

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE – UFAC
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - PPGSC**

TIAGO FEITOSA DA SILVA

**Fatores associados a insegurança alimentar em estudantes de ensino superior
no estado do Acre durante a epidemia de Covid-19 - Brazuca COVID**

Rio Branco – Acre

2022

TIAGO FEITOSA DA SILVA

**Fatores associados a insegurança alimentar em estudantes de ensino superior
no estado do Acre durante a epidemia de Covid-19 - Brazuca COVID**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Alanderson Alves Ramalho

Rio Branco – Acre

2022

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da UFAC

S586f Silva, Tiago Feitosa da, 1996 -
Fatores associados a insegurança alimentar em estudantes de ensino superior no estado do Acre durante a epidemia de Covid-19 - Brauca COVID / Tiago Feitosa da Silva; orientador: Dr. Alanderson Alves Ramalho. – 2022.
69 f.: il.; 30 cm.

Mestrado (Dissertação) – Universidade Federal do Acre, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Rio Branco, 2022.
Inclui referências bibliográficas e anexos.

1. Insegurança alimentar. 2. Estudantes. 3. Epidemias. I. Ramalho, Alanderson Alves (Orientador). II. Título.

CDD: 660

Bibliotecário: Uéliton Nascimento Torres CRB-11º/1074.

TIAGO FEITOSA DA SILVA

**Fatores associados a insegurança alimentar em estudantes de ensino superior
no estado do Acre durante a epidemia de Covid-19 - Brazuca COVID**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-graduação em Saúde
Coletiva da Universidade Federal do Acre,
como requisito final para obtenção do título
de Mestre em Saúde Coletiva.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Fernanda Andrade Martins
Universidade Federal do Acre

Profa. Dra. Mônica da Silva Nunes
Universidade Federal de São Carlos

Prof. Dr. Alanderson Alves Ramalho (Orientador)
Universidade Federal do Acre

Aprovado em: ___/___/___

Rio Branco, Acre

2022

Dedico este trabalho aos meus pais e minhas irmãs, por todo o apoio e incentivo durante esse processo.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus, pela vida, pela oportunidade e pela possibilidade de vencer mais essa etapa em minha caminhada.

Aos meus pais, Gildeneide Mendes da Silva e Francisca da Silva Feitosa, por toda compreensão, incentivo, auxílio, força e carinho durante essa caminhada, e por acreditarem em mim mesmo quando eu não conseguia, o mundo é pequeno pro tamanho do amor que eu sinto por vocês.

As minhas irmãs, por serem a luz da minha vida, obrigado por todos os momentos felizes desde sempre.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Alanderson Alves Ramalho, por toda a paciência, ajuda e incentivo desde o início dessa caminhada, obrigado por além de um orientador ser um amigo e uma inspiração.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, docentes, colaboradores e secretária, por não medirem esforços para oferecer um ensino de qualidade, mesmo em um período tão intenso e difícil. Aproveito ainda para agradecer aos colegas do mestrado e doutorado, vocês deixaram os meus dias mais leves, em especial as amizades cultivadas durante esse período, obrigado Yasmim, Yara, Luana, Professora Flávia e Déborah, por todo o apoio desde a primeira aula até o último trabalho, que essa amizade se estenda para além da academia.

As minhas amigas, Ana Paula, Bárbara, Crícia, Danyela, Eluana, Karen, Karina, Kessia, Lorena, Marlete, Naiane, Sarah, e aos meus primos, Dangelá, Dayan, Emylaine, Ianne, Julianna, Lucimara, Maria Ester, Mariáh, Sara, obrigado por sempre estarem lá para contar uma piada, compartilhar uma música, falar sobre o dia, ou para comentar sobre algum programa de televisão.

Agradeço ainda as minhas tias e madrinha, pelo apoio e preocupação, vocês são especiais.

As professoras Tatiane Dalamaria, Fernanda Andrade e Eline Messias pela torcida.

E por fim um agradecimento especial a todos os estudantes que participaram da pesquisa, obrigado pela paciência e colaboração.

RESUMO

A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, sem comprometer outros direitos. O Brasil, apesar do período de redução da prevalência de insegurança alimentar, demonstrou um crescimento expressivo desses números, especialmente com a chegada do novo Coronavírus, que além de afetar o acesso a alimentação, impactou também na rotina da população, em especial dos estudantes de graduação. Diante disto o objetivo do trabalho é analisar os fatores associados a insegurança alimentar em estudantes do ensino superior do Estado do Acre durante a epidemia do Covid-19. Trata-se de um estudo transversal, realizado com estudantes de instituições de ensino superior do estado do Acre, com coleta de dados online durante os períodos de setembro de 2020 a março de 2021. Para análise dos dados foi realizada uma regressão logística simples, calculada através do software Statistical Package for the Social Science – SPSS, versão 20.0, estimando as razões de chances (OR) brutas e ajustadas, com intervalo de confiança de 95% (IC95%), foram selecionadas para a análise múltipla as variáveis com valor de $p < 0,20$, em ordem crescente, e permaneceram no modelo final aquelas com valor de $p < 0,05$. Este estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Acre. A frequência de insegurança alimentar entre os estudantes durante a epidemia foi de 59,5% (IC95%: 55,9 – 63,1). Quanto ao grau de severidade, 35,4% (IC95%: 31,9 – 39,0) experienciaram insegurança alimentar leve; 16,3% (IC95%: 13,4 – 19,0) insegurança moderada e 7,8% (IC95%: 5,9 – 9,8) insegurança grave. Foram associados a insegurança alimentar: renda familiar, autoavaliação de saúde durante a pandemia e o nível de estresse percebido. Considerando a frequência de insegurança alimentar entre os estudantes, os fatores associados e a relação com o componente psicológico, fica evidente a necessidade de ações de proteção e apoio, especialmente entre aqueles com baixa renda, já que esse fator pode representar grande influência sobre o bem-estar psicológico e dessa maneira sobre os níveis de estresse e autopercepção individual da saúde.

Palavras-chave: Insegurança Alimentar; Estudantes; Epidemias; COVID-19; SARS-CoV-2

ABSTRACT

Food and nutrition security consists in the realization of the right to regular and permanent access to quality foods, without compromising other rights. Brazil, despite the period of reduction in the prevalence of food insecurity, showed a significant growth in these numbers, especially with the arrival of the new Coronavirus, which in addition to affecting access to food, also impacted the routine of the population, especially undergraduate students. Therefore, this study aimed to analyze the factors associated with food insecurity in higher education students in the State of Acre during the Covid-19 epidemic. This is a cross-sectional study, conducted with students from higher education institutions in the state of Acre, with online data collection during the periods from September 2020 to March 2021. For data analysis, a simple logistic regression was performed, calculated using the Software Statistical Package for the Social Science - SPSS, version 20.0, estimating the crude and adjusted odds ratios (OR), with a confidence interval of 95% (95% CI), variables with p value <0.20, in ascending order, were selected for multiple analysis, and those with p value of 0.05 remained in < the final model. This study was submitted and approved by the research ethics committee of the Federal University of Acre. The frequency of food insecurity among students during the epidemic was 59.5% (95% CI: 55.9 – 63.1). Regarding the degree of severity, 35.4% (95% CI: 31.9 - 39.0) had mild food insecurity; 16.3% (95% CI: 13.4 - 19.0) moderate insecurity and 7.8% (95% CI: 5.9 - 9.8) severe insecurity. Food insecurity was associated with: family income, self-assessment of health during the pandemic and the perceived stress level. Considering the frequency of food insecurity among students, the associated factors and the relationship with the psychological component, it is evident the need for protection and support actions, especially among those with low income, since this factor can represent a great influence on psychological well-being and thus on the levels of stress and individual self-perception of health.

Keywords: Food Insecurity; Students; Epidemics; COVID-19; SARS-CoV-2

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Estudos que estimaram a Insegurança Alimentar e fatores associados antes da epidemia de Covid-19.....	15
Quadro 2 – Estudos que estimam a Insegurança Alimentar e fatores associados durante a epidemia de Covid-19	22
Quadro 3 - Descrição dos graus de (in)segurança alimentar	32
Quadro 4 – Descrição das variáveis independentes utilizadas no estudo.....	33

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Pontuação para classificação dos domicílios com e sem menores de 18 anos de idade**31**
- Tabela 2** - Distribuição da frequência de insegurança alimentar e nutricional experienciadas por estudantes universitários (graduação) durante a epidemia por Covid-19, segundo tipo de instituição. Acre, Brasil, setembro de 2020 a março de 2021**38**
- Tabela 3** - Frequência e razão de chances da insegurança alimentar e nutricional segundo características demográficas e socioeconômicas de estudantes universitários durante a epidemia por Covid-19. Acre, Brasil, setembro de 2020 a março de 2021**38**
- Tabela 4** - Frequência e razão de chances da insegurança alimentar e nutricional segundo características de saúde e nutricionais de estudantes universitários durante a epidemia por Covid-19. Acre, Brasil, setembro de 2020 a março de 2021**39**
- Tabela 5** - Fatores associados a insegurança alimentar e nutricional em estudantes universitários durante a epidemia por Covid-19. Acre, Brasil, setembro de 2020 a março de 2021**41**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Covid-19	Coronavírus
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
ESQUADA	Escala de Qualidade da Dieta
EUA	Estados Unidos da América
FAO	Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
IA	Insegurança Alimentar
IAG	Insegurança Alimentar Grave
IAL	Insegurança Alimentar Leve
IAM	Insegurança Alimentar Moderada
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
USDA	Departamento de Agricultura dos Estados Unidos
VIGITEL	Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1. SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	13
2.2. IMPACTOS DA COVID-19 NA SEGURANÇA ALIMENTAR.....	24
2.3. DISPONIBILIDADE E ACESSO DE ALIMENTOS NA AMAZÔNIA.....	26
3. JUSTIFICATIVA	28
4. PERGUNTA DA PESQUISA	29
5. HIPÓTESE	29
6. OBJETIVOS	29
6.1 OBJETIVO GERAL	29
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
7. MÉTODOS	30
7.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	30
7.2 LOCAL E POPULAÇÃO DE ESTUDO	30
7.3 AMOSTRAGEM	30
7.4 COLETA DE DADOS.....	30
7.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO	31
7.5.1 Variável dependente	31
7.5.1.1 Insegurança Alimentar	31
7.5.2 Variáveis independentes	33
7.5.2.1 Nível de estresse percebido	35
7.5.2.2 Consumo regular de frutas e hortaliças	35
7.5.2.3 Qualidade da dieta (ESQUADA).....	35
7.6 ANÁLISE DE DADOS	36
7.7 ASPECTOS ÉTICOS	36
8. RESULTADOS	37
9. DISCUSSÃO	42
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	46
ANEXO A – QUESTIONÁRIO UTILIZADO NA COLETA DE DADOS	51
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE ...	65
ANEXO C – PARECER DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	68

1. INTRODUÇÃO

A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente e sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais conforme previsto no Art. 3º da Lei nº 11.346 de 2006 (BRASIL, 2006a).

No Brasil, em 2009, a insegurança alimentar e nutricional (IA) atingia aproximadamente 30,2% dos domicílios em território nacional, apresentando maior prevalência nas regiões Norte e Nordeste, com 40,3 e 46,1% respectivamente, sendo essas as regiões mais acometidas pela IA no país (BEZERRA et al., 2020). No Acre, um estudo realizado na fronteira do estado em 2011, encontrou uma prevalência de 40,6% de insegurança alimentar (RAMALHO et al., 2016), já em 2012 outro estudo, realizado desta vez em um município do interior, encontrou uma prevalência de 56,1% (PACHECO et al., 2020), trazendo a luz o crescimento da insegurança alimentar no estado, principalmente em áreas mais afastadas da capital do estado.

Para combater o aumento da prevalência da IA foram adotadas Políticas de Segurança Alimentar e Nutricional, e implementados programas de transferência de renda, com o intuito de auxiliar a população de baixa renda no acesso a uma alimentação adequada, e combater as desigualdades sociais, garantindo dessa maneira o acesso a outros serviços essenciais (BRASIL, 2006a; CARDOZO et al., 2020).

O VIGISAN (2021) evidenciou uma redução expressiva na prevalência de IA no país entre os anos de 2004 a 2013, e a partir de então houve um aumento dessa prevalência, com maior intensidade entre 2018, em decorrência do enfraquecimento das políticas de combate à desigualdade social, baixo investimento em programas de aquisição de alimentos, extinção de ministérios e de crises políticas, e 2020, ocasionado principalmente pela chegada do novo coronavírus, que em 30 de janeiro de 2020 passou a ser uma emergência de saúde pública, conforme declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS), e causou um impacto considerável tanto na produção quanto na aquisição de alimentos. Estima-se que durante o período pandêmico a insegurança alimentar tenha acometendo aproximadamente 55,2% das residências brasileiras, com elevados valores nas regiões Norte (60%) e Nordeste (70%) (NICOLA et al., 2020; ONG et al., 2020; REDE PENSSAN, 2021; SCHOTT et al., 2020a).

Um dos principais impactos observado pela população foi no poder de aquisição de alimentos, que sofreu influência do aumento do desemprego e a elevação dos valores dos produtos, fazendo com que alternativas de baixo valor nutricional, como os ultraprocessados, se tornassem a principal escolha devido, em grande parte, ao custo inferior, contribuindo para o aumento da insegurança alimentar na população (RIBEIRO-SILVA et al., 2020).

Entre os estudantes do ensino superior, a insegurança alimentar parece ser altamente prevalente, no entanto tal problema é pouco explorado e conta com evidências científicas limitadas (BRUENING et al., 2017). Essa situação em decorrência do isolamento social, adotado como medida de prevenção contra a disseminação do novo coronavírus, acabou intensificada, isso devido a redução das atividades remuneradas, e da quantidade de locais disponíveis para a aquisição de alimentos, o que contribuiu para que as opções de ofertas alimentares para essa população fossem reduzidas e em algumas vezes substituídas por alternativas menos saudáveis.

Diante do exposto, este trabalho visa analisar os fatores associados a insegurança alimentar em estudantes do ensino superior do estado do Acre durante a epidemia de Covid-19.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

O conceito de segurança alimentar e nutricional (SAN) é amplo, e envolve desde a alimentação até aspectos psicológicos entrelaçados a esta questão. O conceito mais atual traz que a SAN é definida pela realização plena do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente e sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais (BRASIL, 2006a).

Em contraparte, as experiências de insegurança alimentar podem se referir a falta de alimentos e a ansiedade relacionada a impossibilidade de adquirir as refeições ou ter uma dieta de baixa qualidade como resultado de capacidade financeira limitada (EL ZEIN et al., 2019).

No Brasil, o instrumento referência para mensurar a presença e o nível de insegurança alimentar é a EBIA (Escala Brasileira de Insegurança Alimentar). Trata-se de um instrumento adaptado e validado a partir da escala do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA). A EBIA é composta por questões que avaliam os noventa dias antecedentes a entrevista, e contam com alternativas de respostas “sim” ou “não”, classificando a situação do entrevistado conforme os pontos obtidos por meio das afirmações (BRASIL, 2006b).

Considerando o enorme impacto causado pela condição de insegurança alimentar, que vão desde o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis, sintomas depressivos ou de ansiedade, e o baixo rendimento acadêmico e escolar, o monitoramento da insegurança alimentar e a classificação do seu nível tornou-se indispensável, e passou a integrar os inquéritos populacionais realizados no país a partir de 2004 (SANTOS et al., 2018a).

Segundo Silva (2014), a fome apesar de relacionada com a disponibilidade de alimentos, não é uma questão exclusiva deste fator, sendo influenciada também, e principalmente, pela situação financeira vivenciada pelo indivíduo, que por sua vez sofre bastante impacto da desigualdade social que assola o país.

A Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2017-2018 trouxe o Norte como uma das principais regiões afetadas pela insegurança alimentar, em seus resultados, a pesquisa demonstrou ainda, que essa região é a que arrecada menor rendimento médio total, representando somente 65,6% da média nacional, fato que pode explicar as porcentagens de insegurança alimentar apresentadas nessa região (BRASIL,

2019). A menor arrecadação monetária associada aos efeitos pandêmicos vivenciado pelo mundo, tem feito com que aos poucos o país retorne ao mapa da fome, posição que deixou de ocupar durante o período de 2004 a 2013 (FARIA, 2021).

A insegurança alimentar tem maior associação com fatores sociodemográficos, renda familiar, nível socioeconômico, a escolaridade do chefe da família, quantidade de moradores no domicílio, participação em programas socioassistenciais, disponibilidade calórica, e instabilidade habitacional (Quadro 1) (ANSCHAU; MATSUO; SEGALL-CORRÊA, 2012; CANTANHÊDE; ALVES; SCHOTT, 2021; MAAS et al., 2020; PACHECO et al., 2020; PAYNE-STURGES et al., 2018; RAMALHO et al., 2016, 2020; SALLES-COSTA et al., 2008; SANTOS et al., 2021a; SCHOTT et al., 2020a), estudos também tem apontado que com a chegada do novo Coronavírus houve um impacto no estilo de vida, na renda e no estado de saúde mental, que por sua vez demonstraram uma associação com a insegurança alimentar (Quadro 2) (GOMES et al., 2021; OWENS et al., 2020; YENERALL; JENSEN, 2022).

Apesar da escassez bibliográfica brasileira envolvendo a insegurança alimentar na comunidade acadêmica, este tema tem ganhado considerável destaque principalmente durante o período de pandemia, uma vez que aspectos emocionais relacionados a IA podem interferir no desempenho acadêmico. Um estudo conduzido antes da pandemia por Payne-Sturges e colaboradores (2018) encontrou uma prevalência de insegurança alimentar de 15% entre os estudantes entrevistados, sendo essa condição relacionada principalmente a fatores ligados a instabilidade financeira e condições de moradia, que por sua vez podem sofrer impacto da condição de isolamento social adotado como estratégia de controle da disseminação do Covid-19.

Quadro 1 – Estudos que estimaram a Insegurança Alimentar e fatores associados antes da epidemia de Covid-19.

Autores/ Ano	Local	Período de estudo	População	Objetivo	Tipo de estudo	Prevalência de IA	Escala	Estatística	Fatores associados
Salles- Costa et al, 2008.	Duque de Caxias, RJ	Outubro de 2004 a janeiro de 2005	1.125 domicílios	Estimar a prevalência de IA e avaliar a associação entre indicadores socioeconômicos e IA.	Transver sal de base populacio nal	53,8%	EBIA	Qui- quadrado	Renda familiar <i>per capta</i> (p- valor: <0,0001); escolaridade do chefe de família (p- valor: 0,004); nível socioeconômico (p- valor: <0,0001); número de moradores no domicílio (p-valor: <0,0001); presença de filtro para abastecimen to de água (p-valor: 0,003).

Anschau et al, 2012.	Toledo, Paraná	Setembro de 2006 a fevereiro de 2007	421 famílias beneficiárias de programas de transferência de renda que residiam em Toledo	Analisar a proporção de insegurança alimentar domiciliar entre a população de estudo e os fatores relacionados a essa condição	Transversal	74,6%	EBIA e questionário de classificação econômica	Regressão logística multivariada	Associação direta Classe econômica: pertencer a classe D ou E (OR = 2,88, IC95% = 1,66; 5,00).
Ramalho et al, 2016.	Assis Brasil (Brasil) e Iñapari (Peru)	Janeiro a fevereiro de 2011	352 domicílios em Assis Brasil e 89 domicílios em Iñapari	Estimar a prevalência e os fatores associados da IA em domicílios com crianças menores de 5 anos na fronteira amazônica Brasil - Peru	Transversal	40,6% (Assis Brasil) e 38,2% (Iñapari)	EBIA	Regressão logística múltipla	Associação direta Número de moradores do domicílio (OR = 1,37, IC95% = 1,18; 1,59); pertencer aos tercis mais pobres (3º tercil: OR = 6,04, IC95% = 3,2;11,41); material do piso da

									residência (madeira/terra: OR = 2,47, IC95% = 1,38; 4,41).
Pacheco et al, 2020	Mâncio Lima, Acre	Janeiro a fevereiro de 2012	303 domicílios	Avaliar a prevalência da IA e possíveis fatores associados	Estudo transversal	56,1%	EBIA	Regressão logística múltipla	<p>Associação direta Número de moradores no domicílio (OR = 1,24, IC95% = 1,02;1,51); beber água proveniente da rede pública (OR = 3,21, IC95% = 1,41;7,31).</p> <p>Associação inversa Renda <i>per capita</i> > meio salário (OR = 0,23, IC95% = 0,11;0,51);</p>

									maior escolaridade do chefe de família (OR = 0,31, IC95% = 0,15;0,61).
Ramalho et al, 2020.	Rio Branco, Acre	Abril e junho de 2015	1194 parturientes	Determinar prevalência e fatores associados a IA durante a gestação	Transversal de base populacional	34,8%	EBIA com 15 questões	Regressão logística múltipla	Associação direta Presença de esgoto a céu aberto no domicílio (OR = 1,72, IC95% = 1,30;2,28); pertencer a classes econômicas mais baixas (OR = 2,93, IC95% = 2,06;4,16); ser beneficiário de programa de transferência de renda

									(OR = 2,68, IC95% = 1,98;3,63).
Schott et al, 2020.	Amapá, Pará e Tocantins	setembro de 2016 a julho de 2017	596 indivíduos adultos	Avaliar os fatores associados à IA de famílias residentes na zona urbana do Estado do Tocantins, Brasil.	Transversal, de base populacional	63,4%	EBIA	Regressão logística multinomial	Baixa escolaridade do chefe de família (≤ 8 anos), baixa renda per capita ($\leq 1/2$ S.m.), recebimento de benefício de programa socioassistencial e falta de água potável foram associados à insegurança alimentar principalmente moderada e grave.

Cantanhê de et al, 2021.	Tocantins	Setembro de 2016 a julho de 2017	199 famílias	Avaliar a disponibilidade domiciliar de alimentos e sua associação com a situação de IA das famílias.	Transversal de base populacional	69,9% (algum grau de IA) e 43,2% (disponibilidade calórica insuficiente)	EBIA e metodologia NOVA para cálculo da disponibilidade energética	Teste de tendência linear	Menor disponibilidade calórica domiciliar.
Maas et al, 2020.	Rio Grande, RS	2017	1.627 domicílios (que continham pelo menos um dos três grupos etários)	Rastrear a prevalência de (IA) e estudar fatores associados em domicílios com crianças, mulheres e idosos.	transversal, de base populacional	26%	EBIA Versão reduzida	Regressão de Poisson	Associação inversa Idade do chefe de família: +70 (RP= 0,63; IC95%= 0,42; 0,95). Associação direta Número de moradores: 4 e +5 (RP= 1,54; IC95%= 1,04; 2,27) e (RP= 1,73; IC95%= 1,16; 2,57).

									Programa bolsa família (RP= 1,52; IC95%= 1,24; 1,86).
Santos et al, 2021.	Lagarto, Sergipe	Agosto de 2018 e julho de 2019	94 domicílios	Caracterizar os fatores determinantes da IA em domicílios.	Transversal	72,40%	EBIA e um questionário estruturado	Coeficiente de correlação de Spearman	p-valor <0,05% = sexo, escolaridade do chefe da família.
Payne-Sturges et al, 2018	Médio Atlântico, EUA	2015	237 alunos de graduação	Estimar a prevalência de IA entre os alunos de uma universidade, e sua associação com características sociodemográficas, saúde mental e desempenho acadêmico.	Estudo transversal	15% (IA) e 16% em risco de desenvolver IA	Módulo de Pesquisa de Segurança Alimentar Doméstica do USDA com 18 itens e questionário sociodemográfico	Análise de regressão logística multivariada	Raça (P-valor <0,0001); receber algum tipo de auxílio (P-valor <0,001); Instabilidade habitacional (P-valor <0,0001).

Quadro 2 – Estudos que estimam a Insegurança Alimentar e fatores associados durante a epidemia de Covid-19.

Autores/ Ano	Local	Período de estudo	População	Objetivo	Tipo de estudo	Prevalência de IA	Escala	Estatística	Fatores associados
Owens et al, 2020.	3 polos de uma universidade no Texas, EUA	Mai a junho de 2020	502 estudantes universitários	Investigar o impacto da Covid-19 na IA e a relação entre fatores sociodemográficos e econômicos.	Estudo transversal	34,5%	Rastreador de Suficiência Alimentar de 2 itens e o Módulo de Pesquisa de Segurança Alimentar do USDA de 6 itens.	Qui-quadrado	Sexo, etnia, idade, IMC, escolaridade, alteração no estilo de vida provocado pelo Covid-19 (todas as associações demonstram um p-valor inferior a 0,05).
Yenerall et al, 2021	Estados Unidos	Julho de 2020	Famílias americanas (2000 entrevistados)	Investigar o papel que os recursos financeiros desempenham na relação entre segurança alimentar e saúde mental	Estudo transversal	47,21%	versão de seis itens do USDA-ERS	Regressão logística multinomial	Apresentaram uma associação direta com a IA e o estado de saúde mental o declínio na renda mensal e o

				das famílias americanas durante a pandemia de Covid-19.					uso de poupança para pagar contas.
Gomes et al, 2021.	Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.	outubro a dezembro de 2020	1327 voluntários (graduandos, pós-graduandos, técnicos administrativos e professores)	Investigar a IA de alunos de graduação e pós-graduação, funcionários administrativos e professores durante a pandemia do Covid-19.	Estudo observacional, transversal	48,4% em graduandos; 31% em pós-graduandos; 20,7% em técnicos administrativos; e 9,8% em professores.	Questões de investigação sociodemográficas e EBIA.	Regressão logística	A IA foi associada à redução da renda familiar devido à pandemia (OR = 2,14, IC 95% = 1,68–2,74) e pertencer à etnia branca (OR = 0,69, IC 95% = 0,53–0,90).

2.2. IMPACTOS DA COVID-19 NA SEGURANÇA ALIMENTAR

A Covid-19 foi primeiramente identificada em Wuhuan, China, e desde então se espalhou rapidamente, sendo classificada inicialmente como uma emergência de saúde pública, e posteriormente como uma pandemia. Devido sua natureza de proliferação, o novo Coronavírus se tornou um desafio tanto para gestores quanto para profissionais de saúde, e na tentativa de reduzir o número de casos vários países adotaram o sistema de isolamento social (HUANG et al., 2020; MOTA; FERREIRA; LEAL, 2020; WORKIE et al., 2020).

No entanto, essa medida afetou diversas áreas da sociedade, dentre elas a economia, agricultura, e o abastecimento. Com o agravamento dessa situação houve um desequilíbrio na oferta e demanda de alimentos, que na condição de estoque reduzido, resultou em um aumento nos valores dos insumos (WORKIE et al., 2020).

Uma das condições motivadoras para a diminuição do estoque de alimentos foi a dependência da mão de obra, principalmente no cenário de produção. Segundo Schmidhuber et al. (2020), a disponibilidade dessa força de trabalho foi severamente afetada pelo novo coronavírus, principalmente em países de baixa renda, já que estes contam com sistemas agrícolas demasiadamente dependentes do trabalho humano. (SCHMIDHUBER; POUND; QIAO, 2020).

Considerando a desigualdade social e os impactos econômicos impostos pela nova realidade da Covid-19, é possível prever sérios danos a segurança alimentar, especialmente no que diz respeito ao aumento do consumo de alimentos ultraprocessados (FILHO; JÚNIOR, 2020). Esse consumo elevado de alimentos industrializados foi influenciado principalmente pela facilidade no acesso, baixo preço, redução de locais fornecedores de alimentos *in natura*, e ainda pelo pânico resultante da condição de isolamento, que em seu início contava com pouca informação à respeito das formas de contágio e transmissão da doença (ALPINO et al., 2020).

Outro fator que parece ter contribuído com o aumento do consumo de alimentos industrializados foi o crescimento intenso na aquisição de refeições por meio de *delivery*. Apesar de representar maior praticidade e segurança em tempos de pandemia, considerando o contato mínimo, as principais categorias pedidas nos aplicativos são pizzas, hambúrgueres e outros alimentos de base ultraprocessada, sendo altamente rica em energia e pobre em nutrientes (BOTELHO; CARDOSO; CANELLA, 2020).

Sabe-se que a renda familiar está associada a questões de segurança alimentar e a disponibilidade de alimentos no domicílio. Com a redução da jornada de trabalho dos seguimentos informais e suspensão da rotina presencial, principalmente entre trabalhadores formais, houve uma menor arrecadação monetária, que por sua vez acabou afetando o estilo de alimentação comum da população, principalmente no que diz respeito a oferta de micronutrientes (RIBEIRO-SILVA et al., 2020), podendo, a longo prazo, ser traduzido em impactos diretos à saúde.

Para diminuir as consequências da pandemia, principalmente aquelas relacionadas à alimentação e aquisição de alimentos, a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) encoraja os países a atenderem as necessidades de suas populações mais vulneráveis através de programas de proteção social (FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS, 2019).

Considerando as recomendações das autoridades, e inspirado em medidas propostas por outros países, foi adotado pelo governo federal o repasse da renda básica emergencial, na qual trabalhadores informais, autônomos e microempreendedores poderiam dispor de uma quantidade definida por determinado prazo (RIBEIRO-SILVA et al., 2020; SANTOS et al., 2021b).

No entanto, com a implementação do repasse, iniciou-se uma discussão a respeito da efetividade dessa medida, e isso devido ao aumento da taxa de desemprego, que influenciou diretamente o número de beneficiários, colocando em risco a cobertura total da população necessitada, além da dificuldade que muitos tiveram em ter acesso de fato ao benefício, que incluía desde dificuldades com a interface online até horas em filas na espera de atendimento presencial, fator que contribuiria também com a exposição ao vírus (SANTOS et al., 2021b).

O relatório do VIGISAN divulgou que durante o período pandêmico, aproximadamente 60% da população entrevistada pelo inquérito nas regiões Norte e Nordeste tinham solicitado e recebido o repasse de renda emergencial, no entanto, a garantia desse repasse não assegurou a segurança alimentar para essa população, e essa parcela, contemplada com o auxílio emergencial, apresentou 65,6% de insegurança alimentar (REDE PENSSAN, 2021).

2.3. DISPONIBILIDADE E ACESSO DE ALIMENTOS NA AMAZÔNIA

Uma alimentação adequada deve respeitar as condições biológicas e sociais de um indivíduo e a cultura na qual ele está inserido, nos últimos tempos, como resultado da globalização e industrialização, os hábitos culturais alimentares, antes fortemente estabelecidos e enraizados, sofreram mudanças, dando lugar a uma alimentação baseada em ultraprocessados, pobre em micronutrientes e rica em calorias (GUERRA et al., 2018; GUERRA; CERVATO-MANCUSO; BEZERRA, 2019).

No Brasil, essa realidade foi evidenciada através da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008 – 2009, demonstrando, em seus resultados, que os padrões alimentares ultrapassavam as recomendações de densidade calórica, proteína, açúcar, gordura trans e sódio, além de fornecer fibras alimentares em quantidade abaixo das recomendações (BRASIL, 2010; SANTOS; CONDE, 2020).

Ainda como resultado da POF (2008-2009), a região Norte demonstrou um forte hábito de consumo de raízes, tubérculos e seus derivados, como a mandioca e a farinha por exemplo, e o consumo de carnes. A pesquisa trouxe ainda uma prevalência elevada do consumo de peixes na região quando comparadas as outras do país (BRASIL, 2010), sugerindo que apesar das modificações sofridas durante os anos, os hábitos alimentares da região ainda retém muito de sua herança alimentar tradicional, resultantes das influências alimentares de populações ribeirinhas e indígenas, de adaptações geográficas e baseados principalmente na caça e colheita (MELO; SANTOS; FERREIRA, 2021).

Outro dado destacado pela POF foi o baixo consumo de verduras e legumes, principalmente no Norte, que compreende boa parte da região amazônica. Tal hábito pode ser traduzido como pouco saudável, e está presente principalmente entre grupos familiares que com baixa renda, neste sentido é perceptível que principalmente a qualidade da dieta acabe sendo afetada pela renda, mesmo que este grupo destine 22% do orçamento familiar para despesas com a alimentação (BRASIL, 2019; LEVY et al., 2012).

A disponibilidade de alimentos, seja relacionada a quantidade ou qualidade, está fortemente associada a insegurança alimentar, assim como ao desenvolvimento de problemas relacionados a saúde, como obesidade e doenças crônicas não transmissíveis. A dificuldade no acesso à alimentos de qualidade é intensificada quando aspectos como situação financeira, locais de aquisição, e o contexto

sociocultural no qual o indivíduo está inserido são considerados, podendo fazer com que mesmo disponível, a alimentação seja inacessível (CANTANHÊDE; ALVES; SCHOTT, 2021; SANTOS; CONDE, 2020; SCHOTT et al., 2020b).

A FAO estima que em 2019 aproximadamente 17% dos alimentos destinados para o consumo foram descartados antes mesmo de cumprir o seu propósito, ao mesmo passo em que a fome demonstrou um crescimento expressivo principalmente na América Latina. Dentre as consequências causadas, além da fome, pode-se afirmar que, o desperdício afeta também o meio ambiente, considerando o impacto causado durante a cadeia de produção alimentar (FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS, 2020, 2021).

A Política Nacional de Segurança Alimentar estabeleceu diretrizes de incentivo ao fornecimento alimentar e organizações dos sistemas agroecológicos, com o objetivo de priorizar o abastecimento efetivo e o direito a uma alimentação adequada. Essas diretrizes encorajam a adesão de sistemas locais para produção e distribuição de alimentos, visto o baixo prejuízo ao meio ambiente, o fortalecimento da economia regional, a perpetuação de hábitos alimentares tradicionais e a preservação da qualidade nutricional dos alimentos (SANTOS et al., 2020), tendo em vista que em sua maioria estes sistemas são executados por agricultores familiares, e o uso de compostos prejudiciais tanto ao alimento quanto a saúde humana são inferiores quando comparado a outros, causando menores danos.

Neste sentido, a investigação sobre a disponibilidade de alimentos além de ser um potencial indicador das condições de vida, ainda auxilia na descrição de mudanças nos hábitos alimentares da população e no monitoramento da segurança alimentar e qualidade dos alimentos consumidos (BARBOSA et al., 2020; PINTO; DUTRA, 2020).

3. JUSTIFICATIVA

A alimentação adequada é um direito de todos, e está relacionada com vários outros direitos básicos que devem ser garantidos à população. No Brasil segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a insegurança alimentar grave atinge grande parcela dos domicílios, principalmente na região Norte.

Apesar dos esforços para diminuir e combater a insegurança alimentar no Brasil, tal feito nunca foi plenamente alcançado, e mesmo com a saída do mapa da fome, o país apresentou um aumento considerável da IA, entre os anos 2013 e 2018, graças aos impactos causados na segurança alimentar pelas crises políticas e econômicas que assolavam o país nesse período, e em 2020 em decorrência da chegada do novo coronavírus, destacando assim, a necessidade de um olhar mais responsável quanto a efetividade e cobertura das políticas públicas adotadas para essa finalidade.

Devido ao tempo demandado na rotina acadêmica, essa comunidade fica exposta à uma alimentação menos saudável, favorecendo a disseminação da insegurança alimentar, pois as escolhas, em sua maioria são nutricionalmente inadequadas, seja pela condição financeira ou pela facilidade e praticidade.

Devido a isso, algumas instituições de ensino superior adotam bolsas e auxílios para tentar suprir parte dessas necessidades, principalmente entre os acadêmicos com baixa renda, no entanto, nem toda a população acadêmica em risco é contemplada.

Espera-se, com esse estudo, apresentar um panorama da segurança alimentar entre os acadêmicos acreanos, podendo contribuir nesse sentido com a melhoria de políticas de assistência já existentes para essa população, assim como auxiliar na elaboração de novas.

4. PERGUNTA DA PESQUISA

Quais os fatores associados a insegurança alimentar em estudantes de ensino superior no estado do Acre durante a epidemia de Covid-19?

5. HIPÓTESE

Os fatores associados a insegurança alimentar em estudantes do ensino superior durante a epidemia de Covid-19 no estado do Acre são decorrentes do impacto socioeconômico e de saúde ocasionados pela doença e pelas estratégias de confinamento domiciliar adotadas e, possivelmente, diferem dos fatores associados já descritos na literatura por estudos realizados antes da epidemia.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os fatores associados a insegurança alimentar em estudantes do ensino superior no Estado do Acre durante a epidemia de Covid-19.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características socioeconômicas, demográficas, acadêmicas de saúde e estilo de vida durante a epidemia de Covid-19 em estudantes do ensino superior no estado do Acre.
- Estimar a frequência de insegurança alimentar em estudantes do ensino superior no Estado do Acre durante a epidemia.
- Analisar a associação entre insegurança alimentar e características socioeconômicas, demográficas, acadêmicas, de saúde e estilo de vida durante a epidemia de Covid-19 em estudantes do ensino superior no estado do Acre.

7. MÉTODOS

7.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente trabalho trata-se de um estudo quantitativo, observacional analítico transversal, realizado com os estudantes de Instituições de Ensino Superior do Estado do Acre, autorizadas pelo MEC com cursos em modalidade presencial, sendo um recorte do projeto matriz intitulado “Insegurança alimentar, estado nutricional e estilo de vida na comunidade acadêmica durante a pandemia de Covid-19 – BRAZUCA COVID ACRE”, que buscou avaliar a insegurança alimentar, estilo de vida e fatores associados na comunidade acadêmica durante a pandemia de Covid-19.

7.2 LOCAL E POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população de estudo é composta por discentes das Instituições de Ensino Superior no Acre que contenham cursos credenciados na modalidade presencial. Sendo assim, foram convidados a participar os alunos matriculados em cursos regulares de Graduação da Universidade Federal do Acre (Ufac), Instituto Federal do Acre (Ifac), Centro Universitário Uninorte (Uninorte), Centro Universitário U:VERSE (U:Verse/FAAO), Centro Universitário Meta (Unimeta) e Faculdade Pitágoras (Pitágoras).

7.3 AMOSTRAGEM

A amostra deste estudo foi constituída pelo total de respondentes, desta forma, trata-se de amostragem não-probabilística por conveniência. O poder de estudo da amostra foi calculado a posteriori utilizando o software Gpower v 3.1.9.7, com o poder de estudo calculado de 0,65.

7.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados aconteceu entre os períodos de setembro de 2020 a março de 2021, e foi realizada por meio de questionário eletrônico, elaborado na plataforma *Google Forms*, que possui como principais vantagens a fácil exportação dos dados coletados para uma planilha, facilitando a criação de gráficos com os resultados, além da confidencialidade com as informações dos participantes.

O acesso ao formulário se deu por meio da distribuição do link de acesso através de *e-mails* institucionais e divulgação em redes sociais, com prévia divulgação

dos objetivos e relevância da pesquisa. O participante foi inicialmente convidado a ler o TCLE, e após o consentimento poderia acessar e responder o questionário.

7.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

7.5.1 Variável dependente

7.5.1.1 Insegurança Alimentar

Para investigar a Insegurança Alimentar o estudo utilizou a EBIA. Trata-se de um instrumento validado, que permite mensurar o nível de insegurança alimentar por meio de pontos de cortes de acordo com o resultado obtido através das respostas afirmativas a 14 questões (Tabela 1).

Tabela 1 - Pontuação para classificação dos domicílios com e sem menores de 18 anos de idade.

Classificação	Pontos de corte para domicílios	
	Com menores de 18 anos	Sem menores de 18 anos
Segurança alimentar	0	0
Insegurança alimentar leve	1 – 5	1 – 3
Insegurança alimentar moderada	6 – 9	4 – 5
Insegurança alimentar grave	10 – 14	6 – 8

Além de excelente relação de custo-efetividade, esta ferramenta ainda demonstra semelhanças em diferentes contextos sociais e que representam os graus de insegurança alimentar: 1) componente psicológico - ansiedade ou dúvida sobre a disponibilidade futura de alimentos na casa para suprir as necessidades dos moradores; 2) qualidade dos alimentos - comprometimento das preferências socialmente estabelecidas acerca dos alimentos e sua variedade no estoque doméstico; 3) redução quantitativa dos alimentos entre adultos; 4) redução quantitativa dos alimentos entre as crianças; 5) fome - quando alguém fica o dia inteiro sem comer por falta de dinheiro para comprar alimentos (BRASIL, 2006b).

A partir da percepção da experiência por cada indivíduo ou família nos últimos noventa dias, a EBIA aponta para um dos seguintes graus da insegurança alimentar. (Quadro 3):

Quadro 3 - Descrição dos graus de (in)segurança alimentar.

Situação de segurança alimentar	Descrição
Segurança alimentar	A família/domicílio tem acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais
Insegurança alimentar leve	Preocupação ou incerteza quanto ao acesso aos alimentos no futuro; qualidade inadequada dos alimentos resultante de estratégias que visam não comprometer a quantidade de alimentos
Insegurança alimentar moderada	Redução quantitativa de alimentos entre os adultos e/ou ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos entre os adultos
Insegurança alimentar grave	Redução quantitativa de alimentos entre as crianças e/ou ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos entre as crianças; fome (quando alguém fica o dia inteiro sem comer por falta de dinheiro para comprar alimentos)

Fonte: Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Nota Técnica DA/SAGI/MDS nº128/2010: Relatório da Oficina Técnica para análise da Escala Brasileira de Medida Domiciliar de Insegurança Alimentar. Brasília: SAGI/DA, 30/08/2010.

7.5.2 Variáveis independentes

Quadro 4 – Descrição das variáveis independentes utilizadas no estudo.

Variáveis	Categorias
Bloco características demográficas e sociodemográficas	
Sexo	“Masculino” “Feminino”
Idade	“17 a 19 anos” “20 a 29 anos” “30 anos ou mais”
Cor de pele	“Branca” “Não branca”
Estado marital	“Solteiro(a), divorciado(a) ou viúvo(a)” “Casado(a) ou união estável”
Renda familiar*	“Até 1 salário mínimo” “De 1 a 3 salários mínimos” “Mais de 3 salários mínimos”
Alteração na renda (durante a pandemia)	“Não” “Sim, para mais” “Sim para menos”
Auxílio estudantil (recebimento)	“Sim” “Não”
Utilização do RU antes da pandemia	“Sim” “Não”
Bloco saúde, estilo de vida e estado nutricional	
Autoavaliação de saúde (durante a pandemia)	“Muito boa ou boa” “Regular” “Ruim”
Diagnóstico de infecção por Coronavírus	“Sim, fui diagnosticado(a) ou tive contato com pessoa diagnosticada com Covid-19” “Não, mas suspeito que eu ou alguém com quem convivo está com os sintomas”

	“Não me encontro em nenhuma das situações anteriores”
Percepção de estresse	“Primeiro tercil” “Segundo tercil” “Terceiro tercil”
Consumo de bebidas alcóolicas	“Sim” “Não”
Percepção de mudança de peso	“Não” “Sim, para menos” “Sim, para mais”
Consumo de regular de frutas e hortaliças	“Não” “Sim (5 ou mais dias/semana)”
Frequência de utilização de delivery para comprar refeições prontas	“Nunca ou quase nunca” “Menos de 2 vezes ao mês” “1 a 2 dias por semana” “3 ou mais dias por semana”
Qualidade da dieta (ESQUADA)	“muito ruim” (escores ≤ 150); “ruim” (escores >150 e ≤ 200); “boa” (escores >200 e ≤ 275); “muito boa” (escores >275 e ≤ 375); “excelente” (escores >375).
Bloco medidas de prevenção a Covid-19	
Isolamento/distanciamento social	“Muito pouco” “Pouco” “Mais ou menos” “Bastante” “Praticamente isolado de todo mundo” “Não sei/Não quero responder”

*Salário mínimo vigente no período da pesquisa: R\$ 1.045,00

Para avaliação das práticas alimentares foram utilizadas questões sobre consumo de grupos de alimentos (frutas, legumes e verduras; carne vermelha ou

frango com excesso de gordura; leite com teor integral de gordura; refrigerante com açúcar), incluídas no VIGITEL, adaptadas para o período da quarentena, além de questões elaboradas para averiguar as estratégias utilizadas para o acesso e preparo dos alimentos neste período.

7.5.2.1 Nível de estresse percebido

Para a avaliação do estresse foi utilizada a Escala do Estresse Percebido (*Perceived Stress Scale – PSS*), contendo 10 itens, validada para a população brasileira. Os dados obtidos de forma contínua foram categorizados em três níveis, conforme seus tercís: primeiro tercís (pontuação ≤ 21), segundo tercís (pontuação entre 22 e 27) e terceiro tercís (pontuação ≥ 28).

7.5.2.2 Consumo regular de frutas e hortaliças

O consumo regular de frutas e hortaliças foi constituída por meio de questões sobre a frequência semanal destes alimentos realizadas pelo VIGITEL, adaptadas para o período da quarentena. Na questão das hortaliças foram desconsiderados a batata, a macaxeira e o inhame. Com base na frequência de consumo, foi criado o indicador consumo regular de frutas e hortaliças, sendo considerado o consumo regular em 5 ou mais dias na semana e o consumo irregular em 4 ou menos dias na semana.

7.5.2.3 Qualidade da dieta (ESQUADA)

Para avaliar a qualidade da dieta foi aplicada a escala de qualidade da dieta (ESQUADA) validada para a população brasileira (SANTOS et al., 2018b, 2021c) que compreende 15 itens, englobando práticas alimentares (como substituição de refeições por lanches e costume de cozinhar) e, também, consumo de alimentos in natura, minimamente processados e ultraprocessados.

Os itens apresentam alternativas de respostas que abrangem frequência, local e alimentos. A partir das respostas foram calculados escores de qualidade da dieta com aplicação da Teoria de Resposta ao Item. Estes escores foram analisados contínuos e, também, categorizados em cinco níveis de qualidade da dieta: “muito ruim” (escores ≤ 150); “ruim” (escores >150 e ≤ 200); “boa” (escores >200 e ≤ 275); “muito boa” (escores >275 e ≤ 375); e, “excelente” (escores >375).

7.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados de forma descritiva e exploratória para avaliar a distribuição e caracterizar a população do estudo, de modo que as variáveis categóricas foram apresentadas sob forma de frequências absoluta (n) e relativa (%), enquanto as variáveis contínuas foram avaliadas por meio de medidas de tendência central e dispersão de acordo com a distribuição.

Para avaliar se os dados se aproximam de uma Distribuição Normal foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov.

As diferenças entre as proporções das variáveis categóricas foram avaliadas pelo Teste de Qui-quadrado (grau de significância de 5%), enquanto as diferenças entre as médias foram avaliadas pelo Teste T-Student (variáveis com distribuição normal) e as diferenças entre as medianas pelo teste U-MannWhitney (variáveis com distribuição não-normal).

Para análise dos dados foi utilizado o *software* Statistical Package for the Social Science – SPSS, versão 20.0, calculando inicialmente a frequência de cada uma das variáveis independentes em relação ao desfecho, e obtendo seus respectivos intervalos de confiança. Para verificar a existência de uma associação entre as variáveis independentes e o desfecho foi realizada uma análise bivariada por meio de regressão logística simples não condicional, onde aquelas que apresentaram p-valor <0,20 foram selecionadas e incluídas na análise múltipla, considerando a ordem crescente do p-valor. Ao final permaneceram aquelas variáveis com p-valor <0,05 ou que ajustaram o modelo, afim de se obter um modelo mais parcimonioso.

7.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto seguiu as disposições éticas previstas na Declaração de Helsinki e na Resolução CNS Nº 466/2012 e suas complementares, e foi desenvolvido após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre, sob o número do parecer 4.267.655 (CAAE: 36814320.9.0000.5010).

8. RESULTADOS

Participaram do Brazuca Covid Acre, 700 estudantes de graduação. Destes, 2,7% (n=19) foram perdidos por não terem respondido todas as questões da EBIA.

Do total de 681 estudantes incluídos neste artigo, 67,8% eram do sexo feminino; 71,2% tinham idade entre 20 a 29 anos; 76,3% referiram cor de pele não branca; 85,3% eram solteiros, divorciados ou viúvos; 42,4% referiram renda familiar até 1 salário mínimo (até R\$ 1.045,00) e 32,6% referiram renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (de R\$1.045,01 a R\$ 3.135,00). Quanto a alteração de renda durante a pandemia, 41,3% referiram diminuição na renda e 12,6% referiram aumento na renda (Tabela 3).

Quanto as características comportamentais, de saúde e estilo de vida, 39,9% dos estudantes autoavaliaram a sua situação de saúde como regular durante a pandemia, e 27,5% avaliaram como ruim ou muito ruim; 23,2% referiram diagnóstico de Covid-19 ou que estiveram em contato com alguém que foi diagnosticado; 28,8% perceberam redução de peso ou medidas corporais durante a pandemia e 59% perceberam aumento de peso; 67,1% referiram dieta boa, ruim ou muito ruim e 23,5% referiram consumo abusivo de álcool (Tabela 4).

A frequência de insegurança alimentar durante a epidemia na população estudada foi de 59,5% (IC95%: 55,9 – 63,1). Quanto ao grau de severidade, 35,4% (IC95%: 31,9 – 39,0) experienciaram insegurança alimentar leve; 16,3% (IC95%: 13,4 – 19,0) insegurança moderada e 7,8% (IC95%: 5,9 – 9,8) insegurança grave. Em relação a insegurança grave, foram observadas diferenças significativas entre as universidades públicas e privadas (Tabela 2).

Na análise bivariada, a insegurança alimentar esteve associada com as características demográficas sexo, idade, cor da pele, estado civil, renda familiar, alteração da renda durante a pandemia, e receber ou não auxílio da universidade, também esteve associada com a autoavaliação de saúde durante o período de pandemia, o diagnóstico em relação a doença, a frequência de problemas de sono durante o período, se o estudante frequentava o Restaurante Universitário antes da pandemia, o consumo regular de frutas e hortaliças, da utilização de delivery e o nível de estresse percebido para o período.

Na tabela 5 estão apresentados os fatores associados a insegurança alimentar que permaneceram com significância estatística no modelo múltiplo. A chance de

insegurança alimentar foi maior nos estudantes com renda familiares mais baixas. Os acadêmicos que autoavaliaram a saúde como ruim ou muito ruim durante a epidemia, tiveram 2,05 vezes a chance de insegurança alimentar em relação aqueles que avaliaram a saúde como boa ou muito boa. Os estudantes que foram classificados com maiores níveis de estresse também tiveram maior chances de insegurança alimentar e nutricional.

Tabela 2 - Distribuição da frequência de insegurança alimentar e nutricional experienciadas por estudantes universitários (graduação) durante a epidemia por Covid-19, segundo tipo de instituição. Acre, Brasil, setembro de 2020 a março de 2021.

Estado	N	Insegurança alimentar							
		Segurança alimentar		Insegurança Leve		Insegurança Moderada		Insegurança Grave	
		n (%)	IC95%	n (%)	IC95%	n (%)	IC95%	n (%)	IC95%
Público	579	236 (40,8)	36,6 - 44,7	201 (34,7)	31,0 - 38,7	91 (15,7)	12,9 - 18,7	51 (8,8)	6,6 - 11,1
Privado	102	40 (39,2)	29,4 - 48,7	40 (39,2)	30,5 - 49,0	20 (19,6)	11,8 - 27,8	2 (2,0)	0,0 - 5,2
Total	681	276 (40,5)	37,0 - 44,2	241 (35,4)	31,9 - 39,0	111 (16,3)	13,4 - 19,0	53 (7,8)	5,9 - 9,8

Tabela 3 - Frequência e razão de chances da insegurança alimentar e nutricional segundo características demográficas e socioeconômicas de estudantes universitários durante a epidemia por Covid-19. Acre, Brasil, setembro de 2020 a março de 2021.

Variável	Total N (%)	Insegurança alimentar				
		SA n (%)	IA n (%)	RCbruta	IC95%	valor de p
Sexo designado ao nascer						
Masculino	219 (32,2)	101 (46,1)	118 (53,9)	1		
Feminino	462 (67,8)	175 (37,9)	287 (62,1)	1,40	1,01 - 1,94	0,041
Idade						
17 a 19 anos	97 (14,2)	51 (52,6)	46 (47,4)	0,49	0,28 - 0,88	0,016
20 a 29 anos	485 (71,2)	190 (39,2)	295 (60,8)	0,85	0,54 - 1,33	0,477
30 anos ou mais	99 (14,5)	35 (35,4)	64 (64,6)	1		
Cor de pele						
Branca	158 (23,7)	80 (50,6)	78 (49,4)	1		
Não Branca	510 (76,3)	189 (37,1)	321 (62,9)	1,74	1,22 - 2,50	0,003
Estado civil						
Solteiro(a), divorciado(a) ou viúvo(a)	575 (85,3)	240 (41,7)	335 (58,3)	0,76	0,49 - 1,19	0,233
Casado(a) ou união estável	99 (14,7)	35 (35,4)	65 (64,6)	1		

Continua

Continuação da tabela 3 - Frequência e razão de chances da insegurança alimentar e nutricional segundo características demográficas e socioeconômicas de estudantes universitários durante a epidemia por Covid-19. Acre, Brasil, setembro de 2020 a março de 2021.

Variável	Total N (%)	Insegurança alimentar				
		SA n (%)	IA n (%)	RCbruta	IC95%	valor de p
Renda familiar						
Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.045,00)	272 (42,4)	58 (21,3)	214 (78,7)	10,80	6,83 - 17,08	<0,001
De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.045,01 a R\$ 3.135,00)	209 (32,6)	81 (38,8)	128 (61,2)	4,63	2,95 - 7,26	<0,001
Mais de 3 salários mínimos (mais de R\$ 3.135,01)	161 (25,1)	120 (74,5)	41 (25,5)	1		
Alteração de renda durante pandemia						
Não	296 (46,1)	154 (52,0)	142 (48,0)	1		
Sim, para mais	81 (12,6)	29 (35,8)	52 (64,2)	1,95	1,17 - 3,23	0,010
Sim, para menos	265 (41,3)	76 (28,7)	189 (71,3)	2,70	1,90 - 3,83	<0,001
Tipo de instituição						
Privada	102 (15,0)	40 (39,2)	62 (60,8)	1		
Pública	579 (85,0)	236 (40,8)	343 (59,2)	0,94	0,61 - 1,44	0,770
Recebe auxílio da universidade						
Não	473 (70,9)	232 (49,0)	241 (51,0)	1		
Sim	194 (29,1)	41 (21,1)	153 (78,9)	3,59	2,44 - 5,30	<0,001

Tabela 4 - Frequência e razão de chances da insegurança alimentar e nutricional segundo características de saúde e nutricionais de estudantes universitários durante a epidemia por Covid-19. Acre, Brasil, setembro de 2020 a março de 2021.

Variável	Total N (%)	Insegurança alimentar				
		SA n (%)	IA n (%)	RCbruta	IC95%	valor de p
Autoavaliação de saúde durante a pandemia						
Muito boa ou boa	221 (32,5)	119 (53,8)	102 (46,2)	1		
Regular	271 (39,9)	106 (39,1)	165 (60,9)	1,82	1,27 - 2,60	0,001
Ruim ou muito ruim	187 (27,5)	51 (27,3)	136 (72,7)	3,11	2,05 - 4,72	<0,001
Teve diagnóstico de Covid ou está em contato com alguém que foi diagnosticado						
Sim, fui diagnosticado(a) ou tive contato com pessoa diagnosticada com Covid-19	157 (23,2)	56 (35,7)	101 (64,3)	1,44	0,98 - 2,10	0,061
Não, mas suspeito que eu ou alguém com quem convivo está com os sintomas	105 (15,5)	33 (31,4)	72 (68,6)	1,74	1,10 - 2,74	0,017
Não me encontro em nenhuma das situações anteriores	415 (61,3)	184 (44,3)	231 (55,7)	1		
Frequência de problemas com sono durante a pandemia						
Nenhum dia	244 (35,8)	77 (31,6)	167 (68,4)	1		
Menos da metade dos dias	173 (25,4)	69 (39,9)	104 (60,1)	0,70	0,46 - 1,04	0,080
Mais da metade dos dias	190 (27,9)	89 (46,8)	101 (53,2)	0,52	0,35 - 0,78	0,001
Quase todos os dias	74 (10,9)	41 (55,4)	33 (44,6)	0,37	0,22 - 0,63	<0,001

Continua

Continuação da tabela 4 - Frequência e razão de chances da insegurança alimentar e nutricional segundo características de saúde e nutricionais de estudantes universitários durante a epidemia por Covid-19. Acre, Brasil, setembro de 2020 a março de 2021.

Variável	Total N (%)	Insegurança alimentar				
		SA n (%)	IA n (%)	RCbruta	IC95%	valor de p
Estado nutricional antes da pandemia						
Baixo peso	54 (8,5)	16 (29,6)	38 (70,4)	1,66	0,90 - 3,09	0,108
Eutrofia	374 (59,1)	154 (41,2)	220 (58,8)	1		
Sobrepeso	130 (20,5)	49 (37,7)	81 (62,3)	1,16	0,77 - 1,74	0,486
Obesidade	75 (11,8)	34 (45,3)	41 (54,7)	0,84	0,51 - 1,39	0,506
Utilizava RU antes da pandemia						
Não	114 (18,4)	62 (54,4)	52 (45,6)	1		
Sim	507 (81,6)	189 (37,3)	318 (62,7)	2,01	1,33 - 3,02	0,001
Percepção de mudança de peso						
Não	82 (12,2)	35 (42,7)	47 (57,3)	1		
Sim, para menos	194 (28,8)	78 (40,2)	116 (59,8)	1,11	0,66 - 1,87	0,702
Sim, para mais	397 (59,0)	158 (39,8)	239 (60,2)	1,13	0,70 - 1,82	0,628
Qualidade da dieta (ESQUADA)						
Boa, ruim ou muito ruim	457 (67,1)	184 (40,3)	273 (59,7)	1,03	0,75 - 1,43	0,840
Muito boa ou excelente	224 (32,9)	92 (41,1)	132 (58,9)	1		
Consumo regular de frutas e hortaliças						
Não	579 (85,0)	219 (37,8)	360 (62,2)	1		
Sim (5 ou mais dias/semana)	102 (15,0)	57 (55,9)	45 (44,1)	0,48	0,31 - 0,74	0,001
Frequência de utilização de delivery para comprar refeições prontas						
Nunca ou quase nunca	340 (49,9)	105 (30,9)	235 (69,1)	1		
Menos de 2 vezes ao mês	190 (27,9)	75 (39,5)	115 (60,5)	0,69	0,47 - 0,99	0,046
1 a 2 dias por semana	112 (16,4)	73 (65,2)	39 (34,8)	0,24	0,15 - 0,38	<0,001
3 ou mais dias por semana	39 (5,7)	23 (59,0)	16 (41,0)	0,31	0,16 - 0,61	0,001
Consumo de bebidas alcoólicas						
Não	438 (65,7)	176 (40,2)	262 (59,8)	1		
Sim	229 (34,3)	95 (41,5)	134 (58,5)	0,95	0,69 - 1,31	0,745
Consumo abusivo de álcool						
Não	70 (10,5)	24 (34,3)	46 (65,7)	1,29	0,76 - 2,19	0,349
Sim	156 (23,5)	69 (44,2)	87 (55,8)	0,85	0,59 - 1,23	0,378
Não consome álcool	438 (66,0)	176 (40,2)	262 (59,8)	1		
Nível de estresse percebido						
Primeiro tercil	241 (35,4)	131 (54,4)	110 (45,6)	1		
Segundo tercil	217 (31,9)	91 (41,9)	126 (58,1)	1,65	1,14 - 2,39	0,008
Terceiro tercil	223 (32,7)	54 (24,2)	169 (75,8)	3,73	2,50 - 5,55	<0,001

Tabela 5 - Fatores associados a insegurança alimentar e nutricional em estudantes universitários durante a epidemia por Covid-19. Acre, Brasil, setembro de 2020 a março de 2021.

Variável	RCbruta	IC95%	valor de p	RCajustada	IC95%	valor de p
Renda familiar						
Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.045,01)	10,80	6,83 - 17,08	<0,001	10,16	6,30 - 16,39	<0,001
De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.045,01 a R\$ 3.135,00)	4,63	2,95 - 7,26	<0,001	4,49	2,80 - 7,19	<0,001
Mais de 3 salários mínimos (mais de R\$ 3.135,01)	1			1		
Autoavaliação de saúde durante a pandemia						
Muito boa ou boa	1			1		
Regular	1,82	1,27 - 2,60	0,001	1,28	0,84 - 1,95	0,253
Ruim ou muito ruim	3,11	2,05 - 4,72	<0,001	2,05	1,23 - 3,42	0,006
Nível de estresse percebido						
Primeiro tercil	1			1		
Segundo tercil	1,65	1,14 - 2,39	0,008	1,54	0,99 - 2,37	0,053
Terceiro tercil	3,73	2,50 - 5,55	<0,001	3,15	1,94 - 5,11	<0,001

9. DISCUSSÃO

O presente estudo estimou uma alta frequência de insegurança alimentar entre os estudantes, principalmente no que diz respeito a insegurança alimentar leve. Considerando que a EBIA tem como um dos componentes o fator psicológico, no qual aspectos como a preocupação em relação a disponibilidade alimentar interfere na pontuação final, a alta frequência, especialmente nesse nível de insegurança alimentar, pode ter sido influenciada pelo estresse do período atual.

No que tange a insegurança alimentar na região Norte, um estudo conduzido por Bezerra et al. (2020) observou que no ano de 2010 a prevalência de insegurança alimentar para a região foi de 40,7%, sendo de 47,5% para o estado do Acre, em 2012, um valor superior foi observado por Pacheco e colaboradores (2020) na cidade de Mâncio Lima, Acre, onde uma prevalência de 56,1% de insegurança alimentar foi encontrada na população, sugerindo que apesar dos impactos pandêmicos na segurança alimentar dos acreanos, especialmente entre os estudantes do ensino superior, essa situação já estava presente no estado, principalmente em municípios do interior. Com o retorno do país para o mapa da fome, e também como consequência da epidemia de Covid-19 (FARIA, 2021) um aumento da insegurança alimentar era esperado, e em 2020 foi registrada uma prevalência de 67,7% para o Norte do país (GALINDO et al., 2021).

No presente estudo, mais da metade da população de estudantes investigada (59,5%) apresentou algum grau de insegurança alimentar entre setembro de 2020 e março de 2021, frequência alta quando comparada a outros estudos realizados durante a pandemia, onde foram encontradas prevalências de 34,5% (OWENS et al., 2020) e 48,4% (GOMES et al., 2021) em universidades no Texas, EUA e no Rio Grande do Norte, Brasil, respectivamente. É importante considerar que tal aumento pode ser reflexo, além dos demais fatores, dos distintos períodos de investigação e por consequência da intensidade da pandemia e adesão ao isolamento social.

É possível que a condição de isolamento social, adotada como medida sanitária preventiva, tenha impactado na renda familiar dos estudantes. Em nosso estudo a chance de insegurança alimentar entre as famílias de estudantes que recebem até 1 salário mínimo é 4,49 vezes a chance de estudantes com renda superior a 3 salários mínimos. Resultados similares foram encontrados por Yenerall e Jensen (2022) nos

Estados Unidos, onde foi observado que o declínio na renda mensal apresenta uma relação significativa com a probabilidade de menores níveis de insegurança alimentar.

Estudos realizados antes do período pandêmico já revelavam uma conexão entre a renda familiar e a presença da insegurança alimentar no domicílio, Anschau et al. (2012) e Schott et al. (2020a), encontraram associadas a essa variável prevalências de IA de 74,6% e 63,4% respectivamente.

Nesse sentido, a renda familiar baixa é apresentada como um dos fatores associados à insegurança alimentar, e, portanto, se faz necessária a adoção de medidas para mitigar essa condição, seja por meio de programas governamentais, melhorias nas condições educacionais ou de condições de trabalho (ROCHA et al., 2018), principalmente entre os estudantes, que mesmo em uma fase marcada pela exaustiva rotina, acabam sendo um suporte financeiro para sua família através de trabalhos em meio período.

Com a nova rotina adotada pelos estabelecimentos houve uma redução na disponibilidade de emprego para esse público, assim como um aumento no número de demissões, o que possivelmente impactou na renda. Para Soldavini et al. (2021), a perda de emprego, pode piorar a situação de segurança alimentar durante a pandemia, principalmente entre os estudantes e sobretudo entre aqueles que não contam com outras fontes de renda ou auxílio durante esse período.

O presente estudo observou associação entre insegurança alimentar e autoavaliação regular, ruim ou muito ruim de saúde entre os estudantes que participaram da pesquisa. Embora essa relação seja pouco explorada na literatura científica, a autoavaliação negativa da saúde parece ser mais frequente entre os indivíduos com uma alimentação menos saudável, com ganho de peso, ou até mesmo com problemas ou questões emocionais (LINDEMANN et al., 2019; SILVA, 2019), sendo essa última uma consequência importante do período de isolamento social.

Dessa forma, é possível que em decorrência do advento da Covid-19 e até mesmo de incertezas quanto ao futuro da doença, condições psicológicas e emocionais tenham sofrido um aumento, e por consequência refletido na autopercepção de saúde individual.

Na presente investigação, foi observado ainda, um alto nível do estresse percebido entre os participantes, demonstrando este, ser um fator associado à insegurança alimentar. Situações de isolamento social, principalmente em

decorrência de um surto sem precedentes, e associado ao pouco conhecimento acerca de doenças infecciosas podem provocar medo excessivo e o pânico generalizado na população, e por consequência maiores níveis de estresse (ALATEEQ; ALJHANI; ALEESA, 2020).

Mesmo antes de considerar os efeitos da pandemia o estresse e efeitos psicológicos já eram associados a uma maior insegurança alimentar, e em 2009, um estudo realizado no Canadá (MARTIN et al., 2016) relatou uma associação direta entre o estresse percebido e a insegurança alimentar, com considerável influência sobre o comer afetivo. No mesmo sentido, em 2012 outro trabalho, realizado desta vez na Coréia (CHUNG et al., 2016), reforçou a presença dessa associação entre o estresse percebido e a insegurança alimentar.

Desta vez, já no cenário pandêmico, um estudo realizado com adultos de baixa renda no estado de Michigan, EUA (WOLFSON; GARCIA; LEUNG, 2021), associou a insegurança alimentar a maiores chances de valores elevados de estresse percebido, além disso associou a IA também a questões de sofrimento psicológicos, envolvendo principalmente preocupações quanto ao futuro da doença, a segurança familiar e os impactos econômicos advindos dessa situação.

As principais limitações deste estudo referem-se ao modelo da coleta de dados que, em razão das restrições pandêmicas, aconteceu por meio de formulário eletrônico, impactando tanto na quantidade de participantes como na diversidade de características da população amostral, uma vez que participantes mais afetados pela pandemia poderiam se sentir mais interessados em colaborar com a pesquisa.

Pode-se citar ainda o tipo de amostragem, que, devido a sua natureza não-probabilística, impossibilita uma generalização, sendo possível responder apenas questões referentes ao grupo estudado, além disso a pesquisa apresenta um alto potencial para viés de seleção, que pode ser observado na descrição do tipo de instituição, onde há um elevado número de participantes de instituições pública quando comparado a instituições privadas, interferindo dessa forma na representação desse segmento.

É importante destacar ainda, que devido ao baixo poder de estudo (0,65) associações importantes podem não ter sido observadas.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho observou elevada frequência de Insegurança Alimentar entre os estudantes participantes da pesquisa (59,5%), que esteve associada a pior renda, maior nível de percepção de estresse e piores percepções na autoavaliação de saúde.

É evidente a relação entre o componente psicológico e a insegurança alimentar, sendo importante considerar o impacto, não somente da chegada do vírus, mas também das ações adotadas como medida de prevenção, que por sua vez podem potencializar os fatores associados descritos por esta pesquisa (renda familiar, autoavaliação de saúde no período da pandemia e o estresse percebido).

Dessa forma, é importante que as ações de proteção e apoio entre os acadêmicos sejam voltadas especialmente para aqueles com baixa renda, uma vez que esse é um fator que pode apresentar demasiada influência sobre o bem-estar psíquico, e dessa maneira sobre os níveis de estresse e a autopercepção individual da saúde.

Por outro lado, também é necessário e importante frisar que o crescimento da segurança alimentar não é algo exclusivo do advento da epidemia de Covid-19, tendo apresentado expressivo crescimento mesmo antes do período pandêmico, dessa forma essas ações devem ser constantes e contínuas tanto entre os acadêmicos quando entre a população em geral.

REFERÊNCIAS

- ALATEEQ, D. A.; ALJHANI, S.; ALEESA, D. Perceived stress among students in virtual classrooms during the COVID-19 outbreak in KSA. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, v. 15, n. 5, p. 398–403, 1 out. 2020.
- ALPINO, T. DE M. A. et al. COVID-19 e (in)segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00161320, 2 set. 2020.
- ANSCHAU, F. R.; MATSUO, T.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Insegurança alimentar entre beneficiários de programas de transferência de renda. **Revista de Nutrição**, v. 25, p. 177–189, abr. 2012.
- BARBOSA, L. D. et al. Disponibilidade domiciliar de alimentos a partir da nova classificação de alimentos e (in)segurança alimentar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2701–2709, 8 jul. 2020.
- BEZERRA, M. S. et al. Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3833–3846, 28 set. 2020.
- BOTELHO, L. V.; CARDOSO, L. DE O.; CANELLA, D. S. COVID-19 e ambiente alimentar digital no Brasil: reflexões sobre a influência da pandemia no uso de aplicativos de *delivery* de comida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 23 nov. 2020.
- BRASIL. 11.346. 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. . 2006 a.
- BRASIL (ED.). **Segurança alimentar, 2004: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2006b.
- BRASIL (ED.). **Pesquisa de orçamentos familiares, 2008-2009**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- BRASIL (ED.). **Pesquisa de orçamentos familiares, 2017-2018: primeiros resultados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.
- BRUENING, M. et al. The Struggle Is Real: A Systematic Review of Food Insecurity on Postsecondary Education Campuses. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 117, n. 11, p. 1767–1791, 1 nov. 2017.
- CANTANHÊDE, L. DA S.; ALVES, R. L.; SCHOTT, E. (In)segurança alimentar e disponibilidade domiciliar de alimentos de moradores da região norte do Estado do Tocantins. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 16, n. 0, p. 51091, 27 abr. 2021.
- CARDOZO, D. R. et al. Padrões alimentares e (in)segurança alimentar e nutricional no Programa Bolsa Família. **Interações (Campo Grande)**, v. 21, n. 2, p. 363–377, abr. 2020.

CHUNG, H.-K. et al. Household Food Insecurity Is Associated with Adverse Mental Health Indicators and Lower Quality of Life among Koreans: Results from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2012–2013. **Nutrients**, v. 8, n. 12, p. 819, dez. 2016.

EL ZEIN, A. et al. Prevalence and correlates of food insecurity among U.S. college students: a multi-institutional study. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1, p. 660, 29 maio 2019.

FARIA, H. P. DE. SOME CONSIDERATIONS ON THE NUTRITIONAL (IN)SECURITY IN BRAZIL DURING THE COVID-19 PANDEMIC. p. 13, 2021.

FILHO, O. J. DA S.; JÚNIOR, N. N. G. O amanhã vai à mesa: abastecimento alimentar e COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00095220, 1 jun. 2020.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. **Novel Coronavirus (COVID-19)**. Disponível em: <<http://www.fao.org/2019-ncov/en/>>. Acesso em: 4 out. 2020.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. **ONU: Fome na América Latina e no Caribe pode afetar quase 67 milhões de pessoas em 2030**. Disponível em: <<http://www.fao.org/brasil/noticias/detail-events/pt/c/1297922/>>. Acesso em: 2 jul. 2021.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. **ONU: 17% de todos os alimentos disponíveis para consumo são desperdiçados**. Disponível em: <<http://www.fao.org/brasil/noticias/detail-events/pt/c/1379033/>>. Acesso em: 2 jul. 2021.

GALINDO, E. et al. **Efeitos da pandemia na alimentação e na situação da segurança alimentar no Brasil**. 4. ed. Berlin: Food for Justice: Power, Politics, and Food Inequalities in a Bioeconomy, 2021.

GOMES, J. et al. Food Insecurity in the Academic Community During the COVID-19 Pandemic. **Current Developments in Nutrition**, v. 5, n. Supplement_2, p. 223–223, 1 jun. 2021.

GUERRA, L. D. DA S. et al. Desafios para a Segurança Alimentar e Nutricional na Amazônia: disponibilidade e consumo em domicílios com adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 12, p. 4043–4054, dez. 2018.

GUERRA, L. D. DA S.; CERVATO-MANCUSO, A. M.; BEZERRA, A. C. D. Alimentação: um direito humano em disputa - focos temáticos para compreensão e atuação em segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3369–3394, set. 2019.

HUANG, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497–506, 15 fev. 2020.

LEVY, R. B. et al. Distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil em 2008-2009. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 06–15, fev. 2012.

LINDEMANN, I. L. et al. Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 45–52, jan. 2019.

MAAS, N. M. et al. Insegurança Alimentar em famílias de área rural do extremo sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2605–2614, 8 jul. 2020.

MARTIN, M. S. et al. Food insecurity and mental illness: disproportionate impacts in the context of perceived stress and social isolation. **Public Health**, v. 132, p. 86–91, mar. 2016.

MELO, J. C. DE; SANTOS, S. F. DOS; FERREIRA, J. C. DE S. A mandioca e o milho como base da alimentação de povos indígenas e ribeirinhos e a transição alimentar nos dias atuais / Cassava and maize as a food basis for indigenous and ribeirir people and food transition in the current dais. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 52934–52951, 7 jun. 2021.

MOTA, D. M.; FERREIRA, P. J. G.; LEAL, L. F. Produção científica sobre a COVID-19 no Brasil: uma revisão de escopo. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 3, p. 114–124, 27 ago. 2020.

NICOLA, M. et al. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. **International Journal of Surgery (London, England)**, v. 78, p. 185–193, jun. 2020.

ONG, M. M. et al. Addressing the COVID-19 Nutrition Crisis in Vulnerable Communities: Applying a Primary Care Perspective. **Journal of Primary Care & Community Health**, 27 jul. 2020.

OWENS, M. R. et al. Prevalence and Social Determinants of Food Insecurity among College Students during the COVID-19 Pandemic. **Nutrients**, v. 12, n. 9, p. 2515, 20 ago. 2020.

PACHECO, J. V. C. et al. Insegurança alimentar e desigualdades socioeconômicas em uma cidade amazônica Brasileira. **DêCiência em Foco**, v. 4, n. 1, p. 93–108, 30 jun. 2020.

PAYNE-STURGES, D. C. et al. Student Hunger on Campus: Food Insecurity Among College Students and Implications for Academic Institutions. **American Journal of Health Promotion**, v. 32, n. 2, p. 349–354, fev. 2018.

PINTO, C. A.; DUTRA, L. V. Disponibilidade de alimentos segundo Pesquisa de Orçamento Familiar. Em: MORAES, D. DE C.; SPERANDIO, N.; PRIORE, S. E. (Eds.). **Atualizações e debates sobre segurança alimentar e nutricional**. Viçosa, MG: UFV, 2020. p. 865.

RAMALHO, A. A. et al. Food insecurity in families with children under five years of age on the Brazil-Peru Amazon border. **Journal of Human Growth and Development**, v. 26, n. 3, p. 307–315, 2016.

RAMALHO, A. A. et al. Food Insecurity during Pregnancy in a Maternal–Infant Cohort in Brazilian Western Amazon. **Nutrients**, v. 12, n. 6, p. 1578, jun. 2020.

REDE PENSSAN. **Insegurança alimentar e Covid-19 no Brasil**, 2021. Disponível em: <http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2022

RIBEIRO-SILVA, R. DE C. et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3421–3430, set. 2020.

ROCHA, N. P. et al. Condição de (in)segurança alimentar e fatores associados de famílias com crianças menores de cinco anos de idade do estado do Maranhão. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 25, n. 3, p. 71–80, 17 out. 2018.

SALLES-COSTA, R. et al. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 21, p. 99s–109s, ago. 2008.

SANTOS, I. K. S. DOS; CONDE, W. L. Tendência de padrões alimentares entre adultos das capitais brasileiras. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200035, 18 maio 2020.

SANTOS, K. L. DOS et al. Perdas e desperdícios de alimentos: reflexões sobre o atual cenário brasileiro. **Brazilian Journal of Food Technology**, v. 23, 13 mar. 2020.

SANTOS, R. C. DOS et al. Insegurança Alimentar e perfil socioeconômico de domicílios acompanhados por equipes de saúde da família. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 16, n. 0, p. 49993, 30 maio 2021a.

SANTOS, T. G. DOS et al. Tendência e fatores associados à insegurança alimentar no Brasil: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004, 2009 e 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00066917, 29 mar. 2018a.

SANTOS, M. V. A. et al. Insegurança alimentar e nutricional: uma análise sobre as políticas públicas de interface com alimentação e nutrição em meio a pandemia por Sars-CoV-2. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 28, p. e021003–e021003, 4 mar. 2021b.

SANTOS, T. S. S. et al. Qualitative and quantitative analysis of the relevance, clarity, and comprehensibility of the Scale of Quality of Diet (ESQUADA). **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, v. 68, n. 4, 2018b.

SANTOS, T. S. S. et al. Duas evidências de validade da ESQUADA e níveis de qualidade da dieta dos brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 39, 16 ago. 2021c.

SCHMIDHUBER, J.; POUND, J.; QIAO, B. **COVID-19: Channels of transmission to food and agriculture**. Rome, Italy: FAO, 2020.

SCHOTT, E. et al. Methodologies for assessing the household food availability in the context of food (in)security: a systematic review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2677–2685, 8 jul. 2020a.

SCHOTT, E. et al. Fatores associados à insegurança alimentar em domicílios da área urbana do estado do Tocantins, Região Norte do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200096, 28 set. 2020b.

SILVA, C. S. D. **INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM ADULTOS DO ESTADO DE PERNAMBUCO: situação e fatores associados ao acesso à alimentação**. Tese (doutorado)—Pernambuco: Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Programa de pós-graduação em Nutrição, 2019.

SILVA, S. P. **A trajetória histórica da segurança alimentar e nutricional na agenda política nacional: projetos, descontinuidades e consolidação**. Rio de Janeiro: IPEA, 2014.

SOLDAVINI, J.; ANDREW, H.; BERNER, M. Characteristics associated with changes in food security status among college students during the COVID-19 pandemic. **Translational Behavioral Medicine**, v. 11, n. 2, p. 295–304, 1 fev. 2021.

WOLFSON, J. A.; GARCIA, T.; LEUNG, C. W. Food Insecurity Is Associated with Depression, Anxiety, and Stress: Evidence from the Early Days of the COVID-19 Pandemic in the United States. **Health Equity**, 25 fev. 2021.

WORKIE, E. et al. Deciphering the impact of COVID-19 pandemic on food security, agriculture, and livelihoods: A review of the evidence from developing countries. **Current Research in Environmental Sustainability**, v. 2, p. 100014, 1 dez. 2020.

YENERALL, J.; JENSEN, K. Food Security, Financial Resources, and Mental Health: Evidence during the COVID-19 Pandemic. **Nutrients**, v. 14, n. 1, p. 161, jan. 2022.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO UTILIZADO NA COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO

Bloco 1-Identificação Instituição

1. **Instituição:** 1. UFAC 2. IFAC 3. UNINORTE 4. U:VERSE 5. UNIMETA 6. Pitágoras
7. Outro _____ *
2. **Qual seu vínculo com a instituição de ensino?***
0.Aluno 2.Professor 3.Técnico administrativo
3. **Número de matrícula**
4. **Qual seu curso:**
5. **Mudou de endereço durante o período de pandemia?** 0.Sim 1. Não
6. **Endereço completo de moradia durante o período de pandemia***
7. **CEP**

Bloco 2-Characterização

1. **Sexo designado ao nascer*:** 0. Masculino (pule para q.4) 1. Feminino
2. **Como você se identifica quanto ao gênero?***
3. **Você está grávida nesse momento?*** 0. Não 1.Sim 3.Não sei/não quero responder
4. **Você teve bebê a seis meses ou menos?** 0. Não 1.Sim 3.Não sei/não quero responder
5. **Qual sua idade? (anos completos)***
6. **Cor de pele/raça*:** 0.Branca 1.Preta 2.Parda 3.Amarela/Asiática
4.Indígena 5. Não sei/não quero responder 6.Outros
7. **Estado civil*:** 0.Solteiro(a) 1.Casado(a) 2.União estável(a) 3.Divorciado(a)
4.Viúvo(a) 5. Não sei/não quero responder

Bloco 3-Socioeconômico e demográfico

1. **Qual a renda familiar mensal?***
0.nenhuma renda
1.2 até 1 salário mínimo (até R\$ 1.045,00)
2.3 de 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.045,01 a R\$ 3.135,00)
3.4 de 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 3.135,01 a R\$ 6.270,00)
4.5 de 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 6.270,01 a R\$ 9.405,00)
5.6 de 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 9.405,01 a R\$ 12.540,00)
6.7 de 12 a 15 salários mínimos (de R\$ 12.540,01 a R\$ 15.675,00)
7.8 mais de 15 salários mínimos (mais de R\$ 15.675,01)
8. Não sei/não quero responder
2. **Recebe algum benefício do governo?***
0. Sim
1.Não
2. Não sei/não quero responder
3. **Qual benefício você recebe?***
1. Bolsa Família
2. Benefício de Prestação Continuada (BPC)

3. Auxílio emergencial durante a pandemia
 4. Auxílio emergencial
 5. Outro: _____
- 4. Houve alteração na sua renda, ou de pessoa que contribuem para pagar as despesas da sua família durante a pandemia do COVID-19?***
0. Não
 1. Sim, para mais
 2. Sim, para menos
 3. Não sei/não quero responder
- 5. Houve alteração na sua situação de trabalho com a pandemia Covid-19?***
0. Estou e continuei trabalhando
 1. Estou e continuei trabalhando, mas em casa (home office)
 2. Estou e continuei trabalhando, mas houve redução no salário
 3. Comecei a trabalhar após o início pandemia
 4. Tive férias remuneradas
 5. Fiquei sem trabalhar
 6. Perdi o emprego
 7. Não trabalhava antes e continuei sem trabalhar
 8. Não estou procurando trabalho
 9. Não sei/ não quero responder
- 6. Você recebe algum auxílio da universidade?***
0. Sim
 1. Não (pule para q.6)
 2. Não sei/não quero responder
- 7. Qual(is) auxílio(s), bolsas ou benefícios da universidade você recebe? ***
1. Passe Livre
 2. Auxílio moradia
 3. Auxílio creche
 4. Deslocamento intermunicipal
 5. Auxílio alimentação emergencial
 6. Auxílio inclusão digital
 7. PROUNI
 8. FIES
 9. Bolsas na graduação (PIBIC, PIBIT, PIBID e Extensão)
 10. Bolsa na pós-graduação (mestrado, doutorado e pós doutorado)
 11. Não sei/não quero responder
 13. Outro
- 8. Antes da pandemia do Covid-19 você utilizava o Restaurante Universitário (R.U.)?***
0. Sim
 1. Não (pule para bloco 4)

2. A minha instituição de ensino não tem Restaurante Universitário (RU) (pule para bloco 4)

9. Com que frequência você realizava as refeições no Restaurante Universitário (R.U.)?*

- 0.1 a 2 dias por semana
- 1.3 a 4 dias por semana
- 2.5 a 6 dias por semana
- 3.Todos os dias
- 4.Quase nunca
- 5. Não sei/não quero responder

10. Quais refeições você fazia no Restaurante Universitário (R.U.)?*

- 0.Café da manhã 1.Almoço 2. Jantar 3.Café da manhã e almoço
- 4.Café da manhã e jantar 5.Almoço e jantar 6.Café da manhã, almoço e jantar 7. Não sei/não quero responder

Bloco 4-Antropometria

1. Qual seu peso habitual em Kg (quilos) ANTES da pandemia do COVID-19 (mesmo que seja valor aproximado)?*

0. _____Kg

2. Você se pesou após o início da pandemia do COVID-19?*

- 0.Sim
- 1.Não (pule para q. 4)
- 2. Não sei/não quero responder (pule para q. 4)

3. Qual seu peso habitual em kg (quilos) DURANTE a pandemia do COVID-19 (mesmo que seja valor aproximado)? *

0. _____kg

4. Você percebeu alguma alteração de peso ou de medidas durante a pandemia Covid-19?*

- 0.Não
- 1.Sim, para menos
- 2.Sim, para mais
- 3.Não sei/não quero responder

5. Qual a sua altura em centímetros (mesmo que seja valor aproximado)?

0. _____cm *

Bloco 5- Saúde

1. Em geral, como você avaliaria seu estado de saúde antes da pandemia Covid-19?*

- 0.Muito bom
- 1.Bom

- 2.Regular
 - 3.Ruim
 - 4.Muito ruim
 5. Não sei/não quero responder
- 2. Em geral, como você avalia o seu estado de saúde durante a pandemia Covid-19?***
- 0.Muito bom
 - 1.Bom
 - 2.Regular
 - 3.Ruim
 - 4.Muito ruim
 5. Não sei/não quero responder
- 3. Você foi diagnosticado com Coronavírus ou está em contato com uma pessoa que foi diagnosticada?***
- 0.Sim, fui diagnosticado(a) com o Coronavírus.
 - 1.Sim, estou em contato com uma pessoa que foi diagnosticada com o Coronavírus.
 - 2.Sim, fui diagnosticado(a) e estou em contato com uma pessoa que foi diagnosticada com o Coronavírus.
 - 3.Não, mas suspeito que eu ou alguém com quem convivo está com os sintomas do Coronavírus (febre, tosse seca, mal estar geral).
 - 4.Não me encontro em nenhuma das situações anteriores.
 5. Não sei/não quero responder
- 4. Com relação ao distanciamento social que está sendo orientado pelas autoridades de saúde, ou seja, ficar em casa e evitar contato com outras pessoas, quanto você acha que está conseguindo fazer?***
- 0.muito pouco
 - 1.pouco
 - 2.mais ou menos
 - 3.bastante
 - 4.praticamente isolado de todo mundo
 5. não sei/não quero responder
- 5. Como tem sido a sua rotina de atividades?***
0. fica em casa o tempo todo
 1. sai apenas para coisas essenciais, como comprar comida
 2. sai de vez em quando para fazer compras e esticar as pernas
 3. sai todos os dias para alguma atividade
 4. sai todos os dias, o dia todo, para trabalhar ou outra atividade regular
 5. não sei/não quero responder
- 6. Pensando na rotina da casa, quem tem entrado na casa?***
0. somente os familiares que moram junto, se tiver, e mais ninguém
 1. alguns parentes próximos visitam de uma a duas vezes por semana
 2. alguns parentes próximos visitam quase que todos os dias

- 3. amigos, parentes ou outros visitam de uma a duas vezes por semana
- 4. amigos, parentes ou outros visitam quase todos os dias
- 5. não sei/não quero responder

Instrução: Para cada questão, pedimos que indique com que frequência se sentiu ou pensou de determinada maneira, **DURANTE O ÚLTIMO MÊS**. Apesar de algumas perguntas serem parecidas, existem diferenças entre elas e você deve responder a cada uma. Responda de forma rápida e espontânea. Para cada questão marque a alternativa que melhor se ajusta à sua situação.

- 7. No último mês, com que frequência você esteve preocupado(a) por causa de alguma coisa que aconteceu inesperadamente?***
 0.Nunca 1.Quase nunca 2. Algumas vezes 3.Frequentemente
 4.Muito frequente
- 8. No último mês, com que frequência você se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida?***
 0.Nunca 1.Quase nunca 2. Algumas vezes 3.Frequentemente
 4.Muito frequente
- 9. No último mês, com que frequência você se sentiu nervoso(a) e em estresse?***
 0.Nunca 1.Quase nunca 2. Algumas vezes 3.Frequentemente
 4.Muito frequente
- 10. No último mês, com que frequência você sentiu confiança na sua capacidade para enfrentar os seus problemas pessoais?***
 0.Nunca 1.Quase nunca 2. Algumas vezes 3.Frequentemente
 4.Muito frequente
- 11. No último mês, com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava?***
 0.Nunca 1.Quase nunca 2. Algumas vezes 3.Frequentemente
 4.Muito frequente
- 12. No último mês, com que frequência sentiu que não aguentava com as coisas todas que tinha para fazer?***
 0.Nunca 1.Quase nunca 2. Algumas vezes 3.Frequentemente
 4.Muito frequente
- 13. No último mês, com que frequência foi capaz de controlar as suas irritações?***
 0.Nunca 1.Quase nunca 2. Algumas vezes 3.Frequentemente
 4.Muito frequente
- 14. No último mês, com que frequência sentiu ter tudo sob controle?***
 0.Nunca 1.Quase nunca 2. Algumas vezes 3.Frequentemente
 4.Muito frequente

- 15. No último mês, com que frequência você se sentiu furioso(a) por coisas que ultrapassaram o seu controle?***
 0.Nunca 1.Quase nunca 2. Algumas vezes 3.Frequentemente
 4.Muito frequente
- 16. No último mês, com que frequência você sentiu que as dificuldades estavam se acumulando tanto que não as conseguia resolver?***
 0.Nunca 1.Quase nunca 2. Algumas vezes 3.Frequentemente
 4.Muito frequente
- 17. Durante a pandemia Covid-19, com que frequência você teve problemas no sono, como dificuldade para adormecer, acordar frequentemente à noite ou dormir mais do que de costume?***
 0. Nenhum dia
 1. Menos da metade dos dias
 2. Mais da metade dos dias
 3. Quase todos os dias
- 18. DURANTE a pandemia do COVID-19, em um dia de semana, a que horas você costuma DORMIR? (hh:mm) _____ h ***
- 19. DURANTE a pandemia do COVID-19, em um dia de semana, a que horas você costuma ACORDAR? (hh:mm) _____ h***
- 20. DURANTE a pandemia do COVID-19, nos fins de semana, a que horas você costuma DORMIR? (hh:mm) _____ h***
- 21. DURANTE a pandemia do COVID-19, nos fins de semana, a que horas você costuma ACORDAR? (hh:mm) _____ h***
- 22. ANTES da pandemia do COVID-19, em um dia de semana, que horas você costumava DORMIR? (hh:mm) _____ h***
- 23. ANTES da pandemia do COVID-19, em um dia de semana, que horas você costumava ACORDAR? (hh:mm) _____ h***
- 24. ANTES da pandemia do COVID-19, nos fins de semana, a que horas você costumava DORMIR? (hh:mm) _____ h***
- 25. ANTES da pandemia do COVID-19, nos fins de semana, a que horas você costumava ACORDAR? (hh:mm) _____ h***

Bloco 6-Segurança Alimentar *

- 1. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram a preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar mais comida?**
 0.Sim 1.Não
- 2. Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores desse domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?**
 0.Sim 1.Não
- 3. Nos últimos três meses, os moradores desse domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?**
 0.Sim 1.Não

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

0.Sim 1.Não

5. Você respondeu SIM em pelo menos uma das quatro questões anteriores? (Nas questões de 1 a 4 acima)

0.Sim 1.Não (pule para Bloco7 q1)

6. Você ou algum morador deste domicílio possui 18 anos ou mais?

0.Sim 1.Não (pule para q.11)

7. 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?

0.Sim 1.Não

8. 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?

0.Sim 1.Não

9. 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?

0.Sim 1.Não

10. 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?

0.Sim 1.Não

11. Você ou algum morador deste domicílio possui MENOS de 18 anos?

0.Sim 1.Não (pule para bloco 7 q.1)

12. 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?

0.Sim 1.Não

13. 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?

0.Sim 1.Não

14. 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?

0.Sim 1.Não

15. 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?

0.Sim 1.Não

16. 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?

0.Sim 1.Não

17. 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?

0.Sim 1.Não

Bloco 7- Disponibilidade e acesso de alimentos

1. De qual (is) local (is) você tem adquirido os alimentos para preparar suas refeições? *

- 0.Feira livre
- 1.Produutor rural (agricultura familiar)
- 2.Sacolão/hortifruti/quitanda/barraquinha
- 3.Feiras ou de produtores orgânicos
- 4.Hortifruti por telefone/delivery/aplicativo
- 5.Delivery de itens de mercado por telefone/aplicativo
- 6.Hipermercados/supermercados
- 7.Mini-mercados/mercearias
- 8.Doações
- 9.Horta ou arvores frutíferas de sua casa
- 10. Outro

2. Com que frequência você tem utilizado delivery/entrega por telefone/aplicativo para comprar refeições prontas?*

- 0.1 a 2 dias por semana
- 1.3 a 4 dias por semana
- 2.5 a 6 dias por semana
- 3.Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 4.1 vez por quinzena
- 5.1 vez por mês
- 6.Quase nunca
- 7.Nunca

Bloco 8- Alimentação durante a quarentena da pandemia Covid-19 *

1. Você costuma substituir a refeição do almoço ou jantar por lanches? (Considere exemplos de lanches: pizza, salgados, Hot Hit®, Hot Pocket®, X-salada, X-ovo, Mc Donald's®, Bob's®, Subway®, escondidinho industrializado, estrogonofe industrializado ou lasanha industrializada).

- 0.Não costumo.
- 1.Sim, às vezes eu substituo.

- 2.Sim, eu costumo substituir em um ou dois dias na semana.
 - 3.Sim, eu costumo substituir em três ou quatro dias na semana.
 - 4.Sim, eu costumo substituir em cinco ou mais dias na semana.
- 2. Você costuma cozinhar ou ajudar no preparo dos alimentos em refeições como almoço e jantar? (Considere ajudar no preparo: lavar, picar e/ou cozinhar os alimentos).**
- 0.Não costumo.
 - 1.Sim, às vezes.
 - 2.Sim, eu costumo em um ou dois dias na semana.
 - 3.Sim, eu costumo em três ou quatro dias na semana.
 - 4.Sim, eu costumo em cinco ou mais dias na semana.
- 3. Você costuma comer arroz integral e/ou macarrão integral?**
- 0.Não costumo.
 - 1.Sim, às vezes eu como.
 - 2.Sim, eu costumo comer em um ou dois dias na semana.
 - 3.Sim, eu costumo comer em três ou quatro dias na semana.
 - 4.Sim, eu costumo comer em cinco ou mais dias na semana.
- 4. Você costuma comer castanha do Pará/Brasil, castanha de caju e/ou nozes?**
- 0.Não costumo.
 - 1.Sim, eventualmente (como em festas de final de ano).
 - 2.Sim, eu costumo comer em um ou dois dias na semana.
 - 3.Sim, eu costumo comer em três ou quatro dias na semana.
 - 4.Sim, eu costumo comer em cinco ou mais dias na semana.
- 5. Você costuma comer bolos, bolachas ou biscoitos industrializados (comprados prontos)? (Considerar também aqueles feitos com massas prontas).**
- 0.Não costumo.
 - 1.Sim, às vezes eu como.
 - 2.Sim, eu costumo comer em um ou dois dias na semana.
 - 3.Sim, eu costumo comer em mais do que dois dias na semana.
- 6. Você costuma comer catchup, mostarda e/ou maionese industrializados (comprados prontos)?**
- 0.Não costumo.
 - 1.Sim, às vezes eu como.
 - 2.Sim, eu costumo comer em um ou dois dias na semana.
 - 3.Sim, eu costumo comer em mais do que dois dias na semana.
- 7. Você costuma comer lanches como salgados fritos ou assados, hambúrguer tipo fast food, cachorro quente e/ou pizza industrializada (comprada pronta)? (Considerar como exemplos de hambúrguer tipo fast food: X-salada, X-ovo, Hot Hit®, Hot Pocket®, Mc Donald's®, Bob's®, ou Subway®).**
- 0.Não costumo.

- 1.Sim, às vezes eu como.
 - 2.Sim, eu costumo comer em um ou dois dias na semana.
 - 3.Sim, eu costumo comer em mais do que dois dias na semana.
- 8. Você costuma comer cereais matinais e/ou barrinhas de cereais industrializados? (Considerar como exemplos de cereais matinais: Sucrilhos®, Nescau Cereal®, Corn Flakes®, Crunch® ou All Bran®).**
- 0.Não costumo.
 - 1.Sim, às vezes eu como.
 - 2.Sim, eu costumo comer em um ou dois dias na semana.
 - 3.Sim, eu costumo comer em mais do que dois dias na semana.
- 9. Você costuma comer salgadinhos de pacote (tipo chips) como: Ruffles®, Cheetos®, Elma Chips®, Doritos®, Pringles® ou pipoca de microondas?**
- 0.Não costumo.
 - 1.Sim, às vezes eu como.
 - 2.Sim, eu costumo comer em um ou dois dias na semana.
 - 3.Sim, eu costumo comer em mais do que dois dias na semana.
- 10. Você costuma beber refrigerantes e/ou sucos em pó, de caixinha, em lata e/ou garrafa? (Considerar como exemplos: Del Valle®, Maguary®, Tang®, Sufresh®, Mid®, Taeq®, Feel Good®, H2O®, Fresh® ou Aquarius®).**
- 0.Não costumo.
 - 1.Sim, às vezes eu bebo.
 - 2.Sim, eu costumo beber em um ou dois dias na semana.
 - 3.Sim, eu costumo beber em mais do que dois dias na semana.
- 11. Você costuma comer caldas/coberturas industrializadas para sorvete, geleias industrializadas, doce de leite, creme de avelã como Nutella® e/ou leite condensado?**
- 0.Não costumo.
 - 1.Sim, às vezes eu como.
 - 2.Sim, eu costumo comer em um ou dois dias na semana.
 - 3.Sim, eu costumo comer em mais do que dois dias na semana.
- 12. Você costuma beber bebidas achocolatadas como Toddyinho®?**
- 0.Não costumo.
 - 1.Sim, às vezes eu bebo.
 - 2.Sim, eu costumo beber em um ou dois dias na semana.
 - 3.Sim, eu costumo beber em mais do que dois dias na semana.
- 13. Você costuma comer mortadela, salame, patês/pastas industrializados com sabor de carne, peito de peru/frango, presunto e/ou apresuntado?**
- 0.Não costumo.
 - 1.Sim, às vezes eu como.
 - 2.Sim, eu costumo comer em um ou dois dias na semana.
 - 3.Sim, eu costumo comer em mais do que dois dias na semana.

- 14. Você costuma comer nuggets/steak (frango empanado industrializado), salsicha e/ou hambúrguer industrializado (comprado pronto)?**
0. Não costumo.
 1. Sim, às vezes eu como.
 2. Sim, eu costumo comer em um ou dois dias na semana.
 3. Sim, eu costumo comer em mais do que dois dias na semana.
- 15. Quando você está em casa, você costuma comer macarrão instantâneo (miojo), sopas em pó, alimentos/pratos congelados industrializados e/ou hambúrguer tipo fast food? (Considerar como exemplos: Nissin®, Cup Noodles®, Vono®, lasanha industrializada, estrogonofe industrializado, escondidinho industrializado, Hot Hit®, Hot Pocket®, X-salada, X-ovo, Mc Donald's®, Bob's® ou Subway®).**
0. Não costumo.
 1. Sim, às vezes eu como.
 2. Sim, eu costumo comer em um ou dois dias na semana.
 3. Sim, eu costumo comer em mais do que dois dias na semana.
- 16. Em quantos dias da semana, você costuma comer feijão?**
0. 1 a 2 dias por semana
 1. 3 a 4 dias por semana
 2. 5 a 6 dias por semana
 3. Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 4. Quase nunca
 5. Nunca
- 17. Em quantos dias da semana, o(a) Sr.(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?**
0. 1 a 2 dias por semana
 1. 3 a 4 dias por semana
 2. 5 a 6 dias por semana
 3. Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 4. Quase nunca
 5. Nunca
- 18. Em quantos dias da semana você costuma comer frutas?**
0. 1 a 2 dias por semana
 1. 3 a 4 dias por semana
 2. 5 a 6 dias por semana
 3. Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 4. Quase nunca
 5. Nunca
- 19. Em quantos dias da semana você costuma tomar leite (não vale de soja) ou derivados (iogurte, queijo ou requeijão)?**
0. 1 a 2 dias por semana
 1. 3 a 4 dias por semana
 2. 5 a 6 dias por semana

- 3.Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 4.Quase nunca
- 5.Nunca

20. Em quantos dias da semana, você costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito)?

- 0.1 a 2 dias por semana
- 1.3 a 4 dias por semana
- 2.5 a 6 dias por semana
- 3.Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 4.Quase nunca
- 5.Nunca

21. Em quantos dias da semana, você costuma comer carne de frango ou galinha?

- 0.1 a 2 dias por semana
- 1.3 a 4 dias por semana
- 2.5 a 6 dias por semana
- 3.Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 4.Quase nunca
- 5.Nunca

22. Em quantos dias da semana, você costuma comer carne de peixe?

- 0.1 a 2 dias por semana
- 1.3 a 4 dias por semana
- 2.5 a 6 dias por semana
- 3.Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 4.Quase nunca
- 5.Nunca

23. Em quantos dias da semana você costuma comer ovo (Ovo frito, cozido ou mexido)?

- 0.1 a 2 dias por semana
- 1.3 a 4 dias por semana
- 2.5 a 6 dias por semana
- 3.Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 4.Quase nunca
- 5.Nunca

Bloco 9-Consumo de bebidas alcoólicas durante a quarentena da pandemia Covid-19 *

1. Você costuma consumir bebida alcoólica?

- 0.Sim
- 1.Não (pule para bloco 10)
- 2.Não quero informar (pule para bloco 10)

2. Com que frequência você costuma consumir alguma bebida alcoólica?

- 0.1 a 2 dias por semana
- 1.3 a 4 dias por semana

- 2.5 a 6 dias por semana
- 3. Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 4. Menos de 1 dia por semana
- 5. Menos de 1 dia por mês (pule para bloco 10)

3. Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir cinco ou mais doses de bebida alcoólica- em uma única ocasião? (Cinco doses de bebida alcoólica seriam cinco latas de cerveja, cinco taças de vinho ou cinco doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)

Obs:(só para homens)

- 0. Sim
- 1. Não (pule para bloco 10)
- 2. Não sei/não quero informar (pule para bloco 10)

Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (Quatro doses de bebida alcoólica seriam quatro latas de cerveja, quatro taças de vinho ou quatro doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)

Obs: (só para mulheres)

- 0. Sim
- 1. Não (pule para bloco 10)
- 2. Não sei/não quero informar (pule para bloco 10)

4. Em quantos dias do mês isto ocorreu?

- 0. Em 1 único dia no mês
- 1. Em 2 dias
- 2. Em 3 dias
- 3. Em 4 dias
- 4. Em 5 dias
- 5. Em 6 dias
- 6. Em 7 ou mais dias
- 7. Não sei (pule para bloco 10)

5. Nos dias do mês que isto ocorreu, qual foi o número máximo de doses consumidas em uma única ocasião? (Exemplo: uma dose de bebida alcoólica seria uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, *whisky* ou qualquer outra bebida alcoólica destilada – registrar em doses inteiras –).

_____ doses

Bloco 10- Avaliação de processos de higienização dos alimentos

1. Você costumava higienizar frutas e verduras antes da pandemia Covid-19?*

- 0. Sim 1. Não (pule para q.3) 2. Não sei/ não quero responder (pule para q.3)

2. Você costumava higienizar frutas e verduras com qual produto?

- 0. Água sanitária 1. Hipoclorito de sódio 2. Vinagre 3. Peróxido de hidrogênio 4. Não sei/ não quero responder 5. Outro _____

3. Você costuma higienizar frutas e verduras e embalagens durante a pandemia Covid-19?*

0. Sim 1.Não (pule para q.5)

4. Você costuma higienizar frutas e verduras com qual produto?

0. Água sanitária 1.Hipoclorito de sódio 2.Vinagre 3.Peróxido de hidrogênio 4. Não sei/ não quero responder 5.Outro_____

5. Você costuma higienizar as embalagens dos alimentos?*

0. Sim 1.Não (pule para q.7)

6. Você costuma higienizar as embalagens dos alimentos com qual produto?

0. Água sanitária 1.Hipoclorito de sódio 2.Vinagre 3.Peróxido de hidrogênio 4. Não sei/ não quero responder 5.Outro_____

7. Você lava as mãos com água e sabão/sabonete antes de preparar alimentos?*

0. Sim 1.Não 2.Não sei/não quero responder

8. Ao comprar produtos alimentícios você habitualmente observa a integridade das embalagens e prazo de validade? *

0. Sim 1.Não 2.Não sei/não quero responder

Finalização do questionário!

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar do projeto de pesquisa “Insegurança alimentar, estado nutricional e estilo de vida na comunidade acadêmica durante a pandemia de COVID-19 – BRAZUCA COVID ACRE”.

Para tanto, gostaríamos que você lesse atentamente as seguintes informações abaixo:

1. O estudo tem como objetivo “Avaliar a insegurança alimentar, estilo de vida e fatores associados na comunidade acadêmica durante a pandemia de COVID-19”.
2. Para isso, o participante responderá um questionário on line, desenvolvido na plataforma Google Forms. Essa atividade será realizada pela internet no horário que lhe for mais adequado.
3. O questionário contém perguntas sobre segurança alimentar, alimentação e qualidade da dieta, peso e altura autorreferidos, sono, processos de higienização de alimentos, práticas de distanciamento social, consumo de bebidas alcoólicas e estresse percebido.
4. Estão garantidas todas as informações que você queira, antes, durante e depois do estudo.
5. A participação neste projeto não tem objetivo de lhe submeter a tratamento médico e não terá custo para você.
6. Você tem a liberdade de desistir ou interromper a sua participação neste estudo quando desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
7. A desistência não causará nenhum problema ou prejuízo a você, nem a sua família, e não lhe prejudicará de nenhuma forma.
8. Informamos que os benefícios indiretos desta pesquisa serão as identificações dos fatores associados a insegurança alimentar, estado nutricional e estilo de vida na comunidade acadêmica do Acre durante a pandemia e, assim, auxiliar na produção de subsídios que poderão ajudar o enfrentamento das consequências deste período e vindouras. A sua instituição receberá relatório

- consolidado em grupo, sem identificação individual, com os principais resultados da pesquisa para auxiliar nas ações internas sobre a temática.
9. Como se trata de uma pesquisa com questionários, o tipo de risco mais provável é a possibilidade de exposição de informações pessoais, que, entretanto, será minimizado por meio da garantia de sigilo de informações obtidas na pesquisa e anonimato dos participantes por parte da equipe envolvida, além do fato de que o seu nome não irá constar nos instrumentos de avaliação, e não irá constar no banco de dados com as respostas a esses instrumentos. Há, também, o risco de você se cansar de responder as perguntas. Há a possibilidade de você considerar alguma pergunta muito pessoal ou constrangedora. Caso isso aconteça, você poderá interromper o questionário a qualquer momento; é de sua livre escolha o local, dia e horário para responder; poderá deixar de responder às perguntas caso se sinta desconfortável com alguma delas; e os dados informados serão sigilosos e não haverá exposição de dados pessoais.
 10. Os resultados pessoais obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas pedimos que você concorde que sejam divulgados em publicações científicas, não havendo nesse caso menção a seu nome.
 11. Informamos que você poderá ter acesso aos resultados da pesquisa, podendo contatar o coordenador da pesquisa – Prof. Alanderson Alves Ramalho – pelo telefone (68) 99973-8508, por e-mail: alandersonalves@hotmail.com ou ainda pessoalmente, após a liberação das medidas de isolamento social, no endereço que consta neste documento.
 12. As informações que você dará durante a entrevista poderão ser usadas em pesquisas futuras.
 13. Informamos que a sua participação na pesquisa é voluntária, não incorrerá em custos pessoais, e também não será fornecido nenhum tipo de auxílio financeiro ou pagamento por essa participação. Entretanto, informamos que está garantido indenização aos participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante da participação na pesquisa, e também está garantido o ressarcimento por eventuais gastos para você participar da pesquisa.

14. Você receberá uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido, assinado por um dos membros da equipe de pesquisa.
15. Os pesquisadores se comprometem a cumprir todas as exigências éticas contidas nos itens IV. 3, "a-h" e IV.5, "a" e "d", da Resolução CNS Nº 466/2012, durante e após a realização da pesquisa.

Assim, após prestar essas informações, convidamos você a preencher os campos abaixo:

Considero-me satisfeito com as explicações fornecidas e concordo em participar deste estudo. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper a participação no estudo a qualquer momento sem precisar explicar minha decisão.

Declaro que obtive todas informações necessárias e fui esclarecido(a) de todas as dúvidas, e concordo de livre e espontânea vontade em participar do estudo "Insegurança alimentar, estado nutricional e estilo de vida na comunidade acadêmica durante a pandemia de COVID-19 – BRAZUCA COVID ACRE".

Marque a caixa acima se estiver de acordo, caso não, apenas feche seu navegador.

Endereço para contato: Prof. Alanderson Alves Ramalho Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Universidade Federal do Acre, BR 364 km 04 n. 6637, Rio Branco – AC, Cep 69.915-900 – Fone (68) 3901-2518 / 99973-8508, email alandersonalves@hotmail.com

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFAC:
Universidade Federal do Acre, Br 364 km 04 n. 6637, Rio Branco – AC, Cep 69.915-900 – Fone 3901-2711, email: cepufac@hotmail.com

(Documento em duas vias, 01 para o voluntário, 01 para o pesquisador)

ANEXO C – PARECER DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Você está em: Público > Buscar Pesquisas Aprovadas > Detalhar Projeto de Pesquisa

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título Público: Insegurança alimentar, estado nutricional e estilo de vida na comunidade acadêmica durante a pandemia de COVID-19 e BRAZUCA COVID AC
 Pesquisador Responsável: Alanderson Alves Ramalho
 Contato Público: Alanderson Alves Ramalho
 Condições de saúde ou problemas estudados:
 Descritores CID - Gerais:
 Descritores CID - Específicos:
 Descritores CID - da Intervenção:
 Data de Aprovação Ética do CEP/CONEP: 10/09/2020

DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Nome da Instituição: Universidade Federal do Acre- UFAC
 Cidade: RIO BRANCO

DADOS DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Comitê de Ética Responsável: 5010 - Universidade Federal do Acre- UFAC
 Endereço: "Campus Universitário"Reitor Áulio G. A de Souza", Bloco da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sala 26
 Telefone: (68)3901-2711
 E-mail: cep@ufac.br

CENTRO(S) PARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA

CENTRO(S) COPARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA

[Voltar](#)

Você está em: Público > Confirmar Aprovação pelo CAAE ou Parecer

CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER

Informe o número do CAAE ou do Parecer:

Número do CAAE: Número do Parecer: [Pesquisar](#)

Esta consulta retorna somente pareceres aprovados. Caso não apresente nenhum resultado, o número do parecer informado não é válido ou não corresponde a um parecer aprovado.

DETALHAMENTO

Título do Projeto de Pesquisa:

Número do CAAE: Número do Parecer:

Quem Assinou o Parecer: Pesquisador Responsável:

Data Início do Cronograma: Data Fim do Cronograma: Contato Público:

[Voltar](#)