

AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE FAMÍLIAS COM CRIANÇAS EM TEMPOS DE PANDEMIA

Adaziza Pires Santiago¹

Leidiane Minervina Moraes de Sabino²

RESUMO

A pandemia da Covid-19, originada na China, gerou impactos mundiais, transformando-se em um problema gravíssimo na saúde pública. Logo, essa crise sanitária gerou instabilidade econômica, aumentando as taxas de desemprego, e diminuição do rendimento dos indivíduos, impactando nos índices de segurança alimentar da população. Objetivou-se avaliar a situação de segurança alimentar e nutricional de famílias com crianças menores de cinco anos durante o período da pandemia da Covid-19. Trata-se de um estudo transversal, realizado de maio a novembro 2022, em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Acarape/CE, Brasil. Participaram do estudo 105 residentes de domicílios com crianças. A coleta de dados decorreu-se a partir da aplicação de um questionário do perfil sociodemográfico, da condição de saúde da criança, ajudas de custo do Governo Federal e da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Avaliados a partir da resposta dos participantes às 15 perguntas da EBIA, sendo posteriormente classificados os domicílios em segurança alimentar ou insegurança alimentar leve, moderada ou grave. Os dados foram analisados na Statistical Package for the Social Sciences, versão 20. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Observou-se que a maioria dos participantes apresentava, baixos níveis de escolaridade, com primeiro grau completo/incompleto, baixa renda familiar, recebendo menor igual a um salário-mínimo. No domicílio tinha pelo menos uma criança menor de cinco anos. Verificou-se que somente 25,7% dos participantes vivem em domicílios com classificação de segurança alimentar, e 74,3% dos domicílios com criança menor de cinco anos de idade apresentam algum grau de insegurança alimentar, sendo 41,9% insegurança alimentar leve, 21,0% insegurança alimentar moderada e 11,4% insegurança alimentar grave. Conclui-se que são elevados os níveis de insegurança alimentar em domicílios com crianças menores de cinco anos de idade, estando muitos participantes em situação de vulnerabilidade, agravada pela pandemia.

Palavras-chave: COVID-19; Enfermagem; Segurança Alimentar e Nutricional.

¹ Discente do Curso de Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

² Orientadora Professora Doutora da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.
Data de aprovação 20/01/2023.

1 INTRODUÇÃO

No início do ano de 2020, o cenário da saúde e vigilância sanitária transformou a realidade da população global, com o início da pandemia da Covid-19, causada pelo vírus da Síndrome da Angústia Respiratória Severa Coronavírus (SARS-COV-2), uma doença potencialmente fatal. Com seu início na China e em pouco tempo assolou o mundo inteiro. Por isso, a declaração da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS) elevou o alerta mundial para a possibilidade da disseminação da doença por mais países e territórios, sendo declarado estado de pandemia em março de 2022 (BUENO, et al., 2021).

No Brasil, o primeiro caso da doença foi confirmado em fevereiro de 2020, e o primeiro óbito no mês seguinte. Desta forma, o país sofreu vários impactos e começou a enfrentar diversos desafios (SILVA, 2021). A instabilidade econômica causada pela pandemia da Covid-19 aumentou ainda mais o número de desempregados, fazendo com que muitas pessoas trabalhassem na informalidade, principalmente aquelas com baixo rendimento, ou que vivem nas áreas precárias, sem acesso a água potável, moradia digna, acesso ao sistema de saúde de qualidade e sistema de proteção social vinculado à carteira de trabalho assinado (COSTA, 2020).

Portanto, ressalta-se ainda que com essa crise sanitária as pessoas passaram a trabalhar em tempo parcial (COSTA, 2020). Logo, influencia na renda da população, tendo relação direta com o acesso a uma alimentação adequada. A pandemia da Covid-19 impactou bastante no que diz respeito à segurança alimentar e nutricional, fazendo com que muitas pessoas passassem a não ter condições econômicas para suprir as suas necessidades alimentares e nutricionais (SILVA; CARMAGO; MONTEIRO, 2017).

A Insegurança Alimentar e Nutricional (Insan) representa uma violação do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), que busca garantir que haja disponibilidade dos alimentos para suprir as necessidades nutricionais do indivíduo, de modo que todos tenham direito à alimentação de qualidade (SILVA; CARMAGO; MONTEIRO, 2017). Sendo assim, foram criadas algumas estratégias, como instituição do auxílio emergencial, para ajudar as pessoas mais vulneráveis. No entanto, a crise instalada evidenciou fragilidade na economia (SILVA, 2021).

A segurança alimentar e nutricional é definida como o direito de todos ao acesso regular e permanente a uma alimentação de qualidade e em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base ações alimentares que promovam a saúde e que respeitem a diversidade cultural, de forma ambiental, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2010). Já a Insan é classificada em: leve, quando há preocupação ou incerteza quanto ao acesso a alimentos no futuro; moderada, quando ocorre redução quantitativa de alimentos entre os adultos ou uma mudança nos padrões alimentares, que são causados por falta de alimentos; e grave, quando menores de 18 anos experienciam as primeiras duas classificações referidas (SILVA, 2021).

No Brasil, a prevalência de Insan foi investigada pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) a partir da EBIA. No primeiro diagnóstico nacional (2004), foram identificadas 34,9% dos domicílios em condição de IA. No ano 2009 e 2013, com a atualização da EBIA, a percentagem diminuiu, de 30,2% e 22,6%. No entanto, na última Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF17/18), foi constatado o aumento da IA nos domicílios, apresentando 36,7%, principalmente nas regiões Norte (57,0%) e Nordeste (50,3%), em comparação às regiões Centro-Oeste (35,2%), Sudeste (31,2%) e Sul (20,7%) (POF, 2016-2017).

Avaliando o impacto da pandemia da Covid-19 na segurança alimentar e nutricional, no estudo realizado sobre insegurança alimentar e nutricional e a pandemia por Covid -19 na Região Nordeste destacou que, apenas 44,8% da população brasileira apresenta segurança alimentar, garantindo o DHAA como a lei prevê. No entanto, 34,7% da população apresenta nível preocupante e medo para que falte a alimentação, principalmente para famílias que apresentam características da insegurança alimentar, enquanto 9% da população encontra-se em situação de fome (SILVA, 2021).

Assim é de suma importância ressaltar que a insegurança alimentar verificada na pandemia da Covid-19 afetou as regiões de forma seletiva, as Região Norte e Nordeste, foram a mais prejudicadas, pois, apresentaram prevalências elevadas de insegurança alimentar moderada e grave em comparação com as demais regiões brasileiras, o que demonstra de forma clara as desigualdades sociais e econômicas do país, que se agravaram durante a pandemia, afetando mais ainda uma camada populacional vulnerável (SILVA, 2021).

Ressaltando a situação de segurança alimentar ou insegurança alimentar existente nos domicílios Cearenses, de acordo com dados do Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE) destacou que no ano 2017-2019, mais de metade da população Cearense

(53,1%) não teve acesso pleno à alimentação, ou seja, estavam passando fome, ocupando décimo sétimo lugar em relação aos outros Estados do país (IPECE, 2020).

Com relação à faixa etária da população, a pesquisa de orçamento familiar realizada no ano 2017- 2018 sobre análise de segurança alimentar no Brasil, aponta que 5,1% da população menores de cinco anos e 7,3% de 5 a 17 anos viviam em domicílio com algum grau de insegurança alimentar. Logo, foi observado maior vulnerabilidade a restrição alimentar em domicílios com crianças e adolescentes (IBGE, 2020).

O estudo realizado em domicílios do município de Rio Grande do Norte, acerca da insegurança alimentar em famílias de área rural no sul do Brasil, aponta que domicílios com crianças menor que cinco anos de idade, mulheres em idade fértil e idosos, apresentam prevalência aumentada de insegurança alimentar, 44% (MAAS, et al., 2018).

Logo, ressalta-se sobre a necessidade de uma alimentação adequada no período da infância, visto que a alimentação e nutrição são requisitos principais para o crescimento e desenvolvimento infantil, possibilitando as mesmas a crescerem e se desenvolverem de forma adequada, tendo assim, uma qualidade de vida a curto e longo prazo. Assim sendo, reforça-se que uma criança bem alimentada pode apresentar resistência às doenças. (FERREIRA, 2018).

De igual forma, a alimentação saudável durante a infância é essencial para prevenir diferentes problemas de saúde associados à alimentação, como é o caso da obesidade ou desnutrição. Por estarem em período de crescimento, as crianças são dependentes de uma alimentação saudável e são mais sensíveis às carências ou práticas alimentares inadequadas (SOUSA, 2018).

Nesse contexto, o enfermeiro deve detectar esses riscos durante as consultas de puericultura, fazendo reencaminhamento para o acompanhamento com nutricionista, informando a secretaria saúde, como é respaldado nas políticas de Atenção Básica (BRASIL, 2012). Assim sendo irá criar estratégia que promova a saúde, realizando ações educativas que aborde a importância de uma alimentação e nutrição adequada de modo que familiares com criança tenham melhor qualidade de vida e sem agravos nutricionais.

Com base no exposto, acredita-se que com o desenvolvimento da presente pesquisa será possível compreender como a pandemia da Covid-19 impactou nos níveis de segurança e insegurança alimentar e nutricional na Unidade Básica do município de Acarape, visto que, com a pandemia da Covid 19, houve déficit de alimentação em vários lares e muitas famílias passaram a não terem condições econômicas para adquirirem alimentos, por influência do desemprego, assim como pelo aumento dos preços de alimentos. Vale destacar ainda que esta pesquisa possibilitará de embasamento para estudos futuros, pois, os resultados dos dados

apresentados possibilitarão os futuros pesquisadores e gestores do município a perceberem se a insegurança alimentar ainda prevalece no contexto atual.

Objetivou-se avaliar a situação de segurança alimentar e nutricional de famílias com crianças menores de cinco anos durante o período da pandemia da Covid-19.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal, com abordagem quantitativa. No estudo transversal a coleta dos dados dos participantes é realizada em um único ponto temporal (POLIT; BECK, 2018). O estudo transversal permite que o pesquisador tenha uma observação direta dos fenômenos a pesquisar, pois a coleta das informações é feita em curto espaço de tempo, acrescentando-se ainda que este estudo é muito utilizado na área da saúde (RAIMUNDO; ECHEIMBERG; LEONE, 2018). Ressaltando que, o estudo foi realizado em duas Unidades Básicas de Saúde (na Unidade Básica Saúde de do Centro e de Saúde de São Benedito) do município de Acarape/CE, Brasil. A coleta de dados do estudo foi realizada de maio a novembro de 2022.

A população do estudo foi composta por famílias com crianças menores de cinco anos de idade que residiam no mesmo domicílio. Para a seleção da amostra foi adotado como critério de inclusão, ser mãe/pai e/ou cuidador que resida com criança menor de cinco anos no domicílio, ser alfabetizado, ter mais de 18 anos, e ser cadastrados no sistema de saúde. Foram excluídos do estudo familiares e cuidadores que não tinham habilidade cognitiva para compreender a pesquisa, sendo identificada pelo pesquisador.

A amostra do presente estudo se deu por amostragem aleatória simples e englobou todos os participantes que se encaixaram no critério de inclusão e que estiveram na Unidade Básica de Saúde no período da coleta de dados. Para o levantamento do quantitativo ideal de participantes foi realizado o seguinte cálculo amostral: $n = \frac{\sigma^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2} + (N - 1) + \sigma^2 \cdot p \cdot q$.

Na cidade de Acarape, no ano 2010, a população era formada por 15338 habitantes, sendo 1335 crianças menores de cinco anos de idade, representando uma porcentagem de 8,7% da população total (IBGE,2022). Tendo por base este dado e considerando os seguintes valores a serem inseridos na fórmula de populações finitas: $\sigma = 1,96$ (referente ao nível de confiança de 95%), $p = 0,08$, $q = 0,92$, $N = 1335$, $e = 0,05$; obteve-se como resultado que 105 famílias deveriam compor a amostra, sendo alcançado esse quantitativo ao final da coleta de dados.

Os instrumentos utilizados para realização da coleta de dados da presente pesquisa foram: 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, que foi adaptado dos estudos de Joventino (2010) e Martins (2021) (APÊNDICE A), e 2. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (ANEXO A).

Para a medição da segurança alimentar e nutricional da população pode ser utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), que tem a sua base na escala dos Estados Unidos de América, de modo que a sua validação aconteceu em 2003. Ressalta-se que a referida escala tem sido utilizada em diferentes contextos, áreas e profissionais (ARAÚJO, et al., 2021).

Para a coleta de dados inicialmente foi estabelecido contato com a Secretaria da Saúde, a fim de solicitar a permissão para a coleta de dados nas Unidades Básicas Saúde. Após a confirmação foi realizado um treinamento para a coleta de dados, a fim de esclarecer o preenchimento adequado dos instrumentos utilizados, e sobre as medidas de proteção a Covid-19. Em seguida deu-se o início a coleta de dados, de modo que foram abordados os participantes que estavam nas Unidade Básica de Saúde, explicados os objetivos da pesquisa e verificado se estes atendiam aos critérios de inclusão pretendidos.

Logo que era confirmado que os participantes se encaixavam nos critérios de inclusão e após estes manifestarem interesse em participar da pesquisa, foi entregue as duas vias do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), sendo uma destinada ao participante e ou outra destinada ao pesquisador. Posteriormente, foram aplicados os instrumentos para coleta de dados da pesquisa acima citados. Por fim, agradeceu-se os participantes por contribuir na pesquisa, e enfatizou-se as importâncias deste estudo.

Destaca-se que ao longo de toda a pesquisa foram respeitadas todas as medidas de precaução contra a disseminação da Covid-19, sendo utilizados máscara e álcool gel a 70% durante e após a coleta de dados. Após o término da coleta, os dados foram digitados no Microsoft Excel 2010 e analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics), versão 20.0.

Os níveis de (in)segurança alimentar e nutricional de domicílios com pessoas menores de 18 anos de idade foram analisados conforme embasamento teórico, sendo avaliada a quantidade de respostas positivas às 15 perguntas da EBIA, e realizada a divisão dos níveis da seguinte forma (IBGE, 2020b): • Nível 1: Segurança alimentar (nenhuma resposta afirmativa); • Nível 2: Insegurança alimentar leve: (uma a cinco respostas afirmativas). • Nível 3: Insegurança alimentar moderada (seis a 10 respostas afirmativas); • Nível 4: Insegurança alimentar grave (11 a 15 respostas afirmativas).

Os dados foram apresentados a partir da elaboração de tabelas que permitiram analisar os dados dos participantes, com análise das frequências absolutas e relativas, sendo posteriormente discutidos conforme embasamento teórico relacionada a temática. Respeitando os preceitos éticos referentes às pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), via Plataforma Brasil, com o parecer aprovado nº 5.195.640, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2013).

3 RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 105 participantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde, no município de Acarape/CE, e que apresentavam pelo menos uma criança menor que cinco anos no seu domicílio. A tabela 1 apresenta as informações referentes aos dados sociodemográficos de todos participantes, sendo possível verificar que a maioria dos participante eram brasileiros (n=98;93,3%) entre 18 a 29 anos de idade (n=57;54,3%), com companheiro (n=74;70,5), residiam no domicílio há mais de dois anos (n=50;47,6%), apresentavam baixo nível de escolaridade, de modo que possuíam primeiro grau completo/incompleto (n=50;47,6%) e tinham como ocupação ser dona de casa (n=50; 47,6%).

Observou-se ainda, que a pandemia da Covid-19 não interferiu na mudança de ocupação da maioria dos participantes(n=84;80), visto que maioria era dona de casa e alguns trabalhavam por conta própria (agricultores, costureiros), porém, os participantes apresentam déficit no rendimento familiar, pois a maioria recebia menos que um salário-mínimo (n=43;41,0%) a igual um salário-mínimo (n=43;41,0%) e tinha em seu domicílio até cinco pessoas residindo (84;80,0%). Em relação à variável posição do(a) participante na família, a maioria dos que responderam são mães (n=84; 80,0%) e tinha em seu domicílio pelo menos uma criança menor de cinco anos de idade (n=86; 81,9%).

Tabela 1. Característica sociodemográficas dos(as) participantes. Acarape/CE, Brasil, 2022

Variáveis	N	%
Idade do(a) participante		
18 a 29 anos	57	54,3
30 a 39 anos	31	29,5
40 ou mais	17	16,2
Tempo de moradia no endereço atual		

Menos de 1 ano	19	18,1
De 2 a 15 anos	50	47,6
Mais de 15 anos	36	43,3
Nacionalidade		
Brasileiro	98	93,3
Estrangeiro	7	6,7
Escolaridade		
Primeiro grau completo e incompleto	50	47,6
Segundo grau completo e incompleto	34	32,4
Graduação completa/incompleta	21	20,0
Estado civil		
Com companheiro	74	70,5
Sem companheiro	31	29,5
Ocupação		
Dona de casa	50	47,6
Agricultor(a)	11	10,5
Outros	44	41,9
Mudanças na ocupação devido a pandemia		
Sim, iniciei em um novo emprego	10	9,5
Sim, fui demitido e fiquei desempregado	10	9,5
Sim fui demitido e iniciei em um novo emprego	1	1,0
Não	84	80,0
Nº de pessoas na residência		
Até 5 moradores	84	80,0
Mais de 5 moradores	21	20,0
Renda familiar		
Menor que um salário-mínimo	43	41,0
Igual a um salário-mínimo	43	41,0
Maior que um salário-mínimo	19	18,1
Mudanças na renda familiar devido a pandemia		
Sim, a renda familiar aumentou	21	20,0
Sim, a renda familiar diminuiu	31	29,5
Não	53	50,5
Posição do participante na família		
Mãe	84	80,0
Pai ou avô(ó) da criança	16	15,2
Tio(a), irmão(ã) da criança	5	4,8
Número de crianças de 0 a 5 anos na residência		
Uma criança	86	81,9
Duas crianças	19	18,1

Fonte: dados obtidos da própria pesquisa realizada.

A tabela 2 demonstra a situação de saúde das crianças menores de cinco anos, que residiam no mesmo domicílio dos participantes. De acordo com análise das variáveis, verificou-se que a maioria das crianças era de sexo feminino (n=54; 51,4%), tinha entre 3 a 5 anos de idade (n=42; 40,0%), não frequentava escola (n=42; 40,0%), não apresentava nenhuma doença (n=94; 89,5%), o familiar recebia ajuda para cuidar da criança, recebia alimentação semelhante

da família (n=61;58,1%), mamou exclusivamente por seis meses/ainda mama (n=58; 55,2) e começou a ingerir alimentos sólidos após seis meses (n=60; 57,1). A maioria dos participantes afirma que obteve informação sobre alimentação adequada para as crianças (n=71;67,6%).

Tabela 2. Distribuição dos(as) participantes segundo dados referente saúde da criança. Acarape/CE, Brasil, 2022

Variáveis	N	%
Sexo da criança		
Masculino	51	48,6
Feminino	54	51,4
Data de nascimento da criança		
Menor de 1 ano	22	21,1
De 1 a 3 anos	41	39,0
De 3 anos a menor de 5 anos	42	40,0
A criança estuda		
Sim	41	39,0
Não	42	40,0
Nunca estudou	22	21,0
Recebe ajuda para cuidar da criança		
Sim	54	51,4
Não	51	48,6
A criança possui alguma doença		
Sim	11	10,5
Não	94	89,5
A alimentação da criança		
Somente mama/ Mama e alimentos sólidos	22	21,0
Fórmula láctea / Fórmula láctea e alimentos sólidos	22	21,0
Alimentação semelhante à da família	61	58,1
Aleitamento materno		
Mamou exclusivamente por menos de 6 meses	40	38,1
Mamou exclusivamente por seis meses/ainda mama	58	55,2
Mamou exclusivamente por mais de 6 meses	5	4,8
Nunca mamou	2	1,9
A criança começou a ingerir alimentos sólidos		
Ainda mama/ Em uso de fórmula/ Não ingere alimentos sólidos	12	11,4
Entre 4 e 6 meses	24	22,9
Com 6 meses	9	8,6
Após 6 meses	60	57,1
Informação sobre a importância da alimentação adequada para a criança		
Sim	71	67,6
Não	34	32,4

Fonte: dados obtidos da própria pesquisa realizada.

Na tabela 3 será apresentada a distribuição dos (as) participantes com relação ao recebimento do auxílio emergencial e/ou ajuda de custo pelo Governo Federal na pandemia da Covid-19. Desta forma, observou-se maioria prevalência de pessoas que receberam auxílio

emergencial (n=61; 58,1%), entre 6 a 12 meses (n=60;57,1%) com relação ao número de pessoas que receberam o auxílio emergencial, houve maior prevalência de uma pessoa beneficiada (62; 59,0%). Acerca do Programa de Auxílio Brasil, percebeu -se que a maioria dos participantes estava cadastrado e recebendo pelo Programa (47; 44,8%).

Tabela 3. Distribuição dos dados dos(as) participantes referentes ajuda de custo do governo federal. Acarape/CE, Brasil, 2022

Variáveis	N	%
Recebeu auxílio emergencial		
Sim, eu recebi	61	58,1
Sim, alguém da família recebeu	17	16,2
Não	27	25,7
Nº de pessoas que recebeu auxílio emergencial		
Ninguém	28	26,7
Uma pessoa	62	59,0
Duas pessoas	15	14,3
Por quantos meses receberam o auxílio		
Menos de 6 meses	18	17,1
De 6 a 12 meses	60	57,1
Cadastrado ou recebe Auxílio Brasil		
Sim, eu recebo	47	44,8
Sim, alguém da família recebe	22	21,1
Não	36	34,3
Cadastrado ou recebe algum programa de auxílio do Governo Federal		
Sim, eu estou	6	5,7
Sim, alguém da família está	9	8,6
Não	90	85,7

Fonte: dados obtidos da própria pesquisa realizada.

Por fim, na tabela 4 estão expostos os níveis de segurança alimentar e nutricional observado entre os (as) participantes após análise dos dados dessa pesquisa. Logo, este estudo permitiu verificar que segundo a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, 25,7% dos participantes nesse município apresentavam Segurança Alimentar e Nutricional. Porém, verificou-se que a maioria dos participantes apresentou algum grau de insegurança alimentar e nutricional (74,3%) sendo 41,9% insegurança alimentar leve, 21,1% moderada, 11,4% grave.

Tabela 4. Distribuição de frequências do resultado da EBIA entre os (as) participantes. Acarape/CE, Brasil, 2022

Variáveis	N	%
Segurança Alimentar	27	25,7
Insegurança Alimentar leve	44	41,9
Insegurança Alimentar Moderada	22	21,0
Insegurança Alimentar Grave	12	11,4

Fonte: dados obtidos da própria pesquisa realizada.

Observou-se que a população do município de Acarape apresenta baixa renda, e níveis de escolaridade. Embora a maioria da população sejam beneficiado pelo algum tipo de auxílio do Governo ainda assim apresentam vulnerabilidade, tendo impactado na Segurança Alimentar, pois maioria apresentam Insegurança Alimentar. Portanto destaca-se a importância de implantação de novas políticas públicas que visa suprir as necessidades da população.

4 DISCUSSÃO

A pandemia da Covid-19 desencadeou uma crise na economia brasileira, com aumento do desemprego e dos trabalhos informais, fazendo com que muitas pessoas trabalhassem na informalidade (COSTA, 2020). Na presente pesquisa verificou-se que a pandemia não interferiu na ocupação de grande parte dos participantes, visto que a maioria era dona de casa, agricultor(a) e alguns não perderam emprego. Entretanto analisou-se que quando foi questionado sobre mudança de renda, 50,5%, não teve mudança, 29,5% tiveram a sua renda diminuída e apenas 20 % tiveram a renda aumentada na pandemia, sendo assim, sendo assim observou que os estudos se relacionam e que a crise gerou instabilidade na economia.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância aponta que a pandemia ocasionou impacto na renda das famílias brasileiras, em que mais da metade dos brasileiros com 18 anos ou mais (55%) teve a sua renda diminuída, principalmente os domicílios com crianças ou adolescentes, obtendo uma redução da renda familiar de 63%. Ainda, observou-se que maioria dos participantes teve mudança na ocupação (64%), pois, a população relatou que estava trabalhando antes do início da pandemia, sendo que 45% estavam trabalhando com carteira assinada (UNICEF, 2020).

Na presente pesquisa percebe-se que se relaciona com os estudos acima citado, pois, a maioria dos domicílios tinha até cinco pessoas residindo no mesmo local, recebendo menos ou até um salário-mínimo, apresentando baixo rendimento e níveis de escolaridade. Ressalta-se, ainda, que a maioria das mães que participou tinha pelo menos uma criança de menos de cinco anos. Nesse contexto, observou-se que estudo realizado na área rural no Rio Grande do Norte apontou que a insegurança alimentar atingiu com mais intensidade os domicílios que apresentavam baixos níveis socioeconômicos e de escolaridade, e maior número de moradores com baixa renda (MASS, et al., 2018).

Neste estudo observou-se na que a maioria das crianças era do sexo feminino e foi amamentada exclusivamente por seis meses/ainda mamam, iniciando a ingestão de alimentos sólidos após seis meses. E no estudo sobre a importância de aleitamento materno percebe-se que essa realidade pode se caracterizar como um fator protetor para insegurança alimentar, visto que a criança receberá leite materno nos primeiros seis meses de vida, sendo complementado até dois anos de idade (LIMA,2017). A realidade vista na presente pesquisa é semelhante ao retratado em estudo sobre fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo, que a maioria das crianças de 0 a 6 meses estava em aleitamento exclusivo (76,6%), porém foi verificado que o aleitamento materno exclusivo é maior nos primeiros meses de vida, sendo evidenciado diminuição progressiva ao longo dos meses (FERREIRA, et al., 2016).

Com intuito de combater a fome e a miséria no país, melhorando os níveis de segurança alimentar, o Governo Federal criou o Programa de Bolsa Família em 2004, com o propósito de diminuir a pobreza, e de reforçar os acessos nas áreas de educação, saúde e assistência social, de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade, possibilitando assim uma SAN adequada. (BRASIL,2004). Em 2021 criou-se a lei N° 14284 do Programa de Auxílio Brasil e Programa Alimentar Brasil que substitui a lei a N° 10836 do Programa Bolsa Família, que também apresenta o propósito da diminuição da pobreza (BRASIL, 2021).

Em 2020 criou-se o Programa de Auxílio Emergencial como forma de beneficiar os trabalhadores informais, microempreendedores individuais, autônomos e desempregados, tendo como principal propósito combater a crise pandêmica (BRASIL, 2020). Em relação à ajuda de custo do Governo Federal verificou-se na atual pesquisa que a maioria dos participantes recebeu Auxílio Emergencial (74,3), e 59% dos domicílios tinha pelo menos uma pessoa recebendo auxílio. Observou-se que 65,9% estavam cadastrado no Programa do Auxílio Brasil, mas 85,7% dos participantes não estavam cadastrado em outro Programa de Governo Federal. Portanto, assim sendo, verificou-se, que ainda há uma grande porção da população em situação de vulnerabilidade, que necessita de benefícios do governo.

A pesquisa realizada pela Unicef acerca de desigualdade da Covid-19 na atenção à primeira infância, afirma que a pandemia prejudicou o estado nutricional das crianças, quando foi medido a variável peso por idade (UNICEF, 2022). No atual estudo, podemos observar que apenas 25,7% dos domicílios com crianças menores de 5 anos apresentam segurança alimentar, porém percebe-se que 74,3% dos domicílios com crianças menores que cinco anos apresentam insegurança alimentar, sendo 41,1% insegurança alimentar leve, 21,0% moderada e 11,4% grave. Com isso, nota-se que maioria dos domicílios não tem uma alimentação adequada, tendo

assim pessoas passando fome, esses fatores influenciam na perda do peso, desta forma relacionando assim com a pesquisa da Unicef.

Estudo realizado em 2017-2018 observou que na região Norte e Nordeste do Brasil, os domicílios apresentavam menores proporções em segurança alimentar (43,0% e 49,7%). Deste modo, percebe-se que menos que a metade dos moradores tiveram acesso adequado a alimentação, de forma que a insegurança alimentar atingiu com maior intensidade essas regiões, onde a fome esteve presente com uma elevada taxa de IA grave. Em relação ao ano de 2022, o segundo inquérito sobre a segurança alimentar no contexto da pandemia demonstrou que, nas regiões Norte e Nordeste do Brasil também apresentavam baixa proporção de segurança alimentar (28,4% e 31,9). Entretanto, nota-se o Nordeste apresenta maior proporção de insegurança alimentar (68%), sendo, 29,6% leve, 17,4% moderada e 21,0% grave (VIGISAN, 2022).

Neste estudo acima citado, observa-se ainda que o estado de Ceará apresentava menor proporção de segurança alimentar (18,2%) em relação ao outras regiões do Brasil (41,3%). Assim como verificou-se, que o Ceará tem maior proporção de insegurança alimentar (81,9%), sendo 29,3% leve, 26,3% moderada, 26,3% grave, já no Brasil percebe-se menor proporção de insegurança alimentar (58,7), sendo 28% leve, 15,2% moderada, 15,5% grave (VIGISAN, 2022). Aproximadamente um em cada cinco brasileiros com mais de 18 anos já passaram por algum momento que não tinham dinheiro para comprar alimento (UNICEF, 2022). Portanto observar que os estudos se correlacionam, pois em domicílios com crianças menores de cinco estão em situação de vulnerabilidade, e com níveis de insegurança alimentar.

Por fim, destaca-se que a pandemia intensificou a situação de insegurança alimentar e nutricional das famílias, principalmente as que possuem crianças tendo assim, traz inúmeras consequências no desenvolvimento e crescimentos infantil. Sendo assim o Governo Federal precisa elaborar e implementar estratégias que mantem e controle o direito de segurança alimentar da população, possibilitando que as crianças menores de cinco anos cresçam com uma alimentação de qualidade nos primeiros anos de vida.

5 CONCLUSÃO

Na realização deste estudo observou-se que, mesmo com vários programas de ajuda de custo criada pelo Governo Federal, a maioria da população está em situação de vulnerabilidade, apresentando altos índices de insegurança alimentar, tendo assim o acesso à alimentação prejudicado, principalmente nos domicílios das famílias com crianças.

A coleta de dados não terminou no tempo programado, visto que houve algumas dificuldades durante a realização, sendo que as pessoas que possuíam critérios necessário para participar da pesquisa relatavam falta de tempo e alguns não aceitaram participar da pesquisa. Ademais, a ausência de análises estatísticas limita o amplo entendimento das variáveis que podem influenciar na segurança alimentar e nutricional da população.

Deste modo o presente estudo pode contribuir e incentivar a realização de novas pesquisas que possam analisar a influência de variáveis socioeconômicas na segurança alimentar e nutricional, e, ainda, expor a realidade da população para que ações possam ser tomadas pelos profissionais da saúde e gestão municipal, para a melhoria do acesso da população a uma alimentação de qualidade. De modo que os enfermeiros da Unidade da Atenção Básica possam realizar ações educativas que aborde os riscos e a importância de uma alimentação e nutrição adequada de modo que familiares com criança tenham melhor qualidade de vida e sem agravos nutricionais. Assim sendo, também irá possibilitar criação e implementação de novas políticas públicas que visa suprir as necessidades da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALPINO, Tais de Moura Ariza.; SANTOS, Cláudia Roberta Bocca.; BARROS, Denise Cavalcante de.; FREITAS, Carlos Machado de. COVID-19 e (in)segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 8, p. 161-320, 2020. Disponível em: [1678-4464-csp-36-08-e00161320.pdf \(fiocruz.br\)](https://www.scielo.br/csp/pdf/csp.36.08.e00161320.pdf). Acesso em: 03 de fev. 2023.

ARAÚJO, Melissa Luciana de.; MENDONÇO, Raquel de Deus.; PEREIRA, Simone Cardoso Lisboa.; LOPES, Aline Cristine Souza. Dimensões da escala brasileira de insegurança alimentar na atenção primária à saúde. **DEMETRA, Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 16, 2021. Disponível em: [56822-214114-1-PB \(1\).pdf](https://www.scielo.br/detra/pdf/detra.v16n1.16822-214114-1-PB(1).pdf). Acesso: 03 de fev. 2023.

ATHILA, Adriana Romano, LEITE, Maurício Soares. “A medida da fome”: as escalas psicométricas de insegurança alimentar e os povos indígenas no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.36, 2020. Disponível em: [CSP 2080 19 Medidas \(scielo.br\)](https://www.scielo.br/csp/pdf/csp.36.08.2080-19.pdf). Acesso: 03 de fev. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004**. Altera a Lei nº 10.219, de 11 de abril de 2001, nº 10.689, de 13 de junho de 2003 que estabelece diretrizes e benefícios da bolsa família. Brasília, DF: Presidência da República, 2004. Disponível em: https://www.caixa.gov.br/downloads/bolsa-familia-documentacao-programa/LEI_N_10_836.PDF. Acesso em 13 de janeiro 2023.

BRASIL. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará – IPECE, IPECE informe Nº 170, **Principais Mudanças Ocorridas no Comércio Exterior Cearense em Relação aos Principais Parceiros Comerciais entre os Anos de 1997 e 2019**. Fortaleza-Ceará: Ipece, 2020. Disponível em: [ipece informe 170 27 fev2020.pdf](https://www.ipece.ce.gov.br/ipece-informe-170-27-fev2020.pdf). Acesso: 03 de fev. 2023.

BRASIL. **Lei nº11346, de 15 de setembro de 2006.** Que estabelece as definições, princípios, diretrizes, objetivos e composição do sistema nacional de segurança alimentar, Brasília. DF: Presidência da República, 2010. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/conferencia/documentos/lei-de-seguranca-alimentar-e-nutricional>. Acesso em 13 de janeiro de 2023.

BRASIL. 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. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101704.pdf>. Acesso em 13 de julho de 2022.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Portaria n. 351 de 7 de abril de 2020. **Diário Oficial da União:** Sessão 1 Brasília, DF, p.13, 07 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-351-de-7-de-abril-de-2020-251562808>. Acesso em 13 de jan. de 2023.

BRASIL. II VIGISAN. **Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar e Nutricional e Covid no Brasil:** insegurança alimentar nos estados, coordenação de executiva da rede PENSSAN. - SÃO PAULO: VIGISAN, 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/arquivos/2022/10/14/olheestados-diagramacao-v4-r01-1-14-09-2022.pdf>. Acesso em 16 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, DF, Departamento de Atenção Básica, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso, 26 de jan. 2023.

BRASIL. **Lei nº14284, de 29 de dezembro de 2021.** Altera a Lei nº10836, de 9 de janeiro de 2004 que institui o programa de auxílio Brasil e o programa alimentar Brasil, que define metas para taxas de pobreza no Brasil, Brasília, DF, 29 de dezembro de 2021. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/114284.htm. Acesso em 29 de jan. de 2023.

BUENO, Flávia Thedim Costa.; SOUTO, Ester Paiva.; MATTA, Gustavo Corrêa. Notas sobre a trajetória da Covid-19 no Brasil. In: MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online].** Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, p. 27-39. Disponível em: [\[PDF\] Notas sobre a trajetória da Covid-19 no Brasil | Semantic Scholar](#). Acesso: 06 de jul. 2022.

COSTA, Simone da Silva. Pandemia e desemprego no Brasil. **REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, Rio de Janeiro v. 54, n. 4, p. 969-978, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014195.21462013>.

FERREIRA, Claudineia. **A Importância de uma Alimentação Adequada na Infância.** 2018, 46 p. Monografia, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Especialização em Ensino de Ciências, Disponível em: [Gilvete Maraschin \(utfpr.edu.br\)](http://www.utfpr.edu.br). Acesso: 18 de jan. 2023.

FERREIRA, Hellen Livia Oliveira Catunda. Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23 n. 3 p. 683-690, mar. 2018. Disponível em: [SciELO - Saúde Pública - Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo \(scielosp.org\)](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SciELO_2018_03_683-690). Acesso: 25 de jan. 2023.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA - UNICEF. **Impactos primários e secundários da COVID-19 em Crianças e Adolescentes**. IBOPE Inteligência, 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/9966/file/impactos-covid-criancas-adolescentes-ibope-unicef-2020.pdf>. Acesso em: 11 de jan. 2023.

JOVENTINO, Emanuela Silva. **Desenvolvimento de escala para mensurar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. 2010. 242p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2010. Disponível em: [2010_dis_esjoventino.pdf \(ufc.br\)](https://repositorio.ufc.br/2010_dis_esjoventino.pdf). Acesso em: 25 de jul. 2022.

LIMA, Vanessa Ferreira de. **A importância de aleitamento materno: Revisão da literatura**. 2017. 38 p. Trabalho de conclusão de curso, (Bacharelado em Nutrição), Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição. Disponível em: [VFL05072018.pdf \(ufpb.br\)](https://repositorio.ufpb.br/2017_1/VFL05072018.pdf). Acesso em: 19 de dez. 2022.

MAAS, N. M.; SASSI, R. A. M., MEUCCI, R. D.; CESAR, J.A. Food insecurity in rural families in the extreme south of Brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2605- 2614, 2020. Disponível em: [Insegurança Alimentar em famílias de área rural do extremo sul do Brasil. - Artigos - Revista Ciência & Saúde Coletiva \(cienciaesaudecoletiva.com.br\)](https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/2020-07-2605-2614). Acesso: 02 de ago. 2022.

MINISTERIO DA CIDADANIA. Auxílio emergencial. Disponível em: <https://devolucaoauxilioemergencial.cidadania.gov.br/devolucao>. Acesso, 09 de janeiro 2023.

MONTEIRO, Flávia. et al. Bolsa Família: insegurança alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 5, p. 1347-1357, 2013. Disponível em: [5 flávia ok.pmd \(scielo.br\)](https://scielo.br/pmd/5/flavia-ok). Acesso em: 26 de jul. 2022.

MOURA, Mayara Águida Porfírio.; ROCHA, Silvana Santiago da.; PINHO, Diana Lúcia Moura.; GUILHEM, Dirce. Facilidades e dificuldades dos enfermeiros no cuidar da alimentação infantil na atenção básica. **In: O Mundo da Saúde, São Paulo**. 39, n. 2, p. 231-238, 2015.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tetano. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem – Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

PORTAL ANUÁRIO DO CEARÁ. Guia das Cidades – Acarape. Disponível em: <https://www.anuarioceara.com.br/cidades/acarape/>. Acesso em: 24 de jul. 2022.

PORTAL ANUÁRIO DO CEARÁ. Guia das Cidades – Redenção. Disponível em: <https://www.anuarioceara.com.br/cidades/redencao/>. Acesso em 02 ago. 2022.

RAIMUNDO, Juliana Zangirolami. ECHEIMBER, Oliveira de Jorge. LEONI, Claudio. Tópicos de metodologias de pesquisa: Estudos transversal. **Journal of Human Growth and**

Development, v. 28, n. 3, p. 356-360, 20218. Disponível em: [Vista do Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal \(usp.br\)](#). Acesso em: 26 de out. 2022.

SANTOS, Alexandra. **IBM SPSS como Ferramenta de Pesquisa Quantitativa**. 2018. 5 p. Recorte de Dissertação de Mestrado, Programa de Estudos Pós-graduados em Administração, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP. Disponível em: [IBM SPSS como Ferramenta de Pesquisa Quantitativa.pdf](#). Acesso: 12 de out. 2022.

SILVA Luanna Caetano de Azevedo. **Insegurança Alimentar e Nutricional e a Pandemia por Covid-19 na Região Nordeste**. 2021. 54 p. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Nutrição, Curso de Graduação em Nutrição. Disponível em: [Insegurança alimentar e nutricional e a pandemia da Covid-19 na região Nordeste.pdf \(ufal.br\)](#). Acesso em: 15 de set. 2022.

SOUSA, Sílvia Alexandra Gonçalves de. **O Papel do Enfermeiro Especialista na Promoção da Alimentação Saudável**. 2018. 154 p. Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus, Departamento de Enfermagem. Disponível em: [Mestrado - Enfermagem - Saúde Infantil e Pediátrica - Sílvia Alexandra Gonçalves de Sousa - O papel do enfermeiro especialista na promoção da alimentação saudável .pdf \(uevora.pt\)](#). Acesso em: 26 de jul. 2022.

APÊNDICE A - Questionário do perfil sócio-demográfico, da condição de saúde da criança e de acesso ao auxílio emergencial e/ou ajudas de custo do governo federal

A. Dados Sócio-demográficos:

- 1. Nome do participante (iniciais):** _____
- 2. Idade (em anos):** _____
- 3. Endereço:** _____
- 4. Quanto tempo mora neste endereço?** _____ (A=anos; M=Meses)
- 5. Qual a sua nacionalidade**
 1. Brasileiro
 2. Estrangeiro
- 6. Escolaridade** (será convertida em anos de estudo):
 1. 1º grau incompleto, até ___ série
 2. 1º grau completo
 3. 2º grau incompleto, até ___ série
 4. 2º grau completo
 5. Graduação incompleta
 6. Graduação completa
 7. Nunca estudou
- 7. Estado civil:**
 1. Com companheiro (a)
 2. Sem companheiro (a)
- 8. Ocupação:**
 1. Dona de casa
 2. Vendedor(a)
 3. Costureira
 4. Auxiliar de serviços gerais
 5. Faxineira (Diarista)
 6. Autônomo
 7. Estudante
 8. Outros. Especificar: _____
- 9. Com a pandemia da covid-19 você teve mudanças em sua ocupação?**
 1. Sim, iniciei em um novo emprego
 2. Sim, fui demitido e fiquei desempregado
 3. Sim, fui demitido e iniciei em um novo emprego
 4. Não
- 10. Quantas pessoas moram na residência?** _____
- 11. Renda familiar atualmente:** _____ (*Salário-mínimo atual: R\$ 1100.00)

12. Devido a pandemia da covid-19, houve mudanças na renda familiar?

1. Sim, a renda familiar aumentou 2. Sim, a renda familiar diminuiu 3. Não

Observações: _____

B. Saúde da Criança

13. Data de Nascimento da criança menor de cinco anos de idade: ____/____/____

(*Caso a mãe tenha mais de um filho menor de 5 anos, a ordem de prioridade para escolha da criança do estudo será: 1º Criança com a maior idade)

14. Sexo da criança:

1. Masculino 2. Feminino

15. A criança estuda atualmente?

1. Sim 2. Não 3. Nunca estudou

16. Alguém ajuda a cuidar do seu filho?

1. Sim. Quem? _____ 2. Não

17. A criança possui alguma doença?

- 1 Sim. Especificar: _____ 2. Não

18. Atualmente a alimentação da criança é baseada em que?

1. Somente mama 2. Mama e alimentos sólidos 3. Fórmula láctea
4. Fórmula láctea e alimentos sólidos 5. Alimentação semelhante a da família

19. A criança mamou exclusivamente por quanto tempo?

1. Menos de 1 mês 2. Até 1 mês 3. Entre 1 e 2 meses 4. 2 a 4 meses 5. Até 6 meses
5. Outro. Especificar: _____

20. Com quantos meses seu filho começou a se alimentar de alimentos sólidos?

1. Entre 4 e 6 meses 2. Com 6 meses 3. Após 6 meses

21. Você já recebeu alguma informação sobre a importância da alimentação adequada para a criança? 1. Sim 2. Não

Observações: _____

C. Acesso ao auxílio emergencial e/ou ajudas de custo do governo federal**22. Você ou alguém da sua família recebeu auxílio emergencial?**

1. Sim, eu recebi 2. Sim, alguém da minha família recebeu 3. Não

23. Quantas pessoas da sua família receberam auxílio emergencial? _____**24. Por quantos meses receberam o auxílio emergencial?** _____**25. Você ou alguém da sua família está cadastrado e recebe Bolsa Família?**

1. Sim, eu recebo 2. Sim, alguém da minha família recebe 3. Não

26. Você ou alguém da sua família está cadastrado em mais algum programa de auxílio do Governo Federal?

1. Sim, eu estou 2. Sim, alguém da minha família está 3. Não

Especificar quais os programas: _____

Observações: _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a),

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa intitulada **“Avaliação da situação de (in)segurança alimentar e nutricional de famílias com crianças menores de cinco anos de idade em tempos de pandemia da covid-19”**. Você não deve participar contra sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

O objetivo do estudo é avaliar a situação de (in)segurança alimentar e nutricional de famílias com crianças menores de cinco anos durante o período da pandemia da Covid-19. Ressalto que sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência e para o estabelecimento de estratégias que possibilitem melhorar os níveis de (in)segurança alimentar de domicílios com crianças e de toda a população. Para tanto, não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa.

Sua participação na presente pesquisa é livre e exigirá sua disponibilidade de tempo para responder algumas perguntas. Na Unidade Básica de Saúde em que você estará sendo atendido, realizaremos no mesmo local, uma entrevista, em que perguntaremos inicialmente algumas informações sobre seus dados sociais e econômicos, e depois realizaremos 14 perguntas sobre o acesso da sua família, que residem no mesmo domicílio, a uma alimentação adequada nos últimos três meses.

Dou-lhe a garantia de que as informações que estou obtendo serão usadas apenas para a realização do meu trabalho e, também, lhe asseguro que a qualquer momento terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer. Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo, sem que isto lhe traga nenhuma penalidade ou prejuízo. E, finalmente, informo-lhe que sua participação não permitirá sua identificação, exceto aos responsáveis pela pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os estudiosos do assunto, mas em nenhum momento sua identidade será divulgada.

Por fim, quero destacar que ao longo da pesquisa os participantes podem apresentar alguns riscos, tais como: receio em responder às perguntas realizadas pelo pesquisador e dificuldade de interpretação dos itens de uma escala que será aplicada, que se chama Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. Na tentativa de evitar esses riscos, o pesquisador apresentará os objetivos da pesquisa de forma clara, utilizará vocabulário acessível e auxiliará os participantes nas dificuldades que apresentarem.

Quanto aos benefícios, a pesquisa será importante para conhecer o nível de (in)segurança alimentar e nutricional das famílias com crianças menores de cinco anos,

residentes em Redenção/CE, possibilitando que novas intervenções sejam realizadas posteriormente, para melhorar o acesso da população a uma alimentação mais saudável, na tentativa que as crianças possam ter uma alimentação adequada e um crescimento e desenvolvimento apropriado. Além disso, esse estudo poderá trazer benefícios para o desenvolvimento de intervenções diretas dos órgãos municipais, na tentativa de oferecer meios para que as crianças e população em geral tenham acesso a uma alimentação de qualidade e em quantidade suficiente.

Em caso de dúvidas contate a responsável pela pesquisa no telefone abaixo:

Nome:

Telefone para contato:

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Endereço: R. José Franco de Oliveira, s/n - Zona Rural, Redenção - CE, 62790-970.

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, situado na Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil, com Tel: 3332.6190 e E-mail: cep@unilab.edu.br; ou acesse a Plataforma Brasil no link: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>

O abaixo assinado _____, _____ anos, RG: _____ declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Redenção, ____/____/____

Nome do voluntário:

Assinatura:

Nome do pesquisador:

Assinatura:

Nome da testemunha:

Assinatura:

Nome do profissional que aplicou o TCLE:

Assinatura:

ANEXO A - Escala Brasileira de Insegurança Alimentar

Responda às perguntas abaixo pensando em todos os moradores da sua residência.

1. Nos últimos três meses, os moradores do seu domicílio tiveram preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?

Sim Não

2. Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores do seu domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?

Sim Não

3. Nos últimos três meses, os moradores do seu domicílio comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou?

Sim Não

4. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer uma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim Não

5. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez comeu menos do que devia porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim Não

6. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez sentiu fome, mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim Não

7. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim Não

8. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, deixou de ter uma alimentação saudável e variada porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim Não

9. Nos últimos três meses, algum morador com mais de 18 anos de idade, alguma vez, deixou de ter uma alimentação saudável e variada porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim Não

10. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim Não

11 - Nos últimos três meses, alguma vez, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim

Não

12 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim

Não

13 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim

Não

14 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim

Não

15 - Nos últimos três meses o(a) senhor(a) ou alguém da casa perdeu peso porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim

Não