
Segurança Alimentar e Nutricional: um olhar ampliado para o território da UBS Sinharinha Borges do município de Mossoró/RN

Food and Nutritional Safety: an expanded look at the territory of UBS Sinharinha Borges in the municipality of Mossoró/RN

Lídia Regina Tavares Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5962-9740>

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Brasil

E-mail: lrtavares6@gmail.com

Francisco Sérvulo de Oliveira Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3844-0461>

Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), Brasil

E-mail: pservulonutri@gmail.com

RESUMO

O atual cenário do Brasil é marcado pelo retorno da Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) nas proporções mais graves. O objetivo deste estudo é analisar a relação entre o perfil nutricional e o nível de IAN das famílias pertencentes ao território da UBS Sinharinha Borges do município de Mossoró/RN. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa do tipo descritiva, que foi desenvolvida no Centro de Referência de Assistência Social do bairro da UBS mencionada. Foram realizadas: a caracterização dos perfis do estado nutricional das mulheres e das crianças participantes de dois grupos; avaliação do consumo alimentar das crianças e a identificação do nível de insegurança alimentar das suas respectivas famílias por meio da aplicação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. Verificou-se a predominância da obesidade nas mulheres, porém a maioria das crianças estavam adequadas. Constatou-se também a presença de hábitos alimentares não saudáveis pelas crianças. E segundo a pontuação da escala, a insegurança alimentar é uma condição vivenciada pela maioria das famílias, o que mostra um contexto de IAN voltado ao desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Palavras-chave: Segurança Alimentar e Nutricional; Políticas Públicas de Saúde; Obesidade.

ABSTRACT

The current scenario in Brazil is marked by the return of Food and Nutrition Insecurity (IAN) in the most serious proportions. The objective of this study is to analyze the relationship between the nutritional profile and the IAN level of families belonging to the territory of UBS Sinharinha Borges in the municipality of Mossoró/RN. This is a quantitative and qualitative research of the descriptive type, which was developed at the Reference Center for Social Assistance in the aforementioned UBS neighborhood. The following were carried out: characterization of the profiles of the nutritional status of women and children participating in two groups; assessment of children's food consumption and identification of the level of food insecurity of their respective families through the application of the Brazilian Food Insecurity Scale. There was a predominance of obesity in women, but most children were adequate. The presence of unhealthy eating habits by children was also found. And according to the scale score, food insecurity is a condition experienced by most families, which shows an IAN context aimed at the development of Chronic Noncommunicable Diseases.

Keywords: Food Security and Nutrition; Health Public Policy; Obesity.

INTRODUÇÃO

No âmbito das políticas públicas, a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) compreende o direito de toda a população ao “acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais” (BRASIL, 2006). Foi a partir dos avanços das ações das políticas públicas de forma intersetorial, que a SAN passou a ter o intuito não somente de assegurar e promover uma alimentação adequada e saudável, mas também de diminuir as situações de vulnerabilidade social, como a fome e a pobreza (BRASIL, 2013).

Atuando principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), as políticas de saúde da SAN passaram a se materializar nos territórios onde estão instaladas as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), através dos dados obtidos pelos diagnósticos contínuos da situação alimentar e nutricional realizados pela Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) (BRASIL, 2013).

É importante destacar também o trabalho intersetorial da APS com os outros serviços da rede de atenção à saúde, como a rede de serviços socioassistenciais, a qual possui o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) como um importante equipamento próximo à comunidade dos territórios, que busca fortalecer e garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) (BRASIL, 2009).

Entretanto, segundo o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) para Agricultura e Alimentação (FAO) de 2021, o atual cenário do território brasileiro é marcado pelo retorno da Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) nas proporções mais graves, provocada principalmente pela diminuição da renda e o desemprego.

Os efeitos da pandemia da COVID-19¹ deixaram mais evidentes a crise de vulnerabilidade social e econômica das famílias brasileiras, pois segundo a pesquisa realizada pelo II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar (II VIGISAN) no Contexto da Pandemia da COVID-19 (2021-2022) existem 125,2 milhões de pessoas em insegurança alimentar (IA) e mais de 33 milhões em situação de fome, isto é, em IA grave. Em consenso ao relatório nacional mencionado, a Organização das Nações Unidas (ONU) em julho de 2022 divulgou que o Brasil voltou ao Mapa da Fome (G1, 2022).

¹ A OMS decretou em 11 de março de 2020 a pandemia do novo coronavírus, nomeado como SARS-CoV-2, o qual causa a doença infecciosa COVID-19 (OMS, 2020).

Além disso, principalmente em famílias de baixa renda, houve mudanças no perfil alimentar, devido ao aumento do consumo dos alimentos industrializados e a diminuição da ingestão dos alimentos *in natura* e minimamente processados (CLARO *et al.*, 2016). Há estudos que mostram a relação da IAN ao aumento do consumo de alimentos industrializados e o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), como a obesidade (LOUZADA *et al.*, 2017).

Considerando que, as mulheres e as crianças são os principais grupos acompanhados pelas equipes da APS, sendo a maioria pertencentes a famílias de baixa renda e escolaridade, dependentes de programas de transferência de renda e que estão em situações graves de vulnerabilidade social. O presente estudo torna-se pertinente ao sinalizar a necessidade do olhar ampliado para a fome no contexto brasileiro, principalmente nas populações assistidas pelas UBSs. Assim, o objetivo do estudo é analisar a relação entre o perfil nutricional e o nível de IAN das famílias pertencentes ao território da UBS Sinharinha Borges do município de Mossoró/RN.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, do tipo descritiva. O estudo foi desenvolvido no mês de dezembro de 2022 no CRAS do bairro Barrocas localizado na cidade de Mossoró-RN. Do local mencionado foram escolhidos dois grupos ativos, um de mulheres e o outro de crianças, as quais as famílias são acompanhadas, cadastradas e pertencem ao território da UBS Sinharinha Borges.

Todo o processo da pesquisa e a utilização dos dados seguiu os termos da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, conforme aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte sob o parecer número 60533722.3.0000.5294.

Para alcançar o objetivo proposto inicialmente, foi necessário: traçar os perfis do estado nutricional das mulheres e das crianças participantes dos dois grupos do CRAS Barrocas, a partir da avaliação antropométrica; avaliar o consumo alimentar das crianças através do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e identificar o nível de IA das suas respectivas famílias, por meio da aplicação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).

A coleta de dados ocorreu em dois encontros no CRAS. O primeiro teve a participação dos dois grupos mencionados no local, em que a pesquisadora presente abordou o tema da pesquisa, os objetivos e os procedimentos da coleta de dados. Após isso, foram apresentados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para as respectivas assinaturas.

No primeiro encontro para selecionar a amostra do estudo, considerou-se as mulheres com idade igual e acima de 18 anos e as que também são mães, tias e/ou avós responsáveis por crianças de até 12 anos incompletos. O critério de escolha da idade das crianças amparou-se na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, referente ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Foram excluídas da pesquisa as mulheres e as crianças que não estão dentro das faixas etárias estabelecidas; as que não são cadastradas e acompanhadas pelo CRAS; as que não são do território da UBS; como também as que não frequentam regularmente os grupos.

Avaliação Antropométrica

A realização das avaliações antropométricas ocorreram em uma sala reservada no CRAS. Todo o processo da avaliação do estado nutricional das mulheres e das crianças seguiu as orientações propostas pelo SISVAN (BRASIL, 2011). Vale destacar que os equipamentos utilizados para as aferições foram: uma balança digital portátil da marca G-Tech-BALGL10, com a capacidade para 150kg, precisão de 100g e com pesagem mínima de 2kg e duas fitas métricas de 1,50 metros, em que uma foi usada para aferir a circunferência da cintura e a outra para a altura, a qual foi fixada na parede.

Nas mulheres foram realizadas as aferições: do peso (kg), da estatura (m) e da circunferência da cintura (CC) (cm). A estatura foi aferida com a participante sem sapatos, no centro da fita métrica com os calcanhares unidos e a cabeça erguida, nesse momento orientou-se para ela olhar para um ponto na altura dos olhos. Para determinação do peso corporal, orientou-se que a participante posicionar-se no centro da balança, na posição ortostática, sem sapatos, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo (BRASIL, 2011).

Já a CC foi obtida com o auxílio de uma fita métrica flexível colocando-a ao redor da menor curvatura localizada entre as costelas e a crista ilíaca, mantendo-a justa, sem comprimir os tecidos (BRASIL, 2011).

Para obter a classificação do estado nutricional das mulheres foi realizado o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) utilizando-se a fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{Estatura})^2 \text{ (m)}$ (WHO, 1995; BRASIL 2011). As classificações do estado nutricional segundo o IMC e a CC possuem os pontos de corte apresentados nos quadros 1 e 2 respectivamente.

Quadro 1 - Pontos de corte adotados para a classificação do estado nutricional de adultos de acordo com o IMC

IMC (kg/m ²)	Diagnóstico Nutricional
< 18,5	Baixo Peso
≥ 18,5 e < 25	Adequado ou Eutrófico
≥ 25 e < 30	Sobrepeso
≥ 30	Obesidade

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2011, p.22.

Quadro 2 - Pontos de corte adotados para a classificação da CC

Circunferência da Cintura (cm)	Diagnóstico Nutricional
< 79	Baixo Risco
≥ 80 cm (Mulheres) ≥ 94 cm (Homens)	Risco aumentado para complicações metabólicas relacionadas à obesidade
≥ 88 (Mulheres) ≥ 102 (Homens)	Risco muito aumentado para o desenvolvimento de complicações metabólicas relacionadas à obesidade

Fonte: Adaptado de Lean, Han e Morrison, 1995.

Em seguida, cada criança foi encaminhada juntamente com a mãe ou responsável para a mesma sala para mensuração da estatura (m) e do peso corporal (kg). E foram seguidas as orientações para as aferições da estatura e do peso já mencionadas (BRASIL, 2011).

Para a classificação do estado nutricional das crianças o cálculo do IMC também foi feito e juntamente com as medidas aferidas os dados foram inseridos nas curvas de referência (Escore-z) de acordo com cada idade foram seguidas as orientações dos índices antropométricos e determinou-se o diagnóstico nutricional (WHO, 2006; WHO, 2007).

Aplicação do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

Para complementar a avaliação nutricional das crianças, após a avaliação antropométrica de cada uma foi realizada juntamente com a mãe ou responsável presente

a aplicação do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar do SISVAN referente a faixa etária estabelecida (BRASIL, 2023).

Aplicação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)

O segundo encontro para a coleta de dados contou com a participação somente do grupo de mulheres no CRAS, as quais foram escolhidas para serem as representantes das suas famílias e responderem ao questionário da EBIA. Para esse estudo utilizou-se o modelo proposto pelo Atlas das Situações Alimentares no Brasil (2021, p.87). Cada entrevista ocorreu de forma individual em uma sala reservada e manteve-se o sigilo das respostas.

O questionário da EBIA abrange 14 perguntas fechadas direcionadas aos últimos 3 meses, as quais contêm as opções de “Sim” ou de “Não” e a partir da pontuação do somatório das respostas afirmativas é obtido nível de segurança ou insegurança alimentar do domicílio (KEPPLE; SEGALL-CORRÊA, 2011). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) os pontos de corte estão apresentados no Quadro 3:

Quadro 3 – Pontos de Corte para a classificação da EBIA

Situação do Domicílio	Pontos de corte para os domicílios	
	Com menores de 18 anos	Sem menores de 18 anos
Sem fome e risco de fome (segurança alimentar)	0	0
Risco de fome (insegurança alimentar leve)	1-5	1-3
Fome (insegurança alimentar moderada)	6-9	4-5
Fome (insegurança alimentar grave)	10-14	6-8

Fonte: Adaptado de IBGE, 2020, p.23.

Para uma melhor compreensão das classificações das famílias foram adotadas as seguintes nomenclaturas: Segurança Alimentar (SA); Insegurança Alimentar Leve (IAL); Insegurança Alimentar Moderada (IAM) e Insegurança Alimentar Grave (IAG). Ademais, o processamento e as análises dos dados foram feitos utilizando o software Microsoft Excel 2023.

RESULTADOS

O perfil do Estado Nutricional das Mulheres e das Crianças a partir da Avaliação Antropométrica

A amostra total do estudo constituiu-se em 30 participantes, das quais 18 são mulheres com idades entre 30 aos 59 anos e 12 são crianças com faixas etárias dos 5 aos 12 anos incompletos. A seguir são apresentados os resultados descritivos do estado nutricional dos dois grupos.

Os resultados da Tabela 1 mostram as classificações do estado nutricional das mulheres pela classificação do IMC e da CC. Foi identificado que mais da metade, ou seja, 56% estão em obesidade, 33% em sobrepeso, somente 11% estão em eutrofia e nenhuma está em baixo peso. Em relação as classificações da CC, das 18 mulheres participantes foi constatado que a maioria (72%) estão em risco muito aumentado para o desenvolvimento de complicações metabólicas relacionadas à obesidade, 11% estão em risco aumentado e 17% em baixo risco.

Tabela 1 – Classificações do estado nutricional de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC) e Circunferência da Cintura (CC) do grupo de mulheres acompanhadas pelo CRAS Barrocas de Mossoró/RN

Estado nutricional	Distribuição das participantes (%)
Classificação do IMC (kg/m ²)	
Baixo peso	0%
Eutrofia	11%
Sobrepeso	33%
Obesidade	56%
Classificação da CC (cm)	
Baixo Risco	17%
Risco aumentado para complicações metabólicas relacionadas à obesidade	11%
Risco muito aumentado para o desenvolvimento de complicações metabólicas relacionadas à obesidade	72%

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

Na Tabela 2 apresenta os resultados das classificações do estado nutricional das crianças segundo os índices antropométricos recomendados pelo SISVAN. Foi

identificado que em relação a curva “Peso para Idade”, 42% estavam com os pesos adequados para as idades, 16% estavam com os pesos elevados para as idades, nenhuma (0%) estava com peso muito baixo ou baixo para idade e 42% não estavam dentro da faixa etária estabelecida pela curva de referência.

Em relação a curva “Estatura para Idade” foi constatado que todas as crianças estavam com as estaturas adequadas para as idades e nenhuma estava com muito baixa ou baixa estatura. Já as classificações de acordo com a curva “IMC para Idade” mostram que mais da metade das crianças, isto é, 58% estão em eutrofia, 17% em sobrepeso, 25% em obesidade e nenhuma está com magreza ou em obesidade grave.

Tabela 2 – Classificações do estado nutricional de acordo com os índices antropométricos do SISVAN do grupo de crianças acompanhadas pelo CRAS Barrocas de Mossoró/RN

Índice Antropométrico	Distribuição das participantes (%)
Peso para idade (Escores- z)	
Muito baixo peso para a idade	0%
Baixo peso para a idade	0%
Peso adequado para a idade	42%
Peso elevado para a idade	16%
Não se aplica	42%
Estatura para idade (Escores- z)	
Muito baixa estatura para a idade	0%
Baixa estatura para a idade	0%
Estatura adequada para a idade	100%
IMC para idade (Escores- z)	
Magreza acentuada	0%
Magreza	0%
Eutrofia	58%
Sobrepeso	17%
Obesidade	25%
Obesidade grave	0%

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

Avaliação dos Hábitos Alimentares das Crianças

Na avaliação dos hábitos do consumo alimentar a partir do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar do SISVAN contou com a participação das 12 crianças mencionadas anteriormente.

Na Tabela 3 mostra os resultados desde a primeira pergunta do formulário que questiona o hábito de realizar as refeições assistindo à televisão ou mexendo no computador e/ou no celular a maioria das respostas foram positivas, isto é, 9 crianças responderam que “Sim” (75%) e 3 responderam que “Não” (25%). A segunda pergunta do formulário traz o quantitativo de refeições ao longo do dia: “Café da manhã”, “Lanche da manhã”, “Almoço”, “Lanche da tarde”, “Jantar” e “Ceia”, nessa parte todas as crianças responderam que realizavam entre 4 até 6 refeições por dia.

A última parte do formulário questiona o que foi consumido no dia anterior, porém também foi levado em consideração a frequência do consumo dos alimentos, e os mais consumidos foram o “Feijão” (75%), “Frutas frescas” (83,3%) e “Biscoito recheado, doces ou guloseimas” (83,3%). Além disso, houve maiores percentuais de rejeição para “Verduras e/ou legumes” (75%) e para “Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados” (83,3%), como também, percentuais significativos para “Hambúrguer e/ou embutidos” (58,3%) e “Bebidas adoçadas” (50%).

Tabela 3 – Descrição dos dados coletados do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar do SISVAN do grupo de crianças acompanhadas pelo CRAS Barrocas de Mossoró/RN

Marcadores De Consumo Alimentar	Sim (%)	Não (%)	Não Sabe (%)
Você tem costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?	75%	25%	-
Consumo do dia anterior			
Feijão	75%	25%	-
Frutas frescas (não considerar suco de frutas)	83,3%	16,7%	-
Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)	25%	75%	-
Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	58,3%	41,7%	-
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	50%	50%	-
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	16,7%	83,3%	-

Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	83,3%	16,7%	-
---	-------	-------	---

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

Situações de Segurança Alimentar e Nutricional das Famílias segundo a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar

Das 18 mulheres presentes no segundo encontro, somente 6 consentiram em responder ao questionário da EBIA, e de acordo com a pontuação a insegurança alimentar é uma condição vivenciada pela maior parte das famílias, isto é, das 6 participantes duas pontuaram em IAL, uma em IAM, duas em IAG e apenas uma pontuou em SA, como é apresentado a seguir na Tabela 4.

Tabela 4 – Situações de segurança ou insegurança alimentar de acordo com os pontos de corte da EBIA das famílias acompanhadas pelo CRAS Barrocas de Mossoró/RN

Família	Pontuação	Situação
Participante 1	4	Insegurança Alimentar Leve
Participante 2	8	Insegurança Alimentar Moderada
Participante 3	5	Insegurança Alimentar Leve
Participante 4	0	Segurança Alimentar
Participante 5	10	Insegurança Alimentar Grave
Participante 6	10	Insegurança Alimentar Grave

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no grupo de mulheres expõem a relação direta e crescente da presença do excesso de peso, isto é, do sobrepeso e da obesidade com a classificação de risco da CC, que caracteriza como sendo um dos condicionantes para o surgimento de outras DCNTs, como hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus* tipo II, câncer e dislipidemias (WILLIAMS, *et al.*, 2015).

A predominância do estado nutricional de sobrepeso e obesidade também é observado no estudo transversal realizado por Franco *et al.* (2019), que contou com uma amostra total de 201 mulheres da cidade de Palmeira das Missões/RS, as quais tinham a média de idade de 37,92 (desvio padrão 10,39 anos) e a maioria foram classificadas com

excesso de peso, isto é, em sobrepeso (31,77%) e em obesidade (32,29%) e somente 31,77% estavam em Eutrofia.

Já no estudo transversal realizado por Santos, Cáceres e Pegolo (2019) teve uma amostra total de 61 mães de crianças matriculadas em um Centro de Educação Infantil da rede municipal de ensino de Campo Grande/MS, as quais tinham a média de idade de 30,1 anos (desvio padrão 6,7 anos) e seus resultados foram distintos, pois de acordo com o IMC a maioria das participantes (44,3%) estavam em eutrofia, 31,1% em sobrepeso e 19,7% em obesidade o que mostrou relação com as classificações da CC que a maioria (44,3%) estavam adequadas, 26,2% estavam com risco elevado e 29,5% em risco muito elevado.

Enquanto os resultados encontrados no grupo infantil ao mesmo tempo que mostra os níveis de adequação já sinalizam também para o cenário atual do Brasil, onde há elevada incidência de sobrepeso e obesidade em crianças (CORRÊA *et al.*, 2020).

No estudo transversal realizado por Bontorin *et al.* (2012) avaliou uma amostra total de 248 crianças com idades entre 5 e 10 anos, as quais eram matriculadas nas turmas de 1ª a 4ª série do Ensino Fundamental de uma Escola da cidade de Taguatinga/DF. Nesse estudo, as crianças também tiveram o peso corporal e a estatura classificados segundo os critérios da OMS (2007), porém foi utilizado o Percentil como parâmetro e foram encontrados resultados similares, em que 0% estavam com baixo peso para a idade, 87,1% com peso adequado para a idade e 12,9% com peso elevado para a idade.

No estudo de corte transversal realizado por Macêdo *et al.* (2020) contou com uma amostra total de 595 crianças frequentadoras de Escolas Públicas Municipais de Ensino Fundamental I na cidade de Florianópolis/SC, as quais apresentaram as idades entre 6 aos 10 anos e foi aferido o peso, a altura e calculado o IMC. Os resultados desse estudo revelaram que apesar das crianças estarem crescendo de forma adequada as medianas estão acima do referencial adotado pela OMS.

No mesmo estudo de Macêdo *et al.* (2020) para a classificação do IMC das crianças também foi utilizado o Escores-z da OMS como referencial do diagnóstico do estado nutricional, o qual mostrou resultados similares, em que a maioria (70,3%) estavam em Eutrofia, 2,5% em Magreza, 16,6% em Sobrepeso, 7,1% em obesidade e 3,5% em obesidade grave.

A limitação do acesso aos alimentos, a qual está diretamente relacionada aos fatores socioeconômicos, tende a levar a figura materna a uma maior preocupação com a

alimentação dos filhos, assim como é exposto nos resultados em que a maioria das crianças estão adequadas em relação ao peso, a estatura e ao IMC (FRANCO *et al.*, 2019). Além disso, no que diz respeito a presença de crianças em excesso de peso, há estudos que mostram que a mudança dos hábitos alimentares, como a substituição dos alimentos saudáveis pelos industriais é um dos principais condicionantes (BONTORIN *et al.*, 2012).

Foi encontrado no estudo feito por Elias (2022) a avaliação de uma amostra de 2630 crianças distribuídas as faixas etárias de 2 aos 4 anos, de 5 aos 9 anos e 10 aos 19 anos, das quais possuem as idades semelhantes do estudo proposto (5 aos 12 anos incompletos). Nesse estudo, foi realizada a análise de dados secundários do consumo alimentar das crianças pertencentes as escolas da rede pública de educação e residentes na região noroeste de Goiânia e obteve resultados parecidos para a pergunta referente a tabela 3, as quais a maioria (54%) respondeu “Sim” e 46% “Não”.

Os resultados do estudo de Elias (2022) também foram similares quanto ao quantitativo de refeições ao longo do dia mostrando que 91,2% das crianças realizam mais de 3 refeições e somente 8,8% não realizam, bem como aos consumos de “Feijão” a maioria (86,2%) respondeu que “Sim” e 13,8% “Não”, para “Frutas frescas” 65% responderam “Sim” e 35% “Não”, para “Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados” 29,4% responderam “Sim” e “70,6% “Não” e para “Biscoito recheado, doces ou guloseimas” 52,4% responderam “Sim” e 47,6% “Não”.

Os resultados dos dois estudos mostram que apesar ainda da presença de alimentos saudáveis e regionais como o feijão e as frutas frescas, existe um crescente consumo de alimentos processados e ultraprocessados pelas crianças, os quais são ricos em sal, açúcar, gorduras e outras substâncias que quando consumidas em grandes frequências e quantidades podem causar vícios, dificultar a ingestão de alimentos saudáveis e conseqüentemente gerar o ganho de peso (SAWAYA; FILGUEIRAS, 2013).

Além disso, o hábito de realizar as refeições assistindo à televisão ou mexendo no computador e/ou no celular juntamente com o sedentarismo e com a qualidade e a quantidade das refeições consumidas no cotidiano, contribuem para o aumento do peso das crianças (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018). Consumir alimentos de forma adequada e saudável em quantidade e qualidade está diretamente associada com a SAN e ao déficit financeiro que as famílias estão enfrentando atualmente (RIBEIRO JUNIOR, J. *et al.*, 2021).

Assim como é mostrado no estudo realizado por Maas *et al.* (2020), em que a EBIA foi usada em 1.627 domicílios na zona rural do município do Rio Grande/RS, os resultados mostraram que a situação de IA atingiu 44% das famílias com crianças menores de 5 anos, mulheres em idade fértil e idosos. Esses grupos são considerados os mais vulneráveis, uma vez que sentem os primeiros efeitos da restrição dos alimentos, sejam em quantidade ou em qualidade (HOFFMANN, 1995).

Concomitantemente, no estudo realizado por Araújo *et al.* (2021), o qual também se utilizou a EBIA com 3.414 usuários do Programa Academia da Saúde (PAS) da cidade de Belo Horizonte/MG, das quais estavam instaladas em regiões de vulnerabilidade e foi identificado que a maioria eram mulheres adultas (90,7%) com baixa escolaridade e de classe econômica C, houve também uma maior prevalência de IA em famílias com menores de 18 anos (41,0%). Além disso, a maior parte das respostas estavam relacionadas a “[...] preocupação com a falta de comida, e a ausência do dinheiro para uma alimentação saudável e variada” (ARAÚJO *et al.*, 2021, p.9).

Os resultados expostos da EBIA em diferentes regiões mostram a grave situação de IA, juntamente com as dificuldades do acesso aos alimentos, principalmente os que são considerados saudáveis, e sua relação com as condições socioeconômicas de muitas famílias brasileiras que estão em situação de vulnerabilidade social (MORAIS *et al.*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, o objetivo proposto por este estudo foi alcançado através da identificação da predominância da obesidade e da classificação de risco da CC nas mulheres, apesar da maioria das crianças estarem dentro dos parâmetros adequados. Os resultados também mostram o desenvolvimento de hábitos alimentares não saudáveis pelas crianças. Apresentando assim, um contexto de IAN voltado ao surgimento de alterações metabólicas e conseqüentemente as DCNTs.

Mesmo com a limitação da amostra os resultados revelam o cenário de IAN das famílias do território da UBS Sinharinha Borges, onde as condições de vulnerabilidade socioeconômicas podem ser considerados como um dos principais condicionantes. Sendo assim, é necessário que os profissionais da saúde, em especial o Nutricionista, possua o olhar ampliado para a realidade da população assistida de forma que possa identificar e

intervir precocemente nas situações de IAN. Este estudo representa o primeiro passo para que outros sejam desenvolvidos a fim de compreender mais a realidade local.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. L. *et al.* Dimensões da escala brasileira de insegurança alimentar na atenção primária à saúde. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S. l.], v. 16, p. 1-14, 28 jul. 2021.

BONTORIN, M.S. *et al.* Estado nutricional segundo as curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde em crianças de Taguatinga, DF, Brasil. **Motricidade**: [S. l.], v. 8, n. Supl. 2, p. 700-708, 2012.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 11 jan. 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2006]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm. Acesso em: 05 jan. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Sistema Único de Assistência Social. Proteção Social Básica. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 76 p., 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf. Acesso em: 05 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 76 p., 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf. Acesso em: 03 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1 ed., 1. reimpr. 84p., 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 05 jan. 2023.

BRASIL. REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. **II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil**: Insegurança Alimentar nos estados. Brasília, DF: Rede PENSSAN, 112p., 2022. Disponível em:

<https://static.poder360.com.br/2022/06/seguranca-alimentar-covid-8jun-2022.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/public/file/ficha_marcadores_alimentar.pdf. Acesso em: 28 jan. 2023.

CORRÊA, Vanessa Pereira *et al.* O impacto da Obesidade Infantil no Brasil: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 14, n. 85, p. 177-183, abr. 2020.

CLARO, R. M *et al.* Preço dos alimentos no Brasil: prefira preparações culinárias a alimentos ultraprocessados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 8, p. 1-13, ago. 2016.

DE ONIS, M. *et al.* Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bulletin of the World Health Organization**, [S. l.], v. 85, p. 660-667, 2007.

ELIAS, Y. O. **Consumo alimentar de escolares residentes na região noroeste de Goiânia**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Goiás, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/4239>. Acesso em: 02 mar. 2023.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO), WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The State of Food Security and Nutrition in the World 2021: Transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all**. Rome: FAO, 2021. Disponível em: <https://www.fao.org/3/cb4474en/cb4474en.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2023.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO), WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The State of Food Security and Nutrition in the World 2022: Repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable**. Rome: FAO, 2022. Disponível em: <https://www.fao.org/3/cc0639en/cc0639en.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2023.

FRANCO, J. G. *et al.* Insegurança alimentar, consumo alimentar e estado nutricional de mulheres beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. **Ciência & Saúde**, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 1-9, 6 dez. 2019.

G1. **Brasil volta ao Mapa da Fome das Nações Unidas**. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2022/07/06/brasil-volta-ao-mapa-da-fome-das-nacoes-unidas.ghtml>. Acesso em: 05 fev. 2023.

HOFFMANN, R. Pobreza, Insegurança Alimentar e desnutrição no Brasil. **Estudos Avançados**, [S. l.], v. 9, n. 24, p. 159-172, ago. 1995.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: segurança alimentar no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 65p., 2020.

KEPPLE, A. W.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 187-199, jan. 2011.

LEAN, M.E; HAN, T.S; MORRISON, C.E. Waist circumference as a measure for indicating need for weight mangement. **BMJ**, [S. l.], v. 311, n. 6998, p. 158-161, 15 jul. 1995.

LOUZADA, M. L. C *et al.* The share of ultra-processed foods determines the overall nutritional quality of diets in Brazil. **Public Health Nutrition**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 94-102, 17 jul. 2017.

MAAS, N. M. *et al.* Insegurança Alimentar em famílias de área rural do extremo sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 25, n. 7, p. 2605-2614, jul. 2020.

MACÊDO, C. C. *et al.* Evaluation of growth and nutritional condition of children in Public Schools in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. **Journal Of Human Growth And Development**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 40-48, 26 mar. 2020.

MORAIS, D. C. *et al.* Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 19, n. 5, p. 1475-1488, maio 2014.

RIBEIRO JUNIOR, J. *et al.* Atlas das situações alimentares no Brasil: a disponibilidade domiciliar de alimentos e a fome no Brasil contemporâneo. **Bragança Paulista: Universidade São Francisco**, 120p., 2021.

SAWAYA, A. L.; FILGUEIRAS, A. “Abra a felicidade”? Implicações para o vício alimentar. **Estudos Avançados**, v. 27, n. 78, p. 53-70, 2013.

SANTOS, L. V. T. S; CÁCERES, L. A; PEGOLO, G. E. Insegurança Alimentar, consumo de alimentos e estado nutricional de mulheres de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Interações**, Campo Grande, v. 20, n. 3, p. 831-844, 23 set. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. Departamento Científico de Nutrologia. **Manual de Alimentação**: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. São Paulo: SBP, 4. ed., 172 p., 2018.

WILLIAMS, E. P. *et al.* Overweight and obesity: prevalence, consequences, and causes of a growing public health problem. **Current Obesity Reports**: United States, v. 4, n. 3, p. 363-70, set. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, Switzerland: **WHO Technical Report Series**, n. 854, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Geneva, Switzerland: **WHO**, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic**. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/whoannounces-covid-19-outbreak-a-pandemic>. Acesso em: 04 fev. 2023.