

---

Artigo Original

**Insegurança alimentar e excesso de peso entre crianças e adolescentes**

Food insecurity and overweight among children and adolescents



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i2.7074>

---

Monique Louise Cassimiro Inácio<sup>1</sup>, Fernanda Costa Pereira<sup>2</sup>, Isabela Casarine Almeida<sup>3</sup>, Lidiane Batista Fernandes<sup>2</sup>, Débora Souza Garcia<sup>2</sup>, Tatiane Aparecida Ferreira Silva<sup>2</sup>, Kelly Aparecida da Cunha Pereira<sup>4</sup>, Izabela Regina Cardoso de Oliveira<sup>2</sup>, Rafaela Corrêa Pereira<sup>5</sup>, Michel Cardoso De Angelis-Pereira<sup>2\*</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** caracterizar crianças e adolescentes vulneráveis socioeconomicamente. **Materiais e Métodos:** participaram da pesquisa 246 voluntários que responderam a um questionário semiestruturado sobre percepções do local de moradia e segurança pessoal. A cor da pele foi autodeclarada e a Insegurança Alimentar (IA) foi avaliada pela Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). O estado nutricional foi averiguado pela aferição do peso e altura e

posterior cálculo do IMC. Os dados foram analisados pelo teste qui-quadrado através do software SPSS® e apresentados em intervalos de confiança para as proporções. **Resultados:** a cor de pele predominante foi a negra (43,9% [43,60% - 44,20%]). Não houve diferenças no padrão de respostas referentes ao local de moradia entre os sujeitos das diferentes cores de pele. Mais de 50% dos voluntários relataram ter medo de pessoas estranhas, 69,9% [57% - 80%] se encontravam IA, 51,8% estavam em excesso de peso e apresentaram consumo médio de 3,57 porções de produtos ultraprocessados diariamente. **Conclusão:** os voluntários foram caracterizados predominantemente como negros e pardos. Embora serem em sua maioria eutróficos, expressiva parcela se encontrou em excesso de peso e, de tudo, os dados alertam que é uma população que se encontra em IA e com elevado consumo de produtos ultraprocessados.

**Palavras-chave:** Vulnerabilidade Social; Comportamento Alimentar; Promoção da Saúde.

---

<sup>1</sup> Universidade Federal de Ouro Preto - Ouro Preto, MG, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Lavras - Lavras, MG, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Alfenas - Alfenas, MG, Brasil.

<sup>4</sup> Prefeitura Municipal de Lavras - Lavras, MG, Brasil.

<sup>5</sup> Instituto Federal de Minas Gerais - Bambuí, MG, Brasil.

**\*Autor correspondente:** Michel Cardoso De-Angelis Pereira, Universidade Federal de Lavras, Departamento de Nutrição, Campus Universitário, Caixa postal: 3037, Brasil, CEP 37200-000.

**E-mail:** [deangelis@ufla.br](mailto:deangelis@ufla.br).

**Submetido:** 21.06.2020

**Aceito:** 26.10.2020

**ABSTRACT**

**Objective:** To characterize low-income children and adolescents. **Material and Methods:** 246 volunteers participated of the study completing a semi-structured questionnaire about characteristics of the place of residence and personal safety. Skin color was self-reported and the Food Insecurity (FI) were collected through the Brazilian Scale of Food Insecurity (BSFI). The assessment of nutritional status was performed by weight and height and subsequent calculation of BMI. Data analysis was performed using the chi-square test using SPSS® software and confidence interval for proportions. **Results:** The skin color were predominantly

black (43.9%[43,60% - 44,20%]) and brown (41,0%[40,30% - 40,80%]). No differences were observed in the pattern of responses regarding the place of residence among subjects of different skin color types. More than 50% of participants reported being afraid of strangers, 69.9% ([57% to 80%]) were in the FI situation and 51.8% were overweight and had an average consumption of 3.57 servings of ultraprocessed products daily. **Conclusion:** The volunteers were characterized as predominantly black and brown. Although they were mostly classified as eutrophic, a significant portion was found to be overweight and, in all, the data indicate that it is a population that is found in FI and a high consumption of ultraprocessed products.

**Keywords:** Social Vulnerability; Feeding Behavior; Health Promotion.

## INTRODUÇÃO

Uma das maiores preocupações mundiais é a discrepância entre as classes sociais. No Brasil, foi observada a diminuição em 27% no índice de vulnerabilidade social (IVS) entre os anos de 2010 e 2011 e em 11,61% para a região sudeste. Contudo, a partir de 2014, este índice voltou a aumentar<sup>1</sup>, atingindo não somente adultos, mas também crianças e adolescentes brasileiras. Problemas relativos ao alcoolismo e conflitos entre familiares são as vulnerabilidades de maior destaque na vida do público infanto-juvenil, fazendo com que essas crianças e adolescentes se tornem testemunhas de agressões e toda forma de violência<sup>2</sup>. O local de moradia e a renda familiar também são apontados como algumas das principais vulnerabilidades desse público<sup>3</sup>.

Santos e Veronese<sup>4</sup> ainda salientam que além de todos esses riscos, existem aqueles relacionados ao trabalho infantil e à exploração de crianças. Ademais, a personalidade e o comportamento de crianças e adolescentes podem torná-los mais vulneráveis aos riscos do envolvimento com drogas, gravidez precoce e prática do roubo.

Nessa perspectiva, a vulnerabilidade social se encontra estreitamente unida à insegurança alimentar (IA) podendo esta derivar de uma associação de fatores prejudiciais a pessoas, famílias ou comunidades. Um motivo fundamental

para este tipo de situação é a incapacidade de acesso, especialmente pelo baixo poder aquisitivo para adquirir os alimentos<sup>5</sup>.

De acordo com a Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos (ABRANDH)<sup>6</sup> existem dois tipos de IA: a relativa, que diz respeito ao comprometimento da qualidade higiênica e sanitária e variedade dos alimentos; e a absoluta, que é caracterizada por períodos em que o sujeito e/ou a família passam por restrição alimentar concreta, que pode agravar-se e levar à fome.

Para que não ocorra situações de IA, deve-se haver a garantia da segurança alimentar e nutricional (SAN). Essa é definida pela “realização do direito ao acesso a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer outras necessidades essenciais”, baseando-se em práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem as diferenças sociais e que sejam sociais, econômicas e ambientalmente sustentáveis<sup>7,8</sup>.

Logo, buscou-se nesse estudo caracterizar crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e econômica já constatadas pertencentes a dois projetos sociais situados na cidade de Lavras, MG, Brasil quanto à cor da pele, condições de moradia, segurança pessoal e IA, visto que, se faz necessário a avaliação das condições de vida dessa população para o planejamento de ações e políticas públicas que visem a garantia da SAN no contexto do Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA).

## MATERIAIS E MÉTODOS

### Participantes

Tratou-se de um estudo transversal com abordagem quali-quantitativa, conduzido em dois projetos sociais da cidade de Lavras - MG. Estes projetos sociais visam o fortalecimento de vínculos de crianças e adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade socioeconômica da rede pública de ensino, e funcionam em contraturno escolar. Nesse local os alunos recebem acompanhamento pedagógico, iniciação esportiva e artística, além de duas refeições diárias.

Trezentos estudantes com faixa etária entre 5 e 16 anos foram convidados a participar da pesquisa. Foram excluídos do estudo sujeitos

cujos responsáveis legais não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou que não assinaram o Termo de Assentimento (TA). Dessa maneira, foram incluídos no estudo, 246 voluntários.

## Instrumentos

Foi aplicado aos participantes da pesquisa um questionário semiestruturado adaptado de Hume et al.<sup>9</sup> o qual buscou identificar as características do local de moradia dos participantes do estudo, bem como dados sobre a segurança pessoal deles. A coleção de perguntas foi apresentada aos estudantes por meio de entrevista realizada por pesquisadores treinados inicialmente, visando a padronização das avaliações.

A cor da pele foi autodeclarada pelos participantes. Considerou-se a classificação recomendada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>10</sup>, a qual considera as cores branca, parda, preta, amarela e indígena.

Para a avaliação do consumo de alimentos, foi então aplicado o recordatório alimentar de vinte e quatro horas (Rec 24h). Com os dados desse instrumento, foram observados a ingestão de alimentos *in natura*, minimamente processados, processados e ultra processados conforme a classificação NOVA<sup>11</sup> consumidos durante o dia, por meio da contagem de porções de cada tipo alimentar.

Duzentos responsáveis foram convidados a participar da reunião de pais e mestres para que a EBIA versão curta<sup>12</sup> fosse aplicada. Contudo, compareceram à sessão apenas 63 responsáveis, os quais foram incluídos na pesquisa. Essa escala é composta por 7 questões com respostas dicotômicas que são apresentadas independente da presença de menores de 18 anos. Os responsáveis foram entrevistados anonimamente seguindo a metodologia proposta pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para que não houvesse qualquer constrangimento. A aplicação da Escala teve duração de 1 hora e 30 min no total sendo em média 6 minutos para cada entrevista.

## Medidas antropométricas

Foram aferidos o peso e a altura dos participantes por meio da balança digital

Wiso-w801<sup>®</sup> e do estadiômetro Alturaexata<sup>®</sup>. Estes dados foram utilizados para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), por meio da fórmula  $\text{peso}/(\text{altura})^2$ . Foram avaliados o IMC/idade e estatura/idade para adolescentes e IMC/idade, estatura/idade, peso/idade e peso/estatura para as crianças. Buscou-se identificar déficits do crescimento, desnutrições energético-proteicas e desvios no peso. Como valores de referência para a avaliação dos dados encontrados, foram considerados os preconizados pela OMS<sup>13</sup> para cinco a dezenove anos.

## Análises dos dados

Os dados foram tabulados no software Epiinfo<sup>™</sup> versão 7.2.6. O teste qui-quadrado foi conduzido por meio do software SPSS<sup>®</sup> a fim de identificar possíveis associações entre as covariáveis. Considerou-se  $p < 0,05$  como valor significativo. Foram calculados intervalos de confiança a 95% para as proporções pressupondo aproximação da distribuição de probabilidade normal à binomial.

## Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Lavras, sob protocolo n° 2.398.200. Os educandos foram convidados a participar da pesquisa por meio de uma visita inicial para a apresentação do TCLE e TA e seus responsáveis foram acessados no ato da matrícula onde houve a apresentação do TCLE.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 246 crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica provenientes da rede pública de ensino, participantes de dois projetos sociais da cidade de Lavras-MG. Os dados relacionados a caracterização do local de moradia, segurança desse local, segurança pessoal em função da cor da pele, estão dispostos na Tabela 1.

**Tabela 1.** Intervalos de confiança a 95% para as proporções de associação entre a cor da pele, características do local de moradia e segurança pessoal.

Características	Negros (n=108)	Pardos (n=101)	Branco (n=37)	Valor p*
<b>Local de moradia</b>				
Presença de casas bonitas	84,3% (91) [83,8% - 84,1%]	80,2% (81) [79,7% - 80,4%]	91,9% (34) [91,8% - 91,9]	0,384
Local calmo	55,6% (60) [54,0% - 55,2%]	59,6% (60) [58,7% - 59,8%]	75,7% (28) [74,8% - 75,1%]	0,145
Presença de lixo excessivo	30,6% (33) [30,2% - 30,9%]	41,6% (42) [40,6% - 41,9%]	29,7% (11) [28,6% - 29,6]	0,185
Presença de pichações	22,2% (24) [21,7% - 22,4%]	14,9% (15) [14,6% - 15,1%]	21,6% (8) [20,7% - 21,8%]	0,080
Barulho	53,7% (58) [52,7% - 53,9%]	44,6% (45) [44,3% - 44,8%]	45,9% (17) [44,7% - 46,1%]	0,372
<b>Segurança do local de moradia</b>				
Seguro para caminhar e andar de bicicleta	63,9% (69) [62,7% - 64,1%]	65,3% (66) [65,0% - 65,5%]	62,2% (23) [61,9% - 62,4%]	0,883
Possui trânsito em excesso	34,3% (37) [33,8 % -34,5%]	36,6% (37) [35,6% - 36,9%]	29,7% (11) [28,0% -30,0%]	0,499
<b>Segurança pessoal</b>				
Medo do ataque de animais	72,2%(78) [71,8% - 72,3%]	57,4% (58) [56,7% - 57,6%]	54,1% (20) [53,7% - 54,3%]	<b>0,031</b>
Medo de pessoas estranhas	74,1% (80) [73,8% - 74,2%]	62,4% (63) [61,7% - 62,6%]	59,5% (22) [58,2% - 59,7%]	0,170

\*p<0,05

Pelos dados apresentados observou-se que não foram identificadas diferenças nos padrões de respostas entre os participantes das diferentes cores da pele. Aqueles de cor negra, seguidos dos brancos e pardos relataram morar em local barulhento, respectivamente. Ressalta-se que no questionário aplicado não foi especificado o tipo de barulho, contudo, de acordo com os relatos dos participantes não existia trânsito excessivo de veículos, haja vista que as pessoas residentes do local estão em vulnerabilidade econômica e, portanto, não possuem veículos.

Dados relacionados à segurança do local de moradia demonstraram que os participantes se sentem seguros para caminhar ou andar de

bicicleta no local e que não há excesso de carros. Entretanto, os resultados referentes a segurança pessoal expressaram que os sujeitos de cor negra apresentaram maior medo ( $p=0,031$ ) de ataques de animais quando comparados aos demais participantes. Ademais, a maioria (74,1% [73,8% - 74,2%] dos negros, 62,2% [61,7% - 62,6%] dos pardos e 59,5% [58,2% - 59,7%] dos brancos) de todos os voluntários de distintas cores da pele relataram sentir medo de pessoas estranhas. Os resultados oriundos da avaliação de IA nos últimos três meses se encontram na Tabela 2.

**Tabela 2.** Proporções de respostas positivas às perguntas da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).

Perguntas	n (246)	%	IC <sub>95%</sub>
O(a) Sr(a) teve a preocupação de que a comida na sua casa acabasse antes que tivesse condição de comprar, receber ou produzir mais comida?	36	57,4%	45,20% - 69,50%
A comida acabou antes que o(a) Sr(a) tivesse dinheiro para comprar mais?	15	23,08%	22,60% - 24,30%
O(a) Sr(a) ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?	37	58,70%	57,70% - 59,60%
o(a) Sr(a) ou algum adulto em sua casa diminuiu, alguma vez, a quantidade de alimentos nas refeições, ou pulou refeições, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?	15	23,08%	22,60% - 24,30%
O (a) Sr(a) alguma vez comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro suficiente para comprar comida?	21	33,30%	32,10% - 34,40%
O(a) Sr(a) alguma vez sentiu fome, mas não comeu porque não podia comprar comida suficiente?	7	11,10%	10,10% - 12,30%
O(a) Sr(a) ou qualquer outro adulto em sua casa ficou, alguma vez, um dia inteiro sem comer ou teve apenas uma refeição ao dia, porque não havia dinheiro para comprar comida?	7	11,10%	10,10% - 12,30%
Total de famílias em IA	44	69,90%	57,00% - 80,00%

Por meio dos diagnósticos obtidos da EBIA, foi observado que poucas famílias estão em estado de SAN (30,10% IC95% [18% - 41%]), isto é, não relataram nenhuma resposta positiva às perguntas da escala. Por outro lado, a grande maioria dos entrevistados (69,90% IC95% [57% - 80%]) apresentaram IA, pois afirmaram passar por ao menos uma das situações listadas na escala. Os dados relacionados a cor da pele estão relacionados na Tabela 3.

Constatou-se que a população em estudo se declarou predominantemente negra (43,90% [43,60% - 44,20%]) e parda (41,05% [40,30% - 40,80%]). As cores amarela e indígena não participaram da análise haja vista que apresentaram apenas um sujeito cada, o qual não representa sua população. Os dados referentes ao estado nutricional estão dispostos na Tabela 4.

**Tabela 3.** Proporções de cores de pele de crianças e adolescentes pertencentes ao estudo.

Cor de pele	n (246)	%	IC <sub>95%</sub>
Negra	108	43,90%	43,60% - 44,20%
Branca	37	15,04%	14,70% - 15,20%
Parda	101	41,05%	40,30% - 40,80%
Amarela	(0)	0,00%	-
Indígena	(0)	0,00%	-

**Tabela 4.** Proporção do estado nutricional de crianças e adolescentes pertencentes a pesquisa

Parâmetros	Estado Nutricional							
	Crianças (n=130)				Adolescentes (n=116)			
	M*	E	Sp	O	M	E	Sp	O
Estatura para Idade (%)	0,76% (1)	99,2% (129)	0	0	0	99,1% (115)	0	0,86% (1)
IMC para Idade (%)	2,3% (3)	46,15% (60)	12,3% (16)	39,2% (51)	1	46,5% (54)	37,0% (43)	15,5% (19)
Peso para Idade (%)	0,76% (1)	72,3% (94)	0	26,9% (35)	-	-	-	-
Peso para Estatura (%)	1,5% (2)	83,6% (108)	6,1% (8)	9,2% (12)	-	-	-	-
Diagnóstico (%)	2,3% (3)	46,15% (60)	12,3% (16)	39,2% (51)	0,86% (1)	46,5% (54)	37,0% (43)	15,5% (19)

\*M: magreza; E: eutrofia; Sp: Sobrepeso; O: obesidade.

**Tabela 5.** Estatística descritiva para o consumo alimentar de crianças e adolescentes participantes do estudo em porções.

Tipos de alimentos	Média	Mediana	Desvio padrão	Valor mínimo e valor máximo
Ultraprocessados	3,57	3	2,09	0- 11
Processados	3,47	3	2,28	0 – 14
Minimamente processados	6,21	6	3,06	0 – 15
In natura	2,62	2	1,75	0 - 9

Foi identificado que 46,1% [45,4% - 46,5%] das crianças e 46,5% [45,0% - 46,6%] dos adolescentes estavam em eutrofia. Por outro lado, o número de crianças (12,30% [11,5% - 12,4%] e 39,20% [37,9% - 40,0%]) e adolescentes (37,0% [36,0%-37,6%] e 15,50% [14,4%-37,6%]) em sobrepeso e obesidade respectivamente, foi elevado (51,8%), totalizando mais da metade dos voluntários. Os dados relacionados ao consumo alimentar, estão dispostos na Tabela 5.

Por meio da Tabela acima, observou-se o maior consumo de alimentos minimamente processados, seguidos de ultraprocessados, processados e alimentos *in natura*. O elevado consumo de produtos altamente processados é preocupante visto que pode ser prejudicial à saúde do sujeito e da coletividade.

## DISCUSSÃO

O local de moradia foi caracterizado pelos próprios participantes como um lugar calmo, sem excesso de lixo ou pichações e relataram ser seguro, visto que segundo eles se consegue caminhar e andar de bicicleta com tranquilidade já que não existe trânsito excessivo. Os voluntários do estudo, residiam em locais periféricos da cidade. Segundo relatos dos participantes, a grande maioria da população não possuía veículo automobilístico, sendo o transporte coletivo o principal meio de locomoção. E este por sua vez, era bastante escasso, dificultando o acesso à região metropolitana da cidade. Logo, entendeu-se as razões pelas quais os participantes do estudo terem caracterizado o local de moradia da maneira descrita acima.

Por outro lado, identificou-se que os participantes sentem medo do ataque de animais e de pessoas estranhas que possam estar presentes na rua. E isso se deve a cultura do medo, que de acordo com Pastana<sup>14</sup> seria:

“O somatório de valores, comportamentos e do senso comum que, associados à questão da criminalidade, reproduza ideia hegemônica de insegurança e, com isso, perpetua uma forma de dominação marcada pelo autoritarismo e pela rejeição aos princípios democráticos”.

Aproximadamente 69% das famílias participantes do estudo apresentaram IA e isso se deve a diversos fatores como, o desemprego recorrente da baixa escolaridade que advém de poucas oportunidades e desigualdades sociais<sup>15</sup>, assim como, o acesso inadequado a serviços básicos, como saneamento, saúde, educação e assistência social. Residir em área urbana e pertencer a família numerosa também contribuem para as desigualdades no acesso aos alimentos em países em desenvolvimento, como é o Brasil<sup>16</sup>. Em países desenvolvidos, as principais causas da IA são a baixa renda, local de moradia e baixa escolaridade<sup>3</sup>.

As desigualdades sociais fazem com que pessoas não consigam estudar e se capacitar para conquistar melhores empregos. Em situações em que o/a chefe de família é analfabeto (a) ou possui baixa escolaridade, seus filhos tendem a seguir o mesmo caminho de deficiências educacionais, se tornando adultos menos capacitados em consequência da carência de oportunidades, assim ficando susceptíveis à dificuldades, uma vez que o trabalho constitui a principal fonte de renda para o sustento das famílias<sup>13</sup>.

Nesse cenário, foi observado que o desequilíbrio social está também dentro da escola, que por sua vez, não propõe o conhecimento de maneira equânime. As crianças de maior poder aquisitivo, trazem consigo uma herança cultural, chamada de capital cultural pelo sociólogo Pierre Bourdieu (1930-2002). Para ele, as classes dominantes utilizam desse capital de cultura para acentuar as diferenças e impor tal herança às classes dominadas. O fato de uma cultura se impor sobre outra é chamado de arbitrário cultural dominante. Dessa maneira, a escola contribui para essa imposição, favorecendo alguns alunos em detrimento de outros. Os desfavorecidos são

aqueles que não tiveram contato com o capital cultural por meio da família, seja pelos livros ou pela falta de oportunidades que a classe dominante tem<sup>16</sup>. Sendo assim, o aluno imagina que tal dificuldade seria uma supressão de inteligência, podendo assim deixar a escola e ser susceptível a uma vida de inseguranças.

Em estudo conduzido por Santos et al.<sup>15</sup> o qual avaliou as tendências e fatores associados à IA no Brasil por meio da análise das Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (PNAD) s 2004, 2009 e 2013, foi identificada a relação entre cores diferentes da branca com a IA. Nessa pesquisa, foi observado que pessoas de cor diferente da branca são mais propensas à IA moderada a grave em detrimento de pessoas brancas. Corroborando a isso, Marin-Leon et al.<sup>18</sup> identificaram em seu estudo que pessoas de cor parda e negra apresentaram maior vulnerabilidade social e econômica e, portanto, possuem maior índice de IA.

Nesse contexto, para o combate da IA, deve haver a garantia do DHAA, que por sua vez diz respeito ao direito humano de ter acesso ininterrupto, permanente e sem restrições à uma alimentação adequada. E isso inclui a obtenção de alimentos seguros e saudáveis, em qualidade e quantidades apropriadas de acordo com a cultura de uma dada população e que garanta uma vida digna e plena nas variadas dimensões do sujeito<sup>19</sup>. Dessa maneira, é por meio de políticas direcionadas à SAN articuladas a outras ações e programas públicos análogos, que o Estado deve atender, preservar, estimular e prover o DHAA.

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) está presente em políticas e programas como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), Estratégia Fome Zero, Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e em diversas outras, pois é tida como uma estratégia importante para a promoção de saúde, prevenção de doenças e garantia da SAN em crianças, adolescentes e toda a população<sup>20</sup>. Por meio dessa área do conhecimento, consegue-se abranger aspectos culturais, agrícolas, agrários, antropológicos, políticos, educacionais, comportamentais, psicológicos, e outros além obviamente dos aspectos alimentares e nutricionais, o que possibilita a consideração de todos os aspectos que determinam as escolhas alimentares do sujeito e coletividades<sup>21</sup>.

Diante do exposto, foi identificado que grande parte da população em estudo se encontrava em situação de IA e, portanto, deve haver a comunicação com os gestores para que ações locais sejam realizadas, bem como o planejamento, elaboração e execução de intervenções de EAN focadas e eficientes para que os sujeitos sejam críticos e cientes de seus direitos perante à ótica alimentar.

Foi observado o consumo alimentar aumentado de produtos ultraprocessados, além do elevado número de voluntários em excesso de peso, o que confirma a tendência mundial de pessoas em situação de vulnerabilidade apresentarem este estado nutricional. De acordo com Frederick et al.<sup>22</sup> a incidência de obesidade entre o público infante juvenil com boa condição socioeconômica tem diminuído nos últimos anos no mundo. Por outro lado, essa prevalência tem aumentado entre aqueles com menor poder aquisitivo. Isso se deve à alta ingestão de alimentos açucarados e gordurosos (ultraprocessados), com conseqüente alta densidade calórica, além dos baixos níveis de atividade física e influências da mídia.<sup>23,24</sup> Já no Brasil, a obesidade entre esse público aumentou em quatorze vezes para homens e seis vezes para mulheres nos últimos quarenta anos<sup>25</sup>.

## CONCLUSÃO

Por meio do presente trabalho podemos concluir que as crianças e adolescentes participantes do estudo possuíam percepções positivas a respeito do local de moradia, bem como sua segurança. Por outro lado, em relação à segurança pessoal, não foram observados os mesmos resultados. Os voluntários relataram sentir medo de pessoas estranhas e de animais. Além disso, identificou-se, por meio das respostas dos responsáveis que grande parte dos participantes se encontrava em situação de IA, ou seja, pessoas não possuíam possibilidade seja física ou econômica, de conseguir alimentos em condições adequadas para consumo. Foi identificado também, que a cor de pele predominante foi a negra, seguida da parda, branca, e a análise do estado nutricional apresentou elevado número de crianças e adolescentes em excesso de peso e também com elevado consumo de produtos ultraprocessados.

Portanto, é importante encaminhar os referidos dados aos gestores locais para que políticas e programas sejam criados com base nos princípios do DHAA para a transformação da presente realidade, bem como a necessidade de se trabalhar a EAN do público de estudo, de modo a se construir sujeitos mais críticos e autônomos, conhecedores de seus direitos e deveres enquanto cidadãos, principalmente no que se refere à alimentação e nutrição.

## REFERÊNCIAS

1. AVS – Atlas de Vulnerabilidade Social. Ministério do planejamento, desenvolvimento e gestão. Relatório de pesquisa. A nova plataforma da vulnerabilidade social: primeiros resultados do índice de vulnerabilidade social para a série histórica da PNAD (2011-2015) e desagregações por sexo, cor e situação de domicílio. Brasília, DF, 26p. 2016.
2. Ravindran OS, Hima K, Sathianatan, NR. Behavioral Problems and Temperamental Characteristics among Children in Alcoholic Families. *J Mental Health Hum Behav* 2018;23:52-6.
3. Tarasuk V, St Germain A-A, Mitchell A. Geographic and socio-demographic predictors of household food insecurity in Canada, 2011–12. *BMC Public Health*. 2019;19:12.
4. Dos Santos DME, Veronese JRP. A proteção integral e o enfrentamento de vulnerabilidades infante adolescentes. *Revista de Direito*. 2018;10:109-157.
5. Rodrigues JM, Santos MP dos; Vaz Taps, Wander AE. Segurança alimentar nos países em desenvolvimento: realidades e perspectivas. *REDD – Revista Espaço de Diálogo e Desconexão*. 2017;9:1.
6. ABRANDH - Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos. *Direito Humano à Alimentação Adequada no Contexto da Segurança Alimentar e Nutricional*, Brasília, DF, 2010.
7. Brasil. Lei nº 11.346, DE 15 de Setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências, Brasília, DF, set 2006.
8. Vasconcellos ABPdeA, de Moura LBA. Segurança alimentar e nutricional: uma análise da situação da descentralização de sua política pública nacional. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34:2.



9. Hume C, Ball K, Salmon J. Development and reliability of a self-report questionnaire to examine children's perceptions of the physical activity environment at home and in the neighbourhood. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2006;3:16.
10. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD 1990. Rio de Janeiro, IBGE, 1991.
11. Monteiro CA, Levy RB, Claro RM, Castro IR, Cannon G. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. *Cad. Saúde Pública* 2010; 26: 2039-2049.
12. Santos LP, Lindermann IL, Motta Jvdos S, Mintem G, Bender E, Gigante DP. Proposta de versão curta da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. *Rev. Saúde Pública* 2014;48:783-89.
13. WHO – World Health Organization 5-19 Child Growth Standards based on BMI/age, Height/age, Weight/age. *Acta Paediatr Suppl* (Oslo, Norway : 1992) 2007;450:76-85.
14. Pastana DR. Cultura do Medo e Democracia: Um paradoxo brasileiro. *Revista Meditações Londrina*. 2005;10:183-198.
15. Santos TG, da Silveira JAC, Longo-Silva G, Ramires EKNM, de Menezes RCE. Trends and factors associated with food insecurity in Brazil: the national household sample survey, 2004, 2009, 2013. *Cad. Saúde Pública*. 2018;34:4.
16. Walsh CM, Van Rooyenn FC. Household food security and hunger in rural and urban communities in the Free State Province, South Africa. *Ecol Food Nutr* 2015; 52:118-123.
17. Rosendo APA reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino. Covilhã: Ed. Lusosofia; 2009.
18. Marin-Leon L, Francisco PMSB, Segall-Corrêa AM., Panigassi G. Bens de consumo e insegurança alimentar: diferenças de gênero, cor de pele autorreferida e condição socioeconômica. *Rev. bras. epidemiol.* 2011;14: 398-410.
19. BRASIL. CONSEA - Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Legislação básica do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, Brasília, DF, 2017.
20. Diez-Garcia RW, Cervato-Mancuso AM. Mudanças Alimentares e Educação Alimentar e Nutricional. 2nd ed. Rio de Janeiro: Gen; 2017.
21. BRASIL - Ministério do Desenvolvimento Social–MDS. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SESAN, Brasília, DF, 50p, 2018.
22. Frederick CB, Snellman K, Putnam RD. Increasing socioeconomic disparities in adolescent obesity. *PNAS*. 2018;111:4.
23. Vaughan KB, Kaczynski AT, Sonja A, Stanis W, Gina M, Bergstrom BR, Heinrich KM. Exploring the distribution of park availability, features, and quality across Kansas City, Missouri by income and race/ethnicity: An environmental justice investigation. *Ann Behavioral Medicine*. 2013;45:28–38.
24. Filgueiras AR, De Almeida VBP, Nogueira PCK, Domene SMA, Da Silva CE, Sesso R, Sawaya AL. Exploring the consumption of ultra-processed foods and its association with food addiction in overweight children. *Appetite* 2019;135:137-145.
25. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008–2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil: 2010. Rio de Janeiro, 2011.