

 Ricardo Cardoso dos Santos¹

 Silvana Castro de Brito Sottero²

 Clara Cecília Ribeiro de Sá²

 Shaiane Caetano Chagas²

 Ketna Lohrany dos Santos
Pereira²

Insegurança alimentar e perfil socioeconômico de domicílios acompanhados por Equipes de Saúde da Família

Food insecurity and socioeconomic profile of households accompanied by Family Health Teams

¹ Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Coletiva I. Salvador, BA, Brasil.

² Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Nutrição de Lagarto. Lagarto, SE, Brasil.

Correspondência

Ricardo Cardoso dos Santos
ri_cardo79@yahoo.com

Manuscrito oriundo de um projeto de pesquisa do Programa de Iniciação Científica Voluntária (PICVOL 2018-19) da Universidade Federal de Sergipe, intitulado "Fatores determinantes da insegurança alimentar e consumo alimentar de domicílios no município de Lagarto, Sergipe"

Resumo

Introdução: A insegurança alimentar (IA) envolve dimensões psicológicas e manifestações físicas que comprometem e colocam a saúde das pessoas em risco.

Objetivo: A pesquisa objetivou caracterizar os fatores determinantes da IA em domicílios de Lagarto, Sergipe. **Método:** Trata-se de estudo do tipo transversal conduzido entre agosto de 2018 e julho de 2019 com 94 domicílios acompanhados pelas Equipes de Saúde da Família de três Unidades Básicas de Saúde. Para isso, foram aplicados a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar e um questionário socioeconômico estruturado, que foram analisados por meio do SPSS 20.0 através de medidas descritivas e de tendência central, além do teste de normalidade de Shapiro-Wilk e do coeficiente de correlação de Spearman. **Resultado:** Verificou-se que 27,60% dos domicílios estavam em segurança alimentar (SA), 51,10% em insegurança alimentar (IA) leve, 12,80% em IA média, e 8,50% em IA grave. Houve associação significativa do sexo, escolaridade do chefe da família, ganhos totais estratificados por salário-mínimo com as características demográficas e de trabalho do chefe de família com a situação de SA. **Conclusão:** A prevalência de insegurança alimentar (IA) nos domicílios analisados se mostrou maior que a média nacional, e a renda familiar confirmou ser o maior determinante das experiências de IA vivenciadas pelas famílias, além das características dos chefes da família, como sexo e escolaridade e das baixas classes econômicas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Determinantes Sociais da Saúde. Estudos Transversais. Fatores Socioeconômicos. Segurança Alimentar e Nutricional.

Abstract

Introduction: Food Insecurity (FI) encompasses psychological aspects and physical manifestations that impairs and places the health of individuals at risk. **Objective:** The research aimed to characterize the determining factors of FI in households of Lagarto, Sergipe. **Method:** A cross-sectional study carried out between August 2018 and July 2019 with 94 households, accompanied by the Family Health Teams of three Primary Healthcare Units. For this purpose, the Brazilian Food Insecurity Scale (*Escala Brasileira de Insegurança Alimentar - EBIA*) was used, and a structured socio-economic questionnaire, the results of which were analyzed using the SPSS 20.0, through descriptive measures and central trend, as well as the Shapiro-Wilk test for normality and the Spearman coefficient of correlation. **Results:** It was verified that 27.60% of the households had food security (FS), 51.10% with light food insecurity (FI), 12.80%

average FI, and 8.50% severe FS. There was a significant association between gender, schooling level of the head of the family, total earnings stratified by minimum-wage with the demographical characteristics and the occupation of the head of the family with the FI situation. **Conclusion:** The prevalence of food insecurity (FI) in the domiciles under analysis was demonstrated to be higher than the national average, and family income being the major determinant of the FI experienced by the families, as well as the characteristics of the heads of the families, such as gender and schooling levels and of low economic classes.

Keywords: Primary Healthcare. Social Health Determinants. Cross-sectional studies. Socio-economic factors. Food and Nutritional Security.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a promulgação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Lei nº11.346/2006) representou um marco para a instituição da alimentação adequada como direito. A segurança alimentar (SA) remete, portanto, à disponibilidade e ao acesso regular a alimentos em quantidade e qualidade adequadas e inseridos em um contexto de sustentabilidade, tanto ambiental quanto econômica e social.¹ A SA tem quatro dimensões: a disponibilidade do alimento, o acesso ao alimento, a utilização dos alimentos e dos nutrientes, e a estabilidade, que é uma dimensão transversal às outras três. O acesso, tanto físico quanto econômico, envolve os meios de obtenção do alimento e os preços, tanto destes quanto das necessidades que competem com ele.²

A insegurança alimentar (IA), por outro lado, envolve desde dimensões psicológicas (preocupação com a falta de alimento de forma regular), até manifestações físicas, como a desnutrição e a obesidade, que comprometem e colocam a saúde das pessoas em risco.^{2,3} A manifestação mais grave da IA é a fome. Além disso, a IA interage com outros determinantes socioeconômicos, como cor, idade, sexo, estado civil, escolaridade e renda, sendo um fator condicionante do comprometimento do bem-estar físico, mental e social das pessoas.²

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) correspondem a “fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.”⁴ De acordo com o modelo de Dahlgren e Whitehead, os DSS estão agrupados desde fatores individuais– como idade, sexo e fatores hereditários– até os macrodeterminantes da saúde da população, como as condições socioeconômicas, culturais e ambientais que as envolvem. Nisso, passa também pelos comportamentos e estilos de vida, as redes sociais e comunitárias, as condições de vida e de trabalho, a disponibilidade de alimentos e o acesso a ambientes e serviços essenciais.⁴

Segundo Whitehead,⁵ os DSS são, portanto, responsáveis por produzir diferenças desnecessárias, evitáveis e injustas, em que as pessoas têm pouca ou nenhuma escolha sobre suas condições de vida e trabalho. Essa definição caracteriza as iniquidades em saúde, que comprometem, inclusive, o acesso aos serviços de saúde.

Para a IA, podem ser encontrados fatores determinantes em todos os níveis citados anteriormente. Isso significa que esse problema nos domicílios tem características de natureza econômica, psicossocial, ética, política e cultural,⁶ e depende de fatores domiciliares, que são influenciados pela comunidade e que, por sua vez, está inserida em um contexto nacional e global.^{2,7}

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2004, 2009 e 2013,⁸ a Região Nordeste teve uma redução positiva de domicílios em IA – 53,6%, 46,1% e 38,1%, respectivamente. Porém, ainda é a região com maior prevalência. Ainda segundo o PNAD 2013, a IA moderada ou grave prevaleceu em domicílios de baixa renda mensal *per capita*, localizados na zona rural, com presença de pelo menos um morador menor de 18 anos, com indivíduos de baixa escolaridade e cor autorreferida não branca.⁸⁻¹⁰ As populações em iniquidades sociais são as que apresentam maiores chances de IA moderada e grave,⁶ sendo a renda *per capita* e, com isso, a desigualdade de renda, seu maior determinante.¹⁰ A IA também se correlaciona negativamente com condições inadequadas de moradia e saneamento básico.⁹

Mais recentemente, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF),¹¹ realizada em 2017 e 2018, mostrou que na Região Nordeste, menos da metade (49,7%) dos domicílios tinham acesso a uma alimentação regular e permanente. Comparando com os últimos dados da PNAD,⁸ essa região não manteve a redução contínua no número de domicílios em IA, como verificado desde 2004 e 2009.

A metodologia da PNAD, entretanto, só traz os dados em nível estadual, o que não inclui informações acerca dos municípios sobre a ocorrência desse problema individualmente. Dados municipais são, por sua vez, necessários à execução da gestão pública, devido às diferenças intraestaduais e as especificidades de cada município.¹² De acordo com estimativa feita por Gubert et al.,¹² em 2004, aproximadamente 70% dos municípios da Região Nordeste apresentavam IA média e grave. Por outro lado, Sergipe possuía municípios com baixas prevalências de IA grave, mas alta prevalência da IA média e baixa (96,0%). Essa informação indica para um problema no estado, que deve, então, ser explorado no nível municipal também.

Por este motivo, justifica-se explorar em nível local quais são os fatores que determinam a ocorrência de IA nos domicílios e quais são as características dessas famílias. A partir disso, a pesquisa objetivou caracterizar os fatores determinantes da IA em domicílios de Lagarto, Sergipe.

MÉTODOS

Estudo do tipo transversal descritivo, de caráter exploratório, com análise quantitativa dos dados, conduzido entre agosto de 2018 e julho de 2019, através de coleta diretamente nos domicílios participantes. Participaram do estudo 94 domicílios cadastrados e acompanhados pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Lagarto, município de grande porte do interior do estado de Sergipe. Também foi desenvolvido estudo piloto com 14 domicílios, adscritos a uma UBS, não participantes da pesquisa.

A seleção dos domicílios foi feita através de sorteio,¹³ com base no cadastro das famílias das ESF realizado pelo respectivo agente comunitário de saúde (ACS) da microárea, em 2018. Caso o sorteado recusasse participar, era escolhida a família seguinte no cadastro. As visitas aos domicílios foram feitas junto ao ACS responsável pela família, profissional essencial para a coleta dos dados, uma vez que identificava o domicílio de acordo com o número sorteado, mostrava o endereço e estabelecia o primeiro vínculo da equipe com os membros da família. As entrevistas foram realizadas com os chefes das famílias.

Para a avaliação da percepção da IA nos domicílios, foi aplicada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), que é uma escala psicométrica utilizada para medir a dimensão do acesso aos alimentos. Partiu de uma escala desenvolvida pelo Departamento de Agricultura dos Estados Unidos, e sua validação no Brasil ocorreu através de um estudo feito em 2003 e 2004.⁷ Classifica as famílias em: SA (quando não há nenhuma resposta positiva) e, de acordo com a soma dos pontos obtidos, em IA Leve – IAL (quando há incerteza em relação à capacidade de obter alimentos), IA Moderada – IAM (quando ocorrem modificações que afetam principalmente a qualidade da alimentação, com algumas reduções na quantidade de alimentos) e IA Grave – IAG (isto é, comer menos alimentos ou passar fome). A pontuação difere entre os domicílios com ou sem menores de 18 anos, de forma que sua presença aumenta o risco para a IA. Entretanto, a EBIA pode estar sujeita a “viés de prestígio”, uma vez que os entrevistados podem manipular as respostas acreditando poder, com isso, receber ajuda ou benefícios sociais.¹⁴

Os dados socioeconômicos, por sua vez, foram levantados a partir de um questionário com as seguintes variáveis: sexo, idade, cor autorreferida, nível de escolaridade, estado civil e trabalho do chefe do domicílio; e número de moradores do domicílio, presença de pelo menos um morador menor de 18 anos de idade, ganhos totais, ganhos totais estratificado por salário-mínimo, habitação, benefícios do governo para a família e produção de alimentos para consumo próprio – esta última com possibilidade de múltipla escolha. O salário-mínimo correspondeu ao valor vigente no momento da pesquisa (R\$954,00).

Também foi incluído no questionário o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), que estima o poder de compra das famílias.¹⁵ Nele são avaliadas a quantidade de itens como automóveis, computador, geladeira, lava-roupas, entre outros, além do grau de instrução do chefe da família e acesso a água encanada e rua pavimentada. A soma dos pontos obtidos para cada item categoriza as famílias em classes econômicas, sendo elas: A, B1, B2, C1, C2, D-E.

Os dados foram analisados pelo SPSS 20.0, através da obtenção de medidas descritivas (frequência absoluta e frequência relativa) e medidas de tendência central (mediana). Com o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, que mostrou significância $p < 0,05$, verificou-se que os dados não seguiam uma distribuição normal. Por isso, o coeficiente de correlação de Spearman, com valor de $p < 0,05$, foi utilizado para análise bivariada das características sociais, econômicas e demográficas com: a) insegurança alimentar leve, moderada e grave; e b) classificação econômica.

Este artigo é um recorte de um projeto do Programa de Iniciação Científica Voluntária (PICVOL 2018-19) da Universidade Federal de Sergipe, intitulado "Fatores determinantes da insegurança alimentar e consumo alimentar de domicílios no município de Lagarto, Sergipe", que foi desenvolvido de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe – CAAE: 92208318.1.0000.5546. Os chefes dos domicílios participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Dos 94 domicílios avaliados, 87,20% dos chefes da família eram do sexo feminino, 41,50% tinham idade igual ou menor a 39 anos e idade mediana de 44 anos, 69,10% pardas e 27,70% casadas. O analfabetismo ou ensino fundamental 1 incompleto foi o nível de escolaridade mais recorrente (45,7%), sendo que 75,50% desses chefes de família não tinham emprego no momento da coleta (tabela 1).

Tabela 1. Caracterização das famílias quanto às condições sociais, econômicas e demográficas, Lagarto-SE, 2019.

	N	%	MD
<i>Sexo</i>			
Masculino	12	12,80	
Feminino	82	87,20	
<i>Idade - Faixa etária</i>			
≤ 39 anos	39	41,50	44
40-50 anos	19	20,20	
> 50 anos	36	38,30	
<i>Cor</i>			
Branco	17	18,10	
Pardo	65	69,10	
Negro	11	11,70	
Amarelo	0	0	
Indígena	1	1,10	
<i>Estado civil</i>			
Solteiro	32	34	
Casado	26	27,70	
Viúvo	4	4,0	

Tabela 1. Caracterização das famílias quanto às condições sociais, econômicas e demográficas, Lagarto-SE, 2019. (Cont.)

	N	%	MD
<i>Sexo</i>			
Masculino	12	12,80	
Feminino	82	87,20	
<i>Idade - Faixa etária</i>			
≤ 39 anos	39	41,50	44
40-50 anos	19	20,20	
> 50 anos	36	38,30	
<i>Cor</i>			
Branco	17	18,10	
Pardo	65	69,10	
Negro	11	11,70	
Amarelo	0	0	
Indígena	1	1,10	
<i>Estado civil</i>			
Solteiro	32	34	
Casado	26	27,70	
Viúvo	4	4,0	
União estável	14	14,90	
Divorciado/Separado	6	6,40	
Separado não judicialmente	1	1,10	
União amigável	11	11,70	
<i>Escolaridade do chefe da família</i>			
Analfabeto/Fundamental 1 incompleto	43	45,70	
Fundamental 1 completo/Fundamental 2 incompleto	15	16,00	
Fundamental 2 completo/Médio incompleto	17	18,10	
Médio completo/Superior incompleto	17	18,10	
Superior completo	2	2,10	
<i>O chefe da família trabalha?</i>			
Sim	23	24,50	
Não	71	75,50	
<i>Ganhos totais (R\$)</i>			
			950,00
<i>Ganhos totais da família estratificado por salário-mínimo</i>			
Até ½ SM	24	25,50	
De ½ a 2 SM	63	67	
De 2 a 4 SM	6	6,40	
De 4 a 6 SM	1	1,10	
<i>Recebe benefício do governo?</i>			
Sim	67	71,30	
Não	27	28,70	
<i>Propriedade</i>			
Própria	66	70,20	
Financiada	2	2,10	
Alugada	16	17,00	
Cedida	9	9,60	
Outras	1	1,10	

Tabela 1. Caracterização das famílias quanto às condições sociais, econômicas e demográficas, Lagarto-SE, 2019. (Cont.)

	N	%	MD
<i>Número de moradores no domicílio</i>			
1 a 2	32	34	
3 a 4	46	48,90	
5 a 6	12	12,80	
7 a 8	2	2,10	
> 8	2	2,10	
<i>Morador < de 18 anos</i>			
Sim	40	42,60	
Não			
<i>Produz para consumo próprio?</i>			
Não	71	75,50	
Verduras e hortaliças	15	65,20	
Leites e derivados	1	4,35	
Carnes e ovos	4	17,40	
Leguminosas	3	13,04	
Cereais	5	21,73	
<i>Classe econômica</i>			
B2	6	6,10	
C1	9	9,20	
C2	22	22,40	
D-E	57	58,20	

MD: Mediana.

Quanto às famílias, 48,90% tinham entre 3-4 moradores no domicílio, sendo que 57,40% tinham pelo menos um morador com menos de 18 anos de idade. Os ganhos totais da família tiveram mediana de 950 reais. Quando estratificado por salário-mínimo, 67% recebem de ½ a 2 SM, e 71,30% afirmaram receber algum benefício do governo. Das famílias analisadas, 70,20% têm casa própria e 58,20% foram classificadas pelo CCEB como pertencentes à classe econômica D-E. Quando questionadas sobre a produção de alimentos para consumo próprio, 75,50% afirmaram não produzir (tabela 1).

Pela EBIA, 27,60% dos domicílios se encontravam em SA, enquanto 72,40% apresentavam algum grau de IA. Destes, 51,10% estavam em IAL, 12,80% em IAM, e 8,50% em IAG (tabela 2).

Tabela 2. Caracterização das famílias quanto à situação de segurança alimentar, Lagarto-SE, 2019.

	N	%
Segurança alimentar	26	27,60
Insegurança alimentar	68	72,40
<i>Insegurança alimentar leve</i>	48	51,10
<i>Insegurança alimentar moderada</i>	12	12,80
<i>Insegurança alimentar grave</i>	8	8,50

Correlacionando as características demográficas e de trabalho do chefe de família com a situação de SA, observou-se associação positiva e significativa das variáveis sexo (p 0,044), escolaridade do chefe da família (p 0,029) e ganhos totais estratificado por salário-mínimo (p 0,003). A prevalência dos domicílios em IA se distribuiu entre aqueles com até ½ SM e ½ a 2 SM, enquanto os domicílios em SA tiveram seus ganhos totais distribuídos entre até ½, ½- 2 e 2-4 SM (tabela 3)

Tabela 3. Situação de insegurança alimentar das famílias segundo características sociais, econômicas e demográficas, Lagarto-SE, 2019.

	SA		IAL		IAM		IAG		Total		p*
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<i>Sexo</i>											0,044
Masculino	6	23,10	4	8,30	0	0	2	25	12	12,80	
Feminino	20	76,90	44	91,70	12	100	6	75	82	87,20	
Total	26	100	48	100	12	100	8	100	94	100	
<i>Faixa etária</i>											0,188
≤ 39 anos	10	38,50	20	41,70	6	50	3	37,50	39	41,50	
40-50 anos	5	19,20	10	20,80	3	25	1	12,50	19	20,20	
> 50 anos	11	42,30	18	19,10	3	25	4	50	36	38,30	
Total	26	100	48	100	12	100	8	100	94	100	
<i>Cor</i>											0,122
Branco	3	11,50	11	22,90	3	25	0	0	17	18,10	
Pardo	18	69,20	32	66,70	8	66,70	7	87,50	65	69,10	
Negro	5	19,20	4	8,30	1	8,30	1	12,50	11	11,70	
Indígena	0	0	1	2,10	0	0	0	0	1	1,10	
Total	26	100	48	100	12	100	8	100	94	100	
<i>Estado civil</i>											0,122
Solteiro	7	26,90	14	29,20	8	66,70	3	37,50	32	34	
Casado	9	34,60	12	25	3	25	2	25	26	27,70	
Viúvo	2	7,70	1	2,10	0	0	1	12,50	4	4,30	
União estável	1	3,80	11	22,90	1	8,30	1	12,50	14	14,90	
Divorciado/Separado	1	3,80	5	10,40	0	0	0	0	6	6,40	
Separado não judicialmente	0	0	1	2,10	0	0	0	0	1	1,10	
União amigável	6	23,10	4	8,30	0	0	1	12,50	11	11,70	
Total	26	100	48	100	12	100	8	100	94	100	
<i>Escolaridade do chefe da família</i>											0,029
Analfabeto/Fundamental 1 incompleto	12	46,20	22	45,80	5	41,70	4	50	43	45,70	
Fundamental 1 completo/Fundamental 2 incompleto	2	7,70	8	16,70	3	25	2	25	15	16	
Fundamental 2 completo/Médio incompleto	3	11,50	11	22,90	2	16,70	1	12,50	17	18,10	
Médio completo/Superior incompleto	7	26,90	7	14,60	2	16,70	1	12,50	17	18,10	
Superior completo	2	7,70	0	0	0	0	0	0	2	2,10	
Total	26	100	48	100	12	100	8	100	94	100	

Tabela 3. Situação de insegurança alimentar das famílias segundo características sociais, econômicas e demográficas, Lagarto-SE, 2019.

	SA		IAL		IAM		IAG		Total		p*
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<i>O chefe da família trabalha?</i>											
Sim	9	34,60	9	18,80	2	16,70	3	37,50	23	24,50	0,060
Não	17	65,40	39	81,20	10	83,30	5	62,50	71	75,50	
Total	26	100	48	100	12	100	8	100	94	100	
<i>Ganhos totais (R\$)</i>											
<i>Ganhos totais da família estratificado por salário-mínimo</i>											
Até ½ SM	3	11,50	12	25	5	41,70	4	50	24	25,50	0,075
De ½ a 2 SM	17	65,40	35	72,90	7	58,30	4	50	63	67	
De 2 a 4 SM	6	23,10	0	0	0	0	0	0	6	6,40	
De 4 a 6 SM	0	0	1	2,10	0	0	0	0	1	1,10	
Total	26	100	48	100	12	100	2	100	94	100	
<i>Recebe benefício do governo?</i>											
Sim	15	57,70	35	72,90	9	75	8	100	67	71,30	0,226
Não	11	42,30	13	27,10	3	25	0	0	27	28,70	
Total	26	100	48	100	12	100	8	100	94	100	
<i>Propriedade</i>											
Própria	18	69,20	33	68,80	11	91,70	4	50	66	70,20	0,351
Financiada	2	7,70	0	0	0	0	0	0	2	2,10	
Alugada	3	11,50	8	16,70	1	8,30	4	50	16	17	
Cedida	2	7,70	7	14,60	0	0	0	0	9	9,60	
Outras	1	3,80	0	0	0	0	0	0	1	1,10	
Total	8	100	31	100	3	100	2	100	94	100	
<i>Número de moradores no domicílio</i>											
1-2	10	38,50	17	35,40	1	1,10	4	50	32	34	0,055
3-4	14	53,80	20	41,70	9	75	3	37,50	46	48,90	
5-6	2	7,70	8	16,70	2	16,70	0	0	12	12,80	
7-8	0	0	2	4,20	0	0	0	0	2	2,10	
> 8	0	0	1	2,10	0	0	1	12,50	2	2,10	
Total	26	100	48	100	12	100	8	100	94	100	

Tabela 3. Situação de insegurança alimentar das famílias segundo características sociais, econômicas e demográficas, Lagarto-SE, 2019.

	SA		IAL		IAM		IAG		Total		p*
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<i>Tem morador menor de 18 anos?</i>											0,668
Sim	13	50	28	58,30	9	75	4	50	54	57,40	
Não	13	50	20	41,70	3	25	4	50	40	42,60	
Total	26	100	48	100	12	100	8	100	94	100	
<i>A família produz alimentos para consumo próprio?</i>											0,401
Não	19	73,10	37	77,10	10	83,30	5	62,50	71	75,50	
Verduras e hortaliças	4	15,40	7	16,60	2	16,70	2	25	15	16	
Leites e derivados	1	3,80	0	0	0	0	0	0	1	1,10	
Carnes e ovos	0	0	2	4,20	0	0	2	25	4	4,30	
Leguminosas	0	0	2	4,20	0	0	1	12,50	3	3,30	
Cereais	2	7,70	3	5,30	0	0	0	0	5	5,40	
Total	26	100	48	100	12	100	8	100	94	100	
<i>Classe econômica</i>											0,257
B2	3	11,50	3	6,20	0	0	0	0	6	6,40	
C1	4	15,40	5	10,40	0	0	0	0	9	9,60	
C2	7	26,90	9	18,80	5	41,70	1	12,50	22	23,40	
D-E	12	46,20	31	64,60	7	58,30	7	87,50	57	60,60	
Total	26	100	48	100	12	100	8	100	94	100	

As variáveis escolaridade do chefe da família (p 0,000), ganhos totais das famílias (p 0,001), ganhos totais estratificado por salário-mínimo (p 0,037), benefícios do governo (p 0,000) e propriedade (0,011) mostraram correlação positiva e significativa com a classe econômica (tabela 4).

Tabela 4. Classificação econômica das famílias segundo características sociais, econômicas e demográficas, Lagarto-SE, 2019.

	B2		C1		C2		D-E		Total		p*
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<i>Sexo</i>											0,472
Masculino	2	33,30	0	0	4	18,20	6	10,50	12	12,80	
Feminino	4	66,70	9	100	18	81,80	51	89,50	82	87,20	
Total	6	100	9	100	22	100	57	100	94	100	
<i>Faixa etária</i>											0,076
≤ 39 anos	3	50	5	55,60	8	36,40	23	40,40	39	41,50	
40-50 anos	1	16,70	2	22,20	4	18,20	12	21,10	19	20,20	
> 50 anos	2	33,30	2	22,20	10	45,50	22	38,60	36	38,30	
Total	6	100	9	100	22	100	57	100	94	100	
<i>Cor</i>											0,213
Branco	3	50	1	11,10	6	27,30	7	12,30	17	18,10	
Pardo	3	50	8	88,90	14	63,60	40	70,20	65	69,10	
Negro	0	0	0	0	2	9,10	9	15,80	11	11,70	
Indígena	0	0	0	0	0	0	1	1,80	1	1,10	
Total		100		100		100		100	94	100	
<i>Estado civil</i>											0,149
Solteiro	2	33,30	3	33,30	5	22,70	22	38,60	32	34	
Casado	3	50	4	44,40	10	45,50	9	15,80	26	27,70	
Viúvo	0	0	0	0	1	4,50	3	5,30	4	4,30	
União estável	0	0	1	11,10	2	9,10	11	19,30	14	14,90	
Divorciado/Separado	0	0	0	0	0	0	6	10,50	6	6,40	
Separado não judicialmente	0	0	0	0	1	4,50	0	0	1	1,10	
União amigável	1	16,70	1	11,10	3	13,60	6	10,50	11	11,70	
Total	6	100	9	100	22	100	57	100	94	100	
<i>Escolaridade do chefe da família</i>											0,000
Analfabeto/Fundamental 1 incompleto	0	0	2	22,20	9	40,90	32	56,10	43	45,70	
Fundamental 1 completo/Fundamental 2 incompleto	1	16,70	1	11,10	4	18,20	9	15,80	15	16	
Fundamental 2 completo/Médio incompleto	2	33,30	1	11,10	4	18,20	10	17,50	17	18,10	
Médio completo/Superior incompleto	2	33,30	4	44,40	5	22,70	6	10,50	17	18,10	
Superior completo	1	16,7	1	11,10	0	0	0	0	2	2,10	
Total	6	100	9	100	22	100	57	100	94	100	

Tabela 4. Classificação econômica das famílias segundo características sociais, econômicas e demográficas, Lagarto-SE, 2019. (Cont.)

	B2		C1		C2		D-E		Total		p*
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<i>O chefe da família trabalha?</i>											0,195
Sim	2	33,30	3	33,30	7	31,80	11	19,30	23	24,50	
Não	4	66,70	6	66,70	15	68,20	46	80,70	71	75,50	
Total	6	100	9	100	22	100	57	100	94	100	
<i>Ganhos totais (R\$)</i>											0,001
<i>Ganhos totais da família estratificado por salário-mínimo</i>											0,037
Até ½ SM	0	0	2	22,20	1	4,50	21	36,80	24	25,50	
De ½ a 2 SM	3	50	6	66,70	21	95,50	33	57,90	63	67	
De 2 a 4 SM	2	33,30	1	11,10	0	0	3	5,30	6	6,40	
De 4 a 6 SM	1	16,70	0	0	0	0	0	0	1	1,10	
Total	6	100	9	100	22	100	57	100	94	100	
<i>Recebe benefício do governo?</i>											0,000
Sim	1	16,70	3	33,30	13	59,10	50	87,70	27	28,70	
Não	5	83,30	6	66,70	9	40,90	7	12,30	67	71,30	
Total	6	100	9	100	22	100	57	100	94	100	
<i>Propriedade</i>											0,011
Própria	2	33,30	5	55,60	17	77,30	42	73,70	66	7,20	
Financiada	2	33,30	0	0	0	0	0	0	2	2,10	
Alugada	2	33,30	3	33,30	2	9,10	9	15,80	16	17	
Cedida	0	0	1	11,10	2	9,10	6	10,50	9	9,60	
Outras	0	0	0	0	1	4,50	0	0	1	1,10	
Total	6	100	9	100	22	100	57	100	94	100	
<i>Número de moradores no domicílio</i>											0,341
1-2	2	33,30	3	33,30	6	27,30	21	36,80	32	34	
3-4	4	66,70	4	44,40	12	54,50	26	45,60	46	48,90	
5-6	0	0	2	22,20	4	18,20	6	10,50	12	12,80	
7-8	0	0	0	0	0	0	2	3,50	2	2,10	
> 8	0	0	0	0	0	0	2	3,50	2	2,10	
Total	6	100	9	100	22	100	57	100	94	100	

Tabela 4. Classificação econômica das famílias segundo características sociais, econômicas e demográficas, Lagarto-SE, 2019. (Cont.)

	B2		C1		C2		D-E		Total		p*
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<i>Tem morador menor de 18 anos?</i>											0,362
Sim	2	33,30	5	55,60	11	50	36	63,20	54	57,40	
Não	4	66,70	4	44,40	11	50	21	36,80	40	42,60	
Total	6	100	9	100	22	100	57	100	94	100	
<i>A família produz alimentos para consumo próprio?</i>											0,631
Não	6	100	8	88,90	13	59,10	44	77,20	71	75,50	
Verduras e hortaliças	0	0	1	11,10	7	31,80	7	12,30	15	16	
Leites e derivados	0	0	0	0	0	0	1	1,80	1	1,10	
Carnes e ovos	0	0	0	0	2	9	2	3,60	4	4,30	
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	2	3,60	3	3,30	
Cereais	0	0	0	0	2	9	4	7,10	5	5,40	
Total	6	100	9	100	22	100	57	100	94	100	
Insegurança alimentar											
Segurança Alimentar	3	50	4	44,40	7	31,80	12	21,10	26	27,70	
Insegurança Alimentar Leve	3	50	5	55,60	9	40,90	31	54,40	48	51,10	
Insegurança Alimentar Média	0	0	0	0	5	22,70	7	12,30	12	12,80	
Insegurança Alimentar Grave	0	0	0	0	1	4,50	7	12,30	8	8,50	
Total	6	100	9	100	22	100	57	100	94	100	

P*: Teste de correlação de Spearman.

Na classe D-E, 56,10% dos chefes das famílias eram analfabetos ou tinham fundamental 1 incompleto, enquanto na classe B2 – identificada como a mais alta entre os domicílios analisados – prevaleceram aqueles que tinham entre o fundamental 2 completo e o superior incompleto. Quanto aos ganhos da família estratificados por salário-mínimo, para as classes C1, C2 e D-E, prevaleciam ganhos entre ½-2 SM, seguidos de até ½ SM, enquanto para a classe B2 a distribuição esteve entre ½ SM, seguido de 2-4 e 4-6 SM. Já para a variável benefícios do governo, 87,70% das famílias na classe D-E afirmaram receber, enquanto 83,30% daquelas na classe B2 não recebiam (tabela 4).

DISCUSSÃO

A análise dos domicílios assistidos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) mostrou que entre chefes de família predomina o sexo feminino, a cor parda, os baixos níveis de escolaridade e o desemprego. Os domicílios tinham, em sua maioria, 3-4 moradores, com pelo menos um morador menor de 18 anos de idade. As famílias se distribuíram nas classes econômicas mais baixas, e o rendimento mediano delas se aproximou do salário-mínimo vigente quando a coleta foi realizada (R\$954), sendo que os valores estiveram predominantemente entre ½-2 SM (R\$477-1.908), além de serem constituídos ou complementados, em grande parte, por algum benefício do governo. Predominou a IA, sobretudo a IAL, situação que pode, neste caso, ser explicada pelo rendimento financeiro das famílias. Além disso, a correlação do sexo e da escolaridade dos chefes de família com a IA nos domicílios indica a repercussão dessas variáveis individuais nas experiências de IA entre as famílias: à medida que aumentavam o nível de escolaridade e os ganhos totais da família, melhorava o nível de SA das famílias.

No estudo, foi identificado que a classe econômica das famílias é influenciada pela escolaridade do chefe da família, pelos ganhos, pela participação de algum benefício do governo como complemento à renda, além da característica de propriedade pelo domicílio em que residem.

Em 2014, ao examinar a IA em domicílios urbanos do Nordeste brasileiro, Facchiniet al.¹⁰ notaram que: predominam chefes de família de cor parda¹⁴ e com média de idade de 39,3 anos,¹⁶ dados que corroboram o presente estudo, assim como a ocorrência da maioria dos chefes de família sem emprego. Entretanto, a frequência de chefes de família do sexo masculino (68,5%) foi maior nesses domicílios do Nordeste, assim como em outros estudos.¹⁶⁻¹⁸ Isso pode ser explicado pelas diferenças sociais atribuídas aos sexos, um processo histórico que ainda determina maiores salários e cargos para homens,¹⁹ o que faz com que, na maioria dessas situações, o responsável pelo provimento de comida e acesso a outros serviços esteja relacionado a uma figura masculina como referência na família.

Peixoto et al.,¹⁴ em 2014, ao pesquisarem a prevalência de IA em uma área de abrangência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de um município de Goiás, identificaram predominância do sexo feminino chefiando as famílias (85,4%). É importante considerar uma transição que vem sendo vivenciada e que inclui o empoderamento das mulheres e, com isso, a inserção cada vez maior da mulher no mercado de trabalho.¹⁶ Entretanto, essa situação as coloca, usualmente, em uma dupla jornada: trabalham, mas ainda assim precisam lidar com a responsabilidade de cuidar da casa, dos filhos e se preocupar com a alimentação no lar.¹⁰

A associação entre IA e sexo do chefe de família, que evidencia a prevalência do sexo feminino chefiando famílias que vivenciavam algum grau de IA, também verificada em outros estudos em diferentes regiões do Brasil,^{16,20,21} reforça as diferenças entre os gêneros na sociedade e a necessidade de promoção da equidade para garantia, entre outros direitos, do acesso a uma alimentação adequada para todos.

Em 2016, Souza et al.,¹⁷ que também encontraram associação entre IA e escolaridade do chefe de família, destacam a relação entre educação e IA, que envolve a ocupação, a capacidade de gerenciamento dos recursos da família e o acesso à informação, que também interfere na capacidade de escolha dos alimentos.¹⁶

A correlação encontrada entre grau de escolaridade e classe econômica indica uma relação de proporcionalidade entre essas duas variáveis, de forma que, quanto menor é o tempo de estudo, isto é, a escolaridade do chefe da família, menor tende a ser o estrato econômico em que a família se encontra – ou seja, maior a prevalência dessas famílias nas classes mais baixas – ou, como propõe a ABEP, através do CCEB, menor o seu poder de compra. Por outro lado, à medida que aumenta o grau de escolaridade dos chefes, aumentam também o poder de compra e a classificação econômica das famílias. Essa análise demonstra como a escolaridade pode ser um fator protetor ou determinante para a pobreza.

Conforme observado neste estudo, segundo a ABEP, no Brasil as famílias estão concentradas nas classes C e D-E, e no Nordeste a maior prevalência é nesta última (44,70%).¹⁵ Através do CCEB 2012, Souza et al.¹⁷ e Peixoto et al.¹⁴ observaram que as famílias se encontravam na classe econômica C. A ABEP também coloca que a classe D-E tem renda média domiciliar de R\$768, isto é, menos de um SM.¹⁵ Em Guerra et al.,²² 69,2% dos domicílios tinham renda familiar mensal igual ou menor a um SM em 2013, similar ao deste estudo. Esses achados indicam a necessidade de se considerar a renda como determinante das iniquidades em saúde, inclusive a IA. Por isso, os programas de transferência de renda (PTR) pelo governo e outras estratégias de inclusão social se mostram essenciais na busca por condições de vida dignas para as populações.¹⁰

A dificuldade de uma família para sair da condição de extrema pobreza reforça a importância dos PTR na erradicação da miséria e combate à pobreza.²³ Esses programas, a exemplo do Programa Bolsa Família (PBF) no Brasil, contribuem para a redução da IA.²⁴ Nesse exemplo, as condições de vulnerabilidade do público-alvo, que os expõe, entre outras condições adversas, ao acesso limitado a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente para suprir suas necessidades, devem ser enfrentadas através do repasse de uma fonte alternativa de renda que, associada a outras condicionalidades, busca promover a SA.²⁵ Ainda assim, o repasse não é garantia do acesso a uma alimentação qualitativamente adequada.¹⁶

A PNAD 2013 mostrou que, dos 65 milhões de domicílios brasileiros, 22,6% estavam em IA.⁸ Para os domicílios do Nordeste, destacaram uma prevalência de IA de 38,1%, enquanto Facchini et al.,¹⁰ em 2014, encontraram 54,2% dos domicílios dessa região na mesma situação. Deve-se ponderar que a situação de IA no país melhorou quando comparada à PNAD 2009, e que nesse mesmo período o Brasil vivenciou uma redução da extrema pobreza.¹⁰

Ao considerarem as prevalências regionais, esses estudos pouco se aproximam dos níveis municipal e local. As prevalências de IA identificadas na população deste estudo, um recorte do nível municipal, superam as apresentadas pelo inquérito populacional e estudos supracitados, mesma observação encontrada por Ferreira et al., em 2014,¹⁶ em estudo no norte de Alagoas. Logo, investigar a ocorrência desse problema nos municípios revela que as especificidades intrarregionais determinam graus distintos de prevalência entre cidades de um mesmo estado, e estados de uma mesma região.

Outros estudos corroboram a alta prevalência de IA observada. Em Viçosa-MG, Sperandio e Priore encontraram, em 2015, prevalência de IA de 72,8% para beneficiários do PBF.²⁶ Já em Itumbiara-GO, em 2014, foi de 51,4% segundo Peixoto et al.,¹⁴ e de 63,7% no norte de Alagoas em 2010, de acordo com Ferreira et al.¹⁶ Em revisão sistemática com metanálise, Bezerra et al. confirmam que a IA oscilou entre 23,8% e 72,0% em estudos de base populacional no Brasil.²⁷ Essa situação faz da IA um marcador das desigualdades sociais e econômicas, que reflete negativamente no acesso das famílias a uma alimentação adequada e segura.¹⁹

Ao graduar a IA em leve, moderada e grave, esses estudos mostram que as prevalências desse desfecho diminuem à medida que a percepção sobre elas se torna mais grave. Entretanto, os valores encontrados ainda são altos. A PNAD 2013 encontrou 14,8% dos domicílios brasileiros em IAL, 4,6% em IAM e 3,2% em IAG.⁸ Para domicílios do Nordeste, as prevalências de IAL, IAM e IAG são, respectivamente, 31,3%, 13,4% e 9,5%,^{8,10} evidenciando que, no nível regional, essa região ainda tem indicadores mais alarmantes que os nacionais. Em outros estudos, realizados em diferentes regiões do Brasil, a IAL varia entre 35,6-47,3%, a IAM entre 10,7-16,1% e a IAG entre 3,9-14,8%.^{8,14,19,26} A alta prevalência de IAL revela uma preocupação geral quanto à incerteza de uma alimentação adequada de forma regular, uma vez que a EBIA também avalia a percepção dessas famílias pela dimensão psicológica. Mas os dois outros graus de insegurança, mesmo que em prevalências menores, merecem destaque. Neles, o acesso das famílias aos alimentos já está comprometido e a fome pode ser uma realidade no caso da IAG. Nesse sentido, a EBIA aparece como um importante indicador que deve ser associado a outros para garantir efetividade no diagnóstico da pobreza e modulação das políticas públicas de combate à fome e desenvolvimento social.¹⁴

Assim como na PNAD, a IA esteve associada ao rendimento domiciliar de até um SM.⁸ Em Saboia & Santos, ganhos familiares de até um SM estiveram relacionados com a maior ocorrência de IAG no ano de 2017.¹⁹ A explicação, então, pode estar na insuficiência de renda para garantia de uma alimentação adequada, cujo desfecho é a IA.

O delineamento deste estudo é uma limitação, uma vez que não acompanha o surgimento, o desenvolvimento e os desdobramentos deste problema entre as famílias com o tempo. Também não se propôs a analisar o tempo de desemprego e o tempo durante o qual as famílias recebiam algum benefício, enquanto variáveis possivelmente relacionadas à IA. Pela amostra limitada e representativa apenas de uma parcela do município, a comparação com estudos de base populacional ou envolvendo grandes grupos também é limitada, o que indica a necessidade de análises mais aprofundadas, além do acompanhamento de toda a população.

Por outro lado, a análise *in loco* revelou especificidades importantes para a gestão municipal do combate à pobreza e à IA. Isto é, características específicas dos diferentes grupos populacionais os expõem, em diferentes graus e formas, a diferentes experiências de IA, como neste estudo, em que foram discutidas as variáveis que se associaram a este desfecho, envolvendo a população aqui analisada. Logo, é certo que, ao analisarmos outros municípios e outros grupos, outras características podem se associar ao evento.

Por fim, cabe uma ressalva: a Covid-19. Ainda que o desenvolvimento deste estudo tenha sido anterior à pandemia, e que seu objetivo não esteja diretamente ligado à análise da IA e seus fatores associados nas famílias participantes durante o período em questão, a declaração da pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS)²⁸ e da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pelo Brasil, através da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020,²⁹ trouxe repercussões diretas e indiretas para a garantia da SA e da alimentação adequada enquanto direito. Visto isso, serão feitos apontamentos que buscam discutir brevemente como a pandemia de Covid-19 está associada à temática deste estudo.

A pandemia não se responsabiliza por si só pelo agravamento da IA no Brasil. Ribeiro-Silva et al., em 2020, ao discutir as implicações da Covid-19 para a Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil, destacam a manutenção das desigualdades, o avanço das políticas neoliberais e o desmonte de políticas sociais como fatores que repercutem no acesso aos alimentos pelas famílias brasileiras, especialmente aquelas em maior situação de vulnerabilidade. Como agravante, as medidas de distanciamento, entre outras defendidas pela OMS e amplamente adotadas pelos estados brasileiros para o enfrentamento da Covid-19, impactam na oferta de alimentos. A repercussão negativa na produção e comercialização de alimentos, especialmente por pequenos agricultores, além das limitações físicas e econômicas de acesso aos alimentos, quebram a cadeia alimentar.³⁰ Somada à crise sanitária, a crise econômica – marcada pelo avanço do desemprego e da informalidade, e pelo fechamento sobretudo de pequenos e médios estabelecimentos³¹ – se sobrepõe ao quadro de avanço da Covid-19. Apesar de reconhecido pela população geral,³² o cumprimento do distanciamento social impacta na renda das famílias, sobretudo aquelas com baixas condições socioeconômicas e inclusão social limitada – anterior à pandemia e decorrente da manutenção das desigualdades sociais, de renda, étnico-raciais e de gênero.³⁰

CONCLUSÃO

A prevalência de IA nos domicílios analisados se mostrou maior que a média nacional. A renda familiar confirmou ser o maior determinante das experiências de IA vivenciadas pelas famílias, além de características dos chefes das famílias, como sexo e escolaridade, terem sido fatores associados ao acesso limitado a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente. Essa análise contribui para a compreensão da determinação social da IA no Brasil, enquanto um marcador das iniquidades em saúde.

As baixas classes econômicas prevalentes também se mostraram associadas ao rendimento familiar limitado, e o grau de escolaridade dos chefes dessas famílias confirmou a relação existente entre nível de instrução e renda.

A Covid-19 expõe, então, como essas desigualdades históricas agravam o curso da pandemia no Brasil, em que a dinâmica socioeconômica das famílias, sobretudo as mais vulneráveis, se vê afetada. Essa discussão suscita também o pós-crise e as repercussões, no longo prazo, no cenário socioeconômico mundial e do Brasil enquanto objeto de investigação para o enfrentamento da fome, da pobreza, do desemprego e outras desigualdades no pós-pandemia.

Considerar informações acerca do município, através da análise do perfil da IA de acordo com a realidade local, ao produzir conhecimento acerca dessa população, é também uma alternativa para dar especificidade à gestão municipal de políticas e programas de combate à pobreza e garantia do acesso à renda e alimentos.

Considerar variáveis como sexo, escolaridade, rendimento familiar e outras características socioeconômicas para a compreensão da IA é necessário para a busca pela equidade na garantia de acesso a uma alimentação segura, saudável e suficiente para as famílias.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde;2006.
2. Kepple AW, Bojanic A, Vaz ACN, Pinto AR, Silva ACF, Martins APB, et al. O estado da segurança alimentar e nutricional no Brasil: Um retrato multidimensional. Um retrato multidimensional. Brasília: FAO;2014.
3. Burity V, Frabceschini T, Valente F, Recine E, Leão M, Carvalho MF. Direito humano à alimentação no contexto da segurança alimentar e nutricional. Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos – ABRANDH, Brasília, DF. 2010.
4. Buss PM, Pellegrini FA. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*. 2007;17(1):77-93. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>
5. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. *Health promotion international*. 1991; 6(3): 217-228. doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/6.3.217>
6. Bezerra TA, Olinda RA, Pedraza DF. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22:637-651. doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.19952015>
7. Kepple AW, Segall-Corrêa AM. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16:187-199. doi:<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100022>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Segurança alimentar; 2013.
9. Morais LC, Dutra LV, Franceschini SCC, Priore SE. Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014 maio;19(5):1475-1488. doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232014195.13012013>
10. Facchini LA, Nunes BP, Motta JVS, Tomasi E, Silva ST, Thumé E, et al. Insegurança alimentar no Nordeste e Sul do Brasil: magnitude, fatores associados e padrões de renda *per capita* para redução das iniquidades. *Cad. Saúde Pública*. 2014 jan;30(1):161-174. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00036013>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares 2017- 2018. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE. 2019.

12. Gubert MB, Benício MHA, Santos LMP. Estimativas de insegurança alimentar grave nos municípios brasileiros. *Cad. Saúde Pública*. 2010ago; 26(8):1595-1605. doi:<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000800013>
13. Santos GEO. *Cálculo amostral*: calculadora on-line [citado em 12 mar. 2018] Disponível em: <http://www.calculoamostral.vai.la>
14. Peixoto MRG, Ramos K, Martins KA, Schincaglia RM, Braudes-Silva LA. Insegurança alimentar na área de abrangência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Itumbiara, Goiás. *Epidemiol. Serv. Saúde*; 2014 abr-jun; 23: 327-336. doi:<https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000200014>
15. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas – ABEP. Critério Brasil: Critério de Classificação Econômica 2015. [citado em 14 Jun 2018]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
16. Ferreira HS, Souza MEDCA, Moura FA, Horta BL. Prevalência e fatores associados à Insegurança Alimentar e Nutricional em famílias dos municípios do norte de Alagoas, Brasil, 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(5):1533-1542. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014195.06122013>
17. Souza BFNJ, Marin-Leon L, Camargo DFM, Segall-Corrêa AM. Demographic and socioeconomic conditions associated with food insecurity in households in Campinas, SP, Brazil. *Rev. Nutr.* 2016 nov-dez; 29(6):845-857. doi: <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000600009>
18. Marin-Leon L, Francisco PMSB, Segall-Corrêa AM, Panigassi G. Gênero, cor de pele autorreferida e condição socioeconômica: diferenças de consumo e insegurança alimentar. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2011; 14(3):398-410. doi:<https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000300005>
19. Sabóia RCB, Santos MM. Prevalência de insegurança alimentar e fatores associados em domicílios cobertos pela Estratégia Saúde da Família em Teresina, Piauí, 2012-2013. *Epidemiologia. Serv. Saúde*. out-dez 2015; 24(3):749-758. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000400017>
20. Pimentel PG, Sichieri R, Salles-Costa R. Insegurança alimentar, condições socioeconômicas e indicadores antropométricos em crianças da Região Metropolitana do Rio de Janeiro/Brasil. *R. Bras. Est. Pop.* 2009; 26(2):283-294. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982009000200008>
21. Santos JV, Gigante DP, Domingues MR. Prevalência de insegurança alimentar em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, e estado nutricional de indivíduos que vivem nessa condição. *Caderno de Saúde Pública*. 2010; 26(1):41-49. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100005>
22. Guerra LDS, Espinosa MM, Bezerra ACD, Guimarães LV, Lima-Lopes MA. Insegurança alimentar em domicílios com adolescentes da Amazônia Legal Brasileira: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*. 2013 fev; 29(2): 335-348. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000200020>
23. Anschau FR, Matsuo T, Segall-Corrêa, AM. Insegurança alimentar entre beneficiários de programas de transferência de renda. *Rev. Nutr.* 2012 mar-abr; 25 (2):177-189. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732012000200001>
24. Segall-Corrêa AM, Marin-León L, Helito H, Perez-Escamilla R, Santos LMP, Paes-Souza R. Transferência de renda e segurança alimentar no Brasil: análise dos dados nacionais. *Rev Nutr.* 2018 jul-ago; 21:39-51.
25. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Bolsa família. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
26. Sperandio N, Priore SE. Prevalência de insegurança alimentar domiciliar e fatores associados em famílias com pré-escolares, beneficiárias do Programa Bolsa Família em Viçosa, Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015 out-dez; 24(4): 739-748. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000400016>
27. Bezerra TA, Olinda RA, Pedraza DF. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(2): 637-651. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.19952015>
28. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. OMS afirma que Covid-19 é agora caracterizada como pandemia. [citado em 2020 dez 10]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812

29. Brasil. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília: Ministério da Saúde;2020.
30. Ribeiro-Silva RC, Pereira M, Campello T, Aragão É, Guimarães JMM, Ferreira AJF, Barreto ML, Santos SMC. dos. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(9):3421-3430. doi: 10.1590/1413-81232020259.22152020
31. Alpino TMA, Santos CRB, Barros DC, Freitas CM. COVID-19 e (in)segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. *Cad. Saúde Pública*. 2020; 36(8):e00161320.doi: 10.1590/0102-311X00161320
32. Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(1):2411-2421. doi: 10.1590/1413-81232020256.1.10792020

Colaboradores

SantosRC e SotteroSCB participaram de todas as etapas, desde a concepção do estudo até a revisão da versão final do artigo; SáCCR, Chagas SC e PereiraKLS participaram da coleta, análise e interpretação dos dados, e da revisão final e aprovação do manuscrito para submissão.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 08 de abril de 2020

Aceito: 26 de abril de 2021