGE, 2006, 2012a, 2012b).

PREVALÊNCIA

é uma medida de frequência das doenças que informa o número total de casos existentes em uma determinada população, ou seja, é a proporção da população que apresenta uma dada doença (casos novos e antigos). É, portanto, diferente do conceito de incidência, que se refere aos casos novos de uma doença em um período específico de tempo (PEREIRA, 2000, p. 76-77).

A forma vigente de produzir, distribuir, controlar e consumir alimentos, associada a todas as demandas geradas pelo modo de vida urbano, está diretamente relacionada com a determinação social dos problemas nutricionais. Esse novo sistema alimentar foi e tem sido pautado em função das transformações técnicas, tecnológicas, econômicas e sociais que trazem um aumento da produtividade e, por consequência, o maior processamento dos alimentos (ASSIS; ROMEIRO, 2002).

Portanto, cabe compreender um pouco melhor as características do sistema

alimentar que estão relacionadas com o perfil nutricional e alimentar da população brasileira. A transição demográfica, epidemiológica e nutricional que vem ocorrendo nas últimas décadas no mundo, e também no Brasil, tem relação direta com o perfil de consumo alimentar e de morbimortalidade, marcado por mudanças sem precedentes no que diz respeito ao sistema alimentar e com consequências drásticas nas práticas alimentares (SICHERI et al., 1997).

Nesse sentido, é fundamental que as políticas públicas de SAN efetivamente vinculem a discussão do acesso aos alimentos com a adequação de toda a cadeia alimentar. Isto é, os modos de produzir, abastecer, comercializar e consumir alimentos precisam estar pautados na sustentabilidade, do ponto de vista socioeconômico e ambiental; no respeito às singularidades de povos e comunidades específicas, como os quilombolas e os indígenas, e à diversidade cultural; e na promoção da saúde, com vistas à garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável.

O papel do Estado, no que se refere à proteção da saúde da população, deve ser garantido também por funções regulatórias e mediadoras das políticas públicas setoriais. A responsabilidade

entre sociedade, setor produtivo privado e setor público é o caminho para a construção de modos de vida que tenham como objetivo central a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

O PERFIL NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

O perfil nutricional e alimentar da população brasileira é considerado bastante complexo e heterogêneo. Para realizarmos afirmações sobre prevalência de problemas nutricionais, insegurança alimentar e tendências de tais problemas, é necessário analisarmos informações representativas de toda a população ou de seus grupos etários (crianças e adultos, por exemplo).

Estudos populacionais realizados por meio de **censos**, ou **estudos com amostras** são as melhores fontes de dados e informações do perfil nutricional e de segurança alimentar das populações. Tendo como base alguns desses estudos, gostaríamos de realizar uma breve reflexão sobre o perfil nutricional em dois grupos etários: crianças e adultos.

CENSOS

são estudos nos quais todos os indivíduos de uma população são incluídos no universo pesquisado.

ESTUDO COM AMOSTRAS

são aqueles em que apenas um grupo de indivíduos é estudado, embora representem o universo da população-alvo.

Iniciaremos a conversa destacando os problemas nutricionais que mais afetam as crianças menores de 5 anos no Brasil.

Os estudos levados em consideração são: Estudo Nacional de Despesas Familiares (IBGE, 1992), Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (BRASIL, 1990), Pesquisa Nacional sobre Demografia em Saúde (BRASIL, 2009), Pesquisa de Orçamento Familiar (IBGE, 2006, 2010a, 2010b).

DESNUTRIÇÃO INFANTIL

Historicamente, os governos no Brasil têm voltado esforços para a redução da mortalidade infantil e da desnutrição no grupo materno-infantil. As crianças são consideradas um dos grupos mais vulneráveis à desnutrição energético proteica (DEP), alteração essa que propicia o aparecimento de infecções, formando um ciclo vicioso que traz grandes implicações à saúde, aumentando o risco de adoecimento e morte (BATISTA FILHO; RISSIN, 1993; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

Nas crianças, as carências nutricionais são problemas de grande relevância (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003). A desnutrição pode se iniciar precocemente na vida intrauterina, evidenciada pelo Retardo de Crescimento Intrauterino

(RCIU) e o Baixo Peso ao Nascer (BPN). As crianças com BPN têm maiores riscos de sofrer infecções e apresentar déficits nutricionais na infância, justificando a abordagem integrada e precoce das ações de saúde voltadas à criança e à mulher.

Ao compararmos os inquéritos nutricionais de estudos realizados nos últimos trinta anos, podemos concluir que houve uma enorme diminuição da prevalência de desnutrição em todos os indicadores apresentados.

Segundo Monteiro et al. (2009), o declínio da desnutrição infantil nas últimas décadas se deveu, de maneira geral, a quatro importantes fatores:

- aumento da escolaridade materna, perante a universalização do acesso ao ensino fundamental;
- melhoria na distribuição da renda no país e crescimento do poder aquisitivo das famílias (sobretudo das mais pobres);
- expansão do acesso de mães e crianças à assistência à saúde, particularmente a expansão da Estratégia Saúde da Família, cuja proposta enfatiza a prevenção e a educação em saúde e a promoção da equidade na oferta de serviços;
- expansão da cobertura das redes públicas de coleta de esgoto e abastecimento de água.

Hoje, a desnutrição infantil tende a se constituir em um problema eminentemente rural ou concentrado em áreas delimitadas, como favelas urbanas, comunidades tradicionais e assentamentos rurais.

Embora a DEP entre crianças brasileiras apresente uma trajetória descendente, delimitando-se cada vez mais a áreas/grupos/famílias de maior risco, isso não significa pouca importância clínica ou individual. As crianças ainda são um grupo mais vulnerável à desnutrição e à anemia. Para o seu enfrentamento, são necessários diagnósticos locais e identificação de grupos de risco, priorizando o atendimento dos casos.

BAIXO PESO AO NASCER

O peso ao nascer é o primeiro diagnóstico nutricional da criança e tem grande correlação com o peso nos primeiros anos de vida. O peso ao nascer abaixo de 2.500 gramas implica risco para a saúde da criança. Crianças que nascem com peso adequado e são amamentadas teriam menor risco de desnutrição nos primeiros anos de vida. Por outro lado, aquelas nascidas com baixo peso teriam maior risco de adoecimento e morte.

Destacamos que a situação de baixo peso ao nascer (BPN) mantém-se

praticamente inalterada nas últimas décadas no Brasil, ficando em torno de 9%. Possivelmente, as causas do BPN estão relacionadas com a prematuridade, a desnutrição intrauterina ou outros fatores, como tabagismo, gravidez na adolescência, encurtamento do tempo da gestação, geralmente associado a partos cirúrgicos programados com antecedência (MONTEIRO, 1997; LEAL; GAMA; CUNHA, 2006).

Esse valor pode estar subestimado, especialmente em áreas de registros precários: crianças com peso desconhecido, medidas em instrumentos incorretos, ou, ainda, nascidas fora do ambiente hospitalar (BRASIL, 2004).

ANEMIA FERROPRIVA

A anemia por carência de ferro, ou ferropriva, é a alteração carencial de maior importância mundial na atualidade, atingindo cerca de 25% da população no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008). No Brasil, resultados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde mostraram uma prevalência de 20,9% em crianças, atingindo principalmente crianças menores de 2 anos (24,1%) e mulheres em idade reprodutiva (29,4%) (BRASIL, 2009).

A anemia ferropriva ocorre quando a ingestão de ferro não é suficiente para manter as necessidades normais do organismo. Os casos de perdas anormais acontecem em decorrência de diarreias intensas, parasitoses intestinais e em mulheres durante a gravidez, o parto, ou menstruações abundantes. No caso de crianças menores de 2 anos, uma alimentação pobre em termos de consumo das fontes desse nutriente é um dos determinantes da anemia, especialmente associado ao abandono precoce do aleitamento materno e à transição inadequada para alimentos complementares.

SOBREPESO E OBESIDADE

A obesidade tem sido descrita como um importante problema de saúde pública da atualidade e vem ganhando destaque no cenário epidemiológico mundial. Nas últimas décadas, sua prevalência vem aumentando em todo o mundo, inclusive nos países em desenvolvimento, como o Brasil, onde anteriormente predominavam os problemas relacionados à desnutrição.

A obesidade contribui para o aumento da mortalidade em adultos, principalmente por ser uma alteração nutricional que aumenta o risco de adoecimento por doenças crônicas não transmissíveis que têm sérias repercussões na saúde, como:

- alterações no metabolismo de gorduras no sangue (também chamadas dislipidemias);
- doenças cardiovasculares (hipertensão arterial, doença coronariana, acidentes vasculares cerebrais);
- diabetes tipo II;
- apneia do sono (que é um fator de risco independente para doenças cardíacas);
- certos tipos de câncer, como o de mama, endométrio (hormônio-dependentes) e de cólon;
- osteoartrite;
- doenças da vesícula biliar.



Atualmente, cerca de metade da população adulta brasileira apresenta excesso de peso (49%) e 14,8% têm obesidade. Em ambos os sexos as prevalências de excesso de peso e de obesidade aumentaram continuamente ao longo dos últimos anos.

A obesidade também vem crescendo de forma alarmante entre crianças e adolescentes brasileiros. O excesso de peso atingiu 33,5%, e a obesidade 14,3% das crianças de 5 a 9 anos, ambos com maior prevalência no sudeste, centro-oeste e sul do país (IBGE, 2010a). Os dados mais recentes da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada nos anos 2008 e 2009 revelaram que o excesso de peso continua aumentando nessa faixa etária (20,5%), atingindo 21,5% dos meninos e 19,4% das meninas. Observamos que o problema do excesso de peso e da obesidade cresceu com mais intensidade particularmente em adolescentes do sexo masculino.

O fato é preocupante, pois, conforme já vimos anteriormente, encontramos associada à obesidade uma série de doenças metabólicas e cardiovasculares que prejudicam ainda mais a saúde desses jovens.

PARA REFLETIR

Você detecta algum desses problemas no seu território? Qual é o mais frequente? Há outros problemas? A que você os atribui?

PERFIL ALIMENTAR DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Depois de conhecer um pouco sobre o perfil nutricional da população, é interessante que você conheça também os poucos estudos que existem sobre o consumo de alimentos dessa população. Algumas conclusões a partir desses estudos estão apresentadas na figura a seguir.

Os estudos nos quais nos baseamos foram: “Estudo multicêntrico sobre consumo alimentar” (GALEAZZI; DOMENE; SICHIERI, 1997), “Pesquisa de Orçamento Familiar 2002/2003” (IBGE, 2006); 2008/2009 (IBGE, 2010);, “Pesquisa de Orçamento Familiar 2008/2009” (IBGE, 2010b), “Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio” (IBGE, 2004), “Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico” (VIGITEL/MS) realizada nos anos de 2006 a 2010 pelo Ministério da Saúde em parceria com o IBGE.



Quantidade de calorias ingeridas muito mais alta do que a preconizada pelas recomendações internacionais



Inadequação do consumo de nutrientes como cálcio, ferro, vitamina A e vitamina B12



Alto consumo, nas grandes cidades, de alimentos altamente energéticos, como biscoitos e refrigerantes, ricos em açúcares e gorduras.



Alto consumo de refeições prontas, de alimentos industrializados com ingredientes de baixo valor nutricional, tais como: gorduras, óleos, açúcar e sal.

Comparando 2002-2003 e 2008-2009...



Baixo consumo de frutas, verduras, legumes e oleaginosas (ex.: nozes e castanhas).



Pães, biscoitos, carne bovina e refrigerantes.

Arroz, feijão, farinha de trigo e de mandioca, leite.

Além dessas informações, em 2010 o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (2010) realizou um estudo de monitoramento para acompanhar a evolução, no país, da realização progressiva do direito humano à alimentação adequada (DHAA) e da promoção da Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional, no período de 1988 a 2010.

Os resultados do estudo mostram que, de um modo geral, a insegurança alimentar no Brasil vem diminuindo progressivamente, apontando que escolhas adequadas foram feitas no plano das políticas públicas e dos arranjos institucionais na luta contra a fome e a pobreza. Apesar disso, persistem alguns desafios históricos, como a concentração de terra, as desigualdades (de renda, étnica, racial e de gênero), a insegurança alimentar e nutricional dos povos indígenas e comunidades tradicionais, entre outros.

Todos esses estudos são fundamentais, pois conhecer o perfil nutricional e alimentar, bem como os determinantes sociais, é o primeiro passo para pensar e propor soluções. Conhecer a realidade socioeconômica e cultural de cada local certamente tornará as ações e intervenções mais oportunas, e seus resultados promissores, respeitando-se a

diversidade dos problemas da realidade de cada local.

APROFUNDANDO SEUS CONHECIMENTOS

Neste texto, apresentamos em linhas gerais o perfil da população brasileira, tanto do ponto de vista nutricional quanto alimentar. Se você sentir necessidade de aprofundar a leitura sobre essa temática, sugerimos a leitura do texto no qual nos baseamos para estruturar este que você acabou de ler: “Os determinantes sociais no contexto da alimentação e nutrição no Brasil” (BARROS; BAIÃO, 2014), disponível na biblioteca do curso.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, L.; ROMEIRO, A. R. Agroecologia e agricultura orgânica: controvérsias e tendências. *Desenvolvimento e Meio Ambiente*, Curitiba, n. 6, p. 67-80, jul./dez. 2002.
- BARROS, D.C.; BAIÃO, M.R. "Os determinantes sociais no contexto da alimentação e nutrição no Brasil". Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Educação a distância, 2014. (Programa de Formação em Alimentação e Nutrição – Profan).
- BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. Deficiências nutricionais: ações específicas do setor saúde para seu controle. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 130-135, 1993.
- BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, p. S181-S191, 2003. Suplemento 1

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher, PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança*. Brasília, DF, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Pesquisa nacional sobre saúde e nutrição: resultados preliminares e condições nutricionais da população brasileira: adultos e idosos*. Brasília, DF: IPED: IBGE: Inan, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2004: uma análise da situação de saúde*. Brasília, DF, 2004.
- CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (Brasil). *A segurança alimentar e nutricional e o direito humano à alimentação adequada no Brasil: indicadores e monitoramento da Constituição de 1988 aos dias atuais*. Brasília, DF, 2010.
- GALEAZZI, M. M. A.; DOMENE, S. M. A.; SICHIERI, R. Estudo multicêntrico sobre consumo alimentar. *Cadernos de Debate*, Campinas, 1997. Número especial.
- IBGE. Departamento de Estatísticas e Indicadores Sociais. *Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil: aspectos de saúde e nutrição de crianças no Brasil, 1989*. Rio de Janeiro, 1992.
- IBGE. *Pesquisa nacional por amostra de domicílios*. Rio de Janeiro, 2004. v. 25.
- IBGE. *Pesquisa de orçamentos familiares, 2002-2003: antropometria e análise do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil*. Rio de Janeiro, 2006.
- IBGE. *Pesquisa de orçamentos familiares, 2008-2009: antropometria e análise do estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil*. Rio de Janeiro, 2010a.
- IBGE. *Pesquisa de orçamentos familiares, 2008-2009: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil*. Rio de Janeiro, 2010b.
- LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N.; CUNHA, C. B. Desigualdades sociodemográficas e suas consequências sobre o peso do recém-nascido. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 466-473, jun. 2006.
- MONTEIRO, C. A. *O panorama da nutrição infantil nos anos 90*. Brasília, DF: Unicef, 1997.
- MONTEIRO, C. A. et al. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 35-43, 2009.
- PEREIRA, M. G. *Epidemiologia: teoria e prática*. 4. reimpr. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- SICHIERI, R. et al. Variações temporais do estado nutricional e do consumo alimentar no Brasil. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 7, p. 31-35, 1997.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005: WHO global database on anaemia*. Geneva, 2008.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Nutrition for Health and Development. *Turning the tide of malnutrition: responding to the challenge of the 21st. Century*. Geneva, 2002.