

DOI: <http://dx.doi.org/10.20396/san.v28i00.8661200>(In)Segurança Alimentar e Nutricional COVID-19. Araújo, *et al.*

SEGURANÇA
alimentar e nutricional

(In)segurança alimentar e nutricional de residentes em moradia estudantil durante a pandemia do covid-19

Tânia Aparecida de Araujo¹, Luciana Alves de Medeiros², Daniel Bruno Vasconcelos³ e Luiza Veloso Dutra⁴

Objetivos: avaliar a prevalência da insegurança alimentar e nutricional e fatores associados de estudantes, moradores do Conjunto Residencial da Universidade de São Paulo - CRUSP. Métodos: este estudo transversal avaliou por meio de questionário virtual 84 estudantes no período de junho a julho de 2020. Utilizou-se a versão curta (7 questões) da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar para definição da variável desfecho: Insegurança Alimentar (IA). Variáveis sociodemográficas e econômicas, e questões relacionadas à ingestão alimentar foram utilizadas para descrever a amostra e associação com a IA, avaliados por meio do teste de qui-quadrado. Resultados: a prevalência de IA foi de 84,5%, associada a renda insuficiente ($p < 0,001$), número menor a 3 refeições por dia ($p: 0,002$) e relato de não preparo de refeições em casa ($p: 0,048$). Aqueles estudantes que não conseguiam utilizar a cozinha comunitária também tiveram maior proporção de IA (56,3%). Conclusão: além da renda, a ausência de equipamentos básicos que impedem o preparo de refeições tem contribuído para alta prevalência de IA entre moradores do CRUSP, durante a pandemia do COVID-19. A omissão no cuidado a essa população coloca em risco a saúde e qualidade de vida destes estudantes.

Palavras-chave: Insegurança Alimentar e Nutricional; Estudantes; CRUSP; SARS-CoV-2; *Websurveys*.

Food and nutrition (in)security for residents in student housing during the covid-19 pandemic

Objectives: to evaluate the prevalence of food insecurity and associated factors of students, residents of the Residential Complex of the University of São Paulo - CRUSP. Methods: this cross-sectional study evaluated 84 students from June to July 2020 using a virtual questionnaire. The short version (7 questions) of the Brazilian Food Insecurity Scale was used to define the outcome variable: Food Insecurity (FI). Sociodemographic and economic variables, and questions related to food intake were used to describe the sample and association with FI, assessed using the chi-square test. Results: the prevalence of FI was 84.5%, associated with insufficient income ($p < 0.001$), fewer than 3 meals a day ($p: 0.002$) and reports of not preparing meals at home ($p: 0.048$). Those students who were unable to use the community kitchen also had a higher proportion of FI (56.3%). Conclusion: in addition to income, the absence of basic equipment that prevents the preparation of meals has contributed to the high

¹ Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Medicina, Curso de Nutrição Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: tanniaraujo@hotmail.com.br; ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5894-8695>. Endereço para Correspondência: Av. Pará, 1720 - Bloco 2 U - Sala 12. Campus Umuarama - CEP: 38.405-320. Uberlândia - MG. Tel.: (34) 3225-8584.

² Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Medicina, Curso de Nutrição, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: lucianam.nutri@gmail.com; ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8000-7477>

³ Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Departamento de Geografia, São Paulo, Brasil. E-mail: danielvasconcelos@usp.br; ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2889-8548>

⁴ Centro Universitário de Viçosa, Curso de Nutrição, Minas Gerais, Brasil. E-mail: luizavdutra@gmail.com; ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8351-655X>

prevalence of AI among CRUSP residents during the COVID-19 pandemic. Failure to care for this population puts the health and quality of life of these students at risk.

Keywords: Food and Nutrition Insecurity; Students; CRUSP; SARS-CoV-2; Websurveys

Submetido em: 11/09/2020

Aceito em: 09/02/2021

INTRODUÇÃO

As consequências da pandemia da COVID-19 para a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) já eram previstas antes mesmo do levantamento de dados empíricos^[1]. Menor disponibilidade e acesso a alimentos saudáveis, maior desigualdade e fome eram alguns dos riscos que brasileiros, principalmente estratos mais vulneráveis, estariam expostos se medidas governamentais não fossem tomadas com urgência^[2].

É verdade que desde 2016, com o enfraquecimento das políticas sociais no Brasil, a ameaça à Insegurança Alimentar (IA) atinge cada vez mais um número maior de pessoas^[3]. A desigualdade socioeconômica, que na década de 1940 já era referida por Josué de Castro como um dos principais determinantes da fome no Brasil, já avançava com a mudança da agenda política^[4] e agora tem-se agravado ainda mais neste momento pandêmico.

Devido às medidas de isolamento adotadas para conter o vírus SARS-CoV-2, foram suspensas alguns dos equipamentos de SAN como feiras livres, banco de alimentos e restaurantes populares, diminuindo ainda mais o acesso a alimentos saudáveis^[5,6]. Escolas e universidades, que para muitas crianças e jovens disponibilizavam a única refeição saudável do dia, também precisaram suspender o calendário acadêmico para evitar aglomerações^[7].

A Universidade de São Paulo (USP), a maior instituição de ensino superior e pesquisa da América Latina, além da oferta de refeições por meio dos restaurantes universitários, provê moradia a estudantes de baixa renda no seu principal *campus*, Butantã. O Conjunto Residencial da Universidade de São Paulo (CRUSP) que deveria abrigar e promover condições dignas de aprendizado e sobrevivência, no

entanto, há muito tempo já sofre com a precarização do Estado^[8]. E como atualmente, além da ausência de cozinhas domésticas, grande parte das cozinhas comunitárias não possuem condições adequadas para o preparo de alimentos, neste período de pandemia esses estudantes podem estar ainda mais vulneráveis à ausência de uma alimentação adequada, IA e até fome. Por esse motivo, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de insegurança alimentar e fatores associados em estudantes moradores do CRUSP no período de junho a julho de 2020.

MÉTODOS

Amostra e população do estudo

Estudo transversal desenvolvido com universitários residentes do CRUSP nos meses de junho e julho de 2020. O CRUSP está localizado na Cidade Universitária “Armando de Salles Oliveira”, no bairro Butantã, na cidade de São Paulo, e sua administração – manutenção do espaço físico, destinação e monitoramento do uso das vagas – é de responsabilidade do Serviço de Assistência Social (SAS), órgão diretamente vinculado à Reitoria da Universidade. A moradia é gratuita e o ingresso dos alunos se dá por meio de avaliação baseada em critérios socioeconômicos, que são realizados por assistentes sociais.

O CRUSP consiste em um conjunto de oito prédios de seis andares, com onze apartamentos por andar, onde residem cerca de 1.400 alunos sendo que 1.060 estão distribuídos em cinco prédios destinados para a graduação e 340 ocupam dois prédios destinados à pós-graduação (mestrado e doutorado). Durante o período de pandemia - entre os meses de junho e julho de 2020 -, segundo dados da Unidade Básica de Saúde da Família de referência

(UBSF/USP), estima-se que tenham permanecido na moradia cerca de 400 estudantes.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário virtual enviado como um convite, via lista de transmissão de um aplicativo de mensagens, para os contatos dos moradores e em grupos de plataformas de redes sociais. A Associação de Moradores do CRUSP (Amor Crusp) auxiliou nessa coleta de dados.

Todos os moradores do CRUSP maiores de 18 anos, que estavam atualmente na moradia, foram convidados a participar da pesquisa.

Variáveis

Avaliou-se a IA por meio da versão curta da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), proposta por Santos e colaboradores^[9], composta por sete questões: “1) Nos últimos 3 meses o(a) Sr(a) teve a preocupação de que a comida na sua casa acabasse antes que tivesse condição de comprar, receber ou produzir mais comida? 2) Nos últimos 3 meses a comida acabou antes que o(a) Sr(a) tivesse dinheiro para comprar mais? 3) Nos últimos 3 meses, o(a) Sr(a) ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada? 4) Nos últimos 3 meses, o(a) Sr(a) ou algum adulto em sua casa diminuiu, alguma vez, a quantidade de alimentos nas refeições, ou pulou refeições, por que não havia dinheiro suficiente para comprar a comida? 5) Nos últimos 3 meses, o(a) Sr(a) alguma vez comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro suficiente para comprar comida? 6) Nos últimos 3 meses, o(a) Sr(a) alguma vez sentiu fome, mas não comeu porque não podia comprar comida suficiente? 7) Nos últimos 3 meses, o(a) Sr(a) ou qualquer outro adulto em sua casa ficou, alguma vez, um dia inteiro sem comer ou teve apenas uma refeição ao dia, por que não havia dinheiro para comprar comida?” As opções de resposta eram “sim” e “não”, foram classificados com IA aquele participante que respondeu “sim” à pelo a menos uma dessas perguntas.

Dados sociodemográficos e econômicos dos entrevistados foram utilizados para descrever a amostra: sexo, idade, escolaridade (graduandos, pós-graduandos), auto identificação de raça/cor (branco, pardo, preto, amarelo ou indígena), se havia

crianças/adolescentes em casa (sim ou não), qual a renda em salários mínimos - SM (opções de resposta: <1 SM - R\$1.045; 1 e 2 SM - R\$1.045 a R\$2.090; 2 e 3 SM - R\$ 2.090 a R\$3.155; >4 SM - R\$4.180; não possui renda; prefere não declarar), qual o tipo de vínculo relacionado a renda: bolsa estudantil, trabalhador formal, informal, e outros - opção para descrever (devido à grande proporção de bolsistas/pessoas que recebem algum auxílio estatal agrupou-se entre as categorias “bolsista sim” e “bolsista não”), por fim se a renda pessoal era suficiente (sim ou não).

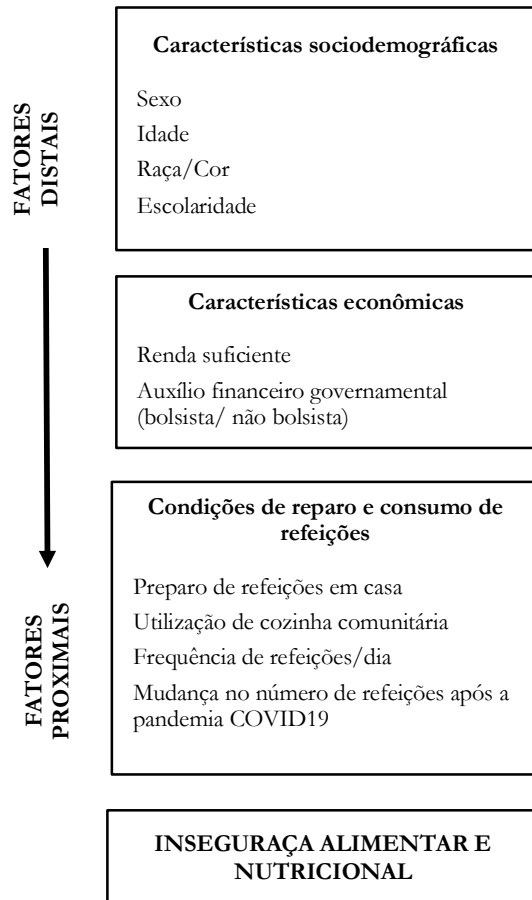
Questionou-se aspectos relacionados à ingestão alimentar, como frequência de refeições (categorizadas em $\geq 3x/\text{dia}$; $< 3x/\text{dia}$) e se após a pandemia a frequência dessas refeições mudou (não mudou; diminuiu; aumentou), e aspectos relacionados ao preparo do alimento: se o estudante preparava suas refeições em casa (sim ou não), se utilizava a cozinha comunitária (sim, às vezes e não), se prepararia suas refeições caso tivesse cozinha (sim ou não). Por fim, por meio de questão aberta, perguntou-se os motivos para não preparem refeição em casa.

Análise estatística

Como todas as variáveis consideradas eram categóricas, estas foram apresentadas por meio de proporções. A associação entre as variáveis de exposição com a variável desfecho (IA) foi avaliada por meio do teste de qui-quadrado.

Algumas variáveis como renda (em SM) e número de crianças/adolescentes em casa não foram utilizadas na análise estatística, devido ao baixo número de participantes em algumas categorias. O modelo teórico apresentado na figura 1 descreve as variáveis utilizadas e demonstra como esses determinantes sociais, econômicos e relacionados ao consumo de alimentos se associam a IA.

Figura 1. Modelo teórico para investigação dos fatores associados a Insegurança Alimentar e Nutricional de estudantes, moradores do CRUSP, durante a pandemia do COVID19.



O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, número de controle da Comissão de Ética 4.099.825. Os participantes foram convidados a ler e aprovar um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) antes do início do preenchimento do questionário.

RESULTADOS

A amostra avaliada foi constituída por 84 estudantes, com idade entre 19 e 59 anos, em que 56,0% dos respondentes eram mulheres. A raça/cor predominante foi a negra (pardos=25,0%; pretos=27,4%), seguida da branca (39,8%). Como apenas um indivíduo se classificou como amarelo/asiático essa categoria foi excluída da análise. Em poucas moradias havia crianças/adolescentes (7,4%). A maior proporção dos avaliados declarou que possuía renda inferior a 1 SM (39,8%), seguidos daqueles que disseram não possuir renda (25,3%).

A maioria dos estudantes (n=71) respondeu “sim” para pelo ao menos uma das perguntas da escala EBIA, desta forma 84,5% dos avaliados foram classificados com IA. Esses participantes, em grande parte, tinham idade inferior a 30 anos, eram graduandos e relataram não receber nenhum tipo de auxílio ou bolsa. Associou-se à IA a renda insuficiente ($p<0,001$), número menor a 3 refeições por dia ($p:0,002$) e relato de não preparo de refeições em casa ($p:0,048$). Dados apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Insegurança Alimentar e Nutricional durante a pandemia do COVID-19. Universitários de uma moradia estudantil, São Paulo, 2020.

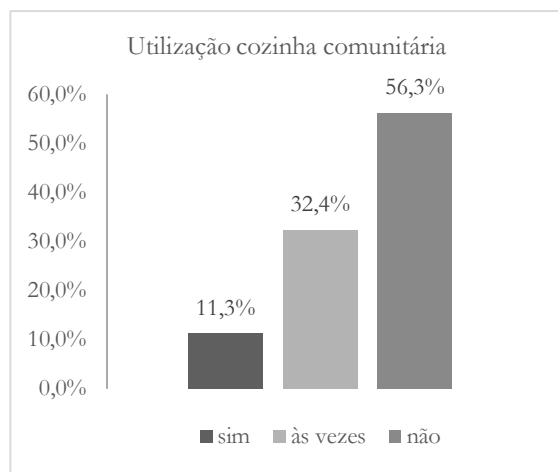
	Insegurança Alimentar e Nutricional		P-valor
	Não n (%)	Sim n (%)	
Sexo			
Masculino	7 (18,9%)	30 (81,8%)	0,439
Feminino	6 (12,8%)	41 (87,2%)	
Idade			
19 a 29 anos	7 (13,5%)	45 (86,5%)	0,515
30 a 59 anos	6 (18,8%)	26 (81,2%)	
Escolaridade			
Pós graduandos	9 (20,5%)	35 (79,5%)	0,186
Graduandos	4 (10,0%)	36 (90,0%)	
Raça/cor			
Branco	4 (12,1%)	29 (87,8%)	0,341
Pardo	3 (14,3%)	18 (85,7%)	
Preto	6 (26,1%)	17 (73,9%)	
Indígena	0	6 (100,0%)	
Renda suficiente			
Sim	7 (46,7%)	8 (53,3%)	<0,001
Não	5 (7,4%)	63 (92,6%)	
Bolsista [§]			
Sim	10 (18,9%)	43 (81,1%)	0,293
Não	2 (9,1%)	20 (90,9%)	
Frequência refeições			
3 ou mais vezes/dia	12 (26,7%)	33 (73,3%)	0,002
1 a 2 vezes/dia	1 (2,6%)	38 (97,4%)	
Prepara refeição em casa			
Sim	12 (20,7%)	46 (79,3%)	0,048
Não	1 (3,9%)	25 (96,1%)	

[§]Recebe bolsa estudantil ou algum tipo de auxílio estatal como bolsa família e auxílio emergencial

Quase todos os entrevistados (95,2%) afirmaram que preparariam refeições em casa se tivessem cozinha. A figura 2 demonstra que entre aqueles com IA havia uma maior proporção de estudantes que não utilizavam a cozinha (56,3%), seguidos daqueles que usavam às vezes (32,4%) e em menor proporção aqueles que afirmaram “sim” para utilização da cozinha (11,3%). Os motivos para os estudantes não desfrutarem das cozinhas comunitárias foram relacionados, principalmente, à falta de equipamentos básicos como fogão, conforme revelam alguns relatos: “*situação precária das cozinhas, com falta de utensílios para a realização do alimento*”, “*não há fogão, gás, e a fiação é ruim*”. O receio

em relação a transmissão do vírus SARS-CoV-2 também foi levantado por um morador: “*não acho seguro utilizar a cozinha pois as pessoas não respeitam uso de máscara e distanciamento*”. E alguns estudantes também relataram não cozinhar nas cozinhas comunitárias para evitar gastos, dado que o restaurante universitário tem ofertado marmitas prontas, “*o bandeirão fornece a comida no período do coronavírus e isso evita gastos*”.

Figura 2. Prevalência de Insegurança Alimentar e Nutricional, segundo utilização de cozinha comunitária. São Paulo, 2020.



Por fim, dados levantados também demonstraram uma influência da pandemia na frequência de refeições. Embora 27,4% dos estudantes tenham respondido que a frequência de refeições não mudou, mais da metade (55,9%) diminuiu o número de refeições após a pandemia.

DISCUSSÃO

Ainda que esses estudantes se encontrassem em maior vulnerabilidade antes mesmo da pandemia da COVID-19, a alta prevalência de IA encontrada demonstra que períodos de crise como esse podem afetar o acesso ao alimento até mesmo de populações com maior nível de escolaridade e com alguma assistência estatal. Sem renda suficiente para compra de itens básicos para uma alimentação saudável e na ausência de cozinhas para preparar seus alimentos, esses estudantes, em meio a uma pandemia, diminuem o número de refeições, e se encontram em maior probabilidade de IA.

Dados anteriores a pandemia da Covid-19, da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2020, mostraram que a IA grave esteve presente em 10,3 milhões de domicílios brasileiros. Isto significa que quase 5% da população brasileira voltou a conviver novamente com a fome e 6,7% dos domicílios tiveram algum grau de IA, entre 2017 e 2018^[10].

De acordo com Jaime^[6] a pandemia tem contribuído para sensação de insegurança em relação ao acesso ao alimento, pessoas que nunca estiveram preocupadas se teriam o que comer até o fim do mês têm lotado supermercados e feito estoques em casa. Alguns autores descrevem ainda um aumento da fome emocional (busca descontrolada de comida para aliviar sentimentos ruins) durante a quarentena^[11], o que pode até ser esperado, dada a situação de incertezas em que todos estão inseridos^[2].

Mas enquanto para alguns a pandemia gerou um aumento no consumo de alimentos, para outros a falta de acesso ao alimento de cada dia é o principal problema. Estudantes de baixa renda, por exemplo, que já enfrentam adversidades econômicas e sociais, além dos desafios impostos à educação, sofrem ainda mais os efeitos da pandemia, da crise política e recessão econômica. Neste estudo, assim como em diversos trabalhos^[12, 13], a renda insuficiente esteve associada a ocorrência de IA.

Por outro lado, aqueles que recebiam algum auxílio (bolsa de estudo, Bolsa Família, auxílio emergencial) apresentaram menor frequência de IA. Medidas implantadas desde 2003 visam a diminuição da fome e IA no território brasileiro. O programa Bolsa Família, por exemplo, contribuiu para redução de IA^[14] e aumento no acesso a alimentos saudáveis^[15]. Em um esforço conjunto da sociedade brasileira, no início do isolamento social (março/2020) foi aprovado um auxílio emergencial no valor de R\$600,00 para aqueles sem renda e sem emprego formal, fatores que possivelmente tem contribuído para prevenção da IA em diversos grupos populacionais^[2].

No entanto, ainda com algum tipo de auxílio financeiro, para preparo de refeições são necessários meios e equipamentos básicos como fogões e cozinhas. E diferentemente de grande parte dos brasileiros, os estudantes avaliados não dispõem de cozinhas domésticas. A cozinha comunitária, que deveria atender a todos, está em péssimas condições, como observa-se neste relato “*não há fogão, gás, e a fiação é ruim*”.

Desta forma, para aqueles que possuem recursos financeiros, a compra de fogões elétricos é a solução encontrada para garantir o preparo da

alimentação, como relata um morador “*só consigo preparar minhas refeições porque tive que comprar um fogão elétrico*”. Fogões elétricos, no entanto, são proibidos pela SAS-USP. Além disso, a fiação do CRUSP não suporta tanta carga elétrica o que, de maneira trágica, pode provocar incêndios nos apartamentos.

Segundo dados da avaliação de SAN no Brasil, realizada pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) em 2013, mesmo em situação de IA grave, a maioria dos brasileiros possuía fogão em casa (93,5%)^[16]. O Guia Alimentar para População Brasileira incentiva o preparo de refeições em casa como método para tornar a alimentação mais saudável. Resgate da culinária tradicional, compartilhamento de afetos relacionados à alimentação e menor consumo de ultraprocessados são alguns dos benefícios relacionados ao preparo do próprio alimento^[17]. Porém, embora praticamente todos (95%) participantes desta amostra manifestem o desejo de preparar a própria refeição, isso não é possível devido à ausência de um item imprescindível em qualquer casa: a cozinha.

Todas essas condições possivelmente contribuíram para a diminuição do número de refeições após início da pandemia, relatado pelos estudantes. Pois, ainda que ocorra o fornecimento de marmitas para os moradores do CRUSP, muitos relatam que não são suficientes. Conforme verificado neste relato “*Minha alimentação mudou porque as marmitas fornecidas tiveram a quantidade de salada muito reduzida, além de não ter mais a opção de arroz integral. Fora isso, a quantidade de pães também é reduzida. Aos finais de semana é pior ainda porque não tem um jantar completo, mas apenas um pão e um suquinho*”.

Algumas pesquisas têm avaliado a SAN durante a pandemia em diversos estratos da população^[18, 19], e identificado, além da renda, fatores que não se relacionaram a IA neste estudo, como a raça/cor e a presença de crianças. Dados deste trabalho revelam que poucos participantes relataram a presença de crianças (7,4%), essas famílias também têm recebido maior apoio (como doação de frutas e verduras pelo Movimento dos Sem Terra - MST), o que pode ter contribuído para baixa prevalência de IA nessas moradias.

Já a construção da identificação como branco ou negro (pardo, preto) pode ser diferenciada

nesta população com alto nível de escolaridade (graduandos e pós-graduandos), desta forma é possível que pessoas geralmente lidas como brancas pela sociedade tenham se declarado como pardas ou até pretas - mascarando assim os efeitos do racismo estrutural e influenciando nos resultados encontrados. O que possivelmente não ocorreu entre indígenas, dado que todos aqueles presentes nessa categoria foram classificados com IA.

Para além de efeitos na dignidade e qualidade de vida, a SAN está relacionada a melhores resultados em saúde, exercendo assim um efeito protetor para o SARS-CoV-2 e outras doenças^[11, 20]. Estudos como esse avançam no conhecimento sobre a SAN durante a pandemia, principalmente em grupos específicos como avaliado neste trabalho. E embora esteja ocorrendo muitas pesquisas avaliando a SAN durante a pandemia, é desconhecido se alguma delas avaliou participantes em moradias estudantis.

As limitações deste estudo referem-se, principalmente, ao meio utilizado para coleta de dados *websurveys* que pode ter se restringido aqueles que possuíam acesso à internet, e afetado a confiabilidade dos resultados - dado que todas as respostas foram compostas por autodeclaração. Para assegurar a fidedignidade da pesquisa, no entanto, seguiu-se as boas práticas para *websurveys*^[21]. A variável desfecho, por exemplo, foi construída a partir de um questionário já validado. E ainda que a chamada para pesquisa fosse enviada para vários grupos/contas individuais de diferentes plataformas, a amostra final (mesmo representando mais de 20% do “n” total) foi constituída por um pequeno número de participantes, impossibilitando análises estatísticas mais complexas como modelos de regressão. É possível ainda que tenha ocorrido um viés de seleção, dado que a motivação para responder o questionário pode ser maior entre aqueles com IA. De todo modo, a identificação destes indivíduos com IA era o principal objetivo da pesquisa.

Este trabalho avança ao demonstrar a alta prevalência de insegurança alimentar e nutricional, mesmo em uma amostra composta majoritariamente por jovens, estudantes de ensino superior, e que recebem algum auxílio governamental. Assim, enquanto ainda não é possível prever todas as consequências da pandemia do COVID-19, dados

apresentados neste estudo revelam que ações como concessão do auxílio financeiro podem minimizar a ocorrência de IA. Ademais é urgente que o acesso a alimentação saudável, preparo e escolha dos alimentos, tal como prevê a Constituição Federal de 1988, seja garantido pelo Estado/Universidade com ações como disponibilidade de fogões, cozinhas e fornecimento de alimentos in natura.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

TAA fez contribuições substanciais para a concepção e desenho do estudo. TAA, LAM, DBV, LVD realizaram análise e interpretação dos dados e redigiram a primeira versão do manuscrito. LVD realizou importante revisão do conteúdo intelectual.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

REFERÊNCIAS

- [1] Oliveira TC, Abranches MV, Lana RM. Food (in)security in Brazil in the context of the SARS-CoV-2 pandemic. *Cad. Saúde Pública*. 2020;36(4):e00055220.
- [2] Alpino TdMA, Santos CRB, Barros DCd, Freitas CMD. 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.
- [3] Ribeiro-Silva RC, Pereira M, Campello T, Aragão É, Guimarães JMM, Ferreira AJ, et al. Covid-19 pandemic implications for food and nutrition security in Brazil. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2020;25(9):3421-3430.
- [4] Castro IRRd. The dissolution of the Brazilian National Food and Nutritional Security Council and the food and nutrition agenda. *Cad. Saúde Pública*. 2019;35(2):e00009919.
- [5] Silva Filho OJd, Gomes Júnior NN. TO amanhã vai à mesa: abastecimento alimentar e COVID-19. *Cad. Saúde Pública*. 2020;36(5):e00095220.
- [6] Jaime PC. Pandemia de COVID19: implicações para (in)segurança alimentar e nutricional. *Ciênc. Saude Colet*. 2020;25(7):2504-2504.
- [7] Van Lancker W, Parolin Z. COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *The Lancet Public health*. 2020;5(5):e243-e244.
- [8] Laranjo THM. O CRUSP: processos de socialização e consumo de drogas [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.140p.
- [9] Santos LPd, Lindemann IL, Motta JV, Mintem G, Bender E, Gigante DP. Proposal of a short-form version of the Brazilian food insecurity scale. *Rev. Saúde Pública*. 2014;48(5):783-789.
- [10] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2020.
- [11] Abbas AM, Kamel MM. Dietary habits in adults during quarantine in the context of COVID-19 pandemic. *Obes Med*. 2020;19:100254.
- [12] Bezerra MS, Jacob MCM, Ferreira MAF, Vale D, Mirabal IRB, Lyra CdO. Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2020;25(10):3833-3846.
- [13] Moraes DdC, Sperandio N, Dutra LV, Franceschini SdCC, Santos RHS, Priore SE. Indicadores socioeconômicos, nutricionais e de percepção de insegurança alimentar e nutricional em famílias rurais. *Segur. Aliment. Nutr*. 2018;25(2):1-11.
- [14] Menezes RD, Demétrio F, Soares MD, Henrique FCdS, Panelli-Martins BE, Amparo-Santos L. Efeito do Programa Bolsa Família na prevalência de insegurança alimentar familiar. *Segur. Aliment. Nutr*. 2017;24(1):41-52.
- [15] Sperandio N, Rodrigues CT, Franceschini SdCC, Priore SE. Impacto do Programa Bolsa Família no consumo de alimentos: estudo comparativo das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2017;22(6):1771-1780.
- [16] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: segurança alimentar 2013. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2014.
- [17] Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

[18] Niles MT, Bertmann F, Belarmino EH, Wentworth T, Biehl E, Neff R. The Early Food Insecurity Impacts of COVID-19. *Nutrients*. 2020;12(7):2096.

[19] Denney JT, Brewer M, Kimbro RT. Food insecurity in households with young children: A test of contextual congruence. *Soc Sci Med*. 2020;263:113275.

[20] The Lancet Global Health. Food insecurity will be the sting in the tail of COVID-19. *Lancet Glob Health*. 2020;8(6):e737.

[21] Boni RB. Web surveys in the time of COVID-19. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(7):e00155820.