

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM INDIVÍDUOS USUÁRIOS
DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, VÁRZEA GRANDE- MT

Bruna Medeiros Cremonesi PAZINI¹

Daiane GADO¹

Viviane Barbosa MACHADO¹

Jackeline Corrêa França de Arruda Bodnar MASSAD²

¹ Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

² Orientadora. Mestre em Saúde Coletiva. Nutricionista. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

RESUMO

Introdução: Segurança alimentar e nutricional pode ser classificada como a garantia ao acesso a alimentos para toda a população em quantidades suficientes para que possam lhes assegurar uma dieta equilibrada e segura e assim manter o bem-estar, o direito à saúde nutricional e favorecendo um processo de desenvolvimento social e ambiental sustentável, para contribuir para uma melhora da saúde e da nutrição de todas as pessoas, reduzindo e/ou eliminando as mortes e epidemias causadas pela fome.

Objetivo: Descrever a situação de segurança alimentar, o estado nutricional e a disponibilidade de alimentos em indivíduos usuários da estratégia de saúde da família.

Materiais e métodos: Trata-se de um estudo do tipo transversal, com abordagem quantitativa, realizado no ano de 2017. A amostra foi composta por famílias cadastradas na Estratégia de Saúde da Família do bairro Santa Clara, na cidade de Várzea Grande-MT. A segurança alimentar e nutricional foi investigada através da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar-EBIA (2004) e a disponibilidade de alimentos através do Questionário de frequência alimentar-QFA (SISVAN) adaptado. **Resultados:** A pesquisa foi realizada com 100 indivíduos e a insegurança alimentar foi observada em 72% dos domicílios. Ao analisarmos o estado nutricional do entrevistado, foi observado que entre os que possuíam segurança alimentar, a maioria encontrava-se com sobrepeso, no entanto, entre os indivíduos com insegurança alimentar leve e grave, a maioria apresentava-se com eutrofia. Dentre os alimentos marcadores de uma alimentação saudável, a maioria esteve presente em todos os domicílios, porém, apesar de baixa, observou-se também a presença de alimentos não saudáveis entre as famílias com insegurança alimentar. **Conclusão:** A maioria das famílias investigadas do bairro Santa Clara encontrava-se em situação de insegurança alimentar, apresentava boa disponibilidade de alimentos saudáveis no domicílio, porém o estado nutricional dos entrevistados evidenciou maior prevalência de excesso de peso que pode estar associado a presença, mesmo que em menor quantidade, de alimentos não saudáveis para consumo no domicílio.

Palavras Chaves: Segurança alimentar. Saúde. Estado nutricional. Nutrição. Doenças.

ABSTRACT

Introduction: Food and nutritional security can be classified as the guarantee access to food for the whole population in sufficient quantities so that they can ensure a balanced and safe diet and thus maintain the well-being, the right to nutritional health and by promoting a process of sustainable social and environmental development to contribute to an improvement in the health and nutrition of all people by reducing and / or eliminating the deaths and epidemics caused by hunger. **Objective:** To describe the situation of food security, nutritional status and food availability in individuals using the family health strategy. **Materials and methods:** It is a cross-sectional study with a quantitative approach, carried out in 2017. The sample was composed of families enrolled in the Family Health Strategy of the Santa Clara neighborhood, in the city of Várzea Grande-MT. Food and nutritional security was investigated through the Brazilian Food Insecurity Scale-EBIA (2004) and the food availability through the Adapted Food Frequency Questionnaire-FFS (SISVAN). **Results:** The research was carried out with 100 individuals and food insecurity was observed in 72% of the households. When analyzing the nutritional status of the interviewee, it was observed that among those who had food security, the majority were overweight, however, among the food markers of healthy eating, the majority were present in all households, but, although low, food was also present unhealthy food-insecure families. **Conclusion:** The majority of families investigated in the Santa Clara neighborhood were food insecure, had good availability of healthy food at home, but the nutritional status of the interviewees showed a higher prevalence of excess weight that may be associated the presence, even in a smaller quantity, of foodstuffs that can not be consumed at home.

Keywords: Food security. Health. Nutritional Status. Nutrition. Diseases.

INTRODUÇÃO

Segurança alimentar e nutricional (SAN) pode ser classificada como a garantia ao acesso a alimentos para toda a população em quantidades suficientes para que possam lhes assegurar uma dieta equilibrada e segura e assim manter o bem-estar, o direito à saúde nutricional e ainda, favorecendo um processo de desenvolvimento social e ambiental sustentável para contribuir na melhoria da saúde e da nutrição de todas as pessoas, reduzindo e/ou eliminando as mortes e epidemias causadas pela fome (CONSEA, 2004).

Compreende-se que a SAN é um fenômeno complexo decorrente de vários fatores, uma vez que o acesso aos alimentos pode ser prejudicado por fatores socioeconômicos, regionais, locais e domiciliares, originando um estado de Insegurança Alimentar (IA). A IA caracteriza-se quando o indivíduo não tem acesso, de forma permanente e constante, aos alimentos em situações quantitativas e qualitativas, infringindo o Direito Humano à Alimentação Adequada (KEPPLE, 2011).

II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

O Direito Humano à Alimentação Adequada, pautado na Constituição Federal, consiste no direito do ser humano estar liberto da fome e desnutrição além de ter alimentação adequada e saudável, sendo que a expressão “adequada” não se delimita apenas aos aspectos nutricionais, mas inclui elementos de justiça social e econômica de um país, tais como vigilância sanitária dos alimentos, políticas agrícolas e a não distinção dos povos consiste em respeitar as individualidades vinculadas à cultura e regionalidade (LEÃO e RECINE, 2011). Para obtenção do DHAA é preciso garantir o acesso continuado aos alimentos adequados e saudáveis dos demais direitos humanos que se baseiam em pré-condição para o exercício da cidadania e da dignidade (LEÃO, 2010).

Considerando a grande extensão dos conceitos de Segurança Alimentar e Nutricional e do Direito Humano à Alimentação Adequada, a alimentação deve ser suficiente não apenas em quantidade, mas também em qualidade visando o ponto nutricional dos alimentos. Percebe-se que hábitos e rejeições alimentares inibem a alimentação adequada impedindo o bom aproveitamento dos alimentos, aumentando a probabilidade de ocorrência da fome oculta que é a deficiência de nutrientes alimentares (WEID, 2005; RODRIGUES, 2010).

A nível mundial, a maior parte da população tem acesso diário aos alimentos, garantindo a Segurança Alimentar e Nutricional. Porém, as escolhas e combinações inadequadas podem causar fornecimento insuficiente de nutrientes que são essenciais para a alimentação e nutrição equilibrada. Ainda, a elevada ingestão de calorias contribui para a ocorrência de sobrepeso, obesidade, hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, entre outras complicações. Essa situação pode gerar insegurança alimentar devido ao acesso de forma insuficiente, à alimentação saudável, suficiente em quantidade e em qualidade sanitária e nutricional (KEPPLE, 2011).

Nos últimos anos o Brasil vem reduzindo a fome e desnutrição, e, segundo o relatório sobre segurança alimentar no mundo, publicado pela FAO em 2014, considera-se que o Brasil saiu da lista da fome mundial, uma vez que o Indicador de Prevalência de Subalimentação (parâmetro utilizado pela FAO para determinar a fome em nível internacional) ficou abaixo de 5%, índice que reflete a superação do problema da fome em nível nacional (FAO, 2014).

Para sair da lista, o país criou inúmeras estratégias que fossem capazes de minimizar os fatores relacionados à ocorrência da fome, dentre elas, podemos citar a

ESF-Estratégia de Saúde da Família. Esta foi criada pelo Ministério da Saúde para o fortalecimento da atenção básica, a fim de solucionar a situação de saúde das famílias. A ESF é formada por uma equipe multiprofissional os quais são responsáveis pela realização de ações educacionais, e visam atender as demandas sempre respeitando as diretrizes e os princípios do SUS (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2011), entre as demandas, foco também na disponibilidade de alimentos no domicílio como fator de proteção para doenças relacionadas à alimentação.

De acordo com Cavalieri (2006), a inclusão do nutricionista na equipe multidisciplinar da ESF é de extrema valia devido ao grau de formação acadêmica, o qual o torna capacitado para atuar realizando diagnósticos, acompanhamentos e orientações nutricionais em relação aos hábitos familiares de forma compatível aos fatores culturais, socioeconômicos e considerando a disponibilidade dos alimentos. Conseqüentemente melhorando a qualidade de vida e promovendo à saúde o que justifica a inserção do nutricionista na equipe de atenção básica de saúde da família.

Diante disso, torna-se importante avaliar os hábitos alimentares, pois através da situação de segurança é possível identificar se as famílias têm acesso a uma alimentação qualitativamente saudável e quantitativamente suficiente para suprir suas necessidades nutricionais, assegurando que estes indivíduos saiam da zona de insegurança alimentar. Por isso, o objetivo deste trabalho foi descrever a situação de segurança alimentar, o estado nutricional e a disponibilidade de alimentos em indivíduos usuários da estratégia de saúde da família.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal que teve como tema central “Segurança alimentar e disponibilidade de alimentos” realizado com 100 pessoas que representavam 100 famílias diferentes. Os dados foram coletados no bairro Santa Clara, localizado na cidade de Várzea Grande, estado de Mato Grosso.

Participaram da pesquisa pessoas com idade ≥ 18 anos, pois a facilidade na coleta das informações apresenta maior eficácia. Foram excluídos indivíduos com deficiência mental, auditiva e de fala, pois estas situações desfavorecem a coleta de resultados mais consistentes. As famílias participantes da pesquisa são cadastradas na ESF (Estratégia de saúde da família) que conta com 164 famílias e em sua maioria de baixa renda familiar.

II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

A pesquisa, realizada em 2017, utilizou como método de coleta de dados, entrevistas domiciliares que foram realizadas por discentes do curso de Nutrição da Instituição de ensino superior UNIVAG. O chefe da família foi convidado a participar da pesquisa através de apresentação dos objetivos da mesma e em caso de aceitação, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi realizado para efetivar sua participação na pesquisa.

A segurança alimentar e nutricional, foi investigada através da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar-EBIA proposta e validada no Brasil (Segall – Correa, 2008) e os hábitos alimentares por meio do Questionário de frequência alimentar-QFA adaptado (anexo I) para verificar a disponibilidade para o consumo dos alimentos (SISVAN, 2015).

A EBIA apresenta 15 perguntas fechadas com respostas sim ou não, com vivência nos últimos três meses. A somatória dos pontos obtidos a partir das respostas na escala prevê duas categorias de classificação, a segurança alimentar que é aplicada a domicílios que apresentam uma alimentação com qualidade e quantidades suficientes e; a insegurança alimentar que são ainda subdivididas em modalidade leve, moderada ou grave, quando o acesso ao alimento e sua qualidade é insuficiente (VIANA e SEGALL-CÔRREA, 2008).

Após a contagem dos resultados obtidos na pesquisa, as famílias que responderam negativamente a todas as questões do questionário, foram classificadas em situação de segurança alimentar, famílias que obtiverem medianamente respostas positivas e negativas foram consideradas com risco de insegurança alimentar leve, sendo que à medida que as respostas positivas aumentavam, as famílias evoluíam de insegurança alimentar leve para moderada e grave, respectivamente (VIANA e SEGALL-CÔRREA, 2008).

No presente trabalho, as categorias de insegurança alimentar moderada e grave foram agrupadas em uma só para minimizar a ocorrência de frequência absoluta zerada. Já o QFA aplicado, foi adaptado para verificar a disponibilidade para consumo da família nos sete dias anteriores à pesquisa dos seguintes alimentos: Arroz, feijão, carne (bovina, suína, aves e ovos), macarrão, frutas, verduras e legumes, pães e similares, doces e biscoitos recheados, bolacha salgada e skinny, industrializados pré-prontos (pizza, lasanha, nuggets), embutidos (salames, presunto, salsicha, calabresa, muçarela, mortadela), refrigerantes, suco em pó, bebidas alcoólicas, sorvete, lanches e salgados.

Os entrevistados respondiam para cada alimento se o mesmo esteve disponível para consumo no domicílio nos últimos dias, anteriores à pesquisa.

Além da aplicação da EBIA e do QFA, aplicou-se um questionário formulado pela equipe de pesquisa que tinha como objetivo investigar variáveis demográficas e socioeconômicas associadas à variável desfecho, tais como as informações pessoais do chef da família que incluíam idade (em anos), gênero (masculino e feminino), escolaridade, renda familiar, peso e estatura auto referido onde os valores foram utilizados para calcular o IMC, parâmetro utilizado para classificar o estado nutricional, além disso foram feitas perguntas referentes às dificuldades enfrentadas nos últimos 7 dias, que podem estar relacionadas ao acesso aos alimentos.

A fim de realizar a montagem do banco de dados (para análise e conclusão da pesquisa,) foram utilizados os programas como Microsoft Word (2010) e Microsoft Excel (2010) e os dados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos de acordo com a frequência relativa e absoluta para classificação das categorias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com 100 indivíduos e a insegurança alimentar foi observada em 72% dos domicílios, sendo 62,5% (n=45) IA leve e 37,5% (n=27) IA grave/moderada (Tabela 1). Resultado similar ao estudo foi encontrado por Panigassi et al. (2008) em uma pesquisa no município de Campinas-SP que encontraram uma prevalência de 60,5% de famílias vivendo com algum grau de insegurança alimentar.

Tabela 1. Variáveis demográficas e socioeconômicas, segundo situação de segurança alimentar, Várzea Grande – MT.

Variáveis	N	SAN ¹	IA ² leve	IA ² grave / moderada
Sexo				
Masculino	26	11	10	5
Feminino	74	17	35	22
Estado civil				
Com acompanhante	64	19	30	15
Sem acompanhante	36	9	15	12
Renda familiar				
<1 salário mínimo	11	0	1	10
1 a 2 salários mínimos	73	23	35	15
3 ou mais salários mínimos	16	5	9	2

Escolaridade				
Analfabeto	8	1	4	3
Fundamental incompleto	18	6	3	9
Fundamental completo	19	6	5	8
Médio incompleto	11	1	10	0
Médio completo	33	10	18	5
Cursando superior	7	2	3	2
Superior completo	4	2	2	0
Total	100	28	45	27

¹Segurança alimentar e nutricional; ²Insegurança alimentar e nutricional.

Porém, estes resultados apontam uma prevalência maior em relação a diversos estudos no Brasil, tais como o estudo realizado por Fachinni et al. (2014), onde foi encontrada uma prevalência de IA em 54,2% dos domicílios em municípios da região Nordeste e o estudo de Salles-Costa e colaboradores (2011) que encontraram uma prevalência de 53,8% de IA no Rio de Janeiro. Além destes, pode-se citar também os resultados relatados por Vianna e Segall-Corrêa(2008) em que ao analisarem IA das famílias residentes em 14 municípios do interior do estado da Paraíba, observaram prevalência de 11,3% de IA grave, 17,6% IA moderada e 23,6% IA leve, somando um total de 52,5% de IA nas famílias. Já um estudo de prevalência nacional que analisou os dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD) de 2004, encontrou prevalência de 34,9% de IA, valor este inferior ao encontrado neste estudo (HOFFMAN, 2008).

No presente estudo, a maior prevalência de IA pode estar associada ao fato de que foi investigado um único bairro no município de Várzea Grande, o que não representa toda a população municipal, tais como melhor representado nos outros estudos. Além disso, o bairro investigado apresenta características de uma região de baixa renda familiar e as famílias investigadas estão cadastradas na Estratégia de Saúde da Família (ESF), contribuindo, portanto, para maior risco de IA. Logo, as outras regiões dos estudos citados podem estar em vantagem em relação à segurança alimentar da população pesquisada.

Ao analisarmos a situação de segurança a partir do sexo dos respondentes, observou-se que dos 26 indivíduos do sexo masculino, a maioria (57,7%) apresentava insegurança alimentar (IA), sendo 10 insegurança alimentar leve (IAL) e 5 grave (IAG). Os outros 74 entrevistados eram do sexo feminino, e a maioria (77,0%) encontrava-se

II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

em situação de insegurança alimentar, sendo 35 com insegurança leve e 22 grave (Tabela 1).

Com relação ao estado civil (Tabela 1), 64 participantes possuíam companheiros, sendo que a maioria se encontrava em situação de insegurança, respectivamente, leve (n=30) e grave (n=15). Entre os 36 que não possuíam acompanhantes, 41,7% apresentavam insegurança leve (n=15) e 33,3% grave (n=12).

Dos domicílios investigados, 73% possuíam 1 ou 2 salários mínimos como renda familiar *per capita* mensal. Segundo dados da PNAD (IBGE, 2008), 31,6% dos domicílios do Mato Grosso possuem renda per capita de ½ a 1 salário mínimo.

Ao avaliar a renda por situação de segurança alimentar, observou-se que dos 100 entrevistados, 11 apresentava renda familiar menor que um salário mínimo (Tabela 1) e a maioria (n=10) se encontravam em situação de insegurança alimentar moderada/grave. Observou-se que 73 indivíduos apresentavam de um a dois salários mínimos, e destes, 68,5% se encontravam com insegurança alimentar, predominando a insegurança leve (n=35), padrão semelhante (n=9) foi observado entre os indivíduos com três ou mais salários mínimos (n=16).

É preciso salientar que embora os índices de insegurança alimentar decrescem na população brasileira em geral, entre as famílias em instabilidade social, esta realidade ainda permanece. Quanto menor o rendimento mensal domiciliar per capita, maior será o número de domicílios em situação de insegurança alimentar, e também maior é a prevalência de insegurança alimentar em níveis graves. Dessa maneira, a renda insuficiente resulta em limitações qualitativas, reduções quantitativas de alimentos e até na manifestação da fome nesses domicílios (SALLES-COSTA et al, 2008; IBGE, 2010; ANSCHAU et al, 2012; MONTEIRO, 2013).

Com relação à família, verificou-se que apenas 44% dos responsáveis pelos domicílios possuíam ensino médio completo ou mais, sendo que a maioria (56%) possuía no máximo ensino médio incompleto (Tabela 1). Analisando mais detalhadamente, 8 eram analfabetos e destes, a maioria apresentava-se em situação de insegurança alimentar (n=7). Das 18 pessoas com ensino fundamental incompleto, a maioria (n=12) apresentava IA, enquanto que entre as 29 pessoas com ensino fundamental completo, a maioria (n=16) apresentava segurança alimentar. Quanto ao ensino médio, 11 pessoas apresentavam ensino incompleto e 33 completo, porém em ambos predominou a insegurança, sendo 10 e 23 indivíduos inseguros, respectivamente.

A insegurança alimentar ainda esteve presente entre os indivíduos com ensino superior tanto incompleto (n=7) quanto completo (n=4), sendo a maior prevalência naqueles que estavam cursando (n=5).

Segundo a literatura, renda familiar mensal *per capita* e escolaridade da pessoa de referência da família apresentam forte associação com todos os níveis de insegurança alimentar, conforme observado nos estudos de Nnakwe et al. (2002) e Bartfeld et al. (2005). Assim como a baixa renda, o menor acesso aos bens de consumo, pela classificação Abipeme (2006), pode indicar um importante indicador de insegurança alimentar, principalmente das formas mais graves.

Ao analisarmos o estado nutricional, foi observado apenas 1 indivíduo com desnutrição, enquanto 39 estavam eutróficos, 35 com sobrepeso e 25 com obesidade. Dos indivíduos com segurança alimentar, a maioria encontrava-se com sobrepeso (n=12), no entanto, entre os indivíduos com insegurança alimentar leve (n=18) e grave (n=13), a maioria apresentava-se com eutrofia (Figura 1).

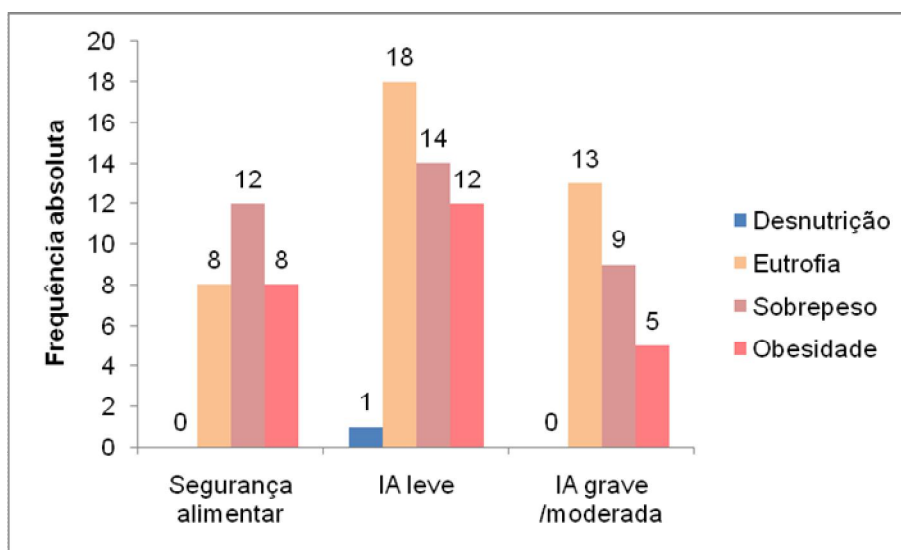


Figura 1. Distribuição dos entrevistados quanto ao estado nutricional, segundo classificação da segurança alimentar, Várzea Grande – MT.

Em estudo realizado com mulheres, para evidenciar se a IA estava associada ao risco de obesidade, foi confirmado que aquelas que estavam em IA tinham a possibilidade de ter 47% mais obesidade, ou 2,8 vezes mais chances de estarem com sobrepeso (ADMS et al., 2003). Em estudo de Oliveira et al. (2009), no município de

Gameleira e São João do Tigre, foi demonstrado que entre adultos e adolescentes a IA estava presente e seu percentual foi maior naqueles que possuíam sobrepeso/obesidade, porém sem diferenças estatísticas. Velásquez-Melendez *et al.* (2011) explicaram que quando comparadas as mulheres obesas, entre os diferentes níveis de IA (alcançados pela Escala Brasileira de Insegurança Alimentar), a IA moderada e leve apresentaram maior associação com a obesidade. O estudo de Santos et al. (2010), verificou a prevalência de obesidade mais expressiva em adultos de famílias com insegurança alimentar e nutricional, chegando à conclusão que a IA estava associada não somente à quantidade reduzida de alimentos consumidos, mas também a qualidade alimentar, evidenciando os excessos de peso.

Ao analisarmos algumas variáveis relacionadas à disponibilidade de alimentos, observamos que a maior parte dos entrevistados (n=91) não pegaram alimentos emprestados com familiares ou vizinhos, mesmo a maioria (n=64) sendo classificada em insegurança alimentar. Já entre os que reportaram pegar alimentos emprestados (n=9), 88,9% se apresentavam em situação de insegurança alimentar moderada/grave (Tabela 2).

Tabela 2. Segurança alimentar e variáveis relacionadas à aquisição alimentar domiciliar, Várzea Grande – MT.

Variáveis	N	SAN ¹	IA ² leve	IA ² grave / moderada
Pegou alimentos emprestados com familiares ou vizinhos?				
Sim	9	1	0	8
Não	91	27	45	19
Pediu dinheiro emprestado para comprar comida?				
Sim	16	1	6	9
Não	84	27	39	18
Comprou fiado em mercadinho próximo de casa?				
Sim	25	3	13	9
Não	75	25	32	18
Pegou dinheiro emprestado para adquirir produtos básicos ou pagar contas da casa?				
Sim	17	2	5	10
Não	83	26	40	17

¹Segurança alimentar e nutricional; ²Insegurança alimentar e nutricional.

II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

Apesar de a maioria (n=84) relatar não pedir dinheiro emprestado para comprar comida nos últimos 7 dias, a maior parte apresentava situação de insegurança alimentar (67,9%). Porém o percentual de insegurança foi maior (93,8%) entre os que confirmaram pedir dinheiro emprestado para aquisição de alimentos (n=16), conforme evidenciado na Tabela 2.

Ao analisarmos os indivíduos que compraram fiado (n=25) em mercadinho próximo à sua casa com aqueles que não compraram (n=75), o percentual de insegurança foi maior naqueles que compraram fiado (88,0%) quando comparado com aqueles que não compraram (66,7%). Situação semelhante foi observada ao comparar os indivíduos que pediram dinheiro emprestado para adquirir produtos básicos ou pagar conta de casa (n=17), predominando maiores percentuais de insegurança alimentar (88,2%) nos indivíduos que solicitaram dinheiro emprestado (Tabela 2).

À medida que a gravidade de IA avançava, a ocorrência de pegar dinheiro emprestado para aquisição de alimentos ou de produtos básicos aumentava, o que justifica o comprometimento ao acesso aos alimentos por parte das pessoas de baixa renda, devido a necessidade de compra de outros produtos essenciais do dia a dia, por essa razão procuram alternativas como comprar fiado e pegar dinheiro emprestado.

Segundo o questionário de frequência alimentar sobre a disponibilidade dos alimentos para consumo da família nos últimos 7 dias (Tabela 3), a maioria apresentava disponível para consumo arroz (n=99), feijão (n=98), carnes e ovos (n=95), macarrão (n=87), legumes e verduras (n=81), frutas (n=71), doces e biscoitos recheados (n=55), bolachas salgadas e skiny (n=66), suco em pó (n=66) e refrigerante (n=56). Apesar de a maioria reportar ter esses alimentos disponíveis para o consumo nos últimos 7 dias, a maioria delas foi classificada com insegurança alimentar, predominando a IA grave/moderada.

Dos alimentos que estiveram disponíveis para consumo em menor número de famílias, observamos os industrializados (pizza, lasanha, nuggets) (n=31), embutidos (n=46), bebida alcoólica (n=33), lanches e salgados (n=45) e sorvete (n=29), predominando ainda a ocorrência de insegurança alimentar em ambos os domicílios, porém com menor índice naqueles que não tinham esses alimentos disponíveis para consumo.

II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

Tabela 3. Disponibilidade de alimentos para consumo no domicílio, segundo situação de situação de segurança alimentar, Várzea Grande – MT.

Teve disponível para consumo da família nos últimos 7 dias?	N	SAN ¹	IA ² leve	IA ² grave / moderada
Arroz				
Sim	99	28	45	26
Não	1	0	0	1
Feijão				
Sim	98	28	45	28
Não	2	0	0	2
Carne (bovina, suína, aves e ovos)				
Sim	95	28	45	22
Não	5	0	0	5
Macarrão				
Sim	87	28	41	18
Não	13	0	4	9
Legumes e verduras				
Sim	81	27	40	14
Não	19	1	5	13
Frutas				
Sim	71	26	38	7
Não	29	2	7	20
Continuação....				
Pães e similares				
Sim	87	27	42	18
Não	13	1	3	9
Doces e biscoitos				
Sim	55	19	23	13
Não	45	9	22	14
Bolacha salgada e skiny				
Sim	66	20	31	15
Não	34	8	14	12
Industrializados pré prontos (pizza, lasanha, nuggets)				
Sim	31	13	14	4
Não	69	15	31	23
Embutidos (salames, presunto, salsicha, calabresa, muçarela, mortadela)				
Sim	46	18	19	9
Não	54	10	26	18
Refrigerantes				
Sim	56	18	27	11
Não	44	10	18	16
Suco em pó				

II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

Sim	66	17	33	16
Não	34	11	12	11
Bebidas alcoólicas				
Sim	33	13	12	8
Não	67	15	33	19
Lanches e salgados				
Sim	45	17	23	5
Não	55	11	22	22
Sorvete				
Sim	29	10	16	3
Não	71	18	29	24

¹Segurança alimentar e nutricional; ²Insegurança alimentar e nutricional.

Apesar de que em pequeno número, algumas famílias com IA, não tinham disponível para consumo alimentos básicos marcadores da alimentação saudável tais como (arroz, feijão, carne, frutas, verduras), no entanto, mesmo inseguros, alguns alimentos marcadores de uma alimentação não saudável (embutidos, sorvete, industrializados pré-prontos, refrigerantes) não deixaram de estar disponíveis nos domicílios, mesmo que em menor proporção.

Subentende-se que a insegurança também se dá devido escolhas erradas feitas pelos indivíduos, tendo em vista a disponibilidade de alguns alimentos supérfluos, que não tem valor nutricional, e estão significativamente presentes no dia a dia dos entrevistados.

No estudo de Carneiro et al. (2012) os autores relataram a existência de baixo consumo de hortaliças pelas famílias da comunidade Lamarão, o que foi justificado pelos autores como consequência da cultura alimentar de grande parte da população local, que é formada por pessoas vindas de outras regiões brasileiras. Ao contrário dos dados encontrados no estudo de Carneiro et al., o presente estudo mostrou dados que confirmam consumo adequado de frutas e hortaliças pelas famílias entrevistadas. No entanto, apesar da maioria reportar ter esses alimentos disponíveis para o consumo nos últimos 7 dias, a maioria delas foi classificada com insegurança alimentar, predominando a IAL.

Nobre et al. (2009) encontraram associação estatística entre um menor consumo de hortaliças e suco de frutas em famílias com insegurança alimentar. No estudo de Panigassi et al. (2008), constatou-se consumo elevado de carnes, leite, frutas e hortaliças em famílias com segurança alimentar, sendo o consumo diminuído à medida que se elevava o nível de insegurança alimentar.

II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

Em geral, a população brasileira não possui conhecimentos associados à alimentação saudável e poucos grupos beneficiam-se de programas de educação alimentar e nutricional (EAN) necessária para boas escolhas alimentares, além disso, falta conhecimento sobre a qualidade, a origem e a produção do alimento consumido, optando-se quase sempre pela praticidade e o baixo custo dos produtos (BRASIL, 2014).

Perante o exposto, evidencia-se a importância do nutricionista dentro dos programas de Estratégia de Saúde da Família, além da inserção contínua de programas de educação alimentar e nutricional, para que sejam discutidas e elaboradas ações com finalidade de promover o acesso à alimentação saudável e adequada, minimizando assim o problema de insegurança alimentar nessas comunidades carentes e assim garantindo o direito humano a alimentação adequada. Já que é perceptível que nenhum outro profissional da saúde está habilitado para atuar na área de alimentação e nutrição nas comunidades com a intensidade desejada, e que sua presença só colaboraria para a promoção da saúde dos habitantes, o que o torna apto a gerar impactos positivos no perfil epidemiológico da população.

CONCLUSÃO

O presente estudo foi realizado com o objetivo de avaliar a situação de segurança alimentar, o estado nutricional e a disponibilidade de alimentos em indivíduos usuários da estratégia de saúde da família residentes no bairro Santa Clara, município de Várzea Grande, Mato Grosso.

A maioria das famílias investigadas do bairro Santa Clara encontrava-se em situação de insegurança alimentar. Dos 100 participantes, a maioria possuía companheiros, era do sexo feminino, baixa renda, apresentando em média 5 a 8 anos de estudos, correspondentes à formação básica, além de prevalência de eutrofia.

Em relação à disponibilidade de alimentos das famílias, aferida mediante o Questionário de Frequência Alimentar adaptado, constatou-se consumo frequente de feijão e/ou leguminosas e de cereais, carnes e ovos, macarrão, legumes e verduras e frutas. Além de um menor consumo, porém ainda presente de forma considerável, dos alimentos considerados não saudáveis como os embutidos; industrializados biscoitos

II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

doces e/ou doces; biscoitos salgados, salgadinhos de pacote; lanches e salgados; sorvete; refrigerantes e suco industrializado; bebida alcoólica.

Quanto ao estado nutricional, observou-se maior prevalência de excesso de peso em entrevistados classificados com segurança alimentar, não excluindo sua presença entre os indivíduos com IA. No entanto, cabe ressaltar que a maioria dos indivíduos relatou possuir baixa renda, o que pode estar relacionado com escolhas erradas na compra dos alimentos, pois quanto maior a densidade energética mais baixo é seu custo e assim mais acessível aos que possuem menor renda. O que nos traz a necessidade de políticas públicas para apoiar as famílias sem condições econômicas e a necessidade de programas que promovam a educação alimentar e nutricional favorecendo as escolhas alimentares mais saudáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS EJ, GRUMMER STRAWN L, CHAVEZ G. Food Insecurity Is Associated with Increased Risk of Obesity in California Women. **J Nutr.**v.133, n.4, p.1070-74, 2003.

ANSCHAU, F. R.; MATSUO, T.; SEGALL-CORREA, A. M. Insegurança alimentar entre beneficiários de programas de transferência de renda. **Rev. Nutr.**, v.25, n.2, p. 177-189, 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE INSTITUTOS DE PESQUISA DE MERCADO (ABIPEME). Classificação socioeconômica critério Abipeme. Disponível em: <http://www.ufrn.br/sites/foapr/ace/perfil_anexo3.doc>. Acesso em: 09 outubro 2017.

BARROSO GS, SICHIERI R, SALLES-COSTA R. Fatores associados ao déficit nutricional em crianças residentes em uma área de prevalência elevada de insegurança alimentar. **Rev. Brasileira de Epidemiologia.** v.11, n.3, p.484-494, 2008.

BARTFELD, J.; DUNIFON, R. **State-level predictors of food insecurity and hunger among households with children**. USDA (United States Department of Agriculture), October, 2005. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: MS; 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População brasileira**. 2.ed. Brasília (DF); 2014.

CARNEIRO, F. F. et al. Mapeamento de Vulnerabilidades Socioambientais e de Contextos de Promoção da Saúde Ambiental na Comunidade Rural Do Lamarão,

II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

Distrito Federal, 2011. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**; v.37, n.125, p. 143-148, 2012.

CAVALIERI RB. A importância da inclusão do profissional nutricionista no Programa Saúde da Família. **Nutrociência** [periódico na Internet] 2006 [acessado 2017 nov 30]; [cerca de 6 p.]. Disponível em: http://www.nutrociencia.com.br/upload_files/arquivos/

CONSEA - Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Documento de Referência da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: CONSEA, 2004.

FACCHINI, L.A. et al. Insegurança alimentar no Nordeste e Sul do Brasil: magnitude, fatores associados e padrões de renda *per capita* para redução das iniquidades **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.1, p.161-174, jan, 2014.

FAO- FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION. 2014. Simposio Internacional de Agroecología para la Seguridad Alimentaria y Nutrición (Disponível em <http://www.fao.org/about/meetings/afns/es> . Acessado em 10/11/2017).

HOFFMANN R. Determinantes da Insegurança Alimentar no Brasil: Análise dos Dados da PNAD de 2004. **Rev Segurança Alimentar e Nutricional**; v.15, n.1, p. 49-61,2008.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Síntese de Indicadores 2007**. Rio de Janeiro; 2008.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: **Segurança Alimentar 2004/2009**. Rio de Janeiro, 2010.

KEPPLE AW, SEGALL-CORRÊA AM. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Campinas [periódico eletrônico] 2011 [citado em 2017 de jun 15] v. 16, n. 1, p. 187-99, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/>

LEÃO, M. M. **O direito à saúde e à alimentação adequada e saudável. Saúde e acesso a serviços de saúde**. In: A Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil Realização - Indicadores e Monitoramento - da Constituição de 1988 aos dias atuais. Realização Conselho nacional de segurança alimentar e nutricional – CONSEA. Brasília, 2010.

LEÃO, M.M.; RECINE, E. O direito humano a alimentação adequada. In: TADDEI, J. A. **Nutrição em Saúde Pública**. 1ª. Edição. Rio de Janeiro, 2011. Cap. 30.

MONTEIRO, F. Segurança alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos: um desafio para o Programa Bolsa Família. 145 f. **Dissertação (Mestrado em Segurança Alimentar e Nutricional)** – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

NNAKWE, N.; YEGAMMIA, C. Prevalence of food insecurity among households with children in Coimbatore, India. **Nutrition Research**, v.22, p.1.009-16, 2002.

II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

NOBRE LN, MURTA, NMG, SOUZA, MM, FERREIRA, NC, CARDOSO, LM, HAMACEK, FR. Segurança Alimentar em uma Comunidade Rural no Alto Vale do Jequitinhonha/MG. **Segurança Alimentar e Nutricional**; v.16, n.1, p. 18-31, 2009.

OLIVEIRA JS, LIRA PIC, VERAS ICL, MAIA SR, LEMOS MCC, ANDRADE SLLS ET AL. Estado nutricional e insegurança alimentar de adolescentes e adultos em duas localidades de baixo índice de desenvolvimento humano. **Rev Nutr** v. 22, n.4, p. 453-65, 2009.

PANIGASSI, G.; SEGALL-CORRÊA, A. M.; MARIN-LEÓN, L.; PÉREZ-ESCAMILLA,R.; SAMAPAIIO, M. F. A.; MARANHA, L. K. Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: análise de inquérito populacional. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 10, p. 2376-84,2008.

PIMENTEL PG, SICHIERI R, SALLES-COSTA R. Insegurança alimentar, condições socioeconômicas e indicadores antropométricos em crianças da Região Metropolitana do Rio de Janeiro/Brasil. **R. Bras. Est.Pop.**v. 26, n.2, p. 283-294, 2009.

RODRIGUES, C. S. C. A fome oculta. **CERES: Nutrição e Saúde**, v.5, n.1, p. 49-51, 2010.

SALLES-COSTA, R.; PEREIRA, R. A.; VASCONCELLOS, M. T. L; VEIGA, G. V.; MARINS, V. M. R.; JARDIM, B. C., et al. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na região metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev Nutr**. Suppl. v. 21, p. 99– 109, 2008.

SANTOS JV, GIGANTE DP, DOMINGUES MR. Prevalência de Insegurança Alimentar em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, e Estado Nutricional de Indivíduos que Vivem nessa Condição. **Cadernos de Saúde Pública**; v. 26, n.1, p. 41-49, 2010.

SICOLI JL. **Pactuando conceitos fundamentais para a construção de um sistema de monitoramento da SAN.***InstitutoPólis*,SãoPaulo,2005.[acessado2017 nov 10]. Disponível em: <http://www.polis.org.br/download/65.pdf>.

SEGALL-CORRÊA, A. M. Indicadores de Medida da Magnitude e Insegurança Alimentar no Brasil: Fundamentos para uso de uma escala. JORNADAS CIENTÍFICAS DO NÚCLEO INTERDEPARTAMENTAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL-NISAN2004/2005. I Jornada de Segurança Alimentar e Inclusão Social. São Paulo: **Manole**, 2007.

SEGALL-CORRÊA, A.M, MARIN-LEON L, HELITO H, PÉREZ ESCAMILLA R, SANTOS LMP, PAES-SOUSA R. Transferência de renda e segurança alimentar no Brasil: análise dos dados nacionais. **Rev. Nutr.** v.21,Supl. p.39-51, 2008.

VELÁSQUEZ-MELENDÉZ G, SCHLÜSSEL MM, BRITO AS, SILVA AA, LOPES-FILHO JD, KAC G. Mild but Not Light or Severe Food Insecurity Is Associated with Obesity among Brazilian Women. **J Nutr.** v.141, n.5, p. 898-902, May, 2011.

II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

VIANNA, R.P.T. SEGALL-CORREA, A.M. “Insegurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil”. **Rev. Nutr**, v.21, p.111-122, 2008.

WEID, J.M. **Agroecologia e agricultura familiar para o aumento da segurança alimentar: uma visão geral.** In: BOTELHO FILHO, F.B. Agricultura Familiar e Desenvolvimento Territorial – Contribuições ao Debate. Universidade de Brasília, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, Núcleo de Estudos Avançados. Brasília, p.168, 2005.