

AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR EM DOMICÍLIOS COM CRIANÇAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: ASSOCIAÇÃO COM VARIÁVEIS SOCIAIS, DEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE INFANTIL

ASSESSMENT OF FOOD SECURITY IN HOUSEHOLDS WITH CHILDREN DURING COVID-19 PANDEMIC: ASSOCIATION WITH SOCIAL, DEMOGRAPHIC, AND CHILD HEALTH VARIABLES

Alicyregina Simião Silva

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, CE, Brasil

alicy.reginasilva@gmail.com

Natália Germano Ferreira

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileiro, Instituto de Ciências da Saúde, Redenção, CE, Brasil

nataliagermanoferreira@gmail.com

Adaziza Pires Santiago

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileiro, Instituto de Ciências da Saúde, Redenção, CE, Brasil

adazizasantiago@aluno.unilab.edu.br

Huana Carolina Cândido Moraes

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileiro, Instituto de Ciências da Saúde, Redenção, CE, Brasil

huanacarolina@unilab.edu.br

Jairo Domingos Moraes

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileiro, Instituto de Ciências da Saúde, Redenção, CE, Brasil

jairo@unilab.edu.br

Ilvana Lima Verde Gomes

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, CE, Brasil

ilvana.gomes@uece.br

Leidiane Minervina Moraes de Sabino

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileiro, Instituto de Ciências da Saúde, Redenção, CE, Brasil

leidiane.sabino@unilab.edu.br

RESUMO

Objetivo: Avaliar a relação da situação de segurança alimentar e nutricional com aspectos sociais e demográficos das famílias e das condições de saúde de crianças. Método: Estudo transversal, realizado no período de maio a agosto de 2022, nos municípios de Acarape/CE e Redenção/CE, com familiares de crianças menores de cinco anos de idade. Utilizou-se o Questionário do perfil sociodemográfico, da condição de saúde da criança e de acesso ao auxílio emergencial e/ou ajudas de custo do Governo Federal e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. Os dados foram analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences, aplicando-se o teste exato de Fisher e o teste Qui-quadrado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Participaram do estudo 214 famílias. A maioria encontrava-se em situação de Insegurança Alimentar (n=161; 75,3%). Identificou-se associação estatisticamente significativa entre a (in)segurança alimentar e a ocupação ($p=0,001$), a renda familiar ($p=0,015$), as mudanças na renda familiar durante a pandemia ($p=0,003$), o recebimento de Auxílio Emergencial ($p=0,05$) e o recebimento de Bolsa Família ($p=0,001$). Conclusão: Reitera-se, portanto, a importância das estratégias governamentais para a superação de vulnerabilidades sociais, com intuito de promover o acesso adequado à alimentação e a garantia desse direito.

Palavras-chave: Segurança Alimentar. Saúde da criança. Fatores sociodemográficos. Saúde pública. COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the relationship between food and nutrition security and social and demographic aspects of families and children's health conditions. Method: Cross-sectional

study, carried out from May to August 2022, in the municipalities of Acarape/CE and Redenção/CE, with family members of children under five years of age. The questionnaire of the sociodemographic profile, the child's health condition and access to emergency aid and/or allowances from the federal government and the Brazilian Food Insecurity Scale were used. The data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences, using Fisher's exact test and the Chi-square test. The study was approved by the Research Ethics Committee. Results: A total of 214 families participated in the study. Most were in a situation of Food Insecurity (n=161; 75.3%). A statistically significant association was identified between food (in)security and occupation ($p=0.001$), family income ($p=0.015$), changes in family income during the pandemic ($p=0.003$), receipt of Emergency Aid ($p=0.05$) and receipt of Bolsa Família ($p=0.001$). Conclusion: Therefore, the importance of government strategies to overcome social vulnerabilities is reiterated, in order to promote adequate access to food and guarantee this right.

Keywords: Food Security. Child health. Sociodemographic factors. Public health. COVID-19.

INTRODUÇÃO

O acesso a uma alimentação adequada corresponde legalmente a um direito humano alcançado através de importantes lutas sociais. Entretanto, apesar desse reconhecimento inalienável, ainda se identifica no contexto mundial o aumento no número de pessoas que enfrentam situações de fome, sendo esta considerada a expressão mais grave da insegurança alimentar e nutricional (WHO, 2021; Silva et al., 2022).

Nesse sentido, a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), conforme destacado na Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, compreende o acesso permanente e regular a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente, de modo que esse processo não deve comprometer a garantia de suprimento de outras necessidades essenciais (BRASIL, 2006). A ausência de acesso e garantia desse direito humano configura uma situação de Insegurança Alimentar (IA), que pode apresentar magnitudes distintas no ambiente familiar, incluindo a preocupação sobre a aquisição dos alimentos ou mesmo a ausência de alimentos para consumo (Coutinho et al., 2022).

No que se refere aos dados epidemiológicos de incidência da IA, o cenário brasileiro apresenta-se como um dos mais preocupantes, especialmente ao considerar as iniquidades sociais. Recente levantamento realizado no Brasil, revelou que cerca de 125,2 milhões de pessoas vivenciam algum grau de IA, de modo que deste total, 33 milhões enfrentam a fome (REDE PENSSAN, 2022).

Nesse contexto, as regiões Norte e Nordeste do país recebem destaque por apresentarem os maiores índices relacionados à problemática. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que a região Norte apresentou, no último censo, uma prevalência de 57% de IA, e a região Nordeste apresentou um total de 50,3%, com uma proporção de IA grave de 10,2% e 7,1%, respectivamente, nas referidas regiões (IBGE, 2020; Silva et al., 2022).

Essa situação torna-se ainda mais preocupante diante do contexto da pandemia da COVID-19, que ocasionou impactos não somente nos serviços de saúde, como também interferiu de modo significativo em aspectos socioeconômicos, sendo verificada elevação da taxa de desemprego, culminando no agravamento da desigualdade social existente e, consequentemente, no acesso da população à alimentação (Alpino et al., 2020; Machado; Garcia, 2022).

Salienta-se que dados do relatório do Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Mundo, indicam que cerca de um décimo da população mundial enfrentou situações de fome no ano de 2020 e, aproximadamente, 2,37 bilhões de pessoas não tiveram acesso à alimentação adequada no mesmo período (FAO, 2020). Sob essa ótica, estudos referentes ao período pandêmico mostram que cerca de 116,8 milhões de brasileiros conviviam com algum grau de IA, em torno de 19 milhões enfrentaram situações de fome durante a pandemia, e cerca de 43,4 milhões não contaram com alimentos em quantidade adequada para atender suas necessidades básicas (Lösch; Bricarello; Gaia, 2022).

Esse cenário apresenta impacto significativo em populações mais vulneráveis à IA, como crianças, idosos e/ou mulheres em idade fértil, que são os primeiros a sentirem as consequências qualitativas e quantitativas desta restrição (André et al., 2018). Nesse sentido, dados de estudo brasileiro, que avaliou

a prevalência de IA no extremo Sul do país, identificou que, dos domicílios entrevistados, 44% dos que indicaram algum nível de IA apresentavam populações mais vulneráveis, como crianças menores de 5 anos (Maas et al., 2020).

No que se refere às consequências da IA para a saúde infantil, especialmente em crianças menores de cinco anos, observam-se impactos do fenômeno no desenvolvimento cognitivo e físico, com destaque a repercussões negativas sobre o peso e estatura das crianças. Além disso, vale ressaltar que a IA pode contribuir para o surgimento de patologias específicas, a exemplo da anemia ferropriva (André et al., 2018; Maas et al., 2020).

Por fim, é importante destacar que as desigualdades sociais interferem diretamente no acesso da população a aspectos básicos e essenciais para a vida e à saúde. Desse modo, identifica-se a IA como um fenômeno complexo e que envolve dimensões econômicas, sociais, políticas e culturais. Esse fenômeno é influenciado, também, pelas situações de exposição e riscos, que impactam de modo significativo no bem-estar dos indivíduos, comunidades e famílias, sendo importante conhecê-los (Costa et al., 2021).

Em vista disso, considerando que a IA pode apresentar consequências prejudiciais nas distintas gamas do desenvolvimento infantil, a ampliação do conhecimento sobre a prevalência desse fenômeno, e sobre as situações que representam maior risco para a saúde da criança e de seus familiares, poderá contribuir no planejamento e estabelecimento de meios de prevenção da IA e de cuidados associados diretamente ao acesso da população a uma alimentação adequada e saudável.

Com base no exposto, o estudo tem como objetivo avaliar a relação da situação de (in)segurança alimentar e nutricional com aspectos sociais e demográficos das famílias e das condições de saúde de crianças.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em Unidades Básicas de Saúde dos municípios de Acarape/CE e Redenção/CE, Brasil, e a coleta de dados realizou-se de maio a agosto de 2022.

A população do estudo foi composta por famílias que apresentavam crianças menores de cinco anos de idade residentes no domicílio. Para a determinação da amostra utilizou-se a fórmula para populações finitas (Triola, 2017). Para o cálculo do tamanho amostral, considerou-se os dados do último censo demográfico dos referidos municípios, publicado em 2010, onde a população de Redenção era formada por 26.415 habitantes, sendo 2.174 crianças menores de cinco anos de idade, representando uma porcentagem de 8,2% da população total (IBGE, 2010). Com relação ao município de Acarape, identificou-se que a população era composta por 15.338 habitantes, sendo 1.335 crianças menores de cinco anos de idade, representando uma percentagem de 8,7% da população total (IBGE, 2010). Destaca-se que o cálculo indicou que 109 famílias residentes em Redenção e 105 famílias de Acarape deveriam participar da pesquisa, totalizando 214 participantes.

A seleção da amostra se deu por amostragem aleatória simples, em que mães/pais e/ou cuidadores que residiam com crianças menores de cinco anos de idade e que estivessem cadastrados e fossem acompanhados na UBS escolhida para a presente pesquisa, foram convidados a participar do estudo. Assim, adotou-se como critérios de inclusão: ser mãe/pai e/ou cuidadores que residam com criança menor de cinco anos de idade, ter mais de 18 anos de idade, serem alfabetizados, serem cadastrados e acompanhados na Unidade Básica de Saúde em que o estudo foi desenvolvido. Os critérios de exclusão foram: participante que não possuísse habilidade cognitiva para compreender as perguntas da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, sendo essa fragilidade indicada pelo próprio participante.

Para a realização da coleta de dados da presente pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos: 1. Questionário do perfil sociodemográfico, da condição de saúde da criança e de acesso ao auxílio emergencial e/ou ajudas de custo do Governo Federal, adaptado dos estudos de Joventino (2010) e Martins (2021), e 2. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (Segall-Corrêa, 2003). A escala possui 15 perguntas relacionadas ao acesso e às dificuldades das famílias em conseguir garantir uma alimentação adequada no domicílio.

Para o início da coleta de dados, o pesquisador abordou os possíveis participantes presentes nas UBS nos dias e nos períodos destinados para a realização desta etapa do estudo, de modo a verificar se eles atendiam aos critérios de inclusão adotados e para explicar os objetivos da presente pesquisa. A abordagem dos participantes ocorreu de forma aleatória, próximo à porta de entrada da UBS, à medida que os pacientes adentravam no local.

Nos casos em que os participantes atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos e confirmavam o interesse em participar da pesquisa, realizava-se o convite para participação no estudo, com posterior aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo este assinado em duas vias, uma destinada ao participante e outra ao pesquisador. Em seguida, aplicava-se os instrumentos de coleta de dados.

Assim, com base nos instrumentos de coleta de dados, foram incluídas e analisadas no estudo variáveis sociodemográficas relacionadas aos participantes (idade, estado civil, ocupação, renda familiar, número de pessoas na residência, e número de crianças no domicílio), variáveis relacionadas à saúde da criança (sexo, idade, tempo de aleitamento materno, alimentação da criança e patologia diagnosticada), além de variáveis referentes às mudanças decorrentes da pandemia (mudanças na ocupação, mudanças na renda familiar, recebimento de Auxílio Emergencial, Bolsa Família ou outro auxílio/programa e período de recebimento do auxílio).

Para a análise dos níveis de segurança alimentar, seguiu-se o indicado pela literatura, em que a pontuação na Escala Brasileira de Insegurança Alimentar é determinada de acordo com a quantidade de respostas afirmativas obtidas (Segall-Corrêa, 2003). Os níveis de (in)segurança alimentar e nutricional foram classificados da seguinte forma: Segurança alimentar (nenhuma resposta afirmativa); Insegurança alimentar leve (uma a cinco respostas afirmativas); Insegurança alimentar moderada (seis a 10 respostas afirmativas); Insegurança alimentar grave (11 a 15 respostas afirmativas) (IBGE, 2020).

Os dados foram armazenados no software Microsoft Excel 2019 e analisados utilizando-se o IBM SPSS Statistics, versão 22. Foi realizado o teste de normalidade de distribuição de dados Kolmogorov-Smirnov (K-S) revelando a não normalidade deles. No entrecruzamento de variáveis categóricas foi aplicado o teste exato de Fisher e Qui-quadrado. Foram considerados significativos para associação estatística os valores de 0,05, além da apresentação dos intervalos de confiança de 95%, a fim de indicar o grau de precisão da estimativa do estudo.

Com o intuito de respeitar os preceitos éticos referentes às pesquisas, envolvendo seres humanos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, e a coleta de dados foi desenvolvida somente após sua aprovação, segundo expresso na Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2013).

RESULTADOS

Participaram do estudo 214 famílias que apresentavam crianças menores de cinco anos no domicílio. No que se refere à classificação quanto ao nível de (in)segurança alimentar, observou-se que a IA incluiu um total de 161 participantes (75,3%), e que a maioria dos participantes foram classificados em IA Leve (n=107; 50,0%). Tal fato indica que a maioria da amostra do estudo apresentou algum grau de IA. A tabela 1 destaca os dados referentes a esta etapa.

Tabela 1 – Classificação quanto ao nível de (in)segurança alimentar. Redenção e Acarape, Ceará, Brasil, 2022 (n= 214)

Classificação da EBIA ⁽¹⁾	N	%
Segurança alimentar	53	24,8
Insegurança alimentar leve	107	50,0
Insegurança alimentar moderada	35	16,4
Insegurança alimentar grave	19	8,9

(1) Escala Brasileira de Insegurança Alimentar.
Fonte: Dados da própria pesquisa.

Quanto à caracterização sociodemográfica dos participantes, destaca-se que a maioria possuía entre 18 e 29 anos de idade (n=115; 53,8%), apresentava ensino médio completo e incompleto (n=102; 47,7%), renda mensal inferior a um salário-mínimo (n= 81; 37,8%), vivia com companheiro(a) (n=134; 62,6%), apresentava até cinco pessoas na residência (n=175; 81,8%) e possuía apenas uma criança com a faixa etária de 0 a 5 anos residindo no domicílio (n=185; 86,5%). Vale salientar que a maioria dos entrevistados que apresentou IA afirmou receber menos de um salário mínimo (n=67; 31,3%), e apresentava como principal ocupação o cuidado do lar (n=85; 39,7%).

Ademais, realizou-se a análise da associação entre as variáveis sociodemográficas dos participantes e os níveis de (in)segurança alimentar e nutricional, conforme exposto na tabela 2.

Tabela 2 – Associação entre as variáveis sociodemográficas e a (in)segurança alimentar apresentada pelos participantes. Redenção e Acarape, Ceará, Brasil, 2022 (n= 214)

Variáveis	Grau de (in)segurança alimentar				p-valor ⁽²⁾
	Segurança alimentar		Insegurança alimentar ⁽¹⁾		
	N	%	N	%	
Idade do participante	18 – 29	29	13,6	86	40,2
	30 – 39	17	7,9	53	24,8
	40 – 64	7	3,3	22	10,2
Nacionalidade	Brasileiro(a)	52	24,3	153	71,5
	Estrangeiro(a)	1	0,5	8	3,7
Tempo de moradia	Até 1 ano	7	3,3	35	16,4
	De 2 a 15 anos	29	13,6	72	33,6
	Mais de 15 anos	17	7,9	54	25,2
Escolaridade	Ensino fundamental	17	7,9	53	24,8
	Ensino médio	18	8,4	84	39,3
	Ensino superior	18	8,4	24	11,2
Estado civil	Com companheiro	34	15,9	100	46,7
	Sem companheiro	19	8,9	61	28,5
Ocupação	Do lar	16	7,5	85	39,7
	Agricultor(a)	3	1,4	20	9,3
	Outras	34	15,9	56	26,2
Nº de pessoas na residência	Até 5 moradores	43	20,1	132	61,7
	Mais de 5 moradores	10	4,7	29	13,6
Renda familiar	Menor que um salário mínimo	14	6,5	67	31,3
	Igual a um salário mínimo	18	8,4	61	28,5
	Maior que um salário mínimo	21	9,8	33	15,4
Número de crianças na residência	Uma criança	47	22,0	138	64,5
	Duas crianças	6	2,8	23	10,7

Nota: Considerou-se um nível de significância de 5%. (1) Insegurança alimentar leve, moderada ou grave; (2) Teste Exato de Fisher e Teste Qui-Quadrado; (3) Teste Qui-Quadrado.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A análise demonstrada na tabela 2 ressaltou uma associação estatisticamente significativa entre o fenômeno da IA e as variáveis escolaridade (p=0,006), ocupação (p=0,001) e renda familiar (p=0,015), indicando que existe uma relação de causa e efeito entre estas variáveis socioeconômicas e a prevalência da (in)segurança alimentar e nutricional.

No que se refere às informações sobre a saúde da criança, identificou-se uma igual proporção de crianças do sexo feminino e masculino (n= 107; 50%). Além disso, a maioria das crianças nunca estudou (n=77; 36,0%), não possuía doenças associadas (n=195; 91,1%), ficaram sob aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida ou ainda mamavam no período da coleta de dados (n=113; 52,8%), começaram a ingerir alimentos sólidos somente após os seis meses (n=113; 52,8%) e possuíam uma alimentação semelhante à da família (n=123; 57,5%). Diante disso, realizou-se a análise da associação da (in)segurança alimentar com as variáveis relacionadas à saúde, ao cuidado e à alimentação da criança, conforme exposto na tabela 3.

Não foram identificadas associações significativas entre as variáveis expressas na tabela 3 e a (in)segurança alimentar. Entretanto, observou-se que a maioria dos participantes em situação de IA apresentava crianças no domicílio com idade de 1 a 3 anos (n=59; 27,6%), ou com idade superior a 3 anos (n=59; 27,6%) e que ainda estavam em aleitamento materno ou ficaram nesta condição por um período de 6 meses (n=85; 39,7%).

Na avaliação dos dados referentes às mudanças decorrentes da pandemia, a maior parte dos participantes afirmou não ter sofrido mudanças notórias na ocupação (n=174; 81,3%) ou na renda familiar durante o período pandêmico (n=114; 53,2%). No entanto, no que se refere às mudanças na renda familiar, a segunda maior parte dos entrevistados afirmou que a renda diminuiu no período da pandemia (n= 71; 33,1%).

Realizou-se, também, a identificação do acesso dos participantes ou de seus familiares às estratégias do Governo para o enfrentamento das consequências financeiras da pandemia. Nesse contexto, a maioria dos participantes afirmou ter recebido o Auxílio Emergencial (n=156; 72,9%). Somado a isso, observou-se que parte significativa das famílias afirmou que possuía apenas uma pessoa na residência recebendo o Auxílio Emergencial (n=121; 56,6%). Identificou-se, assim, que a maioria dos participantes do estudo afirmou receber o Bolsa Família (n=134; 62,6%). Observou-se ainda que parte dos participantes possuíam cadastro (n=4; 1,9%) ou apresentavam algum morador do mesmo domicílio (n=25; 11,7%) cadastrado em outro auxílio ou programa do Governo Federal, entre estes foram citados o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o Programa Mais Infância.

Desse modo, optou-se por realizar a análise estatística da associação da (in)segurança alimentar com as mudanças decorrentes da pandemia e com o acesso a auxílios disponibilizados pelo Governo Federal. Os resultados obtidos foram indicados na tabela 4.

De acordo com a análise, as variáveis mudanças na renda familiar ($p= 0,003$) recebimento de Auxílio Emergencial ($p=0,05$) e recebimento do Bolsa Família ($p=0,001$), apresentaram significância estatística no que se refere à associação entre estas e a (in)segurança alimentar apresentada pelos participantes.

Tabela 3 – Associação entre dados sobre a saúde, cuidado e alimentação da criança e a (in)segurança alimentar. Redenção e Acarape, Ceará, Brasil, 2022 (n= 214)

Variáveis	Grau de (in)segurança alimentar				p-valor ⁽²⁾
	Segurança alimentar		Insegurança alimentar ⁽¹⁾		
	N	%	N	%	
Sexo da criança					
Masculino	28	13,1	79	36,9	
Feminino	25	11,7	82	38,3	0,752
Idade da criança					
Inferior a 1 ano	14	6,5	42	19,6	0,306
De 1 a 3 anos	26	12,1	59	27,6	
Superior a 3 anos	13	6,1	59	27,6	
Não soube informar	0	0	1	0,5	
A criança estuda					
Sim	15	7,0	61	28,5	0,306
Não	19	8,9	42	19,6	
Nunca estudou	19	8,9	58	27,1	
Alguém ajuda a cuidar da criança					
Sim	34	15,9	86	40,2	0,203
Não	19	8,9	75	35,0	
Possui alguma doença					
Sim	4	1,9	15	7,0	1,000
Não	49	22,9	146	68,2	
Alimentação da criança					
Somente mama/ Mama e alimentos sólidos/ fórmula láctea e mama	10	4,7	38	17,8	0,578
Fórmula láctea / Fórmula láctea e alimentos sólidos	13	6,1	30	14,0	
Alimentação semelhante à da família	30	14,0	93	43,5	
Tempo de aleitamento materno					
Menos de 6 meses	20	9,3	61	28,5	0,223
Por 6 meses/ ainda mama	28	13,1	85	39,7	
Mais de 6 meses	2	0,9	13	6,1	
Nunca mamou/ não soube informar	3	1,4	2	0,9	
Quando a criança começou a ingerir alimentos sólidos					
Ainda mama/ Em uso de fórmula/ Não ingere alimentos sólidos	6	2,8	18	8,4	0,215
Entre 4 e 6 meses/ menos de 6 meses	10	4,7	37	17,3	
Com 6 meses	12	5,6	18	8,4	
Após 6 meses	25	11,7	88	41,1	
Informação sobre a alimentação da criança					
Sim	39	18,2	113	52,8	0,728
Não	14	6,5	48	22,4	

Nota: Considerou-se um nível de significância de 5%. (1) Insegurança alimentar leve, moderada ou grave;

(2) Teste Exato de Fisher e Teste Qui-Quadrado.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 4 – Associação entre as mudanças decorrentes da pandemia, acesso aos auxílios financeiros disponibilizados pelo Governo Federal e a (in)segurança alimentar. Redenção e Acarape, Ceará, Brasil, 2022 (n= 214)

Variáveis	Grau de (in)segurança alimentar				p-valor ⁽²⁾	
	Segurança alimentar		Insegurança alimentar ⁽¹⁾			
	N	%	N	%		
Mudanças na ocupação	Sim, iniciei um novo emprego	3	1,4	16	7,5	0,450
	Sim, fui demitido e fiquei desempregado	2	0,9	14	6,5	
	Sim, fui demitido e iniciei um novo emprego	1	0,5	4	1,9	
	Não	47	22,0	127	59,3	
Mudanças na renda familiar	Sim, a renda aumentou	3	1,4	26	12,1	0,003 ⁽³⁾
	Sim, a renda diminuiu	11	5,1	60	28,0	
	Não	39	18,2	75	35,0	
Recebimento de Auxílio Emergencial	Sim (eu ou alguém da família)	33	15,4	123	57,5	0,05 ⁽³⁾
	Não	20	9,3	38	17,8	
Número de pessoas que receberam auxílio emergencial no domicílio	Zero	21	9,8	40	18,7	0,117
	Uma pessoa	25	11,7	96	44,9	
	Duas pessoas	7	3,3	25	11,7	
Período de recebimento do auxílio emergencial	Menos de 6 meses	4	1,9	26	12,1	0,158
	De 6 a 12 meses	29	13,6	95	44,4	
	Não recebeu nenhum mês	20	9,3	39	18,2	
	Não lembra	0	0,0	1	0,5	
Recebimento do Bolsa Família	Sim (eu ou alguém da família)	22	10,3	112	52,3	0,001 ⁽³⁾
	Não	31	14,5	49	22,9	
Cadastro em outro auxílio ou programa do Governo Federal	Sim, eu estou	1	0,5	3	1,4	0,289
	Sim, alguém da família está	3	1,4	22	10,3	
	Não	49	22,9	136	63,6	

Nota: Considerou-se um nível de significância de 5%. (1) Insegurança alimentar leve, moderada ou grave; (2) Teste Exato de Fisher e Teste Qui-Quadrado; (3) Teste Qui-Quadrado.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Dessa maneira, identificou-se que em ambas as associações quanto ao nível de IA, a maioria dos participantes afirmou ter recebido o Auxílio Emergencial (n=123; 57,2%) ou receber o Bolsa Família (n=112; 52,3%). Essa observação pode destacar que, apesar dos entrevistados terem acesso a algum auxílio ou benefício do Governo, estes ainda apresentaram, algum grau de IA.

DISCUSSÃO

No presente estudo, identificou-se que a maioria dos participantes se encontrava em situação IA, com predominância de IA Leve. Tais achados estão de acordo com a literatura e reiteram sobre o impacto do período pandêmico nos níveis de IA das famílias, com destaque também a situações específicas vivenciadas por residentes de municípios do interior. Conforme o exposto, salienta-se dados de estudo transversal, realizado em 13 municípios de Pernambuco, que incluiu 1.008 domicílios, no qual evidenciou-se que 68,4% dos participantes estavam em situação de IA, destes 25,3% classificava-se no nível Leve, 31,4% no nível Moderado e 11,7% correspondia a IA Grave, sendo ainda identificada maior prevalência de IA em domicílios localizados no interior do referido Estado (Silva et al., 2022).

Nesse contexto, destaca-se também pesquisas que abordaram a identificação de IA em famílias com crianças. Pesquisa realizada na Indonésia, indicou que 65% das famílias do estudo, compostas por crianças menores de cinco anos de idade, possuíam algum grau de IA, de modo que 21,3% da amostra apresentou IA Leve, 28,2% IA Moderada e 15,5% IA Grave (Syafiq; Fikawati; Gemily, 2022). Essa constatação ressalta que os níveis de IA demonstrados em estudos nacionais e internacionais revelam que a pandemia de COVID-19 acarretou impactos significativos na alimentação de diferentes grupos, especialmente de domicílios com crianças.

No que se refere aos aspectos sociodemográficos, observou-se que as variáveis escolaridade, ocupação e renda familiar apresentaram associação significativa com a (in)segurança alimentar. Diante desse contexto, considera-se que a análise dos aspectos socioeconômicos da população é essencial não somente para uma compreensão ampliada sobre o impacto desses fatores diante da IA, como também possibilita a observação quanto às vulnerabilidades de populações específicas, e como estas podem ser maximizadas em situações de pandemia ou de emergência em saúde.

Sobre esse aspecto, vale destacar que a literatura aponta sobre diferentes determinantes associados à IA, de forma que a prevalência deste fenômeno, especialmente nos níveis moderado ou grave, apresenta acentuado impacto e relação com condições de maior vulnerabilidade (Coutinho et al., 2022). Estudo brasileiro baseado em dados nacionais seriados mostrou que, entre os fatores associados à IA, estão incluídos residir nas regiões Norte e Nordeste, residir em áreas com acesso ao saneamento básico inadequado, apresentar densidade domiciliar de mais de duas pessoas por residência, apresentar como pessoa de referência do domicílio alguém do sexo feminino, possuir escolaridade menor ou igual a quatro anos, apresentar raça/etnia diferente de branca, estar desempregado e enquadrar-se como família de baixa renda (Santos et al., 2018; Coutinho et al., 2022). Considerando esses achados, é possível afirmar que, também na literatura observa-se a relação direta de aspectos relacionados à ocupação e à renda como um dos determinantes ou fatores de risco associados à prevalência da IA.

Por conta disso, no que se refere à renda familiar, a maioria dos entrevistados que apresentaram IA afirmou receber menos de um salário mínimo. Tais dados devem ser levados em consideração, especialmente por que fatores que interferem na renda da população tem relação direta com a compra de alimentos e, consequentemente, com a segurança alimentar e nutricional.

Segundo dados do IBGE (2010), o gasto nos setores alimentares e habitacionais são considerados como as maiores despesas das famílias, em especial no contexto dos grupos que possuem baixa renda, visto que as famílias brasileiras pertencentes a esses grupos destinam em média 61,2% de seus gastos para alimentação e habitação. Somado a isso, outros países latino-americanos indicaram dados alarmantes relacionados à segurança alimentar antes mesmo do período pandêmico (Aulestia-Guerrero; Capa-Mora, 2020). Nos Estados Unidos, observou-se que as interrupções no trabalho foram generalizadas e a população de baixa renda foi a mais atingida, especialmente associada a relatos de redução de salário ou perda de emprego devido à pandemia (Groshen, 2020; Lösch; Bricarello; Gaia, 2022).

No que concerne ao perfil de saúde das crianças do estudo, pode-se salientar que houve maior prevalência de crianças que ficaram sob aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida ou ainda estavam sob aleitamento materno exclusivo no período da coleta de dados, e começaram a ingerir alimentos sólidos somente após os seis meses. Embora essas variáveis não tenham apresentado significância estatística no estudo, ressalta-se que a prática do aleitamento materno apresenta impactos positivos não somente no estado nutricional, como também na saúde e

desenvolvimento infantil. Essa prática é relatada ainda como tentativa de proteger lactentes residentes em domicílios que enfrentam situação de IA considerando que o leite materno corresponde a um alimento de baixo custo financeiro e que possui os nutrientes adequados para suprir as necessidades alimentares da criança, conforme as recomendações para cada faixa etária (Gomes; Gubert, 2012).

Por outro lado, sabe-se que a prevalência da IA no público infantil pode representar diferentes riscos para a saúde da criança, contribuindo para o estabelecimento de problemas de saúde diversos, tais como deficiência de micronutrientes, deficiência de ferro, atraso no crescimento e desenvolvimento, dentre outros (Poblacion et al., 2014). Dessa forma, é importante conhecer os índices de (in)segurança alimentar nessa faixa etária com intuito de prevenir possíveis riscos para o desenvolvimento e saúde infantil.

Na avaliação dos dados referentes às possíveis mudanças decorrentes da pandemia, a maior parte dos participantes afirmou não terem sofrido alterações notórias na ocupação ou na renda familiar durante o período pandêmico. No entanto, a segunda maior porcentagem da amostra afirmou que vivenciou mudanças nesse aspecto e que a renda familiar diminuiu no período em questão, sendo assim importante considerar que essa variável apresentou significância estatística no estudo. Diante disso, destaca-se que as mudanças econômicas do país e do mundo podem interferir diretamente na renda familiar da população.

O IBGE evidenciou, através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), que a taxa de desemprego no país, no contexto da pandemia, apresentou números ainda maiores, gerando a falta de renda para grande parte dos brasileiros (IBGE, 2020). Contextos semelhantes são observados na América Latina, no qual diferentes países apontaram reduções dos empregos, e consequente aumento da IA, decorrentes das medidas restritivas para o controle e redução da transmissibilidade da COVID-19, de modo que, no Chile, 48,8% dos habitantes consideravam que a renda mensal não era suficiente para obter ou manter uma alimentação adequada e 29,5% apresentavam-se em situação de IA moderada (Prada; Agüero; Moya-Osorio, 2021; Lösch; Bricarello; Gaia, 2022).

Vale ressaltar, no presente estudo, que a maioria dos participantes afirmaram ter recebido o Auxílio Emergencial ou o Bolsa Família, sendo também essas variáveis associadas de modo estatisticamente significante ao fenômeno da IA. Tal aspecto destaca sobre o modo como os fatores econômicos, regidos, muitas vezes, pela renda familiar de cada grupo, podem interferir consideravelmente na segurança alimentar e acesso a alimentos que possam suprir as necessidades nutricionais de crianças e adultos, evidenciando, desta forma, o papel do Estado na garantia do direito da população à alimentação por meio de diferentes estratégias.

Essa observação pode destacar quanto à intensificação da desigualdade social em populações anteriormente expostas a vulnerabilidades, apesar das tentativas de intervenção do poder público. Tais aspectos tornam nítido que o contexto pandêmico intensificou a necessidade da criação e aprimoramento de programas destinados à implementação de ajuda para custear uma alimentação adequada às famílias, em especial às crianças, para que os abalos sofridos e evidenciados pela IA sejam amenizados, e para que as famílias possam alcançar o bem-estar e a saúde (Escobar et al., 2021; Kachwaha et al., 2021).

Diante do exposto, a análise dos achados da presente pesquisa pode revelar que os níveis de insegurança alimentar e nutricional, antes existentes e mais prevalentes em famílias expostas a vulnerabilidades, foram agravadas no período da pandemia de COVID-19. Esse aspecto salienta a IA enquanto um problema de saúde pública que deve ser foco do planejamento de ações de profissionais e gestores, com intuito de identificar as consequências da problemática nas populações acometidas, bem como contribuir na elaboração de intervenções efetivas.

No entanto, vale destacar que, embora represente uma importante produção do conhecimento sobre a temática, o presente estudo apresenta limitações relacionadas à localidade da amostra, que embora tenha incluído dois municípios cearenses, não é capaz de representar a total realidade vivenciada no referido Estado, ou mesmo no país. Somado a isso, destaca-se sobre o local de realização da coleta de dados, visto que ao tratar-se de uma UBS não possibilita a inclusão dos diferentes perfis populacionais existentes nos municípios. Assim, identifica-se que, apesar das limitações apontadas, os dados apresentados na pesquisa apresentam relevância, à medida que proporcionam a visibilidade sobre o impacto do período pandêmico nos índices de (in)segurança alimentar em populações de

municípios da região Nordeste, apresentando especificidades sociais, econômicas e culturais, que precisam ser debatidas e inseridas em pautas e estratégias de enfrentamento sobre o tema.

Desse modo, ao verificar a insegurança alimentar e nutricional de famílias com crianças como um dos aspectos relevantes a serem estudados, torna-se necessária uma maior exploração da temática e realização de pesquisas sobre o tema em diferentes populações e com distintos delineamentos metodológicos; especialmente ao se considerar o agravamento da IA durante o período de pandemia da COVID-19, que ocasionou mudanças consideráveis na vida de grande parte dos indivíduos. Dessa maneira, é essencial o aprimoramento de estudos que visem buscar alternativas para a melhora dos atuais índices existentes.

CONCLUSÃO

Através deste estudo, foi possível identificar, na amostra, predominância de IA em seus diferentes níveis. Vale também salientar quanto à associação significativa entre a prevalência de IA e variáveis como escolaridade, ocupação e renda familiar, bem como mudanças na renda familiar durante o período pandêmico e o recebimento de auxílios ofertados pelo Governo Federal, com destaque ao Bolsa Família e ao Auxílio Emergencial.

A obtenção e divulgação desses dados pode direcionar a elaboração de estratégias ou mesmo o aprimoramento de políticas públicas que considerem as vulnerabilidades, demandas desse público e particularidades do período por estes vivenciado. Sendo assim, a elaboração dessas intervenções mostra-se como essencial na promoção da saúde, do crescimento e desenvolvimento infantil, tal como na prevenção de diferentes patologias associadas à problemática, e que afetam de modo significativo a qualidade de vida da criança.

Salienta-se ainda que esses resultados reiteram a importância das estratégias governamentais para superação de desigualdades e vulnerabilidades sociais, com intuito de promover o acesso adequado à alimentação e, consequentemente, a garantia de um direito humano fundamental, especialmente ao se destacar o fenômeno da IA e da fome enquanto resultado de decisões e atuações de fatores sociais e políticos.

REFERÊNCIAS

- ALPINO, T. M. A. et al. COVID-19 e (in)segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, e00161320, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00161320>
- ANDRÉ, H. P. et al. Indicadores de insegurança alimentar e nutricional associados à anemia ferropriva em crianças brasileiras: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1159-1167, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.16012016>
- AULESTIA-GUERRERO, E. M.; CAPA-MORA, E. D. Uma visão geral da insegurança alimentar na América do Sul. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, pág. 2507-2517, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27622018>
- BRASIL. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006.** Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm. Acesso em: 06 jul. 2023.
- BRASIL. **Resolução nº. 466, de 12 de dez de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa Brasileira, Brasília, DF, 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2023.
- COSTA, L. A. et al. Food insecurity in farmers: violation of the human right to adequate food. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 29, p. 122-132, 2021. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129010471>
- COUTINHO, G. R. et al. Fatores demográficos e socioambientais associados à insegurança alimentar domiciliar nos diferentes territórios da cidade de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, e00280821, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT280821>

ESCOBAR, M. et al. High food insecurity in Latinx families and associated COVID-19 infection in the Greater Bay Area, California. **BMC nutrition**, v. 7, n. 1, p. 1-9, 2021. <https://doi.org/10.1186/s40795-021-00419-1>

HLPE. High Level Panel of Experts. Impacts of COVID-19 on food security and nutrition: developing effective policy responses to address the hunger and malnutrition pandemic. **HLPE issues paper**, v. 1, p. 1-24, 2020.

GOMES, G. P.; GUBERT, M. B. Breastfeeding in children under 2 years old and household food and nutrition security status. **Jornal de pediatria**, v. 88, p. 279-282, 2012. <https://dx.doi.org/10.2223/JPED.2173>

GROSHEN, E. L. COVID-19's impact on the US labor market as of September 2020. **Business Economics**, v. 55, n. 4, p. 213-228, 2020. <https://doi.org/10.1057/s11369-020-00193-1>

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=23>. Acesso em 12 dez 2023.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios: Segurança Alimentar 2004/2009**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilio_s.pdf. Acesso em: 03 jul. 2021.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde**. Distrito Federal: IBGE, 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018**: análise da segurança alimentar no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101749.pdf>. Acesso em: 10 set 2020.

JOVENTINO, E.S. **Desenvolvimento de escala para mensurar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. 2010. 242f. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Ceará, faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2010.

LÖSCH, E. L.; BRICARELLO, P. A.; GAIA, M. C. M. Agroecologia e segurança alimentar em tempos de pandemia de Covid-19. **Revista Katálysis**, v. 25, p. 551-559, 2022. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e86559>

MAAS, N. M. et al. Insegurança Alimentar em famílias de área rural do extremo sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2605-2614, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.26402018>

MACHADO, L. S.; GARCIA, E. L. Covid-19 ea fome: reflexões sobre um futuro agroecológico. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe2, p. 426-437, 2022. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E228>

MARTINS, N.C. **Avaliação da situação de (in)segurança alimentar e nutricional de estudantes universitários em tempos de pandemia (covid-19)**. 2021. 70f. Dissertação (Mestrado), Universidade de Fortaleza. Programa de Mestrado em Saúde Coletiva, Fortaleza, 2021.

KACHWAHA, S. et al. Impact of COVID-19 on household food insecurity and interlinkages with child feeding practices and coping strategies in Uttar Pradesh, India: a longitudinal community-based study. **BMJ open**, v. 11, n. 4, 2021. https://doi.org/10.1093/cdn/nzab029_029

POBLACION, A. P et al. Insegurança alimentar em domicílios brasileiros com crianças menores de cinco anos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 1067-1078, 2014. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00072713>

PRADA, G. E.; AGÜERO, S. D.; MOYA-OSORIO, J. L. Confinement and food insecurity during the covid-19 pandemic in Chile. **Revista Chilena de Nutricion**, p. 678-686, 2021. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182021000500678>

REDE PENSSAN. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. **II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no**

Brasil. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://pesquisassan.net.br/2o-inquerito-nacional-sobre-insegurança-alimentar-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19-no-brasil/>. Acesso em: 1 jul. 2022.

SANTOS, T. G. et al. Tendência e fatores associados à insegurança alimentar no Brasil: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004, 2009 e 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00066917, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00066917>

SEGALL-CORRÊA, A.M. et al. Relatório Técnico. **Acompanhamento e avaliação da segurança alimentar de famílias brasileiras**: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação (Urbano). Campinas: Unicamp, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vru_unic.pdf. Acesso em: 10 jul. 2022.

SILVA, C. S. et al. Situação de insegurança alimentar em domicílios de Pernambuco, Região Nordeste do Brasil: contribuições para discussão da violação do direito à alimentação. **Saúde e Sociedade**, v. 31, 2022. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210617pt>

SYAFIQ, A.; FIKAWATI, S.; GEMILY, S. C. Household food security during the COVID-19 pandemic in urban and semi-urban areas in Indonesia. **Journal of Health. Population and Nutrition**, v. 41, n. 1, p. 1-8, 2022. <https://doi.org/10.1186/s41043-022-00285-y>

TRIOLA, M. **Introdução à estatística**. 12. Ed. Rio de Janeiro: LTC, 2017.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report – 78**. Disponível em: <http://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b>. Acesso 11 ago. 2023.