



ciência plural

HÁBITOS DE COMPRA E CONSUMO DE ALIMENTOS EM FAMÍLIAS COM MENORES DE CINCO ANOS EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Habits of purchasing and consumption of food in families with under five years in a municipality of northeast Brazil

Hábitos de compra y consumo de alimentos en familias con menores de cinco años en un municipio del Noreste de Brasil

Amanda Cristina Batista Costa • Nutricionista pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – FACISA/UFRN • E-mail: amanda_costta@hotmail.com

Mariana Silva Bezerra • Nutricionista • Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – PPGScol/UFRN • E-mail: marianabezerrarn@gmail.com

Dandara Dantas Pinheiro Acadêmica de Nutrição pela FACISA/UFRN • E-mail: dandaradpinheiro@yahoo.com.br

Lígia Rejane Siqueira Garcia • Nutricionista • Professora Adjunta da FACISA/UFRN • E-mail: ligiarejane@yahoo.com.br

Layanne Cristini Martin Sousa • Nutricionista • Mestre pelo PPGScol/UFRN • E-mail: layannecristini@gmail.com

Priscila Araújo de Goes • Nutricionista • Mestre pelo PPGScol/UFRN • E-mail: pryscilaaraujo@gmail.com

Autora responsável pela correspondência:

Mariana Silva Bezerra • E-mail: marianabezerrarn@gmail.com

RESUMO

Introdução: O ambiente alimentar pode influenciar nas decisões sobre os hábitos e modificar a aquisição e consumo de alimentos ao considerar que as escolhas alimentares são determinadas pelo acesso, disponibilidade, propaganda, conveniência e preço. Isso pode ocasionar consideráveis transformações no comportamento alimentar desde a infância. **Objetivo:** Avaliar os hábitos de compra e de consumo de alimentos em famílias com crianças menores de cinco anos em um município do Nordeste Brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa transversal, de abordagem quantitativa, realizada com 138 indivíduos nas seis unidades básicas de saúde urbanas do município. Foi realizada entrevista estruturada com aplicação de questionários sobre informações socioeconômicas, hábitos de compra e consumo de alimentos, segurança alimentar, peso e altura auto referidos. Os dados foram analisados no *software Statistical Package for the Social Science Statistics* versão 23.0. Foi realizado teste de associação entre os hábitos de compra e consumo de alimentos com dados socioeconômicos, estado nutricional antropométrico e segurança alimentar. **Resultados:** Dentre os hábitos de consumo avaliados, foi verificado que o consumo de salada crua (83,8%), frutas (95,9%) e suco de fruta ou de polpa (93,8%) em pelo menos um dia na semana foram associados a uma maior escolaridade. Enquanto que a maior frequência de compra e consumo em restaurantes e lanchonetes foi associada a uma maior renda, possuir emprego e não participar de programas sociais. **Conclusão:** Hábitos de compra e de consumo de alimentos mais saudáveis foram associados com maior escolaridade e condições de trabalho e renda. Assim como acesso à restaurantes e lanchonetes em indivíduos com melhor poder aquisitivo.

Palavras-Chave: Consumo de alimentos; promoção da saúde; comportamento alimentar.

ABSTRACT

Introduction: The food environment can influence decisions about habits and modify the acquisition and consumption of food, considering that food choices are considered by access, availability, advertising, convenience and price. This can cause considerable changes in eating behavior since childhood. **Objective:** To evaluate food purchase and consumption habits in families with children under the age of five in a municipality in the Northeast of Brazil. **Methods:** This is a cross-sectional survey, with a quantitative approach, carried out with 138 individuals in the six basic urban health units in the municipality. A structured interview was carried out with the application of questionnaires on socioeconomic information, food buying and consumption habits, food security, self-reported weight and height. The data were analyzed using the *Statistical Package for the Social Science Statistics* version 23.0. An association test was performed between food buying and consumption habits with socioeconomic data, anthropometric nutritional status and food security. **Results:** Among the consumption habits evaluated, it was found that the consumption of raw salad (83.8%), fruits (95.9%) and fruit or pulp juice (93.8%) in at least one day a week, they were associated with greater schooling. While the higher frequency of purchase and consumption in restaurants and snack bars was associated with higher income, having a job and not

participating in social programs. **Conclusions:** Healthier buying and eating habits were associated with higher schooling and working conditions and income. As well as access to restaurants and snack bars for individuals with better purchasing power.

Keywords: Food consumption; health promotion; eating behavior.

RESUMEN

Introducción: El ambiente alimenticio puede influir en las decisiones acerca de los hábitos y modificar la adquisición y consumo de alimentos al considerar que las alternativas alimenticias están determinadas por el acceso, disponibilidad, publicidad, conveniencia y precio. Esto puede causar transformaciones considerables en el comportamiento alimentario desde la infancia. **Objetivo:** Evaluar los hábitos de compra y consumo de alimentos en familias con niños menores de cinco años en un municipio de Nordeste de Brasil. **Metodología:** Esta es una investigación transversal de abordaje cuantitativa, realizada con 138 personas en las seis unidades básicas de salud urbanas del municipio. Fue realizada una entrevista estructurada con aplicación de cuestionario con informaciones socioeconómicas, hábitos de compra y consumo de alimentos, seguridad alimentaria, peso y altura autoinformados. Los datos obtenidos fueron analizados en el Paquete de Software Estadístico para Estadísticas de Ciencias Sociales versión 23.0. Se realizó una prueba de asociación entre los hábitos de compra y consumo de alimentos con datos socioeconómicos, estado nutricional antropométrico y seguridad alimentaria. **Resultados:** Entre los hábitos de consumo evaluados, se encontró que el consumo de ensalada cruda (83,8%), fruta (95,9%) y jugo de fruta o pulpa (93,8%) en al menos un día a la semana fue asociado con una mayor escolaridad. Mientras que la mayor frecuencia de compra y consumo en restaurantes y cafeterías se asoció con mayores ingresos, tener un trabajo y no participar en programas sociales. **Conclusiones:** Los hábitos de compra y alimentación más saludables se asociaron con mejores condiciones de escolaridad, trabajo e ingresos. Así como acceso a restaurantes y cafeterías para personas con mejor poder adquisitivo.

Palabras clave: Consumo de alimentos, promoción de la salud, comportamiento alimenticio.

Introdução

O processo de industrialização e de urbanização no Brasil que ocorreu nos últimos 50 anos, contribuiu fortemente para modificações no padrão alimentar. O crescimento econômico, as modificações ambientais, as novas tecnologias de produção de alimentos, a mídia e a crescente participação da mulher no mercado de trabalho são fatores que influenciam os hábitos alimentares das famílias, os quais contribuíram para que o excesso de peso se tornasse um problema de saúde pública no país ^{1,2}.

Nesse contexto, verifica-se que 55,7% da população brasileira adulta encontra-se com excesso de peso, sendo 19,8% obesos ³. Da mesma forma, cerca de 3,8 milhões de crianças menores que cinco anos apresentam sobrepeso ou obesidade na América do Sul ⁴. No Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) a prevalência de excesso de peso entre escolares foi de 23,7%, sendo que aproximadamente um terço apresentam obesidade (8,3% dos meninos e 7,3% das meninas) ⁵. Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta aumento do sobrepeso infantil, estima-se que 7,3% das crianças menores de cinco anos estão acima do peso ⁶.

Além da modificação no estado nutricional, há ainda o aumento das prevalências de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) associadas a má alimentação. Esse fenômeno foi denominado de transição alimentar, associada dentre outros fatores a um menor consumo de alimentos *in natura* como Frutas, Verduras e Legumes (FVL), somado a um maior consumo de alimentos industrializados com alto teor de açúcar, sódio e gordura ⁷.

Entende-se que o ambiente alimentar é caracterizado por diferentes dimensões, podendo ser construído a partir de questões socioeconômicas, demográficas, culturais, biológicas, ambientais e políticas de cada sociedade. Sabe-se então que esse ambiente, pode influenciar nas decisões sobre os hábitos alimentares e assim modificar o comportamento alimentar. Verifica-se que as escolhas alimentares não são determinadas apenas pela necessidade, mas também pelo contexto que o indivíduo está inserido e aspectos relacionados ao acesso, disponibilidade, propaganda, conveniência e preço dos alimentos ⁸.

A publicidade por sua vez, mostra-se como um importante influenciador dos hábitos alimentares, a qual usualmente propaga o consumo de alimentos processados e ultraprocessados, voltados em especial para o público infantil. Sabe-se que a construção da identidade alimentar começa nos primeiros anos de vida, tornando as crianças um público vulnerável para consideráveis transformações em seu comportamento alimentar, os quais em geral permanecem até a fase adulta ^{9,10}.

Essa realidade é intensificada em grupos em vulnerabilidade social, os quais apresentam maior dificuldade para um consumo frequente de FLV ⁷. Além disso, esses indivíduos consomem mais alimentos ultraprocessados, assim como refeições com baixo valor nutricional. Contudo, salienta-se que apenas o aumento da renda, não garante a esses grupos uma alimentação mais saudável, pois verifica-se acesso a uma maior variedade de alimentos e, dessa forma poderão estar mais propensos ao consumo de alimentos prontos e rápidos ¹¹.

Ainda assim, nota-se que as questões socioeconômicas são determinantes valiosos para a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), já que a renda se tornou um fator importante, pois contribui para garantia de maior acesso a alimentos, reduzindo a pobreza e a fome. Por outro lado, isso não pode ser compreendido isoladamente mas associado a outros fatores, como condições de indisponibilidade de alimentos, saneamento básico, acesso a água, educação, desemprego e problemáticas, como fome, obesidade e DCNT, variáveis essas que interferem na SAN e nos hábitos de compra e consumo de alimentos dos indivíduos e, conseqüentemente em sua qualidade de vida ^{12,13}.

Mediante isso, acredita-se que o ambiente alimentar influencia nas escolhas alimentares do indivíduo desde os primeiros anos de vida. Com isso, o presente estudo teve como objetivo avaliar os hábitos de compra e de consumo de alimentos em famílias com crianças menores de cinco anos do município de Santa Cruz, no Rio Grande do Norte (RN).

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa transversal e descritiva, de abordagem quantitativa realizada nas seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município de

Santa Cruz no Rio Grande do Norte (RN) com famílias que possuíam crianças menores de cinco anos. Tais famílias foram identificadas com o auxílio dos enfermeiros nos dias de acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento infantil na UBS.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências e Saúde do Trairí da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN) com parecer nº 3.052.174. A participação dos indivíduos deu-se mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando os padrões da Resolução nº 466/2012, que trata de pesquisas e testes em seres humanos. Foi informado aos participantes sobre os riscos e benefícios do estudo.

O município em que foi desenvolvida a pesquisa, Santa Cruz/RN, está localizado na microrregião da Borborema potiguar com distância de 122,4 km da capital Natal/RN. O município possui uma área de 624,39 km², e população no ano de 2010 de 35.797 pessoas, com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,635 ocupando a 36^o posição do ranking estadual. No ano de 2017 o salário médio mensal era de 1,7 salários mínimos. A cidade apresenta sete UBS, sendo seis na zona urbana e uma na zona rural ¹³.

Para compor a amostra verificou-se a quantidade de crianças com idade inferior a cinco anos no município. Para isso, considerou a população de 2828 crianças ¹². Representando-se uma proporção estimada de evento 7,9% de crianças, margem de erro de 5% e um intervalo de confiança de 95%, encontrou-se 108 indivíduos. Ao considerar percentual estimado de perdas em 20%, o *n* amostral resultou em 130 indivíduos.

A coleta de dados foi desenvolvida durante os meses de dezembro de 2018 a abril de 2019, por amostragem não probabilística por conveniência, com 138 famílias, as quais se enquadravam nos seguintes critérios de inclusão: responsável maior de 18 anos e possuir pelo menos uma criança menor de cinco anos na residência. A pesquisa aconteceu através de uma entrevista estruturada com usuários das UBS nos dias das consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, sendo realizada na sala de espera da própria UBS de referência com aplicação de questionários com duração média de 15 minutos.

Os dados foram coletados utilizando formulários sobre condições socioeconômicas referentes ao nível de escolaridade, estado civil, trabalho, renda, participação em programas sociais, condições de moradia, saneamento básico, água encanada, energia e água para consumo, como também informações de hábitos de compra e de consumo de alimentos, local de compra, frequência semanal de consumo de alimentos como legumes, verduras, frutas, sucos de frutas naturais e artificiais, refrigerantes, bolachas e salgadinhos, além do peso e altura dos entrevistados auto referidos.

Utilizou-se também a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) com 14 perguntas para avaliar o grau de (in) segurança alimentar no domicílio, a partir das percepções vivenciadas nos últimos 3 meses, em que a família poderia ser classificada nos critérios de segurança alimentar, insegurança alimentar leve, insegurança alimentar moderada ou insegurança alimentar grave.

Os dados coletados foram tabulados através do programa *Excel versão 2013*, duplamente conferidos e, posteriormente exportados e analisados no *software Statistical Package for the Social Science Statistics (SPSS) versão 23.0*. As variáveis foram do tipo categóricas (Tabela 1) e representadas em frequências absolutas e relativas. As associações relevantes foram investigadas por teste qui-quadrado de *Person* entre as variáveis do estudo. O nível de significância foi considerado em $p < 0,05$. Além disso, foi calculando *Odds Ratio (OR)* para verificar associações baseadas em razões, permitindo um julgamento sobre as possíveis chances para o acontecimento do desfecho em determinados grupos. O teste exato de *Fisher* foi aplicado para associações com caselas inferiores a cinco observações.

Tabela 1. Variáveis do estudo, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, 2019.

VARIÁVEIS DEPENDENTES
Compra de alimentos no bairro;
Compra de frutas, verduras e/ou legumes no bairro;
Locais que costuma comprar frutas, verduras e/ou legumes;
Dias da semana em que costuma almoçar ou jantar em restaurantes no bairro;
Dias da semana em que costuma almoçar ou jantar lanchonete no bairro;
Dias da semana que costuma comer salada de alface de verdura ou legume crua;
Dias da semana costuma comer verdura ou legume cozido;
Dias da semana que costuma tomar suco de frutas natural ou feito a partir de polpa de frutas;

Dias da semana que costuma comer frutas;
Dias da semana que costuma tomar refrigerante ou suco em pó;
Dias da semana que costuma comer bolachas doces recheados ou sem recheio;
Dias da semana que costuma comer salgadinhos de milho.
VARIÁVEIS INDEPENDENTES
Sexo
Etnia
Estado Civil
Escolaridade
Trabalho remunerado
Renda Familiar
Participação no programa Bolsa Família
Grau de (In) Segurança Alimentar
Estado Nutricional do Entrevistado

Resultados

Foram entrevistadas 138 famílias que possuíam em seu eixo familiar crianças menores de cinco anos. Sendo entrevistadas de 21 a 25 famílias em cada UBS de referência, com vistas a buscar uma maior representatividade da amostra. Verificou-se que 97,1% dos entrevistados moravam na zona urbana, 96,4% residiam em casas do tipo alvenaria, 58% em casa própria, 92,6% apresentavam acesso a serviços sanitários e 98,6% possuíam água encanada. Notou-se também que 68,1% bebiam água tratada advinda da torneira e 31,9% utilizavam água mineral industrializada.

Conforme mostra a Tabela 2, 98,6% dos entrevistados eram do sexo feminino, 55,8% apresentavam estado civil casado e 58% se auto declararam de etnia parda. Viu-se que 49,3% possuíam nível de escolaridade de ensino médio completo. Constatou-se ainda que metade dos indivíduos participavam do programa Bolsa Família oferecido pelo governo e 79,9% não possuíam trabalho remunerado, sendo prioritariamente donas de casa, com renda familiar mensal de até um salário mínimo (73,9%).

Investigou-se também o estado nutricional por meio do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) dos responsáveis. Foi encontrado excesso de peso em 55,9% dessa população, seguido de 39,0% em eutrofia e 5,1 % com baixo peso. Somado a isso, 63,8% dos avaliados encontravam-se com algum grau de insegurança alimentar de acordo com a EBIA, estando a maioria (50,7%) em insegurança alimentar leve (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das variáveis socioeconômicas, de segurança alimentar e estado nutricional, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, 2019.

VARIÁVEL	n	%
Sexo (n=138)		
Masculino	2	1,40
Feminino	136	98,60
Etnia (n=138)		
Branco	38	27,50
Amarelo	9	6,50
Pardo	80	58,00
Negro	11	8,00
Estado Civil (n=138)		
Solteiro	60	43,50
Casado	77	55,80
Divorciado	1	0,70
Escolaridade (n=138)		
Não alfabetizado	4	2,90
Ensino Fundamental	49	35,51
Ensino Médio	68	49,27
Ensino Superior	17	12,32
Renda Familiar (n=138)		
Até 1 SM	102	73,91
1 a 2 SM	19	13,77
2 a 3 SM	6	4,34
3 ou mais SM	11	7,98
Trabalho Remunerado (n=138)		
Sim	28	20,1
Não	110	79,9
Participação no programa Bolsa Família (n=138)		
Sim	69	50,00
Não	69	50,00
(In)Segurança Alimentar (n=138)		
Segurança Alimentar	50	36,20
Insegurança Alimentar Leve	70	50,70
Insegurança Alimentar Moderada	14	10,10
Insegurança Alimentar Grave	4	2,90
Estado nutricional autoreferido do responsável (n = 118)		
Baixo peso	6	5,10
Eutrofia	46	39,00
Excesso de peso	66	55,90

No que diz respeito aos hábitos de compra e consumo de alimentos, observou-se que o consumo em restaurantes e lanchonetes no bairro foi relatado como nunca ou quase nunca em 68% e 84,1%, respectivamente. Verificou-se ainda que 60,1% relataram comprar alimentos no bairro, sendo que apenas 49% compraram FVL na mesma localidade onde reside e 56,6% elencaram a feira livre como estabelecimento preferencial para compra desses alimentos.

A frequência do consumo semanal de alimentos pode ser observada no Gráfico 1. Foi visualizado um consumo de suco natural ou de polpa em 76,1% e de frutas em 64,5% em cinco ou mais dias na semana pelos entrevistados, seguido dos legumes cozidos (44,2%). Nota-se também um consumo semanal de bolachas sem/com recheio em pelo menos uma vez na semana por 81% dos avaliados. O consumo de refrigerantes ou suco artificial e de salgadinho de milho foi pouco frequente, 65,9% relataram consumir esses alimentos nunca ou quase nunca.

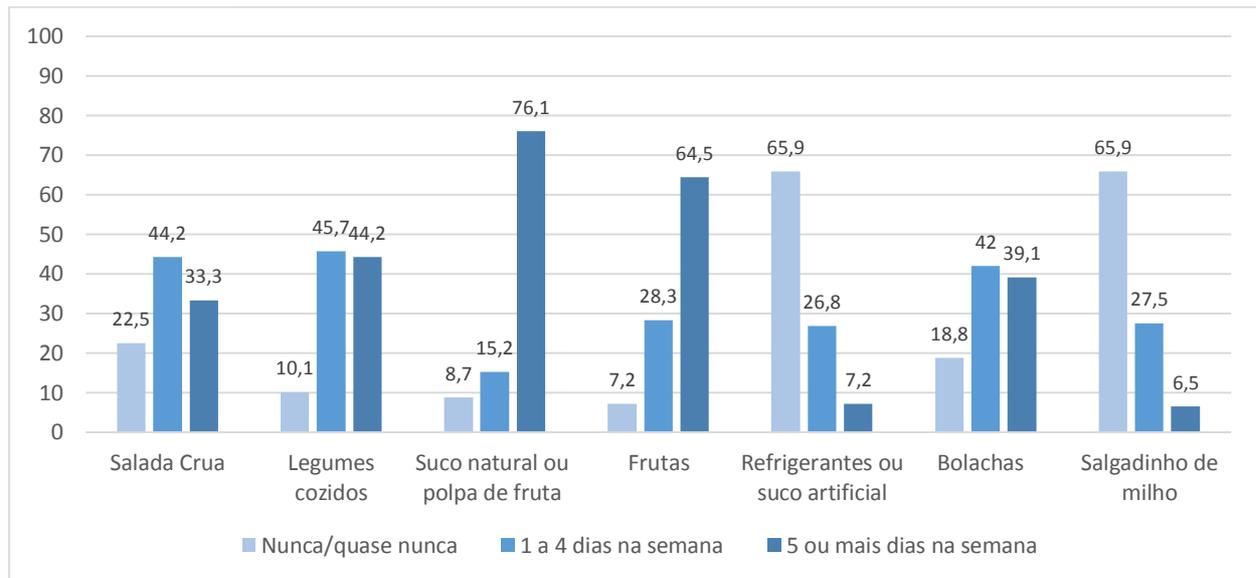


Gráfico 1. Frequência de consumo semanal de alimentos na população estudada, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, 2019.

Nas tabelas 3 e 4, pode-se verificar a associação entre variáveis socioeconômicas de escolaridade, renda familiar mensal, etnia e segurança alimentar com as variáveis de hábitos de compra e consumo de alimentos. Nota-se uma maior frequência de consumo semanal de salada crua, legumes cozidos, frutas e suco de frutas ou polpas, além da ida a restaurante e lanchonetes no bairro, na população com tempo superior a oito anos de estudo. Esta variável esteve associada ao maior consumo de salada crua (OR 2,73; $p < 0,05$) e de frutas (OR 4,50; $p < 0,05$).

Tabela 3. Associação entre hábitos de compra e consumo de alimentos com variáveis de escolaridade e renda mensal na população estudada, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, 2019.

		Escolaridade				Renda Mensal Familiar					
		< 8 anos de estudo % (n)	> 8 anos de estudo % (n)	X ²	P	OR (IC95%)	≤ 1Salario Mínimo % (n)	>1Salario Mínimo % (n)	X ²	p	OR (IC95%)
Salada Crua	Nunca/quase nunca	44,80 (13)	55,20 (16)	4,45	0,03	2,73 (1,16-6,43)	79,30 (23)	20,70 (6)	0,26	0,61	1,45 (0,54-3,92)
	≥ 1 vez na semana	22,90 (25)	77,10 (84)				72,50 (79)	27,50 (30)			
Legumes Cozidos	Nunca/quase nunca	30,80 (4)	69,20 (9)	0,75	0,78	1,19 (0,34-4,12)	92,30 (12)	7,70 (1)	1,57	0,21	4,66 (0,58-37,24)
	≥ 1 vez na semana	27,20 (34)	72,80 (91)				72,00 (90)	28,00 (35)			
Frutas	Nunca/quase nunca	60,00 (6)	40,00 (4)	4,07	0,04	4,50 (1,19-16,96)	90,00 (9)	10,00 (1)	0,68	0,40	3,39 (0,41-27,72)
	≥ 1 vez na semana	25,00 (32)	75,00 (96)				72,70 (93)	27,30 (35)			
Suco de fruta ou de polpas	Nunca/quase nunca	53,80 (7)	46,20 (6)	3,63	0,06	3,54 (1,11-11,33)	100,00 (13)	0,00 (0)	3,68	0,06	1,40 (1,25-1,57)
	≥ 1 vez na semana	24,80 (31)	75,20 (94)				71,20 (89)	28,80 (36)			
Refrigerantes ou suco artificial	Nunca/quase nunca	28,90 (26)	71,10 (64)	0,08	0,77	1,22 (0,54-2,70)	68,90 (62)	31,10 (28)	2,68	0,10	0,44 (0,18-1,06)
	≥ 1 vez na semana	25,00 (12)	75,00 (36)				83,30 (40)	16,70 (8)			
Bolachas	Nunca/quase nunca	33,30 (8)	66,70 (16)	0,20	0,65	1,40 (0,54-3,60)	70,80 (17)	29,20 (7)	0,02	0,90	0,83 (0,31-2,19)
	≥ 1 vez na semana	26,30 (30)	73,70 (84)				73,70 (85)	25,40 (29)			
Salgadinho de milho	Nunca/quase nunca	23,50 (20)	76,50 (65)	1,29	0,25	0,59 (0,28-1,28)	68,20 (58)	31,80 (27)	2,97	0,08	0,44 (0,18-1,02)
	≥ 1 vez na semana	34,00 (18)	66,00 (35)				83,00 (44)	17,00 (9)			
Frequenta Restaurantes	Nunca/quase nunca	30,00 (36)	70,00 (84)	1,93	0,16	3,42 (0,74-15,69)	80,00 (96)	20,00 (24)	15,3	<0,001	8,00 (2,72-23,49)
	≥ 1 vez na semana	11,10 (2)	88,90 (16)				33,30 (6)	66,70 (12)			
Frequenta Lanchonetes	Nunca/quase nunca	31,00 (36)	69,00 (80)	3,43	0,06	4,50 (0,99-20,28)	77,60 (90)	22,40 (26)	3,97	0,46	2,88 (1,12-7,43)
	≥ 1 vez na semana	9,10 (2)	90,90 (20)				54,50 (12)	45,50 (10)			

X²: teste qui quadrado; OR: *Oddis Ratio*

Tabela 4. Associação entre hábitos de compra e consumo de alimentos com variáveis de etnia e segurança alimentar na população estudada, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, 2019.

		Etnia				Segurança Alimentar					
		Branco/ Amarelo % (n)	Pardo/ Negro % (n)	X ²	P	OR (IC95%)	Segurança Alimentar % (n)	Insegurança Alimentar % (n)	X ²	p	OR (IC95%)
Salada Crua	Nunca/quase nunca	20,70 (6)	55,20 (16)	1,73	0,19	0,46 (0,17-1,25)	31,00 (9)	69,00 (20)	0,19	0,66	0,75 (0,31-1,79)
	≥ 1 vez na semana	35,80 (39)	77,10 (84)				37,60 (41)	62,40 (68)			
Legumes Cozidos	Nunca/quase nunca	23,10 (3)	69,20 (9)	0,21	0,65	0,59 (0,15-2,27)	30,80 (4)	69,20 (9)	0,02	0,89	0,76 (0,22-2,61)
	≥ 1 vez na semana	33,60 (42)	72,80 (91)				36,80 (46)	63,20 (79)			
Frutas	Nunca/quase nunca	10,00 (1)	40,00 (4)	1,52	0,22	0,21 (0,02-1,72)	50,00 (5)	50,00 (5)	0,36	0,55	1,84 (0,51-6,71)
	≥ 1 vez na semana	34,40 (44)	75,00 (96)				35,20 (45)	64,80 (83)			
Suco de fruta ou de polpas	Nunca/quase nunca	0,00 (0)	46,20 (6)	5,40	0,02	1,56 (1,37-1,78)	30,80 (4)	69,20 (9)	0,02	0,89	0,76 (0,22-2,61)
	≥ 1 vez na semana	36,00 (45)	75,20 (94)				36,80 (46)	63,20 (79)			
Refrigerantes ou suco artificial	Nunca/quase nunca	35,60 (32)	71,10 (64)	0,67	0,41	1,48 (0,68-3,20)	35,60 (32)	64,40 (58)	0,00	0,97	0,92 (0,44-1,90)
	≥ 1 vez na semana	27,10 (13)	75,00 (36)				37,50 (18)	62,50 (30)			
Bolachas	Nunca/quase nunca	20,80 (5)	66,70 (16)	1,24	0,26	0,48 (0,17-1,40)	45,80 (11)	54,20 (13)	0,71	0,39	1,63 (0,67-3,97)
	≥ 1 vez na semana	35,10 (40)	73,70 (84)				34,20 (39)	65,80 (75)			
Salgadinho de milho	Nunca/quase nunca	41,20 (35)	76,50 (65)	6,41	0,01	3,01 (1,33-6,78)	40,00 (34)	60,00 (51)	0,97	0,33	1,54 (0,74-3,19)
	≥ 1 vez na semana	18,90 (10)	66,00 (35)				30,20 (16)	69,80 (37)			
Frequente Restaurantes	Nunca/quase nunca	31,70 (38)	70,00 (84)	0,12	0,73	0,73 (0,26-2,03)	35,00 (42)	65,00 (78)	0,27	0,61	0,67 (0,25-1,84)
	≥ 1 vez na semana	38,90 (7)	88,90 (16)				44,40 (8)	55,60 (10)			
Frequente Lanchonetes	Nunca/quase nunca	31,90 (37)	69,00 (80)	0,03	0,87	0,82 (0,32-2,12)	37,10 (43)	62,90 (73)	0,05	0,82	1,26 (0,47-3,34)
	≥ 1 vez na semana	36,40 (8)	90,90 (20)				31,80 (7)	68,20 (15)			

X²: teste qui quadrado; OR: *Oddis Ratio*

Ao analisar as variáveis de compra e consumo de alimentos em relação à renda mensal domiciliar foi visto que as famílias com renda inferior a um salário mínimo apresentam maior prevalência de consumir nunca ou quase nunca itens saudáveis como salada crua (79,3%), legumes cozidos (92,3%), frutas (90%) e suco de frutas ou polpas (100%). Além disso, a baixa renda esteve associada a uma menor frequência em restaurantes (OR 8,00; $p < 0,001$) (Tabela 3).

Os indivíduos pardos/negros apresentaram maior frequência de consumo em um ou mais dias na semana de suco de frutas ou de polpas (75,2%) (OR 1,56; $p < 0,05$), enquanto que os salgadinhos de milho foram consumidos nunca ou quase nunca por 76,5% dos pardos ou negros (OR 3,01; $p < 0,05$). Os entrevistados em insegurança alimentar consumiram nunca ou quase nunca salada crua (69,0%), legumes (69,2%), suco de frutas ou de polpa (69,2%), assim como frequentavam menos restaurantes (65,0%).

Foi visto ainda, que os indivíduos beneficiários dos programas sociais relataram nunca ou quase nunca frequentarem restaurantes (55,8%; $p < 0,001$) e lanchonetes (55,8%; $p < 0,05$). Do mesmo modo, os indivíduos sem trabalho tiveram uma baixa frequência nesses estabelecimentos ($p < 0,05$). Além disso, foi identificado que 58,2% dos indivíduos casados consumiam frutas mais frequentemente quanto comparado aos solteiros ($p < 0,05$).

Não foram encontradas associações entre os hábitos de compra e consumo de alimentos com grau de segurança alimentar e estado nutricional do responsável da família.

Discussão

A população estudada foi identificada como prioritariamente do sexo feminino, casada, de cor parda e sem trabalho remunerado, vivendo com renda inferior a um salário mínimo. Além disso, cerca de metade dos entrevistados apresentavam ensino médio completo e eram beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF). Foi encontrado cerca de 64% de insegurança alimentar nas famílias, bem como estado nutricional de excesso de peso em 55,9% dos entrevistados.

Fato esse confirmado em estudos que mostram responsáveis por famílias com crianças menores de cinco anos classificados em sobrepeso ou obesidade, e ressaltando-se como essa mudança de padrão corporal se relaciona aos hábitos de consumo alimentar das crianças, pois, acredita-se na influência na formação do comportamento alimentar e no estado nutricional inadequado nesse público ¹⁵.

Quanto ao grau de insegurança alimentar, resultados semelhantes foram identificados em estudos feitos no interior da Paraíba, onde observou-se que 69,2% das famílias encontravam-se em insegurança alimentar. Foi verificado que a maior parte do público que frequenta as unidades de saúde públicas no município, local onde foi realizada a coleta de dados dessa pesquisa, encontrava-se em vulnerabilidade social, o que impacta no acesso a uma alimentação adequada e de qualidade ^{16,17}.

Ao associar a insegurança alimentar com as variáveis de hábitos de compra e consumo de alimentos, no estudo em questão, não foram encontradas associações. Acredita-se que pelo fato de os hábitos alimentares inadequados atingirem os diferentes estratos de renda da população. Além disso, a limitação do instrumento utilizado para medir a segurança alimentar, a EBIA, a qual avalia apenas o acesso a alimentos, não considerando aspectos referentes a qualidade nutricional ¹⁸.

Ademais, o estado nutricional antropométrico dos responsáveis pelas crianças também não foi associado às variáveis estudadas. Isso pode ter ocorrido, possivelmente devido ao excesso de peso estar presente de forma homogênea na população. Sabe-se que nos últimos anos, as prevalências de excesso de peso estão em ascensão, em todas as faixas etárias, devido a diversas condições do ambiente em que o indivíduo está inserido¹⁹.

Quanto aos locais de compra de alimentos, 56,6% da população do estudo relataram optar pela feira livre para compra de FVL. Sabe-se que estabelecimentos como as feiras-livres dispõem de uma variedade de alimentos *in natura* com uma maior qualidade e valores inferiores, assim contribuindo para uma maior frequência de consumo desses itens ⁷, enquanto que compra em lojas de conveniências está associada a um menor consumo de FVL ²⁰. Então, entende-se que seja um ponto positivo, e que pode estar contribuindo para um consumo mais frequente desses alimentos por parte da população. Além disso, é importante considerar que por ser uma cidade no interior,

esses hábitos ainda costumam permanecer, tendo em vista a perspectiva de realidade de acesso e disponibilidade maior desses alimentos ²¹.

Foi visto que o consumo de alimentos mais saudáveis como salada crua e frutas em pelo menos um dia na semana foram associados a uma maior escolaridade. A chance de um indivíduo com 8 ou mais anos de estudo consumir salada crua em pelo menos um dia na semana foi 2,7 vezes maior que um indivíduo com menor escolaridade. Para o consumo de frutas, essa chance subiu para 4 vezes mais. Isso, possivelmente, deve-se ao fato de que quanto maior o tempo de estudo, maior será o conhecimento e entendimento sobre os benefícios desses alimentos à saúde, aumentando assim a frequência de consumo de alimentos mais saudáveis ²².

Entretanto, a Organização das Nações Unidas sobre Alimentos e Agricultura (*Food and Agriculture Organization of the United Nations - FAO*) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendam um consumo mínimo de FVL de 400 g/dia ou o equivalente a cinco porções desses alimentos. Já o Ministério da Saúde do Brasil recomenda o consumo diário mínimo de três porções de frutas e quatro de verduras e legumes em seu Guia Alimentar. Dessa forma, no presente estudo nota-se uma frequência de ingestão ainda pouco satisfatória em relação às recomendações ^{23,24}.

Foi identificado também que indivíduos casados consumiam frutas mais frequentemente quando comparado aos solteiros ($p < 0,05$). Esse achado pode estar associado ao fato de que indivíduos casados podem ter uma rotina alimentar mais organizada e saudável, como foi identificado em um estudo no Centro-Oeste do país, onde constatou-se que mulheres casadas consumiam mais frutas e hortaliças do que as solteiras, fazendo uma alusão à uma dieta mais adequada ²⁴.

A ingestão desses grupos alimentares é de suma importância para garantir o aporte necessário de nutrientes. Nota-se que o ambiente urbano possibilita uma maior disponibilidade no consumo de FVL, porém não é suficiente para atingir as recomendações das calorias totais de cada indivíduo, constatando-se que um excesso de calorias provenientes de alimentos processados e ultraprocessados com alto teor de açúcar, gordura saturada e sódio estão presentes nos lares brasileiros ⁵.

A maior frequência de compra e consumo em restaurantes foi associada a uma maior renda, em que a chance de frequentar restaurantes pelo menos uma vez na

semana foi 8 vezes maior em indivíduos com renda superior a um salário mínimo. Além disso, também esteve associado a possuir emprego e não participar de programas sociais. Assim, verificou-se que há relação entre os hábitos de consumo das famílias com condições socioeconômicas. Constatando-se em estudos que a renda para indivíduos que frequentam restaurantes (R\$ 1.658,56) é superior as encontradas na população estudada ²⁴.

Entende-se que os indivíduos que possuem uma maior renda, estão inseridos no mercado de trabalho com uma possível indisponibilidade de tempo para refeições no lar, procurando com mais frequência lanchonetes e restaurantes, os quais dispõem de alimentos para consumo prático e rápido. Ao contrário da população do estudo, a qual foi composta em sua maior parte por donas de casa que não exerciam atividade remunerada. Constatou-se uma maior possibilidade desse grupo não consumir alimentos em lanchonetes.

Acredita-se que as condições socioeconômicas modificam os hábitos alimentares de compra e de consumo, assim transformando o padrão alimentar da família. Sabe-se que esse padrão contribuirá para a formação da identidade alimentar infantil, tendo em vista que os primeiros anos de vida são de suma importância para moldar os hábitos que permanecem até a fase adulta, como também irá estabelecer o estado nutricional e o possível aparecimento de DCNT ²⁵.

Pode-se observar que o estudo em questão apresentou como limitações a possível falha de memória do entrevistado nas questões relacionadas ao consumo alimentar, o possível constrangimento quando perguntado por informações de acesso à alimentos ou renda, a possibilidade do entrevistado não ser o responsável pela compra de alimentos da família e o viés de seleção, pelo fato dos participantes do estudo terem sido apenas frequentadores das UBS, limitando a generalização dos resultados. Tentou-se minimizar os impactos, através do esclarecimento das perguntas de pesquisa e a busca de um local tranquilo no momento da entrevista.

Pesquisas desse tipo reforçam a importância da garantia de políticas de acesso a alimentos mais saudáveis, com maior disponibilidade de feiras livres ou locais que comercializam alimentos *in natura* e minimamente processados, com oferta de opções mais saudáveis em lanchonetes e restaurantes da vizinhança. Além de promover o

fortalecimento das ações de educação, trabalho e renda, condições imprescindíveis para hábitos de compra e consumo mais adequadas e saudáveis, com garantia a mais saúde e qualidade de vida para populações desde a infância.

Conclusões

A população estudada foi caracterizada como de baixa renda, em insegurança alimentar e excesso de peso, tendo a feira livre como principal local para compra de frutas, verduras e legumes. Possuíam um consumo semanal frequente de suco natural ou de polpa, frutas e legumes cozidos, entretanto, ainda abaixo das recomendações. Além disso, pouco frequentavam lanchonetes ou restaurantes no bairro.

Além disso, o consumo de alimentos tido como saudáveis como salada crua e frutas foram associados a uma maior escolaridade. Enquanto que uma maior frequência a estabelecimentos que comercializam alimentos prontos para consumo como os restaurantes foi encontrada em indivíduos de maior renda. Foi visto ainda que variáveis como etnia, estado civil, participação em programa social e condições de trabalho podem estar associados aos hábitos de compra e consumo de alimentos.

Referências

1. Aquino FC, Silva EA, Nardoto GB. Segurança alimentar e nutricional, hábitos alimentares e condições socioeconômicas na Chapada dos Veadeiros no Brasil Central. *Segurança Alimentar e Nutricional*. 2016; 23:933-943 (v.2).
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Suplementar de Segurança Alimentar PNAD 2013. Rio de Janeiro; 2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil, 2018: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. Brasília; 2020.
4. Rivera JA, Cossio TG, Pedraza LS, Adurto TC, Sanchez TG, Martorell R. Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2014; 2(4): 321-332.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde escolar. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016.

6. Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2014. FAO: Santiago de Chile, 2014.
7. Lopes ACS, Menezes MC de, Araújo ML de. O ambiente alimentar e o acesso a frutas e hortaliças: “Uma metrópole em perspectiva”. Saúde soc. [Internet]. 2017 Setembro[citado 12 de março de 2019]; 26(3): 764-773. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000300764&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017168867>.
8. Claro RM, Santos MAS, Oliveira TP, Pereira CA, Szwarcwald CL, Malta DC. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2015 Julio [citado 01 de marco de 2019]; 24(2): 257-265. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200257&lng=en.
9. Barros MP. A influência da publicidade de alimentos na obesidade infantil. Brasília:, Centro Universitário de Brasília;2016 [citado 13 de fevereiro de 2019] 2016.Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/7656>
10. Vasconcellos ABPA, Moura LBA. Segurança alimentar e nutricional: uma análise da situação da descentralização de sua política pública nacional. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2018 [citado 01 de março de 2019] ; 34(2): e00206816. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000205016&lng=en.
11. Painel Global. 2017. Melhoria da nutrição através do aprimoramento dos ambientes alimentares. Resumo de políticas nº 7. Londres, Reino Unido: Painel Global sobre Agricultura e Sistemas Alimentares para a Nutrição.
12. Ferreira H S, Souza ME, Di CA , Moura FA, Horta BL. Prevalência e fatores associados à Insegurança Alimentar e Nutricional em famílias dos municípios do norte de Alagoas, Brasil, 2010. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2014 Maio [citado 17 de Março de 2019]; 19(5): 1533-1542. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000501533&lng=en.
13. Ribeiro, A. A.; Pessoa, M. T. G.; Azevedo, S. M. U.; Oliveira, V. T. L.; MEIRELES, A. L. Caracterização Socioeconômica, Estado Nutricional e Prevalência de Insegurança Alimentar em Idosos Usuários do Restaurante Popular de um

Município do Nordeste Brasileiro. Revista Ciência Plural, v. 2, n. 3, p. 59-71, 14 abr. 2017

14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico municipal. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em [citado 16 de outubro de 2018]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/santa-cruz/panorama>.
15. Duran, AC da FL. Ambiente alimentar urbano em São Paulo, Brasil: avaliação, desigualdades e associação com consumo alimentar [tese]. São Paulo:, Faculdade de Saúde Pública; 2013 [citado 13 de março de 2019]. doi:10.11606/T.6.2013.tde-02102013-164136.
16. Figueroa-Pedraza D, Alves-Bezerra T, Dantas RCAC., Santos-Da FJ. (In-)Segurança alimentar de famílias residentes em um município do interior da Paraíba, Brasil. Rev. Salud pública [Internet]. 2017 Outubro [citado 17 de setembro 2019]; 19(5):649-656. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642017000500649&lng=en.
17. Pedraza DF, Gama JS DFA. Segurança alimentar e nutricional de famílias com crianças menores de cinco anos do município de Campina Grande, Paraíba. Rev Bras Epidemiol 2015; 18(4):906-917
18. Guerra LD da S, Espinosa MM, Bezerra ACD, Guimarães LV, Martins MSAS. Desafios para a Segurança Alimentar e Nutricional na Amazônia: disponibilidade e consumo em domicílios com adolescentes. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2018 Dezembro [citado 18 de setembro de 2019]; 23(12): 4043-4054. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001204043&lng=pt.
19. Ferreira AP de S, Szwarcwald CL, Damacena GN. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2019 [citado 21 de setembro 2019]; 22: e190024. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100420&lng=en.
20. Lo BK, Megiel S, Liu E, Folta SC, Graham ML, Seguin RA. Associations between frequency of food shopping at different food sources and fruit and vegetable intake among rural residents in upstate New York, USA. *Public Health Nutr.* 2019 Sep;22(13):2472-2478. doi: 10.1017/S1368980019000843.

21. Damiani TF, Pereira LP, Ferreira MG. Consumo de frutas, legumes e verduras na Região Centro-Oeste do Brasil: prevalência e fatores associados. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2017 Fevereiro [citado 23 de setembro de 2019]; 22(2): 369-382. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000200369&lng=en.
22. Motter AF, Vasconcelos F de AG de, Correa EN, Andrade DF de. Pontos de venda de alimentos e associação com sobrepeso/obesidade em escolares de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2015 Março [citado 23 de setembro de 2019]; 31 (3): 620-632. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000300620&lng=en.
23. Bezerra IN, Moreira TMV, Cavalcante JB, Souza A de M, Sichieri R. Consumo de alimentos fora do lar no Brasil segundo locais de aquisição. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado 24 de setembro de 2019]; 51: 15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100214&lng=en.
24. World Health Organization (WHO). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: WHO; 2003. (Technical Report Series, n. 916)
25. Bielemann R M, Motta JVS, Minten GC, Horta BL, Gigante P. Consumo de alimentos ultraprocessados e impacto na dieta de adultos jovens. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2015 [citado 26 de setembro de 2019]; 49: 28. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100221&lng=en.

Submetido em 04/04/2020

Aceito em 16/09/2020