

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO-BRASILEIRA (UNILAB)**

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE-ICS

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Wanessa Santos Souza

Título: Associação da (in)segurança alimentar e das variáveis sociodemográficas e econômicas com os indicadores antropométricos de crianças

Redenção
2025

Wanessa Santos Souza

Título: Associação da (in)segurança alimentar e das variáveis sociodemográficas e econômicas com os indicadores antropométricos de crianças

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao instituto de ciências da saúde-ICS curso de graduação em enfermagem, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof. Dr^a. Leidiane Minervina Moraes de Sabino

Redenção
2025

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 METODOLOGIA	7
3 RESULTADOS	9
4 DISCUSSÃO	16
5 CONCLUSÃO	18
6 REFERÊNCIAS	19

Resumo

Introdução: uma alimentação adequada nos primeiros anos de vida é de fundamental importância, pois padrões alimentares formados nessa faixa etária perdurarão na vida adulta, de forma que uma alimentação inadequada nos primeiros anos de vida pode influenciar o crescimento e desenvolvimento infantil. Objetivo: Avaliar a associação de variáveis sociodemográficas e econômicas e os níveis de (in)segurança alimentar e nutricional com os dados antropométricos de crianças.

Metodologia: trata-se de um recorte transversal de uma pesquisa quase experimental que foi realizada em creches e escolas públicas do município de Redenção/CE, abrangendo crianças matriculadas na faixa etária da educação infantil, com idade entre três e cinco anos, e seus familiares. Na coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos com os cuidadores: o questionário do perfil sociodemográfico e econômico e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Foram realizadas medições antropométricas das crianças, incluindo peso e altura. A partir desses dados, foi calculado o IMC, um parâmetro utilizado para avaliar o estado nutricional, obtido pela fórmula peso (kg) dividido pela altura ao quadrado (m^2). No caso das crianças, os valores de IMC são interpretados com base em curvas de crescimento específicas para idade e sexo. Para a análise de dados, a EBIA foi avaliada pelo padrão dela e os dados antropométricos foram avaliados de acordo com a caderneta de saúde da criança. **Resultados:** os dados indicam que apenas 7 das crianças (20,0%) viviam em situação de segurança alimentar, enquanto 28 (80,0%) apresentavam algum grau de insegurança alimentar. A maioria das crianças 40 (85,7%) apresentavam peso adequado para a idade, enquanto 4 (11,4%) tinham peso elevado e uma (2,9%) estava com muito baixo peso. Em relação à estatura, 30 (85,7%) tinham altura adequada, enquanto 5 (14,3%) apresentavam baixa estatura para a idade. Na classificação do IMC, 22 crianças eram eutróficas (62,9%), 5 estavam em risco de sobrepeso (14,3%), 2 apresentavam sobrepeso (5,7%), 1 eram obesos (2,9%) e 4 tinham obesidade grave (11,4%). A análise revelou associações estatisticamente significativas entre a estatura inadequada para a idade e a idade materna ($p=0,005$), estado civil ($p=0,002$) e ocupação ($p=0,008$). Crianças de mães com maior faixa etária e sem companheiro apresentaram maior risco de baixa estatura. Ademais, filhos de agricultores tiveram alterações na estatura. **Conclusão:** os resultados deste estudo evidenciaram uma alta prevalência de insegurança alimentar e nutricional. Os resultados também demonstram que, apesar do predomínio de crianças com curvas de crescimento adequado, uma parcela relevante apresenta desequilíbrios nutricionais. Ademais, identificou-se associação entre as variáveis socioeconômicas, com os dados antropométricos das crianças.

Palavras-chave: segurança alimentar e nutricional; antropometria; estado nutricional; saúde da criança; fatores socioeconômicos.

1 INTRODUÇÃO

A primeira infância, que abrange do nascimento até os seis anos de idade, é uma fase essencial para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança. Durante esse período, a criança sofre transformações significativas em crescimento, aparência e força física (Brasil, 2024).

O melhor método de acompanhamento do crescimento infantil é o registro periódico do perímetro cefálico, do peso, da estatura e do índice de massa corporal (IMC) da criança na Caderneta da Criança. A maneira como a criança está crescendo indica o quanto ela está saudável ou se desvia da situação de saúde. Suas medidas de perímetro cefálico (até 2 anos), peso, estatura e IMC devem ser registradas nos gráficos da Caderneta da Criança, em cada consulta realizada, para que seja possível identificar facilmente os desvios do crescimento e, assim, verificar e realizar o manejo adequado das alterações encontradas, evitando o comprometimento da saúde atual da criança e da sua qualidade de vida futura. Ao longo do tempo, várias medidas do crescimento colocadas em cada gráfico como pontos, e unidas entre si, formam uma linha que indica como a criança evolui (Brasil, 2024).

Segundo dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), uma em cada três crianças no mundo não apresenta um crescimento saudável. Pelo menos metade das crianças sofre de fome oculta, marcada por deficiências não visíveis de vitaminas e nutrientes, o que pode prejudicar a sobrevivência, o crescimento e o desenvolvimento em todas as fases da vida (UNICEF, 2019). Ainda, de acordo com o relatório, 149 milhões de crianças com menos de cinco anos ainda sofrem de déficit de crescimento, quase 50 milhões têm baixo peso e 340 milhões enfrentam deficiências de vitaminas e minerais. Paralelamente, as taxas de sobrepeso e obesidade infantil vêm aumentando rapidamente (UNICEF, 2019).

O sobrepeso está associado a impactos negativos a curto e longo prazo. A curto prazo, pode levar a problemas cardiovasculares, maior suscetibilidade a infecções e baixa autoestima. A longo prazo, está relacionado ao desenvolvimento de obesidade, diabetes e outros distúrbios metabólicos (UNICEF, 2019).

Nesse contexto, é importante que as crianças tenham uma alimentação saudável, o que contribui para o desenvolvimento e crescimento adequados, trazendo benefícios a longo prazo; visto que maus hábitos alimentares na infância acarretam prejuízos, como obesidade infantil (Kuhn; Merheb; Garcia, 2021) e doenças crônicas na fase adulta (Borges et al., 2022). É oportuno destacar que, com relação ao público infantil, esses dados são ainda mais preocupantes, visto que a alimentação adequada nos primeiros anos de vida é de fundamental importância, pois padrões alimentares formados nessa faixa etária tendem a perdurar na vida adulta (Cruz et al., 2018). Assim, uma alimentação inadequada nos primeiros anos de vida pode influenciar negativamente o crescimento e o desenvolvimento infantil (Neves et al., 2021).

Nesse ínterim, faz-se premente destacar que muitas crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade podem ter impactos em seu crescimento devido ao acesso limitado a uma alimentação adequada, por vivenciarem situação de insegurança alimentar em seus domicílios (UNICEF, 2024).

O conceito de segurança alimentar e nutricional revela famílias ou domicílios com acesso a alimentos de qualidade, em quantidades suficientes e de forma permanente, sem comprometer outras necessidades básicas. De forma oposta, a insegurança alimentar (IAN) pode ser classificada em leve, quando há preocupação quanto ao acesso futuro a alimentos; moderada, quando há redução quantitativa dos alimentos nas refeições dos adultos; e grave, quando há redução da quantidade de alimentos também das crianças, resultando na falta de alimentos para todos os moradores (IBGE, 2021).

Estudo feito com 469 famílias com crianças abaixo de cinco anos, no qual foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), verificou-se que 56,7% dos domicílios apresentavam algum nível de insegurança alimentar, sendo 39,2% com insegurança leve, 9,8% moderada e 7,7% grave (Santos; Bernardino; Pedraza, 2021). Essa realidade é ainda mais preocupante devido à vulnerabilidade de crianças e aos possíveis prejuízos a curto e longo prazo.

Assim, compreender os efeitos de variáveis sociodemográficas e econômicas e da insegurança alimentar e nutricional no crescimento infantil é essencial para embasar a formulação e implementação de políticas públicas eficazes, visto que a insegurança

alimentar exerce um impacto direto no desenvolvimento físico das crianças, especialmente nos primeiros anos de vida, período crítico para o crescimento e a saúde.

Nesse contexto, objetivou-se avaliar a associação de variáveis sociodemográficas e econômicas e os níveis de (in)segurança alimentar e nutricional com os dados antropométricos de crianças.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quase experimental de abordagem quantitativa, do tipo antes e depois, a qual envolveu a aplicação de duas intervenções educativas, sendo uma delas direcionada para o público infantil e outra desenvolvida com cuidadores (Polit; Beck, 2018).

A pesquisa foi realizada em creches e escolas públicas do município de Redenção/CE, abrangendo crianças matriculadas na faixa etária da educação infantil, com idade entre três e cinco anos. A coleta de dados foi iniciada em novembro de 2023, com interrupção nos meses de dezembro e janeiro em razão do recesso escolar, sendo retomada e concluída em maio de 2024. A escolha do ambiente escolar se fundamenta por se considerar um espaço oportuno para o fortalecimento de hábitos alimentares saudáveis e desenvolvimento de intervenções educativas com foco na promoção da saúde da população.

Participaram do estudo dois públicos, sendo eles o público infantil e os cuidadores das crianças. A população infantil foi composta por crianças na faixa etária pré-escolar, de três a cinco anos, e seus cuidadores.

Foram considerados como critérios de inclusão a participação da díade criança/cuidador que atendessem aos seguintes requisitos: a criança com idade entre três e cinco anos, estar regularmente matriculada na escola, residir no mesmo domicílio que o cuidador, e o cuidador ter disponibilidade para participar da coleta de dados.

Com base nos cálculos amostrais, foi estimada a participação de 84 díades criança/cuidador ao final do estudo. Esse número já inclui um acréscimo de 20% para compensar eventuais perdas de participantes durante as diferentes etapas da pesquisa.

Inicialmente, a pesquisa previa a participação de 84 díades. No entanto, devido à recusa de algumas instituições escolares em autorizar a realização da coleta de dados, não foi possível alcançar o número total planejado. Assim, a amostra final do estudo foi composta por 35 díades, apesar da amostra reduzida, a análise descritiva e exploratórias foram possíveis, e o estudo deve ser interpretado com preliminar ou indicativo.

Para a realização da coleta de dados da presente pesquisa, foram utilizados os seguintes instrumentos com os cuidadores: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, o questionário do perfil sociodemográfico e econômico e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Posteriormente, com as crianças, foram coletados os dados antropométricos (peso e altura) e calculado o Índice de Massa Corporal (IMC).

O questionário sociodemográfico e econômico teve como finalidade a obtenção de informações sobre o perfil da criança, como sexo e idade, bem como dados referentes ao cuidador, incluindo idade, escolaridade, ocupação, estado civil e renda familiar.

Com relação à EBIA, ela foi aplicada englobando sua primeira fase, que corresponde a 15 perguntas relacionadas ao acesso das famílias a uma alimentação adequada nos últimos três meses, avaliando aspectos relacionados à disponibilidade, quantidade e qualidade dos alimentos no contexto familiar, com o objetivo de mensurar o grau de insegurança alimentar. As respostas são binárias (sim ou não).

Para a análise dos dados, na EBIA, foi concedido um ponto para cada resposta “sim”. Os níveis de segurança alimentar e nutricional dos domicílios foram analisados conforme indicado na literatura, sendo avaliada a quantidade de respostas positivas às 15 perguntas da EBIA, com a divisão dos níveis da seguinte forma (IBGE, 2020):

Nível 1: Segurança alimentar (nenhuma resposta afirmativa);

Nível 2: Insegurança alimentar leve (uma a cinco respostas afirmativas);

Nível 3: Insegurança alimentar moderada (seis a dez respostas afirmativas);

Nível 4: Insegurança alimentar grave (onze a quinze respostas afirmativas).

Os dados antropométricos coletados foram analisados com base nos indicadores peso/idade, altura/idade e IMC/idade. O IMC foi calculado pela fórmula peso dividido pela altura ao quadrado, conforme os referenciais estabelecidos na literatura científica. A interpretação dos resultados foi realizada em conformidade com os padrões de crescimento e desenvolvimento descritos na 7ª edição da Caderneta de Saúde da Criança (BRASIL, 2024), diferenciados por sexo. Esses padrões fornecem parâmetros específicos para avaliar a adequação do crescimento infantil em relação às faixas etárias e ao sexo biológico.

Ademais, os dados foram digitados no software Microsoft Excel 2010 e analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics), versão 20.0, utilizando-se os testes estatísticos necessários para a análise proposta.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Parecer nº 6.332.231. Foram cumpridas todas as normas para pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil.

3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 35 crianças, das quais 19 (54,3%) eram do sexo masculino e 16 (45,7%) do sexo feminino. Em relação à idade, a maioria (n = 20; 57,1%) das crianças tinha cinco anos, seguidas pelas de três anos (n=8; 22,9%), e quatro anos (n=7;20,0%). Essa distribuição etária pode influenciar os achados nutricionais e de segurança alimentar, considerando as diferentes demandas nutricionais e de desenvolvimento de cada faixa etária.

Em relação à faixa etária, verificou-se que a maioria dos cuidadores participantes têm entre 18 e 29 anos, totalizando 17 (51,52%) indivíduos. Um grupo considerável, composto por 13 (39,39%) participantes, encontra-se na faixa etária de 30 a 39 anos. Já uma parcela menor, formada por 5 (9,09%) cuidadores, possui 40 anos ou mais.

No que diz respeito ao nível de escolaridade, observou-se que a maioria dos participantes, 22 (62,86%), possui ensino médio completo ou incompleto. Um total de oito participantes (22,86%) possui ensino superior completo ou incompleto, enquanto um

menor percentual, cinco (14,29%) indivíduos, apresenta apenas o ensino fundamental completo ou incompleto.

Em relação ao estado civil, verificou-se que 23 (65,71%) dos participantes vivem com companheiros, enquanto 12 (34,29%) não possuem relacionamento conjugal. Quanto à renda familiar, constatou-se que a maior parte dos participantes (n = 19; 54,29%) recebe menos de um salário-mínimo. Além disso, 4 (11,43%) possuem renda equivalente a um salário-mínimo, enquanto 9 (25,71%) recebem acima desse valor. Por fim, um grupo de 3 (8,57%) participantes optou por não informar sua renda.

Na tabela 1, os dados indicam que apenas 7 (20,0%) das crianças viviam em situação de segurança alimentar, enquanto 28 (80,0%) apresentavam algum grau de insegurança alimentar. Destaca-se que 13 (37,1%) estavam em insegurança alimentar leve, 11 (31,4%) em insegurança moderada e 4 (11,4%) em insegurança grave. Esses números evidenciam um cenário preocupante, sugerindo vulnerabilidade nutricional significativa na população estudada.

A Tabela 1 demonstra os níveis de segurança e insegurança alimentar e nutricional dos participantes.

Tabela 1 – Nível de Segurança alimentar e nutricional dos participantes da pesquisa.
Redenção, Ceará, Brasil, 2024

NÍVEL	N	%
Classificação da (in)segurança alimentar		
Segurança alimentar	7	20,0
Insegurança alimentar leve	13	37,1
Insegurança alimentar moderada	11	31,4
Insegurança alimentar grave	4	11,4

A maioria das crianças, 40 (85,7%), apresentavam peso adequado para a idade, enquanto quatro (11,4%) tinham peso elevado e uma (2,9%) estava com muito baixo

peso. Em relação à estatura, 30 (85,7%) apresentavam altura adequada, enquanto cinco (14,3%) apresentavam baixa estatura para a idade.

Na classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), 22 (62,9%) das crianças eram eutróficas, 5 (14,3%) estavam em risco de sobrepeso, 2 (5,7%) apresentavam sobrepeso, uma (2,9%) era obesa e 4 (11,4%) tinham obesidade grave. Esses achados indicam que, embora a maioria apresente um crescimento adequado, há uma parcela significativa em risco nutricional, tanto por excesso quanto por déficit.

A tabela 2 mostra a classificação dos dados antropométricos, estatura, peso e índice de massa corpórea para crianças.

Tabela 2 – Classificação dos dados antropométricos. Redenção, Ceará, Brasil, 2024

Variável	N	%
Peso classificação		
Peso adequado para idade	30	85,7
Peso elevado para idade	4	11,4
Muito baixo peso para idade	1	2,9
Altura classificação		
Estatura adequada para idade	30	85,7
Baixa estatura para idade	5	14,3
IMC classificação		
Obesidade grave	4	11,4
Obesidade		2,9
Sobrepeso	2	5,7
Risco de sobrepeso	5	14,3
Eutrofia	22	62,9
Magreza	1	2,9

Na tabela 3 não foram observadas associações estatisticamente significativas entre a classificação de peso/idade e as variáveis analisadas. Esses achados sugerem que o peso adequado ou inadequado das crianças pode estar sendo influenciado por múltiplos fatores, não exclusivamente pelas condições socioeconômicas avaliadas.

A Tabela 3 apresenta a associação entre as variáveis de caracterização e os níveis de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) com os indicadores de peso/idade das crianças.

Tabela 3 – Associação entre variáveis de caracterização do cuidador e SAN com peso/idade das crianças. Redenção, Ceará, Brasil, 2024

Variável	Peso/Idade		p
	Adequado	Inadequado	
SAN			
Adequada	7	0	
Inadequada (IAN)	23	5	
Escolaridade da mãe			
Primeiro grau	4	1	0,922**
Completo/incompleto			
Segundo Grau completo/incompleto	19	3	
Graduação Completa/incompleta	7	1	
Idade da mãe			
18 a 29 anos	16	1	0,095**
30 a 39 anos	9	4	
40 anos ou mais	5	0	
Estado civil			
Com companheiro	19	4	0,640*
Sem companheiro	11	1	
Renda familiar			
Menor que um salário-mínimo	16	3	0,424**
Igual a um salário-mínimo	3	1	
Maior que um salário-mínimo	9	0	
Não quis informar	2	1	
Ocupação			

Dona de casa (do lar)	20	4	0,799**
Estudante	2	0	
Auxiliar de serviços gerais	2	0	
Agricultora	3	1	
Autônomo	3	0	

*Teste Exato de Fisher; ** Teste Quiquadrado.

Na tabela 4, a análise revelou associações estatisticamente significativas entre a estatura inadequada para a idade e a idade materna ($p=0,005$), estado civil ($p=0,002$) e ocupação ($p=0,008$). Crianças de mães com maior faixa etária e sem companheiro apresentaram maior risco de baixa estatura. Ademais, filhos de agricultores tiveram alterações na estatura. Esses resultados sugerem que aspectos maternos, como suporte familiar, idade, e ocupação podem impactar o crescimento infantil.

A tabela 4 expõe a associação entre as variáveis de caracterização e SAN com estatura/idade das crianças.

Tabela 4 – Associação entre variáveis de caracterização e SAN com estatura/idade das crianças. Redenção, Ceará, Brasil, 2024.

Variável	Estatura/Idade		p
	Adequado	Inadequado	
SAN			
Adequada	6	1	1,00*
Inadequada (IAN)	24	4	
Escolaridade da mãe			
Primeiro grau	4	1	0,922**
Completo/incompleto			
Segundo Grau completo/incompleto	19	3	
Graduação Completa/incompleta	7	1	
Idade da mãe			
18 a 29 anos	15	2	0,005***
30 a 39 anos	13	0	
40 anos ou mais	2	3	
Estado civil			
Com companheiro	23	0	0,002**
Sem companheiro	7	5	

Renda familiar

Menor que um salário-mínimo	15	4	0,288**
Igual a um salário-mínimo	4	0	
Maior que um salário-mínimo	9	0	
Não quis informar	2	1	

Ocupação

Dona de casa (do lar)	22	2	0,008***
Estudante	2	0	
Auxiliar de serviços gerais	2	0	
Agricultora	1	3	
Autônomo	3	0	

*Teste Exato de Fisher; ** Teste Quiquadrado; ***Estatisticamente significativo

Na tabela 5 não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre o IMC/idade e as variáveis socioeconômicas analisadas. A ausência de correlações significativas pode indicar que outros fatores, como padrões alimentares específicos e o nível de atividade física, tenham maior influência sobre o estado nutricional infantil do que os aspectos socioeconômicos avaliados.

A tabela 5 mostra a associação entre as variáveis de caracterização e SAN com IMC/idade das crianças.

Tabela 5 – Associação entre variáveis de caracterização e SAN com IMC/idade das crianças. Redenção, Ceará, Brasil, 2024.

Variável	IMC/Idade		p
	Adequado	Inadequado	
SAN			
Adequada	5	2	0,689*
Inadequada (IAN)	17	11	
Escolaridade da mãe			
Primeiro grau	3	2	0,988**
Completo/incompleto			
Segundo Grau completo/incompleto	14	8	
Graduação Completa/incompleta	5	3	

Idade da mãe			
18 a 29 anos	11	6	0,575**
30 a 39 anos	7	6	
40 anos ou mais	4	1	
Estado civil			
Com companheiro	16	7	0,292*
Sem companheiro	66		
Renda familiar			
Menor que um salário-mínimo	11	8	0,715**
Igual a um salário-mínimo	2	2	
Maior que um salário-mínimo	7	2	
Não quis informar	2	1	
Ocupação			0,464**
Dona de casa (do lar)	14	10	
Estudante	2	0	
Auxiliar de serviços gerais	1	1	
Agricultora	2	2	
Autônomo	3	0	

*Teste Exato de Fisher; ** Teste Quiquadrado.

Embora o *p*-valor não tenha demonstrado significância estatística, os dados analisados revelaram uma associação relevante entre insegurança alimentar e nutricional e alterações no estado nutricional das crianças avaliadas. Observou-se que 16 (87,5%) das crianças que apresentavam modificações no peso, altura ou IMC estavam vivenciando algum nível de insegurança alimentar e nutricional, o que pode indicar um impacto negativo na sua saúde e desenvolvimento. Em contrapartida, 2 (12,5%) das crianças com essas alterações estavam em condição de segurança alimentar.

Das 19 crianças que não apresentaram alterações no peso, altura ou IMC, 14 (73,68%) vivenciavam algum nível de insegurança alimentar, sugerindo que, mesmo sem alterações evidentes no estado nutricional, essas crianças podem estar expostas a condições que impactam sua alimentação e, possivelmente, sua saúde a longo prazo. Em contrapartida, 5 (26,32%) das crianças em situação de segurança alimentar

provavelmente tinham acesso adequado a alimentos em quantidade e qualidade suficientes para suprir suas necessidades nutricionais.

Das sete crianças que se encontravam em situação de segurança alimentar, 5 (71,43%) não apresentavam alterações nos parâmetros antropométricos, indicando um estado nutricional dentro da normalidade. Em contrapartida, 2 crianças (28,57%) apresentavam modificações nesses indicadores, sugerindo que, embora estivessem em segurança alimentar, outros fatores podem ter influenciado seu crescimento e desenvolvimento.

4 DISCUSSÃO

Os dados analisados indicam que a minoria das crianças avaliadas, 7 (20,0%), vivia em situação de segurança alimentar, enquanto a maioria, 28 (80,0%), apresentava algum grau de insegurança alimentar. Dentre estas, 13 (37,1%) estavam em insegurança alimentar leve, 11 (31,4%) em insegurança alimentar moderada e 4 (11,4%) em insegurança alimentar grave. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado na Paraíba, no qual 24,3% das 868 crianças participantes residiam em famílias com insegurança alimentar e nutricional de nível moderado a grave (Pedraza et al., 2024).

Outro estudo transversal, que investigou mães e crianças menores de cinco anos em municípios do estado da Paraíba, revelou que 30,2% das 586 famílias apresentavam insegurança alimentar moderada ou grave (Pedraza et al., 2022). Na Colômbia, uma pesquisa com crianças que frequentavam Centros de Desenvolvimento Infantil constatou que 277 (71,4%) estavam em situação de insegurança alimentar grave, 21,9% apresentavam insegurança alimentar moderada, 5,2% insegurança leve e apenas 6 (1,5%) das crianças avaliadas tinham segurança alimentar (Rios-Marin; Chams-Chams; Valencia-Jimenez, 2022).

Os resultados do estudo realizado na Colômbia mostraram índices ainda mais altos de insegurança alimentar grave, atingindo 71,4% das crianças, número muito superior aos 11,4% observados no presente estudo. Além disso, apenas 1,5% das crianças colombianas viviam em segurança alimentar, percentual significativamente menor do que os 20,0% registrados nesta pesquisa (Rios-Marin; Chams-Chams; Valencia-Jimenez,

2022). Esses dados sugerem que a realidade investigada neste estudo apresenta um quadro mais crítico de insegurança alimentar.

No presente estudo, a maioria das crianças avaliadas ($n=40$; 85,7%), apresentou peso adequado para a idade, enquanto 4 (11,4%) foram classificadas com peso elevado e 1 (2,9%) estava com muito baixo peso. Em relação à estatura, 30 (85,7%) das crianças possuíam altura adequada para a idade, enquanto 5 (14,3%) apresentavam baixa estatura. Na classificação do IMC, observou-se que 22 (62,9%) das crianças eram eutróficas, 5 (14,3%) estavam em risco de sobrepeso, 2 (5,7%) apresentaram sobrepeso, 1 (2,9%) era obesa e 4 (11,4%) tinham obesidade grave.

Ao comparar esses resultados com outras investigações, verifica-se que estudo conduzido com 388 famílias revelou que 75,1% das crianças menores de cinco anos apresentavam peso adequado para a altura, proporção inferior à encontrada no presente estudo ((Rios-Marin; Chams-Chams; Valencia-Jimenez, 2022).

No que diz respeito à estatura, um estudo analisou crianças residentes em áreas urbanas cobertas pela Estratégia Saúde da Família e identificou que 7,0% apresentavam baixa estatura, enquanto 93% tinham estatura adequada (Pedraza *et al.*, 2022). Em contrapartida, no presente estudo, a prevalência de baixa estatura foi maior (14,3%). Da mesma forma, o estudo com crianças atendidas pela ESF nas quatro macrorregiões geográficas do estado do Maranhão observou uma proporção de 9,6% de crianças com estatura baixa ou muito baixa (Lopes; Frota; Leone, 2019).

Na análise do IMC, a prevalência de eutrofia encontrada no presente estudo (62,9%) foi menor do que a observada no estado do Maranhão, que reportou 75,0% de crianças eutróficas. Além disso, a proporção de crianças em risco de sobrepeso foi maior na presente investigação (14,3%) em comparação com o estudo citado (7,2%). O mesmo padrão foi observado para o sobrepeso (5,7% neste estudo versus 4,6% no estudo comparado) e para a obesidade (2,9% neste estudo contra 1,3% no estudo de referência) (Lopes; Frota; Leone, 2019).

A análise dos dados revelou que crianças cujos responsáveis exerciam ocupações como agricultura e atividades domésticas apresentaram maior prevalência de alterações

na estatura. Esse achado sugere que a ocupação dos responsáveis pode influenciar diretamente a alimentação das crianças. Ademais, famílias com renda per capita inferior a dois salários mínimos apresentaram maior prevalência de insegurança alimentar moderada ou grave. Nesse sentido, identificou-se que 72,2% das famílias analisadas possuíam renda familiar per capita inferior a dois salários mínimos, sendo a insegurança alimentar grave mais frequente em contextos de baixa escolaridade materna e menor renda familiar, evidenciando o impacto das condições socioeconômicas sobre o acesso aos alimentos (Pedraza et al., 2019).

A relação entre insegurança alimentar e escolaridade materna também foi destacada em outro estudo, que apontou que a maior prevalência de insegurança alimentar foi observada em domicílios nos quais as mães apresentavam menor escolaridade. A baixa escolaridade pode dificultar a inserção no mercado de trabalho formal, limitando o acesso a empregos com melhor remuneração e, conseqüentemente, comprometendo a segurança alimentar das famílias (Sperandio; Priore, 2015).

O impacto da renda familiar na segurança alimentar também foi analisado por diversos pesquisadores, que indicaram que a renda domiciliar per capita foi a variável com maior associação com a segurança alimentar, demonstrando que famílias com maior renda apresentaram menores índices de insegurança alimentar (Marin-Leon; Francisco; Segall-Corrêa, 2011). Da mesma forma, um estudo de coorte, em uma amostra de famílias residentes nos municípios de São José dos Ramos e Nova Floresta, identificou uma relação significativa entre o aumento da renda e a redução dos níveis de insegurança alimentar, destacando que a renda familiar per capita é um fator determinante para a aquisição de alimentos adequados (Cabral; Lopes; Lopes, 2014).

5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram uma alta prevalência de insegurança alimentar e nutricional (80%) em domicílios com crianças de 3 a 5 anos. Mesmo considerando diferentes contextos e recortes amostrais, essa proporção se mostra superior à encontrada em outras pesquisas, destacando a gravidade da situação enfrentada pelas famílias avaliadas.

Os resultados também demonstram que, apesar do predomínio de crianças com curvas de crescimento adequado, uma parcela relevante apresenta desequilíbrios nutricionais. Foram observados 11,4% de casos de peso elevado e 2,9% com muito baixo peso. Em relação à estatura, 14,3% das crianças apresentavam baixa estatura para a idade. No que se refere ao IMC, 14,3% estavam em risco de sobrepeso, 5,7% apresentaram sobrepeso, 2,9% eram obesas e 11,4% tinham obesidade grave, refletindo alterações tanto por excesso quanto por déficit nos resultados antropométricos. Além disso, identificou-se associação entre as variáveis socioeconômicas e os dados antropométricos das crianças, reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas para a promoção e melhoria das condições de vida dessas famílias.

A principal limitação do estudo diz respeito ao tamanho reduzido da amostra, em razão da recusa de algumas instituições escolares em autorizar a coleta de dados. Além disso, o estudo se restringiu a um recorte específico de crianças pertencentes a um único município, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras realidades.

REFERÊNCIAS

BORGES, A. et al. Introdução precoce de alimentos industrializados na primeira infância. **Revista Ciência (In) Cena**, v. 1, n. 9, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança: Passaporte da Cidadania**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Acesso em: 20 de mar. 2025.

CABRAL, Caroline Sousa et al. Segurança alimentar, renda e Programa Bolsa Família: estudo de coorte em municípios do interior da Paraíba, Brasil, 2005-2011. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 2, p. 393-402, 2014.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Má alimentação prejudica a saúde de milhões de crianças em todo o mundo, alerta o UNICEF**. 2019. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de>

imprensa/ma-alimentacao-prejudica-saude-das -criancas-em-todo-o-mundo-alerta-o-unicef. Acesso em: 20 de mar. 2025.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Relatório da ONU:** Números globais de fome subiram para cerca de 828 em 2021. 2022. Disponível em: [Relatório da ONU: Números globais de fome subiram para cerca de 828 milhões em 2021](#). Acesso em: 20 de março de 2025.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Situação Mundial da Infância 2019. Crianças, Alimentação e Nutrição:** Crescendo Bem em um Mundo em Mudança. 2019. Disponível em: <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019>. Acesso em: 20 de mar. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Pesquisa revela dados inéditos sobre a amamentação no Brasil.** 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-ineditos-sobre-amamentacao-no-brasil>. Acesso em: 20 de mar. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018:** análise da segurança alimentar no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

KUHN, I.; MERHEB, K. **A importância da alimentação saudável e adequada na primeira infância para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis uma revisão da literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em nutrição) - Centro Universitário de Brasília – CEUB, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Brasília, 2021.

LOPES, A. F.; FROTA, M. N.; LEONE, C. Perfil nutricional de crianças no estado do Maranhão. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e 190008, 2019.

MARIN-LEON, Leticia et al. Bens de consumo e insegurança alimentar: diferenças de gênero, cor de pele autorreferida e condição socioeconômica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, p. 398-410, 2011.

NEVES, F.J.; FERREIRA, A.A.; WELCH, J.R. Estado nutricional e fatores associados ao déficit estatural em crianças menores de cinco anos de comunidades remanescentes de quilombos do Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, v.37, n.7, p.:e00060220, 2021.

PEDRAZA, D.F.. Insegurança alimentar e nutricional de famílias com crianças menores de cinco anos da Região Metropolitana de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1511-1520, 2021.

PEDRAZA, D. F. Impacto do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional das famílias do estado da Paraíba, Brasil, 2017–2018. **Revista da Faculdade Nacional de Saúde Pública**, v. 40, n. 3, e347929, 2022.

PEDRAZA, D. F. Segurança alimentar e nutricional de crianças menores de 5 anos: da dimensão alimentar à nutricional. **Revista Ciencias de la Salud**, v. 22, n. 1, 2024.

RIOS-MARIN, L. J.; CHAMS-CHAMS, L. M.; VALENCIA-JIMENEZ, N. N.; HOYOS-MORALES, W. S.; DIAZ-DURANGO, M. M. Segurança alimentar e estado nutricional de crianças matriculadas em centros de desenvolvimento infantil. **Em Direção à Promoção da Saúde**, v. 27, n. 2, p. 161–173, 2022.

SANTOS, L.P; SCHAFER, A.A; MELLER, F.O. Tendências e desigualdades na insegurança alimentar durante a pandemia de covid-19 resultados de quatro inquéritos epidemiológico seriados. **Cad Saúde Colet**, V.37, n.5, 2021.

SANTOS, E.E.S.; BERNARDINO, Í.M.; PEDRAZA, D.F. Insegurança alimentar e nutricional de famílias usuárias da Estratégia Saúde da Família no interior da Paraíba. **Cad Saúde Colet**, v. 29, n.1, p.: 110-121, 2021.

SPERANDIO, Naiara; PRIORE, Silvia Eloiza. Prevalência de insegurança alimentar domiciliar e fatores associados em famílias com pré-escolares, beneficiárias do Programa Bolsa Família de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 739-748, 2015.