

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

Wanessa Beatriz Cordeiro de Melo Silva

**SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE
COVID-19 NO BRASIL**

**RECIFE
2022**

WANESSA BEATRIZ CORDEIRO DE MELO SILVA

**SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE
COVID-19 NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Curso de Graduação em Nutrição do
Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de Pernambuco
como requisito para obtenção de grau
de Bacharel em Nutrição.
Área de concentração: Ciências da
Saúde

Orientador(a): Prof.^a Dr^a Leopoldina Augusta Souza Sequeira de Andrade

RECIFE

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva, Wanessa Beatriz Cordeiro de Melo.

Segurança alimentar e nutricional no contexto da pandemia de Covid-19 no
Brasil / Wanessa Beatriz Cordeiro de Melo Silva. - Recife, 2022.
55 : il., tab.

Orientador(a): Leopoldina Augusta Souza Sequeira de Andrade
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Nutrição - Bacharelado, 2022.

1. Revisão Bibliográfica. 2. Fome. 3. Saúde Pública. 4. Direito Humano.
5. Alimentação Saudável. I. Andrade, Leopoldina Augusta Souza Sequeira de.
(Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

WANESSA BEATRIZ CORDEIRO DE MELO SILVA

**SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA
DE COVID-19 NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão
apresentado ao Curso de
Graduação em Nutrição do Centro
de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de
Pernambuco como requisito para
obtenção de grau de Bacharel em
Nutrição.

Área de concentração: Ciências
da Saúde

Aprovado em: 20/10/2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr^a Leopoldina Augusta Souza Sequeira de Andrade (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr^a. Jailma Santos Monteiro
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr^a. Viviane Lansky Xavier De Souza Leão
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Agradeço muito a minha família por me apoiar durante todo esse processo, por todos os incentivos e por entender o meu tempo. Especialmente meus pais, Wilma e Breno, minha avó Marinete e minha tia Wania. Devo muito do que sou hoje a todos vocês. Um obrigado especial ao meu avô Abimael, que não está mais entre nós, mas sempre me incentivou muito. Ao meu irmão, Bruno, meus tios e primos, amo muito todos.

Aos meus amigos, os Sesissexies, que sempre estiveram comigo durante todos esses anos e foram fundamentais para que eu conseguisse concluir essa etapa. Thuanne, Cícero, Julianny e Larissa, não sei o que seria de mim sem vocês pessoal, amo muito vocês e agradeço muito por tê-los na minha vida. Um obrigado também a Wesley e Bianca, que já não são próximos, mas foram muito importantes para mim.

A minha orientadora, Leopoldina Sequeira, que não desistiu de mim mesmo com todos os sumiços. Muito obrigada por me ajudar a chegar nesse momento.

Aos professores e funcionários do departamento de Nutrição da UFPE, que me ajudaram direta ou indiretamente na minha formação.

RESUMO

A pandemia de Covid-19 representou o maior desafio enfrentado pela saúde pública neste século, sendo considerado um agravante dos problemas já existentes no mundo. No Brasil, houve a piora da situação de pobreza, da fome e da diminuição do acesso aos alimentos, o que vai contra a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada. Este trabalho teve como objetivo analisar como o contexto pandêmico do novo coronavírus influenciou a segurança alimentar e nutricional no Brasil através de uma busca em bases eletrônicas de trabalhos científicos com os descritivos nutrição, segurança alimentar, alimentação, pandemia e covid-19, no período de 2020 a 2022. Foram encontrados 21 documentos, que após os critérios de exclusão, foram reduzidos para 12 estudos. Eles foram lidos e incluídos em uma planilha com informações sobre autor, ano de publicação, objetivos, metodologia, resultados e conclusões. Como resultados encontrados estão o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e redução do consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, o que pode estar relacionado ao estresse causado pela pandemia. É apontado que dietas baseadas em ultraprocessados são um meio de enfrentamento da fome, por seu baixo custo, o que foi comprovado pela POF 2017/2018 e a PNAD 2013, que mostram uma diminuição no consumo de alimentos tradicionais, como arroz, feijão, hortaliças, leguminosas, raízes e tubérculos, e aumento do consumo dos alimentos ultraprocessados. Considerando os dados analisados, é de extrema importância ampliar e fortalecer as políticas públicas já existentes, através de investimento, de forma a melhorar a qualidade de vida, garantir o Direito Humano a Alimentação Adequada e a Segurança Alimentar e Nutricional das pessoas beneficiadas, assim como diminuir os impactos da Covid-19. Também é necessário continuar a pesquisa devido a sua alta complexidade e a importância do tema apresentado.

Palavras-chave: Revisão Bibliográfica; Saúde Pública; Fome; Direito Humano; Alimentação Saudável.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic represented the biggest challenge faced by public health in this century, being considered an aggravating factor of the problems that already exist in the world. In Brazil, there was a worsening of the situation of poverty, hunger and reduced access to food, which goes against the guarantee of the Human Right to Adequate Food. This study aimed to analyze how the pandemic context of the new coronavirus influenced food and nutrition security in Brazil through a search in electronic databases of scientific works with the descriptive nutrition, food security, food, pandemic and covid-19, in the period of 2020 to 2022. 21 documents were found, which after the exclusion criteria were reduced to 12 studies. They were read and included in a spreadsheet with information about author, year of publication, objectives, methodology, results and conclusions. As results are the increased consumption of ultra-processed foods and reduced consumption of fresh and minimally processed foods, which may be related to the stress caused by the pandemic. It is pointed out that diets based on ultra-processed foods are a means of fighting hunger, due to their low cost, which was proven by the POF 2017/2018 and the PNAD 2013, which show a decrease in the consumption of traditional foods, such as rice, beans, vegetables, legumes, roots and tubers, and increased consumption of ultra-processed foods. Considering the analyzed data, it is extremely important to expand and strengthen existing public policies, through investment, in order to improve the quality of life, guarantee the Human Right to Adequate Food and Food and Nutrition Security for the benefited people, as well as reduce the impacts of Covid-19. It is also necessary to continue the research due to its high complexity and the importance of the presented topic

Keywords: Literature review; Public health; Hungry; Human Right; Healthy eating.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Figura 1 - Representação gráfica do SARS-CoV-2 destacando suas principais estruturas virais

Figura 2 - Situação de casos confirmados e mortes no mundo

Tabela 1 - Comparação da IA e IA grave entre as PNADs de 2009 e 2013

Tabela 2 - Comparação do número de pessoas em extrema pobreza entre 2001 e 2012

Tabela 3 – Dados Vigisan 2021

Tabela 4 – Países mais afetados pela COVID-19

Tabela 5 - Mudanças no consumo de alimentos

Quadro 1 – Relação dos artigos selecionados para a revisão integrativa

LISTA DE ABREVIações

AUP	Alimentos Ultraprocessados
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
Caisan	Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional
Conab	Companhia Nacional de Abastecimento
Consea	Conselho Nacional de Segurança Alimentar
Covid-19	Coronavirus Disease 2019
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DHAA	Direito Humano À Alimentação Adequada
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
Endef	Estudo Nacional de Despesa Familiar
FAO	Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
IA	Insegurança Alimentar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
Lilacs	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
Losan	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAA	Programa de Aquisição de Alimentos

PAT	Programa de Alimentação do Trabalhador
PBF	Programa Bolsa Família
Penssan	Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional
PCA	Programa de Complementação Alimentar
Plansan	Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNS	Programa de Nutrição e Saúde
PNSA	Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição
PNSAN	Política Nacional de Segurança Alimentar
PNSN	Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
Pronaf	Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar
Pronan	Programa Nacional de Alimentação e Nutrição
PSA	Programa de Suplementação Alimentar
PT	Partido dos Trabalhadores
PTR	Programa de Transferência de Renda
RNA	Ácido Ribonucleico
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SciELO	Scientific Eletronic Library Online

Unicef	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
Vigisan	Vigilância da Segurança Alimentar e Nutricional

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1	Alimentação e Nutrição no Brasil	15
2.1.1	Um Breve Histórico	15
2.1.2	Insegurança Alimentar x Fome	20
2.1.3	Hábitos Alimentares	24
2.2	Covid-19	25
2.2.1	Origem e Definição	25
2.2.2	Transmissão, Sintomas e Prevenção	26
2.2.3	De Epidemia à Pandemia	27
3	OBJETIVOS	30
3.1	OBJETIVO GERAL	30
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	30
4	ASPECTO METODOLÓGICO	31
4.1	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	31
4.2	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	31
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
7	REFERÊNCIAS	45

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história da humanidade as doenças infecciosas estiveram presentes, seja na forma de epidemia ou pandemia, afetando grande número de indivíduos, e devido ao aumento da mortalidade, tornam-se problema de saúde pública com repercussões sociais. A Coronavirus Disease 2019, mais conhecida como Covid-19, representou um dos maiores desafios enfrentados pelo mundo recentemente. Reconhecida como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020 (LAU *et al.*, 2020), o surto de Covid-19 promoveu diversas mudanças no cotidiano das pessoas.

No Brasil, como forma de diminuir o risco de transmissão do vírus e, conseqüentemente, o número de casos, foi adotado o distanciamento social em diversos âmbitos, o que levou ao fechamento de serviços não essenciais e a proibição da circulação de pessoas de forma a conter o avanço da doença (RECIFE, 2020; OMS, 2020). Essa medida foi alvo de duras críticas de algumas autoridades, entre elas o Presidente da República, que não acreditavam na sua eficácia para o controle da pandemia. Isso fez com que o êxito do isolamento diminuísse devido à baixa adesão da população (AJZENMAN, 2021). Como consequência do isolamento, foram observados diversos impactos na vida e no comportamento dos indivíduos, como o agravamento de problemas psíquicos, mudanças no estilo e qualidade de vida e aumento do consumo de produtos industrializados (BEZERRA, 2020; BHUTANI *et al.*, 2020; PEDROZO *et al.* 2020).

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é definida pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan) (Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006) como o direito de todos à aquisição permanente de alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais. Já a insegurança alimentar (IA) existe quando as pessoas não têm a possibilidade de acessar econômica, social e/ou fisicamente quantidades suficientes de alimentos seguros e nutritivos para o crescimento e desenvolvimento normais (BRASIL, 1990). O direito à alimentação e à saúde são garantias constitucionais entre os direitos sociais, sendo a alimentação

adequada um requisito básico para a promoção e proteção da saúde, além de um indicador da saúde das pessoas e das comunidades (BRASIL, 1988).

Devido à necessidade do isolamento social e proibição da realização de serviços considerados não essenciais, boa parte da população de baixa renda, que possuía trabalhos informais ou se encontrava desempregada, ficou em situação de vulnerabilidade alimentar por perder a única fonte de renda. Como forma de reduzir os danos causados à economia e à alimentação, houve a implementação do auxílio emergencial disponibilizado pelo Governo Federal no valor de R\$ 600,00 por pessoa, totalizando até R\$ 1.200,00 por família (Decreto nº 10.316, de 7 de abril de 2020) e, embora visto como emergencial, demorou até 4 meses para que os beneficiados recebessem o valor prometido. Tem se observado uma alteração no consumo alimentar representado pela adoção de hábitos alimentares inadequados, como o aumento da ingestão de Alimentos Ultraprocessados (AUP), que foi agravado devido à pandemia. Mesmo após a implementação do auxílio emergencial, o padrão alimentar continuou a piorar devido a diversos fatores, como por exemplo a ansiedade gerada pelo isolamento. Isso, associado ao baixo custo apresentado pelos AUP, aumenta o risco de desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) (DURÃES, 2020; OMS, 2018).

Diante disso, esse estudo busca investigar e responder a seguinte problemática: Quais os impactos da pandemia nos hábitos alimentares e na segurança alimentar do brasileiro?

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Alimentação e Nutrição no Brasil

2.1.1 Um Breve Histórico

No Brasil, desde a década de 1970, tem se observado períodos de transição nutricional marcados por debates sobre a alimentação adequada e a fome, sendo o direito humano à alimentação um dos principais tópicos de debate da sociedade acadêmica da época. Em 1972 foi criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), vinculado ao Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de combater a desnutrição que se encontrava em crescimento constante. Um ano depois, o INAN estabeleceu o I Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (I Pronan), baseado nas diretrizes dos Planos Nacionais de Desenvolvimento (PND), que unia planejamento econômico com políticas sociais (L'ABBATE, 1989; VASCONCELOS, 2005).

Entre os anos de 1974 e 1975 foi realizado o Estudo Nacional de Despesa Familiar (Endef) pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Esse estudo mostrou a situação alimentar e nutricional da população do país, evidenciando a progressiva redução da desnutrição e aumento nas prevalências de excesso de peso e obesidade, tendo como consequência o crescimento das DCNTs (IBGE, 1977). Embora tenha sido apontada essa redução, 67% da população apresentava desnutrição energético-proteica, estando o consumo energético abaixo do que era recomendado pela OMS na época (L'ABBATE, 1989; VASCONCELOS, 2005). Considerando que alimentação e nutrição adequadas são essenciais para a promoção e proteção da saúde dos indivíduos, os dados obtidos são considerados um importante indicador das condições de saúde da população brasileira (BRASIL, 1990).

O II Pronan teve início em 1976 e durou até 1985, focando suas ações em três pontos principais: suplementação alimentar, racionalização dos sistemas de produção e comercialização dos alimentos, e atividades de complementação e apoio. Dentro da suplementação alimentar, foram criados os seguintes programas:

1. Programa de Nutrição e Saúde (PNS): Visava a distribuição de

alimentos *in natura* e realização de atividades nutricionais, focado em gestantes, nutrizes e crianças abaixo de 7 anos, pertencentes a famílias com renda de até 2 salários mínimos.

2. Programa de Complementação Alimentar (PCA): Focava na distribuição de alimentos associados às ações de saúde em gestantes, nutrizes e crianças de 6 a 36 meses, pertencentes a famílias com renda de até 2 salários mínimos.
3. Campanha Nacional de Alimentação Escolar: Fornecia alimentação na escola para estudantes de 7 a 14 anos.
4. Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT): Visava, através do fornecimento de refeições, “melhorar as condições de saúde do trabalhador, aumentar a produtividade no trabalho e reduzir os índices de absenteísmo e acidentes de trabalho” (TAVARES, 2012).

Em 1985, o PAT, PCA e PNS continuaram, embora o PNS passou a ser chamado de Programa de Suplementação Alimentar (PSA) e a Campanha Nacional de Alimentação Escolar de Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que passou a ter esse nome a partir de 1979. A alimentação escolar passou a ser um direito garantido a partir de 1988 e segue até o momento atual. Até 1983, o PNAE funcionou de maneira centralizada, onde um órgão gerenciador planejava os cardápios e adquiria os alimentos, distribuindo depois para todos os estados brasileiros. Isso mudou no ano seguinte, através da Lei nº 8.913, que estabeleceu que os recursos do PNAE deveriam ser repassados para os estados e município a partir do número de matrículas (L'ABBATE, 1989; VASCONCELOS, 2005).

Em 1986, houve a I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição, com propostas de um Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição e de um Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional. No ano de 1989, os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN) foram divulgados, mostrando que, comparado ao Endef de 1974, houve redução da desnutrição infantil (19,8% para 7,6%) e em adultos (8,6% para 4,2%) e aumento da obesidade entre adultos (5,7% para 9,6%) (MONTEIRO, 2000).

No ano de 1993 houve uma maior movimentação política e social em nível

mundial, focada no debate e combate à fome. Na Conferência Mundial sobre Direitos Humanos de Viena, o direito à alimentação passou a ser tratado com a mesma importância dos direitos estabelecidos na Carta dos Direitos Humanos de 1948 (ONU, 1993). Nesse mesmo ano, o presidente Itamar Franco se comprometeu a implantar a Política Nacional de Segurança Alimentar (PNSAN), que havia sido proposta no ano de 1991 por Luiz Inácio Lula da Silva, presidente do Partido dos Trabalhadores (PT). Foi lançado então o Plano de Combate à Fome e à Miséria, além da proposta de tornar constitucional o Conselho Nacional de Segurança Alimentar (Consea), que tinha como objetivo conectar a sociedade civil com as políticas de saúde pública relacionadas à segurança alimentar e nutricional, de forma a combater a fome e a miséria no país (BRASIL, 1993; CRUSIUS, 1993).

Em 1995, durante o primeiro ano de governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, o Consea foi extinto, assim como outros programas de alimentação e nutrição existentes foram alterados¹ (BRASIL, 1995). Em 1996, a FAO realizou a Cúpula Mundial da Alimentação em Roma, na qual foram aprovados uma Declaração e um Plano de Ação destinados a combater a fome no mundo.

Diversos países, entre eles o Brasil, firmaram um compromisso de reduzir pela metade o número de pessoas subalimentadas até o ano de 2015 (FAO, 1996). Em 1999, durante o segundo mandato de Fernando Henrique Cardoso, foi aprovada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e em 2001 foi criado o Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Saúde chamado Bolsa Alimentação (KAC, 2007). Ainda nesse ano, foi definido que 70% dos recursos do PNAE fossem destinados a produtos básicos, respeitando os hábitos alimentares do local (TAVARES, 2012).

Em janeiro de 2003, Luís Inácio Lula da Silva assumiu a Presidência da República, com promessas de priorizar o combate à fome e à miséria no seu governo, com intenção de retirar o país do Mapa da Fome (BELIK, 2003). Para cumprir essa promessa, trouxe de volta o Consea e criou o Programa Fome Zero,

¹ Foram extintos a Legião Brasileira de Assistência (LBA), o Ministério do Bem-Estar Social (MBES) e o Centro Brasileiro para a Infância e a Adolescência (CBIA). Substituindo esses programas, foi criada a Secretaria de Assistência Social do Ministério da Previdência e Assistência Social (SAS/MPAS) (Peres, 2005)

que tinha como principal objetivo alterar a realidade alimentar do país de cidadãos que possuíam, individualmente, renda diária abaixo de 1 dólar² e sua base era composta por 3 propostas principais, que se subdividiam. São elas:

1. *Políticas estruturais*: Geração de Emprego e Renda; Previdência Social Universal; Incentivo à Agricultura Familiar; Intensificação de Reforma Agrária; Bolsa Escola e Renda Mínima.
2. *Políticas específicas*: Políticas voltadas para a proteção da nutrição e alimentação de forma direta, com a criação de programas voltados para essas questões (exemplos: Programa Cartão-Alimentação e Estoque de Alimentos de Segurança).
3. *Políticas locais*: Intervenções feitas para integrar e adaptar os níveis municipal/estadual às medidas tomadas no programa em nível nacional, que tornam suas ações coesas e se certificam que essas medidas foram atingidas nos diversos âmbitos do país.

A ação considerada mais importante do Programa Fome Zero foi o Programa Bolsa Família (PBF), criado a partir da junção dos programas: Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio Gás e Programa Cartão-Alimentação. Considerado o maior Programa de Transferência de Renda (PTR), atendeu nesse ano mais de 12,6 milhões de famílias, cerca de 48 milhões de pessoas, que estavam na e abaixo da linha da pobreza e receberam em média R\$ 94,00 por mês (SILVA, 2010).

A partir desse ano, houve um aumento no número de programas focados no combate à fome e à garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), assim como investimento para o combate à pobreza e educação alimentar e nutricional (BELIK, 2012). Além do PBF, pode-se destacar o PNAE, que promoveu a alimentação saudável nas escolas públicas e privadas, além de introduzir alimentos da Agricultura Familiar; o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), que tem como base a compra de produtos de agricultores familiares sem a necessidade de licitação e sua posterior doação a entidades sociais; e o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar

² Valor do salário mínimo em 2003 = R\$ 240,00; 1 U\$ = R\$ 3,21

(Pronaf), que visava fornecer apoio técnico e financeiro à agricultura familiar (FAO, 2014).

Para monitorar o impacto resultante dessas políticas, foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), uma escala psicométrica baseada no Indicador Cornell usado nos Estados Unidos, que tem como objetivo identificar desde o componente psicológico da IA, que é a preocupação de que a comida possa faltar, até sua situação extrema, que é a fome (IBGE, 2013). Em 2006, com a criação da Losan, foi enfatizado o direito à alimentação adequada, assim como o dever do governo de garantir o DHAA, de forma a também garantir a SAN.

Em 2014, o Brasil conseguiu atingir a meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio de reduzir pela metade a prevalência de subnutrição, ficando pela primeira vez fora do Mapa da Fome (FAO, 2015). A Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) associou esse êxito ao crescimento econômico com melhores oportunidades para os pobres, aprimoramento da produtividade dos agricultores familiares e reforço da proteção social, assim como o fortalecimento do poder aquisitivo das mulheres, PTR e melhoria da renda dos mais pobres (ONU, 2015).

A partir de 2016, houve um declínio no investimento nas políticas públicas de garantia à renda mínima e à alimentação adequada, como o Programa Bolsa Família, o Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar, os Programas de incentivo à agricultura familiar, o Programa Água para todos, e pela extinção do Ministério de Desenvolvimento Agrário (SILVA, 2020). Iniciado no governo do então presidente Michel Temer e continuado no governo de Jair Bolsonaro, o desmonte dessas políticas contribuiu para o aumento da pobreza e a piora das condições de vida de grande parcela da população (CASTRO, 2019). A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2017/2018 mostrou que a prevalência de IA no país aumentou para 36,1% e que 3,1 milhões de famílias estavam experienciando a fome (IBGE, 2020).

Em março de 2020, após o início da pandemia, houve um aumento do número de desempregados, da desigualdade social e do risco de crise alimentar, causado não apenas pela crise na saúde, mas também pela crise econômica enfrentada pelo país. Isso afeta diretamente a disponibilidade de alimentos,

sendo os mais pobres os mais comprometidos (FIAN, 2020).

Em 2022, houve o agravamento da crise alimentar, devido à crise financeira e a falta de investimento em políticas públicas por parte do Governo Federal. Dados recentes originados pela II Vigilância da Segurança Alimentar e Nutricional (Vigisan), publicada nesse ano, mostra que 58,7% da população brasileira se encontra atualmente em IA sendo que 15,5% da população brasileira passa fome. Os locais mais afetados, proporcionalmente, foram: Estados do Norte e do Nordeste, exceto Rondônia, Bahia, Rio Grande do Norte e Paraíba, cujas estimativas estaduais foram inferiores à média nacional (PENSSAN, 2022).

2.1.2 Insegurança Alimentar x Fome

Após a implantação do Fome Zero, os dados sobre a situação de fome no Brasil melhoraram consideravelmente, no entanto é necessário ressaltar que a fome não foi erradicada no país. Segundo a Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio (PNAD) de 2013, a IA teve uma redução de 8,2% nos domicílios brasileiros, passando de 30,2% em 2009 para 22% em 2013. Os números de pessoas em IA grave também foram reduzidos, passando de 11,3 milhões para 7,2 milhões de pessoas, logo, 4,1 milhões a menos do que em 2009 (Tabela 1) (IBGE, 2013). Outros dados apontam que de 2001 a 2012, a renda dos 20% mais pobres da população cresceu três vezes mais do que a renda dos 20% mais ricos, acompanhando a redução de pessoas em extrema pobreza, que passou de 25,5% para 3,5% (Tabela 2) (FAO, 2014).

Tabela 1 – Comparação da IA e IA grave entre as PNADs de 2009 e 2013

	IA	IA grave
PNAD 2009	30,2%	11,3 milhões
PNAD 2013	22%	4,1 milhões

Fonte: Elaborada pela autora com base nas PNADs 2009 e 2013

Tabela 2 – Comparação do número de pessoas em extrema pobreza entre 2001 e 2012

	Extrema Pobreza
2001	25,5%
2012	3,5%

Fonte: Elaborada pela autora

Em 2014, o Brasil ficou pela primeira vez fora do Mapa da Fome e foi apontado como um dos países que mais se esforçou para cumprir a 1ª meta dos Objetivos do Milênio, que consiste na erradicação da extrema pobreza e da fome. Isso se deve ao Plano Brasil Sem Miséria (BSM), que foi a continuação do Programa Fome Zero durante o governo de Dilma Rousseff (IPEA, 2014).

Entre os anos de 2018 e 2020, segundo dados da Vigisan, a fome no país cresceu 27,6%. Foi realizado então, no final deste ano, um inquérito com o objetivo de coletar informações sobre a SA e a IA no Brasil através da EBIA. A amostra foi composta por 2.180 domicílios, sendo 1.662 domicílios da área urbana e 518 domicílios da área rural, dividida entre as cinco regiões do país. Os resultados deste inquérito constataram que, do total de 211,7 milhões de pessoas residentes no País, 116,8 milhões (55,2%) apresentavam algum grau de IA, 43,4 milhões (20,5%) não tinham alimentos em quantidade suficiente e 19 milhões (9,0%) passavam fome (Tabela 3) (PENSSAN, 2021).

Tabela 3 – Dados Vigisan 2021

Vigisan 2021	
Total de brasileiros no inquérito	211,7 milhões
Apresentavam algum grau de IA	116,8 milhões (55,2%)
Não tinham alimentos em quantidade suficiente	43,4 milhões (20,5%)
Passavam fome	19 milhões (9%)

Fonte: Elaborado pela autora com base em Vigisan 2021.

Um fator fundamental que influenciou na IA foi o aumento do preço dos alimentos associado ao desestímulo das políticas voltadas à agricultura familiar.

O desmonte da Companhia Nacional de Abastecimento (Conab), a desvalorização do real e a falta de uma política de regulação de preço acabou sendo um estímulo para a exportação, que, conseqüentemente, diminuiu o abastecimento de alimentos básicos no mercado interno, atingindo principalmente as famílias mais pobres e vulneráveis (AMORIM, 2020).

Em abril de 2020 foi realizada uma pesquisa com o objetivo de observar a variação de preço das cestas básicas em 17 capitais brasileiras. O custo das mesmas variou entre R\$ 401,37 em Aracaju e R\$ 556,25, em São Paulo. Isso equivale, respectivamente, a 41,52% e 57,55% do salário mínimo. Entre os resultados obtidos, pode-se destacar as cidades de Brasília, Recife e Natal, onde a variação do custo ultrapassou 17% quando comparado ao mesmo período em 2019. Considerando o auxílio emergencial de R\$ 600,00, é possível a compra da cesta básica para a alimentação. No entanto, esse valor não supre outras necessidades dos beneficiários, como medicamentos, roupas e o pagamento de contas (DIEESE, 2020).

Além disso, a extinção do Consea, a ineficiência da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) e a não realização do III Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN) comprometeram a fiscalização das violações do DHAA no contexto da pandemia pelo governo federal (ALPINO *et al*, 2020). Aliado a isso, o desmonte das políticas públicas que visam a garantia da SAN, como o PNAE e o PAA³, impactam nas condições de vida, na produção e no acesso aos alimentos de uma parcela da população, levando-as a extrema vulnerabilidade e aumentando a insegurança alimentar no país (AMORIM, 2020).

Segundo dados da Rede de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (REDE PENSSAN), houve um crescimento de 19% da IA grave em domicílios em que algum morador perdeu o emprego ou se endividou durante a pandemia. Seguindo essa informação, o nordeste e norte do país apresentaram maior percentual de perda de emprego, redução de salários, endividamento e corte de despesas, além do maior número de famílias que solicitaram e receberam auxílio emergencial, que chegou a cerca de 60%

³ O investimento no PAA chegou a um total acumulado de R\$ 12 bilhões em 2012. Esse investimento passou a ser reduzido a partir de 2018, tendo em 2020 o orçamento de apenas R\$ 101 milhões de reais.

(PENSSAN, 2021).

Ao comparar pesquisas atuais com as mais antigas, pode-se analisar a evolução da situação de SAN e IA no Brasil. Ao analisar os resultados da PNAD de 2004, 2009 e 2013, observa-se o crescimento constante da SAN com consequente redução na IA no país, apresentando, em 2013, o melhor percentual de pessoas em SAN da história (77,4%). Já nos dados apresentados pela POF em 2017/2018, esses números foram revertidos, tendo uma redução de 14,1%. A partir de 2018 até o momento atual, devido ao governo e à pandemia, o número de pessoas em SAN diminui cada vez mais, enquanto a IA moderada e grave continuam a subir, sendo equivalentes aos números de 2004. Essas mudanças indicam que a Covid-19, aliada às crises econômica e política pelo qual o país está passando nos últimos anos, influencia de forma negativa o DHAA (IBGE, 2013; POF, 2018, PENSSAN, 2021).

No dia 17 de março de 2020, devido a pandemia, houve o cancelamento das aulas presenciais⁴, o que fez com que milhões de estudantes em situação de vulnerabilidade distribuídos pelo país não tivessem acesso à alimentação escolar. Dessa forma, em abril de 2020, ocorreu a alteração da legislação do PNAE⁵, que foi adaptado de forma a atender os estudantes beneficiados pelo programa. A lei 13.987, de 07 de abril de 2020⁶ autoriza, de forma emergencial, enquanto durar a suspensão das atividades escolares em razão da pandemia, o uso dos recursos do PNAE para a compra e distribuição de alimentos aos pais e responsáveis por estudantes das redes públicas de ensino (BRASIL, 2020).

O Ministério da Educação, em conjunto com o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, criou e distribuiu orientações para a execução do PNAE durante o período da pandemia. Um ponto importante a ser observado é a manutenção da qualidade nutricional dos alimentos ofertados, que deve ser em maioria *in natura* ou minimamente processado, sempre respeitando as necessidades nutricionais, cultura e hábitos alimentares (BRASIL, 2020).

Em 2021, embora tenha sido alertado pela mídia e por órgãos de monitoramento de SAN sobre o retorno da extrema pobreza e da fome, o

⁴ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20343-20-mec.htm

⁵ O PNAE é responsável por disponibilizar refeições para mais de 40 milhões de estudantes da rede pública de ensino.

⁶ Altera a lei 11.947, de 16 de maio de 2009, que dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar.

presidente afirmou que não existe fome no Brasil. O agravamento da situação de fome no país é uma realidade e deve ser enfrentada de forma a garantir o direito humano a alimentação da população mais pobre e evitar o retorno do país ao grupo de países em situação de extrema pobreza e fome (Extra, 2022).

Entre novembro de 2021 e abril de 2022, a rede Penssan realizou uma coleta de dados composta por 12.745 domicílios distribuídos em 577 municípios por todo o país. Os resultados mostram que, em todos os estados, as famílias mais vulneráveis à Insegurança Alimentar moderada e grave são as que possuem renda inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo por pessoa, que estão desempregadas ou em trabalhos precários e que possuem baixa escolaridade. Na região Norte, a maioria da população que está passando fome está no estado do Pará, sendo 2,6 milhões de pessoas. Já na região Nordeste temos 2,4 milhões de pessoas no Ceará e 2,1 milhões de pessoas em Pernambuco, que também é o mesmo número do Maranhão. No Sudeste, 6,8 milhões de pessoas passam fome em São Paulo e 2,7 milhões no Rio de Janeiro. Também chama atenção a proporção de Insegurança Alimentar moderada e grave, acima de 30,0%, nos domicílios com presença de menores de 10 anos, sobretudo, nos estados do Maranhão (63,3%), Amapá (60,1%), Alagoas (59,9%), Sergipe (54,6%), Amazonas (54,4%), Pará (53,4%), Ceará (51,6%) e Roraima (49,3%) (PENSSAN, 2022).

2.1.3 Hábitos Alimentares

A alimentação e nutrição passaram por diversas mudanças ao longo do tempo. De alimentos processados aos *in natura* e minimamente processados, sua qualidade e disponibilidade varia de acordo com classe social, renda e, algumas vezes, raça. Os hábitos alimentares das famílias brasileiras vinham sendo alterados pelo tempo disponível para as refeições, sendo preferidos alimentos que ficassem prontos mais rápido. Isso é visto pelo aumento do número de refeições feitas fora do domicílio, devido a maior praticidade e rapidez no consumo, principalmente na região Sudeste. Houve um aumento exponencial no consumo de alimentos processados, como os vendidos em fast foods, como refrigerantes, que são ricos em açúcar. É apontado também a diminuição da

ingestão de frutas e hortaliças (MONTEIRO et. al., 2009).

Essa redução no consumo de alimentos *in natura* continuou em alguns locais durante o período da pandemia. Segundo a FAO, a pandemia de Covid-19 afetou a produção e distribuição de alimentos em todo o mundo. Dessa forma, tornou-se mais difícil o acesso a produtos frescos. Por outro lado, a necessidade de isolamento fez com que houvesse um maior contato entre a família, assim como o aumento do preparo de alimentos caseiros, o que possibilitou mudanças nos hábitos de consumo e preparo de alimentos em casa (RUIZ-ROSO et. al., 2020). Devido a necessidade do isolamento, houve um aumento no armazenamento de produtos alimentícios nas casas, de forma a reduzir a necessidade de saída e, dessa forma, os riscos de contaminação (CRANFIELD, 2020; DALTOE e DEMOLINER, 2020).

Considerando a diminuição das saídas para comprar alimentos, houve uma alteração nos itens comprados, ocorrendo um aumento da procura por alimentos não perecíveis e processados, e uma relativa diminuição de produtos *in natura*, devido a baixa vida útil. Esses alimentos processados geralmente apresentam em sua composição alto teor de sal, açúcar, gordura saturada ou gorduras trans, com alto valor energético, o que aumenta o risco de doenças crônicas não transmissíveis (CRANFIELD, 2020; DALTOE e DEMOLINER, 2020).

No artigo de Durães e colaboradores (2020), é apontado que o estresse causado pelo isolamento social modificou os hábitos alimentares dos indivíduos, principalmente aumentando o consumo de doces e açúcares. O estresse aumenta os níveis de cortisol no corpo, o que aumenta a sensação de fome, enquanto os doces e produtos açucarados em geral, que contém grande quantidade de carboidratos, estimulam a produção de serotonina, o que acaba melhorando o humor.

2.2 Covid-19

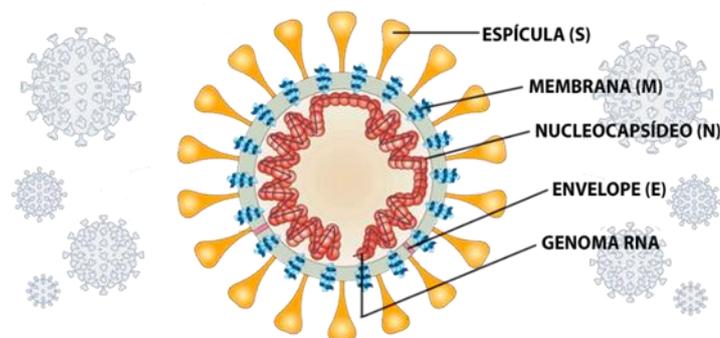
2.2.1 Origem e Definição

Entre dezembro de 2019 e janeiro de 2020, a OMS foi notificada de vários casos de pneumonia de origem desconhecida registrados na cidade de Wuhan

na China. Alguns meses depois, em março de 2020, a Covid-19 foi reconhecida como pandemia após sua rápida expansão pelo globo, totalizando ao final desse mês mais de 830 mil casos e 43 mil mortes confirmados em mais de 180 países (OMS, 2020).

A doença é definida como uma infecção respiratória aguda causada pelo vírus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), que é um vírus envelopado que contém um genoma de ácido ribonucleico (RNA) de fita simples com forma de coroa. O vírus apresenta quatro proteínas estruturais: a proteína do envelope (E), a proteína spike (S), a proteína do nucleocapsídeo (N) e a proteína de membrana (M) (Fig. 1). Dentre essas proteínas, a Spike determina a interação com a célula hospedeira promovendo a adesão e fusão do vírus com a sua membrana plasmática (CASCELLA M *et al.*, 2020; CHEN *et al.*, 2020; GORBALENYA *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2020; WU, C. *et al.*, 2020).

Figura 1- Representação gráfica do SARS-CoV-2 destacando suas principais estruturas virais



Fonte: Adaptado de LI *et al.*, 2020.

2.2.2 Transmissão, Sintomas e Prevenção

Os indivíduos infectados pelo vírus SARS-CoV-2 podem ser sintomáticos ou assintomáticos. No primeiro caso, a transmissão do vírus ocorre, normalmente, nos três primeiros dias após o início dos sintomas, tendo um período de incubação (período entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas) de 5 dias, podendo variar de 2 a 14 dias (LI *et al.*, 2020; OMS, 2020). A Covid-19 pode ser definida como leve; grave (com dispneia, hipóxia ou mais

de 50% de comprometimento do pulmão em exame de imagem); ou crítica (com choque séptico, falha respiratória ou falência múltipla de órgãos) (WU; MCGOOGAN, 2020). Entre as principais formas de disseminação pode-se destacar as gotículas produzidas durante conversas, tosses e espirros, e o contato próximo entre indivíduos (OMS, 2020).

Os principais sintomas observados clinicamente e que ajudam a diferenciar a Covid-19 de um resfriado comum são a dispneia, febre alta, tosse e coriza. Estes sintomas, embora semelhantes aos da *influenza*, possuem maiores chances de evoluir para infecções graves, de forma a tornar necessário o uso de oxigênio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; OMS, 2020).

Em números, cerca de 81% dos infectados desenvolve o quadro leve da doença e pode se isolar em casa; 14% desenvolve a forma grave, necessitando de internamento hospitalar e oxigênio; e 5% precisa de unidade de tratamento intensivo (UTI). Além disso, a recuperação pode ocorrer em torno de duas semanas, nos casos leves, e de 3 a 6 semanas nos casos graves (OMS, 2020).

Qualquer indivíduo pode desenvolver a doença, mas idosos e pessoas com comorbidades, como diabetes mellitus, hipertensão, obesidade, câncer e doenças cardiovascular, pulmonar e renal crônicas parecem ser os mais afetados pela forma grave da doença. Em crianças, a maioria dos casos é assintomático ou sintomático leve, embora alguns casos de quadros graves já tenham sido descritos (WU; MCGOOGAN, 2020).

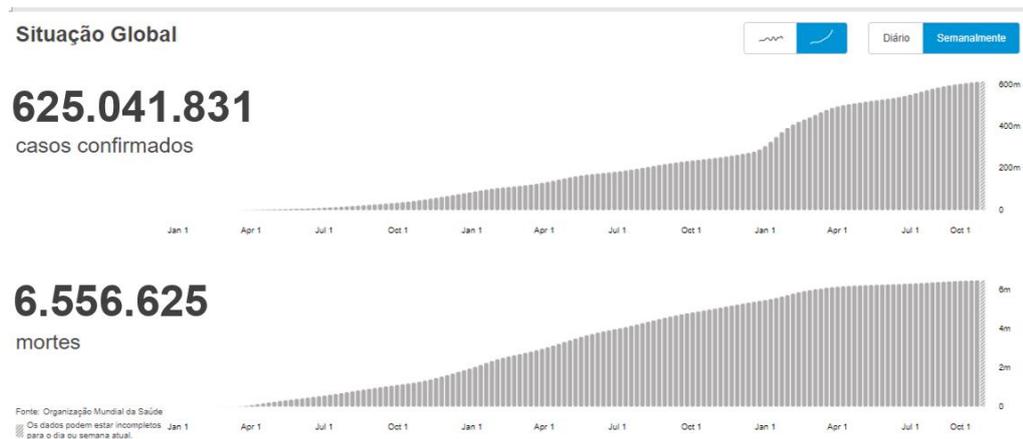
Com o crescimento do número de casos, diversas medidas foram instituídas com o objetivo de diminuir a transmissão da doença. Como formas de prevenção podemos destacar a higienização das mãos e superfícies com água e sabão e/ou álcool 70%; uso de máscara em todos os ambientes compartilhados; cobrir o nariz e a boca ao tossir e espirrar; distanciamento físico entre pessoas e isolamento social (OMS, 2020).

2.2.3 De Epidemia à Pandemia

Do primeiro caso registrado em Wuhan em dezembro de 2019 até 05 de outubro de 2022 foram registrados 625.041.831 casos confirmados e 6.556.625 mortes em todo o mundo (OMS, 2020) (Fig. 2). Durante esse período, os países

mais afetados pela pandemia foram Estados Unidos, Índia, Brasil, França, Alemanha, Reino Unido, Coreia do Sul, Itália, Rússia e Japão que juntos totalizaram mais de 360 milhões de casos confirmados e aproximadamente 3,4 milhões de mortes, que equivalem a 57,73% e 52,43% do total de casos confirmados e mortes no mundo, respectivamente (WORLDMETER, 2022) (Tabela 1).

Figura 2 - Situação de casos confirmados e mortes no mundo.



Fonte: OMS, 2022.

Tabela 4 - Países mais afetados pela COVID-19

	PAÍS	TOTAL DE CASOS	TOTAL DE MORTES	TOTAL DE RECUPERADOS
1	<u>EUA</u>	98.443.882	1.087.069	95.434.952
2	<u>Índia</u>	44.604.463	528.745	44.043.436
3	<u>França</u>	35.639.699	155.319	34.676.127
4	<u>Brasil</u>	34.743.598	686.640	33.898.481
5	<u>Alemanha</u>	33.652.255	150.289	32.473.400
6	<u>Coreia do Sul</u>	24.882.894	28.544	24.331.174
7	<u>Reino Unido</u>	23.726.356	190.806	23.369.518
8	<u>Itália</u>	22.648.063	177.300	21.961.023
9	<u>Japão</u>	21.426.855	45.157	20.407.940
10	<u>Rússia</u>	21.118.629	387.779	20.266.033
	Total	360.886.694	3.437.648	350.862.084

Fonte: Elaborada pela autora com base em Worldometer, 2022. Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries> Acesso em: 05 out. 2022.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) reuniu uma equipe técnica para a elaboração do protocolo de vigilância sanitária, que resultou no primeiro boletim epidemiológico referente a Covid-19 datado de 17 de janeiro de 2020. O primeiro caso confirmado no país foi de um brasileiro de 61 anos, que havia realizado uma viagem para Lombardia, região norte da Itália e chegou ao Brasil no dia 21 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo. Este foi também o primeiro caso notificado na América Latina (RODRIGUEZ-MORALES *et al.*, 2020).

Um mês após a confirmação do primeiro caso no Brasil, foram registrados casos da doença em todos os estados, além de registros das primeiras mortes pela doença nos estados do Amazonas, Goiás, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. Para fortalecer o combate ao vírus pelos estados e municípios, foi liberado cerca de 1 bilhão de reais pelo Governo Federal (AQUINO, 2020).

Diante da rápida e progressiva expansão da epidemia internacionalmente, em 11 de março de 2020, a OMS declarou estado de pandemia, indicando aos países quais as condutas a serem seguidas, com vistas a aumentar os mecanismos de resposta a emergências. A pandemia por Covid-19 provocou um desajuste em todos os sistemas de saúde.

Após a definição da Covid-19 como pandemia, no dia 30 de março de 2020 já haviam 9.056 casos confirmados no Brasil, com 359 mortes, o que equivale a 3,96% de letalidade (BRASIL, 2020).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os impactos da pandemia de Covid-19 nos hábitos alimentares e na segurança alimentar do brasileiro.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever se houveram mudanças dos hábitos alimentares da população brasileira durante a pandemia;
- Analisar o consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis durante a pandemia;
- Compreender a influência do isolamento social nos hábitos alimentares;
- Reafirmar a Importância das Políticas Públicas no contexto da pandemia.

4 ASPECTO METODOLÓGICO

O atual estudo trata-se de uma revisão de literatura sobre os impactos da pandemia nos hábitos alimentares e na segurança alimentar da população brasileira e foi realizada seguindo as seguintes etapas: reconhecimento do tema e questão norteadora; determinação dos critérios de elegibilidade; pesquisa dos estudos nas bases de dados; análise crítica e classificação dos estudos escolhidos; avaliação e discussão dos resultados.

Dessa forma, o estudo pretende responder ao seguinte questionamento: Quais foram os impactos da pandemia de Covid-19 nos hábitos alimentares e na segurança alimentar do brasileiro.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) entre os meses de maio e setembro de 2022. Foram selecionados artigos utilizando a combinação dos seguintes descritores: “nutrição, segurança alimentar, alimentação, pandemia e covid-19”.

4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Trabalhos publicados no formato de artigos científicos;
- Trabalhos disponíveis on-line na forma completa, nos idiomas português e inglês;
- Artigos publicados entre os anos de 2019 a 2022;
- Responder à questão norteadora;
- Possuir os descritores escolhidos para este estudo.

4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Artigos que não respondiam à pergunta norteadora;
- Estudos repetidos em uma ou mais bases de dados;
- Trabalhos sem caráter científico;

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 21 documentos que foram analisados com base na aplicação dos critérios de exclusão. Após essa etapa, apenas 12 estudos, sendo dois pesquisas transversais de caráter quantitativo sobre hábitos alimentares, um estudo de caso sobre execução do PNAE durante a pandemia, dois artigos de revisão sobre o PNAE e os demais sobre Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), compreendidos no período entre os anos de 2020 e 2022, continham todos os descritores selecionados e foram lidos e incluídos em uma planilha (Quadro 1) para organização das informações contidas, como autor, ano de publicação, objetivos, metodologia, resultados e conclusões.

Os dados encontrados nos artigos mostram as modificações na rotina dos brasileiros durante a pandemia, evidenciando o grande aumento da Insegurança Alimentar (IA) e, principalmente, da fome. Ao observar dados trazidos nos artigos, que comparam resultados de pesquisas antigas com atuais, pode-se observar a constante redução da SAN, devido ao enfraquecimento no investimento de políticas públicas por parte do atual presidente, alto custo dos alimentos e demais bens de consumo, além do alto número de desempregados devido a políticas econômicas ineficazes.

Após o decreto do isolamento social, houve um agravamento das IA moderada e grave, principalmente pela população mais vulnerável, como pessoas de baixa renda, de menor escolaridade e pertencentes a grupos marginalizados, como negros, indígenas e quilombolas. Embora o auxílio emergencial tenha ajudado na compra de alimentos, não foi suficiente para melhorar as estatísticas de SAN no país. Boa parte havia perdido o emprego ou referiu diminuição de salário, o que levou ao corte de gastos e, conseqüentemente, a diminuição do consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados e o aumento exponencial da procura por Alimentos Ultraprocessados (AUP), devido ao baixo custo apresentado.

Segundo Malta e colaboradores (2020), a pandemia de Covid-19 provocou diversas mudanças na alimentação e estilo de vida das pessoas. Os dados do estudo mostram uma redução na frequência da ingestão de alimentos considerados saudáveis, como frutas, verduras e leguminosas, enquanto o

consumo de AUP, como doces, refrigerantes e salgadinhos, teve um crescimento exponencial. Esses dados divergem dos encontrados por Steele e colaboradores (2020), que avaliaram o consumo alimentar nas cinco regiões do país antes e durante a pandemia. Os dados apresentados evidenciam um aumento no consumo de alimentos saudáveis, tais como, hortaliças (de 87,3% para 89,1%), frutas (de 78,3% para 81,8%), feijão ou outras leguminosas (de 53,5% para 55,3%). Quanto ao consumo de AUP, de forma geral não houve mudança significativa (de 80% para 80,3%). Costa e colaboradores (2020) também concluem em seu estudo que não se pode afirmar com convicção que a redução de renda e o aumento do consumo de AUP estão associados, pois os dados encontrados em estudos não demonstram isso.

Durães e colaboradores (2020) trazem, em seu artigo, as mudanças comportamentais causadas pelo isolamento social, como as mudanças de hábitos alimentares, e o estresse prolongado como fatores para o aumento do consumo dos AUP, principalmente de doces. O estresse aumenta os níveis de cortisol no corpo, o que aumenta a sensação de fome, enquanto os doces e produtos açucarados em geral, que contém grande quantidade de carboidratos, estimulam a produção de serotonina, o que acaba melhorando o humor. Também fala sobre a SAN e como a aquisição de alimentos pelos mais pobres foi prejudicada devido à pandemia, principalmente quando se fala de produtos *in natura*. Historicamente, os AUP sempre foram mais facilmente acessados pela população mais vulnerável, o que se deve principalmente pelos ingredientes de baixa qualidade. Dessa forma, a ingestão de AUP promove o aumento do consumo de gorduras, carboidratos simples e açúcares, enquanto diminui o consumo de micronutrientes essenciais, encontrados principalmente em frutas, verduras e legumes, aumentando assim os riscos de desenvolvimento de DCNT, que são fatores de risco para a Covid-19 (Tabela 5).

Tabela 5: Mudança no consumo de alimentos

Malta <i>et al</i>	↓ frutas, verduras e leguminosas	↑ doces, refrigerantes e salgadinhos
Steele <i>et al</i>	↑ hortaliças, frutas, feijão ou outras leguminosas	Sem alteração no consumo de AUP
Durães <i>et al</i>	Estresse ↑ consumo de AUP, mais acessível a população vulnerável	AUP: ↑ consumo de gorduras, carboidratos simples e açúcares; ↓ consumo de micronutrientes essenciais; ↑ risco de DCNT

Fonte: Elaborado pela autora com base nos artigos analisados.

Em uma pesquisa realizada na China, 1302 pessoas foram avaliadas de forma a entender o impacto psicológico e na saúde mental dos mesmos no início da pandemia. Os resultados mostraram que 53,8% dos entrevistados classificaram o impacto psicológico da pandemia como moderado ou grave. Um estudo semelhante, realizado na Itália com 602 pessoas com idades entre 18 e 79 anos, constatou que a maioria dos entrevistados (70,4%) relataram sintomas de ansiedade e (61,3%) de depressão. A pesquisa então relacionou as mudanças nos hábitos alimentares ao emocional das pessoas, considerando que 86% dos entrevistados relataram não conseguir controlar sua dieta e 55,1% admitiram aumentar a ingestão para se sentir melhor.

Em outra pesquisa, realizada na Itália com a análise de 1.932 questionários. 42,7% dos entrevistados aumentou o consumo de chocolate, sorvete, sobremesas e salgadinhos, considerados “alimentos de conforto, como forma de controlar a ansiedade”. 21,2% aumentaram o consumo de frutas e hortaliças frescas e 33,5% declararam que reduziram o consumo devido à menor disponibilidade e acesso a esses alimentos.

No estudo de Souza e colaboradores (2020) é dito que dietas baseadas em AUP são adotadas como meio de enfrentar a fome por grupos marginalizados⁷, por este tipo de alimento apresentar um baixo custo, embora

⁷ Crianças, adolescentes, mulheres, beneficiário de PTR, povos indígenas, quilombolas e entre

também apresentem baixa qualidade e alta densidade calórica. Isso é confirmado por inquéritos alimentares, como a POF e a PNAD, que mostram diminuição do consumo de alimentos tradicionais, como arroz, feijão, hortaliças, leguminosas, raízes e tubérculos, e aumento do consumo dos AUP. Isso também leva ao aumento da prevalência do excesso de peso e obesidade.

Sipione e Colaboradores (2020) ressaltam em seu texto a importância de lembrar que tanto na obesidade como na desnutrição pode existir a fome. Não se deve ter ou se prender a preconceitos, considerando que muitas vezes as pessoas podem só ter acesso a alimentos mais calóricos e com baixa quantidade de nutrientes, que é o caso dos AUP.

Souza e colaboradores também falam sobre o enfraquecimento e desmonte das Políticas Públicas voltadas a SAN, como o PAA e o PNAE, e em como isso contribuiu para o aumento da pobreza e a piora das condições de vida de diversas pessoas. Dados da POF 2017-2018 mostram que mais de 3 milhões de famílias estavam em situação de fome. A crise econômica aliada à crise sanitária proporcionada pela Covid-19 provocou então uma onda de desemprego, desigualdade social e aumento do número de pessoas vivendo em IA. Embora no estudo de Steele e colaboradores mostre um aumento no consumo de hortaliças, frutas e feijão no período da pandemia, isso ocorreu principalmente nas regiões sul e sudeste, onde há maior concentração de renda e melhor qualidade de vida. Já nas regiões Norte e Nordeste houve aumento no número de pessoas que consumia pelo menos um AUP, sendo de 77,6% para 81,7% e de 77,9% para 79,6%, respectivamente. Isso pode ser atribuído ao maior número de pessoas em situação de vulnerabilidade nessas regiões, assim como à baixa escolaridade.

Em pesquisa realizada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), 58% dos entrevistados que viviam com crianças e/ou adolescentes afirmaram que os hábitos alimentares mudaram durante a pandemia. Do total, 21% ficaram desempregados durante a pandemia, 63% tiveram a renda diminuída e, destes, 25% tiveram a renda diminuída pela metade. Houve também neste período um aumento no consumo de alguns AUP, como macarrão instantâneo, biscoito recheado e refrigerante. Além disso, 21% passaram por

os mais pobres e de raça/cor negra.

momentos em que o alimento acabou e não havia dinheiro para comprar mais e 6% deixaram de fazer uma refeição por falta de dinheiro. Esses números foram maiores nas regiões Norte e Nordeste e em famílias com menor renda, o que é corroborado pelo estudo de Steele e colaboradores.

Esses dados vão de encontro aos presentes no estudo de Rodrigues e Landim (2022). Eles defendem que, no contexto da pandemia, a IA está diretamente ligada à condição financeira da população. Dessa forma, a fome e a pobreza devem ser encaradas como o resultado das escolhas políticas e da organização econômica do país. De acordo com a FAO (2020), a pobreza e a desigualdade são as principais causas de todas as formas de IA e desnutrição, o que explica o porquê de cada vez mais pessoas se encontrarem nessas situações.

Outro ponto discutido é como os PTR, como o PBF, são fundamentais para a diminuição da IA e da fome. Em estudo realizado em um Município do Nordeste Brasileiro, entre os anos de 2011 e 2014, com alta prevalência de famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza, foi constatado que ao longo da pesquisa, 24,5% das famílias que viviam em IA conseguiram migrar para a SAN e, se não fosse pelo PTR, cerca de 10% teria continuado em IA.

Sobre o PAA, Souza e colaboradores falam sobre sua importância como estratégia de fortalecimento da agricultura e acesso à alimentação saudável, principalmente na população que se encontra em IA. Aproximadamente 63% dos alimentos comprados pelo PAA são *in natura* e 22,5% são minimamente processados, como fubá. Embora importante, também tem sofrido com o descaso e cortes orçamentários pelo Governo, assim como o PNAE, desde o ano de 2016, o que põe em risco sua existência. Para Bicalho e Lima (2020), o PNAE é fundamental para a melhora do rendimento escolar, do aprendizado e do crescimento de seus usuários. No texto, reforça que um dos objetivos do PNAE é suprir, em um dia, no mínimo 20% das necessidades nutricionais dos estudantes. Além disso, fala sobre a necessidade da sociedade civil se aliar ao governo para sempre cobrar melhorias no programa, de forma a beneficiar o máximo de pessoas possível e garantir uma melhora em sua alimentação.

Sua importância também é ressaltada por Sipione e colaboradores (2020), embora eles também questionem a forma como o programa está sendo

conduzido. Um dos pontos é o fato de cada aluno receber um kit que contém a quantidade de alimentos necessários para o seu consumo diário. Mas, considerando que seus beneficiários são de baixa renda, ao entregar o kit para o estudante, o mesmo será dividido entre todos os integrantes da mesma, diminuindo assim a quantidade ingerida pelo estudante. Seria interessante que o governo investisse mais no programa, possibilitando assim uma maior abrangência como forma de garantir maior segurança alimentar as famílias. Além disso, é necessário também a fiscalização para garantir que pelo menos 30% dos alimentos realmente venham da agricultura familiar.

Isso também é citado por Daufenback e colaboradores (2021) que apontam as dificuldades logísticas e a quantidade insuficiente de alimentos em relação à quantidade de alunos do PNAE. Além disso, em alguns lugares foram fornecidos alimentos em condições higiênicas inadequadas, enquanto em outros foram fornecidos cartões para compra dos alimentos ao invés da disponibilização dos alimentos *in natura*. Isso acaba afetando com mais intensidade populações que já apresentavam dificuldade em comprar esse tipo de alimento, além dos itens básicos como feijão e arroz, principalmente devido à alta dos preços. Isso acaba facilitando a compra dos AUP por “alimentar mais pessoas por um menor custo”.

Salgado e Delgrossi (2022) trazem em seu artigo um exemplo do bom funcionamento do PNAE. São João D’Aliança, um município do estado de Goiás com cerca de 14.085 habitantes, utiliza o PNAE desde o ano de 2009, sendo que em 2017 conseguiram atingir o mínimo de 30% de aquisições vindas da agricultura familiar. Entre as principais atividades econômicas do município estão a agropecuária, o comércio e o turismo. Antes do início da pandemia, a nutricionista da Secretaria de Educação era responsável por, no início do ano, confeccionar os cardápios direcionados às escolas, sempre respeitando a cultura do local, o período de safra e a aceitação dos alunos. Era então realizada uma chamada pública para a compra dos gêneros alimentares necessários para a execução do cardápio. Após a paralização dos serviços ocorrida em função da pandemia, diversos produtos, por serem perecíveis foram perdidos, enquanto alunos e suas famílias se encontravam em situação de vulnerabilidade para IA. Dessa forma, a alteração da legislação do PNAE (Lei nº 13.987, de 7 de abril de

2020) fez com que o programa se tornasse um dos maiores aliados na luta contra a fome e a IA na pandemia. A entrega dos *kits* de alimentos, possibilitou que os agricultores familiares voltassem a ter renda garantida, assim como possibilitou o fornecimento de alimentos para as crianças contempladas e suas famílias: É importante apontar que o município operacionalizou o programa de uma forma diferente, atendendo não a todos os alunos com os kits, mas as famílias dos alunos mais vulneráveis. Com um maior investimento no programa, seria possível atender uma maior quantidade de famílias, reduzindo assim os danos causados pela pandemia.

Artigo	Título	Autor/Ano	Objetivos	Metodologia	Resultados	Conclusões
1	(In)segurança alimentar no Brasil no pré e pós pandemia da COVID-19: reflexões e perspectivas	SOUZA, B. F. N. J. <i>et al.</i> , 2020	Identificar as perspectivas do país em relação à garantia do DHAA e da SAN, especialmente para os grupos mais vulneráveis, considerando o acesso à alimentação, renda básica, programas de transferência de renda, sistemas e ambientes alimentares e mecanismos de participação e controle social.	Análise das tendências temporais e fatores associados à IA no Brasil a partir dos dados das PNAD's de 2004, 2009 e 2013.	Comparando os dados das PNADs com os da POF (2017-2018) e outras publicações, pode-se observar uma grande piora nas condições de SAN da população brasileira, que se deve tanto as crises política e econômica iniciadas em 2015, quanto a crise sanitária da Covid-19.	O aumento da pobreza e das desigualdades sociais piora as condições de vida da população, impactando diretamente a alimentação. Dessa forma, é necessário investimento em políticas públicas e melhor gestão de recursos financeiros por parte do governo de forma a diminuir as consequências de crises sanitárias.
2	Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil	SILVA, R. C. R. <i>et al.</i> , 2020	Discutir as repercussões da Covid-19 na situação de segurança alimentar e nutricional e sua interface com políticas de proteção social.	Análise de documentos oficiais sobre decretos e leis relativas ao enfrentamento da Covid-19 no âmbito estadual e federal voltadas à geração de renda e intervenções direcionadas à garantia do DHAA.	Boa parte da população se encontra em estado de fome, tendo o DHAA negado. Isso se torna mais visível na população de baixa renda, que não possui acesso a alimentos em quantidade e qualidade suficientes, principalmente no momento de quarentena.	A fome pode ocasionar na morte da população e, por esse motivo, é necessário buscar alternativas para que a vida e a dignidade da população sejam colocadas no centro das decisões e políticas públicas. Isso significa garantir o DHAA para os mais vulneráveis.
3	Implicações da Pandemia da Covid-19 nos Hábitos Alimentares	DURÃES, S. A. <i>et al.</i> , 2020	Sintetizar informações sobre as consequências da pandemia do Covid-19 nos hábitos alimentares.	Revisão de literatura composta por 31 artigos encontrados nas bases de dados Scielo, PubMed, BVS, Medline e LILACS. sobre os efeitos da pandemia do Covid-19 na alimentação	As restrições provocadas pelo isolamento alteraram a saúde mental, o estilo de vida e os hábitos alimentares das pessoas. Em alguns lugares houve redução no consumo de alimentos naturais e ganho de peso, enquanto em outros houve uma maior ingestão de vegetais/frutas e menor consumo de fastfood, além da redução no consumo de bebidas alcoólicas e	Há a necessidade de novos estudos que avaliem a qualidade nutricional da alimentação durante e pós pandemia e a inserção de ações e programas que atuem como forma de promover suporte para uma dieta saudável e variada.

					comportamentos alimentares mais saudáveis quando comparados aos hábitos anteriores.	
4	O programa nacional de alimentação escolar como garantia do direito à alimentação durante a pandemia de covid-19	BICALHO, D.; LIMA, T. M., 2020	Investigar e discutir a contribuição do Programa Nacional de Alimentação Escolar na garantia da segurança alimentar e nutricional dos estudantes brasileiros no período da pandemia da Covid-19.	Análise de políticas públicas e legislações relativas ao PNAE no contexto da pandemia de Covid-19.	Durante a pandemia houveram mudanças na legislação do PNAE, para se adaptar as necessidades dos estudantes durante o período de isolamento social. Essa mudança contribuiu para a manutenção da SAN pelos seus beneficiários.	É importante que a sociedade como um todo se organize em defesa das políticas públicas voltadas a SAN, em especial o PNAE, assim como é essencial que o governo combata a fome e a miséria, fortalecendo os programas existentes.
5	Pandemia da Covid-19: Impactos à Renda e ao Aumento do Consumo de Alimentos Ultraprocessados	COSTA, F. F. <i>et al.</i> , 2020	Discutir os impactos do coronavírus sobre o DHAA no Brasil, baseado na diminuição da renda e aumento do consumo de alimentos ultraprocessados.	Levantamento bibliográfico através de pesquisa em bases de dados online para seleção de artigos.	O DHAA é um direito social que deve ser garantido pelo Estado. Em razão das medidas de contenção do vírus, e seus impactos nas relações de emprego, a renda de alguns sofreu uma grande redução. Sendo assim, em alguns casos, principalmente em regiões mais carentes, houve um aumento no consumo de alimentos ultraprocessados.	A população brasileira, deflagrada a situação de pandemia, pode estar inserida no contexto de falsa segurança alimentar, de maneira que qualquer agravamento dessa situação configura, em verdade, o endossamento de uma realidade anterior ao vírus
6	Programa Nacional de Alimentação Escolar: estratégias para enfrentar a insegurança alimentar durante e após a COVID-19	AMORIM, A. L. B. <i>et al.</i> , 2020	Analisar a contribuição do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) para o enfrentamento da fome e da insegurança alimentar (IA), ao propor um conjunto de estratégias para que o PNAE possa garantir a alimentação dos escolares neste momento de crise.	Realizado um diagnóstico da IA e da fome no Brasil, através da análise do enfraquecimento das políticas de SAN e considerando a evolução do PNAE.	O isolamento social mostrou que, por mais que a ampliação do PNAE para disponibilizar alimentação fora da escola aumente o custo do programa, a ação é extremamente eficaz na promoção da SAN para crianças e adolescentes no país.	Os desafios e as consequências econômicas e sociais impostos pela pandemia devem ser enfrentados, assim como deve haver um debate sobre o que a alimentação escolar significa num país com IA tão alta.

7	Segurança Alimentar e PNAE: o que mudou durante a pandemia?	SALGADO, B. T.; DELGROSSI, M. E., 2022	Analisar a execução do PNAE no Município de São João d'Aliança, localizado no Estado de Goiás, apontando os impactos na execução do programa no período de suspensão das atividades escolares.	Composta por estudo de caso qualitativo, revisão de literatura e observação, sendo uma pesquisa exploratória e descritiva.	Foi necessário alterar a execução do programa, de modo a beneficiar os agricultores familiares e seus beneficiários, aumentando a qualidade dos produtos recebidos devido ao processo de higienização dos mesmos. Devido à demora para iniciar a distribuição, houve perda de produtos, o que despertou insegurança nos produtores, mas foi possível iniciar a distribuição, o que mostra o potencial de programas institucionais para a melhoria da SAN e da economia local.	No período anterior ao da pandemia, o município ultrapassava a quantidade mínima de aquisições da agricultura familiar (30%), especialmente devido à articulação entre os agentes públicos locais com a cooperativa local de agricultores. No período da pandemia, esta articulação teve continuidade com a distribuição de kits alimentares para famílias em situação de insegurança alimentar, superando desafios e inaugurando novas possibilidades.
8	Sistemas Alimentares e violações ao Direito Humano à Alimentação Adequada: reflexões sobre a pandemia de covid-19 no Brasil	DAUFENBACK, V. <i>et al.</i> , 2021	Analisar as ações executadas pelo Estado durante a pandemia e compreender de que modo elas contribuíram à realização ou violação do DHAA.	Análise de documentos coletados de dois jornais de grande circulação, baseado no último Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.	Foi constatado que houve violação do DHAA durante a pandemia, principalmente nas populações mais vulneráveis, devido à falta de investimento do estado.	É papel do estado garantir a erradicação da fome através da manutenção do DHAA, o que não tem sido feito no governo atual. É cada vez mais comum a desarticulação de órgãos promotores da SAN, assim como promoção da desigualdade social.
9	Máscaras cobrem o rosto, a fome desmascara o resto: Covid-19 e o enfrentamento à fome no Brasil	SIPIONI, M. E. <i>et al.</i> , 2020	Defender o papel ativo do Estado brasileiro para que a catástrofe da fome anunciada dentre as consequências da pandemia no Brasil seja amenizada.	Análise histórica do papel do Estado nas políticas de alimentação e nutrição, especialmente aquelas voltadas a combater a fome, e das políticas públicas consideradas essenciais para diminuir o risco de subalimentação.	A análise do contexto histórico das políticas de alimentação e nutrição no Brasil mostrou que houve uma diminuição por parte do Governo Federal, a partir de 2016, no investimento direcionado as políticas públicas, principalmente nas focadas no combate à fome. Durante a pandemia, as políticas, mesmo	Este trabalho buscou problematizar a fome como consequência emergente no contexto da pandemia de COVID-19 no ano de 2020 no Brasil, identificando potencialidades e desafios para a ação do Estado brasileiro para que o problema seja amenizado.

					enfraquecidas, foram essenciais para amenizar a fome, que cresceu cada vez mais durante o isolamento social.	
10	(In)segurança alimentar e nutricional nos tempos de pandemia da COVID-19: desafios e fome	RODRIGUES, M. S.; LANDIM, L. A. S. R., 2022	Avaliar a insegurança alimentar e nutricional durante a pandemia e seus efeitos, assim como os desafios encontrados relacionados a fome.	Revisão de literatura feita com artigos em português, inglês e espanhol, disponíveis nos bancos de dados PubMed, Scielo e Lilacs. A pesquisa foi realizada entre março de 2021 e maio de 2022 e os descritores utilizados para a pesquisa foram: "Insegurança alimentar", "Segurança alimentar", "Pandemia" e "COVID-19".	A pobreza e a desigualdade, são as causas de todas as formas de IA e desnutrição. No contexto da pandemia, a IA está diretamente ligada à pobreza da população, dessa forma, a desigualdade de renda aumenta a probabilidade de IA principalmente para grupos socialmente excluídos. Sendo assim, mudar os sistemas alimentares é fundamental para alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição e tornar a alimentação saudável acessível a todos.	É necessário que a sociedade se una para erradicar a fome, a insegurança alimentar e proteger a vida de todas as pessoas. Isso deve ser feito principalmente através do desenvolvimento de planos e estratégias e investimento em políticas públicas.
11	Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19	MALTA D. C. <i>et al.</i> , 2020	Investigar as mudanças no estilo de vida, estado de espírito e adesão ao isolamento social de adultos brasileiros durante a pandemia	Estudo Transversal realizado no Brasil entre os dias 24 de abril e 24 de maio de 2020, utilizando dados do inquérito de saúde virtual "ConVid". Participaram do estudo brasileiros maiores de 18 anos através de questionários on-line.	A amostra do estudo foi composta por 45.161 indivíduos, onde 53,6% eram do sexo feminino. 34% dos que relatavam fumar aumentaram o consumo de cigarros durante a pandemia. O consumo de bebida alcoólica aumentou na população adulta, independente do sexo. A frequência de alimentos saudáveis, como hortaliças e frutas, diminuiu, enquanto houve aumento no consumo de alimentos não saudáveis, especialmente congelados, salgadinhos e doces.	Como resultados do período de distanciamento social, pode-se observar alterações psicossociais e no estilo de vida da população. Exemplo disso foi o aumento do sentimento de isolamento, ansiedade e tristeza; aumento do consumo de cigarros e bebidas alcoólicas; redução na prática de atividade física e mudança do hábito alimentar, evidenciado pelo aumento no consumo de alimentos não saudáveis.
12	Mudanças alimentares na coorte NutriNet	STEELE, E. M. <i>et al.</i> , 2020	Descrever características da alimentação dos participantes da coorte	Estudo realizado em duas fases, sendo a primeira entre 26 de janeiro e 15 de fevereiro de	Dos 10.116 participantes, 78% são do sexo feminino, 51,1% jovens adultos e 85,1% da região	Houve alterações significativas no consumo de alimentos saudáveis, como

	Brasil durante a pandemia de covid- 19		NutriNet Brasil imediatamente antes e na vigência da pandemia de covid-19.	2020, e a segunda entre 10 e 19 de maio de 2020. O questionário aborda o estado de saúde e alimentação dos indivíduos, como também, outras condições que podem influenciar a saúde. Compara indicadores segundo sexo, faixa etária, macrorregião de residência e escolaridade.	Sudeste (85,1%). Ao comparar a alimentação antes e durante a pandemia, observou-se pouca diferença. O consumo de hortaliças foi de 87,3% para 89,1%, de frutas de 78,3% para 81,8% e de feijão ou outras leguminosas de 53,5% para 55,3%. Observou-se também estabilidade no consumo de ultraprocessados de 80% para 80,3%.	frutas, hortaliças, feijão e outras leguminosas. Quanto à alimentação não saudável foi observado uma estabilidade no consumo dos ultraprocessados.
--	--	--	--	--	---	--

Fonte: Elaborado pela autora com base nos artigos lidos, 2022

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É correto afirmar que o consumo de AUP cresceu durante o período da pandemia. Um dos motivos mais frequentes nos estudos é devido à condição de renda, que levou ao corte de gastos e, conseqüentemente, a procura por AUP, devido ao baixo custo apresentado. Isso aumenta a chance de desenvolver IA moderada e grave (fome), principalmente pelos mais pobres, de menor escolaridade, como negros, indígenas e quilombolas.

A importância das Políticas Públicas, em especial o PNAE e o PAA, para diminuir os impactos da Covid-19 foi um ponto de destaque nos estudos analisados. Embora sejam extremamente importantes, por ajudar na garantia da SAN, a agricultura familiar e a movimentar a economia local, vem enfrentando um processo de desmonte iniciado em 2016. É de extrema importância ampliar e fortalecer as políticas públicas já existentes, através de investimento, de forma a melhorar a qualidade de vida, garantir o Direito Humano a Alimentação Adequada e a Segurança Alimentar e Nutricional das pessoas beneficiadas e, futuramente, ampliar o número de pessoas contempladas. É necessário continuar a pesquisa devido a sua alta complexidade e a importância do tema apresentado.

7 REFERÊNCIAS

ALPINO, T. M. A. *et al.* “COVID-19 e (in)segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais.” **Cadernos de Saúde Pública** 36: e00161320, 2020.

AMORIM, A. L. B.; RIBEIRO JUNIOR, J. R. S.; BANDONI, D. H. Programa Nacional de Alimentação Escolar: estratégias para enfrentar a insegurança alimentar durante e após a COVID-19. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 1134-1145, ago. 2020.

ANTUNES, M. **O desmonte da Conab e a política agrícola suicida do governo Bolsonaro**. Brasil de Fato, 2020. Disponível em <https://www.brasildefato.com.br/2020/09/16/artigo-o-desmonte-da-conab-e-a-politica-agricola-suicida-do-governo-bolsonaro>. Acesso em: 14 ago. 2022.

AQUINO, V. **Brasil registra 2.915 casos confirmados de coronavírus e 77 mortes**. Brasília: Ministério de Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46610-brasil-registra-2-915-casos-confirmados-de-coronavirus-e-77-mortes>. Acesso em: 20 ago. 2022.

AJZENMAN, N.; CAVALCANTI, T.; DA MATA, D. **More Than Words: Leaders' Speech and Risky Behavior during a Pandemic**. SSRN, 2020. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=3582908>

BELIK, W. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Saúde e Sociedade** v.12, n.1, p.12-20, jan-jun 2003.

BELIK, W. Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação. **Rev Sociol Polit.** 2012; 19(2):95-110.

BEZERRA, A.C. V. *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciênc Saúde Colet** 2020; 25 Suppl 1:2411-21.

BICALHO, D.; LIMA, T. M. O Programa Nacional de Alimentação Escolar como garantia do direito à alimentação no período da pandemia da COVID-19.

DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, [S.l.], v. 15, p. e52076, out.

2020. ISSN 2238-913X. Disponível em:

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/852/1184/1237>.

Acesso em: 14 ago. 2022.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/atividade->

[legislativa/legislacao/constituicao1988/arquivos/ConstituicaoTextoAtualizado_EC%20125.pdf](https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/constituicao1988/arquivos/ConstituicaoTextoAtualizado_EC%20125.pdf)

BRASIL. Decreto nº 807, de 22 de abril de 1993. Institui o Conselho Nacional de Segurança Alimentar CONSEA e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 abr. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0807.htm

BRASIL. Decreto nº 1366, de 12 de janeiro de 1995. Dispõe sobre o Programa Comunidade Solidária e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 jan. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1995/d1366.htm

BRASIL. Decreto nº 10.316, de 7 de abril de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, que estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19). **Diário Oficial da União**, Brasília, 7 abr. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10316.htm

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 set.

BRASIL. Lei nº 13.987, de 7 de abril de 2020. Altera a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, autorizando a distribuição de gêneros alimentícios adquiridos com recursos do Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae) aos pais ou responsáveis dos estudantes das escolas públicas de educação básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 set.

BHUTANI, S.; COOPER, J. A. COVID-19 related home confinement in adults: weight gain risks and opportunities. **Obesity**, Silver Spring, v. 28, n. 9, p. 1576-1577, 2020.

CASCELLA, M. *et al.* **Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19)**. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/#article-52171.s8>. Acesso em: 24 ago. 2022.

CASTRO, I. R. R. A extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e a agenda de alimentação e nutrição. **Cad. Saúde Pública**. 2019; 35(2): e00009919. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00009919>

CASTRO, I. R. R. Má nutrição, iniquidade e a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada. **Cien. Saúde Colet**. 2019; 24(7): 2376-2376. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.15392019>

CHEN, N. *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **Lancet**, London, v. 395, n. 10223, p. 507-2013, 2020.

COSTA, F. F. *et al.* Pandemia da Covid-19: Impactos à Renda e ao Aumento do Consumo de Alimentos Ultraprocessados. **Revista Unimontes Científica**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 1–15, 2020. DOI: 10.46551/ruc.v22n2a04.

Disponível em:

<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/3353>.

Acesso em: 26 ago. 2022.

CRANFIELD, J. A. L. Framing consumer food demand responses in a viral pandemic. Canadian **Journal of Agricultural Economics/Revue canadienne d'agroeconomie**, 2020.

CRUSIUS, Y. R. *et al.* **Plano de combate à fome e à miséria**: princípios, prioridades e mapa das ações de governo. IPEA, 1993. Disponível em:

<http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10565/1/Plano%20de%20Combate%20a%20Fome%20e%20Mis%C3%A9ria.pdf>

DALTOE, L. M.; DEMOLINER, F. COVID-19: nutrição e comportamento alimentar no contexto da pandemia. Revista Perspectiva: **Ciência e Saúde**, v. 5, n. 2, 2020.

DAUFENBACK, V.; COELHO, D. E. P.; BÓGUS, C. M. Sistemas Alimentares e violações ao Direito Humano à Alimentação Adequada: reflexões sobre a pandemia de covid-19 no Brasil. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, SP, v. 28, n. 00, p. e021005, 2021. DOI:

10.20396/san.v28i00.8661745. Disponível em:

<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8661745>.

Acesso em: 24 ago. 2022.

Dieese. **Pesquisa nacional da Cesta Básica de Alimentos**, agosto de 2020. Brasil, [relatório eletrônico] 2020 [citado em 20 de setembro de 2020].

Disponível

<https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/2020/202008cestabasica.pdf>

DURÃES, S. A. *et al.* Implicações da pandemia da covid-19 nos hábitos alimentares. **Revista Unimontes Científica**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 1–20, 2020. DOI:10.46551/ruc.v22n2a09. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/3333>. Acesso em: 20 ago. 2022.

FIAN-Brasil. Organização pelo Direito Humano à Alimentação e à Nutrição Adequadas. **Impacto da Covid-19 na Realização do Direito Humano à Alimentação e à Nutrição Adequadas**. Relatório preliminar de monitoramento. Brasília: FIAN, 2020. Disponível em: <https://fianbrasil.org.br/wpcontent/uploads/2020/04/Relatorio-covid-19-fian-internacional-formatado.pdf>

GORBALENYA, A. E. *et al.* **The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus**: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology*, 5, n.4, p. 536-544, 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**: Estudos e Pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica. n.41. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estudo Nacional das Despesas Familiares**: dados preliminares. Consumo alimentar; antropometria. Região V. Rio de Janeiro: IBGE, 1977. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv9885_4.pdf

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94414.pdf>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018**: Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de

Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101742.pdf>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Segurança Alimentar 2013. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91984.pdf>

KAC, G.; SICHIERI, R.; GIGANTE, D.P. **Epidemiologia nutricional** [online].

Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Atheneu, 2007. 580 p. ISBN 978-85-7541-

320-3. Disponível em: [https://static.scielo.org/scielobooks/rrw5w/pdf/kac-](https://static.scielo.org/scielobooks/rrw5w/pdf/kac-9788575413203.pdf)

[9788575413203.pdf](https://static.scielo.org/scielobooks/rrw5w/pdf/kac-9788575413203.pdf)

L'ABBATE, S. As políticas de alimentação e nutrição no Brasil: a partir dos anos 70. **Revista de nutrição da PUCCAMP**, Campinas, v.2, nº 1, p. 7-54, jan./jun. 1989.

LI, G. *et al.* Coronavirus infections and immune responses. *J Med Virol*, v. 92, no 4, p.424-432, 2020.

MALTA, D. C. *et al.* Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. especial 4, p. 177-190, dez. 2020.

Ministério da Saúde. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). **Diário Oficial da União**; 2020.

Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Disponível em:

<https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 14 ago. 2022.

MONTEIRO, C. A. (Org.). **Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças**. São Paulo: Hucitec, 2000

MONTEIRO, M. R. P. et al. Hábito e consumo alimentar de estudantes de uma universidade pública brasileira. **Revista de APS**, v. 12, n. 3, 2009.

NOIA, J.; BARBOSA, K.; MARINATT, L. Não existe 'fome pra valer' no Brasil, afirma Bolsonaro em podcast de fisiculturismo. **Extra**, 2022. Disponível em: <https://extra.globo.com/noticias/brasil/nao-existe-fome-para-valer-no-brasil-afirma-bolsonaro-em-podcast-de-fisiculturismo-video-25562229.html>. Acesso em: 25 out. 2022.

Organização Mundial de Saúde. **Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19)**. OMS, 2020. Disponível em: [https://www.who.int/publicationsdetail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publicationsdetail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19)). Acesso em: 18 ago. 2022.

Organização Mundial de Saúde. **Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public**. OMS, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. Acesso em: 18 ago. 2022.

Organização Mundial de Saúde. **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic**. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 18 ago. 2022.

Organização Mundial de Saúde. **Healthy Diet**. Genebra: WHO, 2018. (WHO Technical Report Series, 394).

Organização das Nações Unidas. **Crescimento da renda dos 20% mais pobres ajudou Brasil a sair do mapa da fome, diz ONU**, 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/crescimento-da-renda-dos-20-mais-pobres-ajudou-brasil-sair-do-mapa-da-fome-diz-onu> Acesso em 30 ago. 2022

Organização das Nações Unidas. **Declaração e programa de ação de Viena. Conferência Mundial sobre Direitos Humanos**. Viena: ONU, 1993.

Disponível em:

https://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2013/03/declaracao_viena.pdf.

Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. **Declaração de Roma Sobre a Segurança Alimentar Mundial e Plano de Ação da Cimeira Mundial da Alimentação**. Roma: FAO, 1996. Disponível em: <https://www.fao.org/3/W3613P/W3613P00.htm>

Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. **O estado da segurança alimentar e nutricional no Brasil 2015**. Brasília: FAO, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/21925?locale=en>

Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. **O Estado da segurança alimentar e nutricional no Brasil: um retrato multidimensional: relatório 2014**. Brasília: FAO, 2014. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/SANnoBRasil.pdf

PEDROZO-PUPO, J. C.; PEDROZO-CORTES, M. J.; CAMPO-ARIAS, A. Perceived stress associated with COVID-19 epidemic in Colombia: an online survey. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. e00090520, 2020.

RECIFE, Prefeitura Municipal. Decreto nº 33.511, de 15 de março de 2020. Declara "Situação de Emergência" no Município do Recife, em virtude do COVID-19 (Novo Coronavírus), nos termos declarados pela Organização

Mundial da Saúde (OMS), dispõe sobre as medidas para seu enfrentamento, previstas na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e dá outras providências. Recife: **Prefeitura**, 2020. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=390984>.

REDE PENSSAN - Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar. **Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil** [livro eletrônico]: VIGISAN: relatório final/Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN. -- São Paulo, SP: Fundação Friedrich Ebert: Rede PENSSAN, 2021. Disponível em: http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf. Acesso em: 20 ago. 2022.

REDE PENSSAN - Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar. **II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil** [livro eletrônico]: II VIGISAN: relatório final/Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN. -- São Paulo, SP: Fundação Friedrich Ebert: Rede PENSSAN, 2022. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022.

RODRIGUES, M. S.; LANDIM, L. A. S. R. (In)segurança alimentar e nutricional nos tempos de pandemia da COVID-19: desafios e fome. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, e15811931304, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31304>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/31304/27014/359222>

RODRIGUEZ-MORALES, A. J. *et al.* COVID-19 in Latin America: the implications of the first confirmed case in Brazil. **Trav Med Infect Dis**. 2020

RUIZ-ROSO, M. B. et al. **Covid-19 confinement and changes of adolescent's dietary trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil.**

Nutrients, v. 12, n. 6, p. 1807, 2020.

SALGADO, B. T.; DELGROSSI, M. E. Segurança alimentar e PNAE: o que mudou durante a pandemia? **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, SP, v. 29, n. 00, p. e022005, 2022. DOI: 10.20396/san.v29i00.8663762.

Disponível em:

<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8663762>.

Acesso em: 24 ago. 2022.

SANTOS, L. P. *et al.* Tendências e desigualdades na insegurança alimentar durante a pandemia de COVID19: resultados de quatro inquéritos epidemiológicos seriados. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2021, v. 37, n. 5, e00268520. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102311X00268520> ISSN 16784464. Acesso em: 18 ago. 2022

SILVA, J. G.; DEL GROSSI, M. E.; FRANÇA, C. G. **Fome Zero: A experiência brasileira.** Brasília: MDA, 2010.

SILVA, R. C. R. *et al.* Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [Internet]. 2020; 25(9):3421-3430. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n9/3421-3430/pt>. DOI: 10.1590/1413-81232020259.22152020. Acesso em 23 ago. 2022.

SIPIONI, M. E. *et al.* Máscaras Cobrem O Rosto, A Fome Desmascara O Resto: Covid-19 E O Enfrentamento À Fome No Brasil. **Preprint-Scielo**, 2020.

SOUTO, X. M. Covid-19: aspectos gerais e implicações globais. **RECITAL-Revista de Educação, Ciência e Tecnologia de Almenara**, v. 2, n. 1, jan./abr. 2020. ISSN: 2674-9270. Disponível em:

<http://recital.almenara.ifnmg.edu.br/index.php/recital>

SOUZA, B. F. N. J. *et al.* (In)segurança alimentar no Brasil no pré e pós pandemia da COVID19: reflexões e perspectivas. **InterAm J Med Health** 2021;4:e202101001.

STEELE, E. M. *et al.* Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/174857/163437>. Acesso em: 20 ago. 2022.

TAVARES, F. C. L. P.; LEAL, V. S. **Evolução da Política e dos Programas de Alimentação e Nutrição no Brasil** - de Josué de Castro à Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. 1. ed. Recife-PE/ João Pessoa-PB: Centro Colaborador de Alimentação e Nutrição Nordeste 1/ Editora Universitária da UFPB, 2012. v. 300. 124p

VASCONCELOS, F. A.G. combate à fome no Brasil: Uma análise histórica de Vargas a Lula. **Revista de Nutrição**, Campinas,v.18, n°4, p. 439-457, jul./ago. 2005.

WORLDOMETER. **COVID-19 Coronavirus Pandemic**: Confirmed Cases and Deaths by Country, Territory, or Conveyance. 2020. Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>. Acesso em: 17 ago. 2022.

WU, Z.; MCGOOGAN, JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. **JAMA**. Chicago; v. 323, n. 13, p. 1239–1242, 2020.