



MANUAL DE RECOMENDAÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E COVID-19: análise qualitativa pela perspectiva da educação em saúde

Manual of food recommendations and COVID-19: qualitative analysis from the perspective of health education

Luísa Volpato Blasczkiewicz¹, Rebeca Goldstein Maffessoni¹, Tomaz Mazuco Rodriguez¹, Maria Antônia Bombardelli Cereser¹, Henrique Ziembowicz¹, Camilo Darsie².

1. Acadêmico do Curso de Medicina - Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

2. Pós-doutorado em Saúde Coletiva (2017) e Educação (2022). Doutor em Educação. Docente do Programa de Pós-graduação em Educação e Curso de Medicina - Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

luisa6volpato@gmail.com

RESUMO

Introdução: a pandemia de covid-19 acentuou problemas sociais relativos ao controle de doenças e aos direitos humanos, entre eles a garantia de acesso à alimentação adequada. Partindo desse contexto, neste texto busca-se realizar uma análise qualitativa do Manual de Recomendações de Alimentação e Covid-19, lançado pelo Ministério da Saúde, durante a pandemia. **Objetivo:** promover reflexões através da noção de educação em saúde, de modo a colaborar no que se refere a práticas que levem em conta a necessidade de adequação de recomendações alimentares e nutricionais a partir das realidades das comunidades. **Método:** foi desenvolvida análise documental. Para o tensionamento do material foi escolhida a análise do discurso, tendo em vista que tal prática toma a linguagem enquanto algo mais amplo que atos de fala ou de escrita, baseando-se nas subjetividades dos analistas. **Resultados:** há falhas relacionadas ao Manual analisado. Faz-se necessário ampliar o conceito de educação em saúde no âmbito das políticas públicas, envolvendo a comunidade e a empoderando com conhecimentos que partam de suas realidades. Esse movimento é conquistado por meio de projetos educacionais em que ocorre compartilhamento do conhecimento confiável e seguro, de modo com que a população possa adequá-lo aos seus contextos socioeconômicos. **Conclusão:** o manual apresenta fragilidades relacionadas à sua meta, por não conceber a realidade de muitos brasileiros e nem as consequências econômicas e sociais acarretadas pela pandemia, o que torna improvável um diálogo entre as partes, inviabilizando a produção de conhecimento eficaz.

Palavras-Chave:
Segurança Alimentar
e Nutricional;
Educação em Saúde;
Saúde Coletiva;
Saúde Pública;
Covid-19.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic has accentuated social problems related to control of disease and human rights, including ensuring access to adequate food. Based on this context, this paper seeks to realize a qualitative analysis of the Manual for Food and COVID-19 Recommendations, launched by the Ministry of Health, during the pandemic. **Objective:** promote reflections about the notion of health education, in order to collaborate with regard to practices that take into account the need to adapt food and nutritional recommendations, based on the realities of the communities. **Method:** a document analysis was developed. For the tensioning of the material, the discourse analysis was chosen, considering that this practice takes language as something broader than speech or writing acts, based on the analysts subjectivities. **Results:** there are faults in the Manual. It's necessary to expand the concept of health education to the scope of public policies, involving the community and empowering that with knowledge that comes from their realities. This objective is achieved through educational projects in which reliable and safe knowledge is shared, so that the population can adapt it to their socioeconomic context. **Conclusion:** in view of this, it was noticed that the Manual has weaknesses, because it not understanding the reality of many Brazilians and the economic and social consequences caused by the pandemic, which makes a dialogue between the parties unlikely, making the production of products unfeasible.

Keywords:
Food and Nutritional
Safety; Health
Education; Collective
Health; Public
Health; COVID-19.



Exceto onde especificado diferentemente, a matéria publicada neste periódico é licenciada, sob forma de uma licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

ISSN: 2595-3664

INTRODUÇÃO

A pandemia de covid-19, causada pelo vírus Sars-CoV-2, acentuou diversos problemas sociais relativos ao controle de doenças e aos direitos humanos, entre eles a garantia de acesso à alimentação adequada, um dos itens fundamentais na perspectiva da saúde coletiva. Durante os períodos mais delicados da crise causada pelo alastramento do vírus, ficaram mais evidentes as discrepâncias socioeconômicas que afetam a sociedade brasileira, ocorrendo impactos, inclusive, no que se refere às medidas das pessoas. Estudos demonstram que durante a pandemia houve um grande aumento de peso na população brasileira, especialmente em relação às crianças que foram afetadas de inúmeras maneiras.¹

Sabe-se que alimentos processados, congelados e - cabe ressaltar - com baixo teor nutritivo tendem a ser mais acessíveis aos bolsos, enquanto as verduras, frutas, carnes, arroz e feijão sofreram aumentos significativos nos preços, resultando na diminuição do consumo. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,² os grupos alimentares que mais sofreram reajustes, em ordem decrescente de aumento, foram o óleo de soja, os cereais e os legumes, seguidos de carnes e frutas, considerados produtos básicos para uma alimentação balanceada.

Nesse viés apresentam-se dois extremos: uma parte da população que apresentou ganho de peso e outra que sofreu com a desnutrição. Seja qual for a situação, ocorreram perdas na qualidade de vida, nos índices de saúde e no aumento do risco de complicações e internações devido à infecção pelo coronavírus, bem como o aumento das doenças metabólicas, por deficiências nutricionais e comorbidades que sobrecarregam o sistema de saúde, já em crise. Segundo dados apresentados pela revista *Veja Saúde*, em 2021, cerca de 20% dos brasileiros apresentaram aumento de peso relacionado ao isolamento social, sedentarismo e pelo crescimento do consumo de alimentos

industrializados durante esse período. Em contrapartida, no mesmo ano, 30% da população do mundo não tinha acesso à alimentação adequada. No Brasil, uma a cada quatro pessoas relataram restrição alimentar moderada ou severa, durante a pandemia, reforçando índices de desigualdade social e insegurança alimentar e nutricional.³

Além disso, em um estudo transversal, realizado em Portugal - mas que demonstra acontecimentos semelhantes aos que ocorrem no Brasil -, foram contatadas 5858 pessoas por telefone e concluiu-se que boa parte das pessoas (91.1%) tiveram alguma mudança em seus planos alimentares por medo da contaminação de alguns alimentos pelo vírus Sars-CoV-2 (principalmente frutas e verduras). Tal situação acarretou prejuízo da alimentação dos avaliados e, também, alteração do sistema imune, pelo maior consumo de alimentos enlatados, processados e ultraprocessados.⁴

Partindo desse contexto, neste texto busca-se realizar uma análise crítica do Manual de Recomendações de Alimentação e Covid-19, em meio ao cenário brasileiro frente à pandemia. O objetivo é promover reflexões através da noção de educação em saúde, de modo a colaborar com equipes multidisciplinares e demais leitores no que se refere a práticas que levem em conta a necessidade de adequação de recomendações alimentares e nutricionais. Ainda, pretende-se destacar que é importante se partir das realidades das comunidades nas quais se inserem as recomendações para que dessa maneira possam ocorrer melhores chances para que a população viva de forma saudável, dentro de suas possibilidades. Segue-se o pensamento de que é fundamental compreender a diversidade alimentar que há no Brasil e adaptar orientações às distinções socioculturais.⁵

Neste sentido, observa-se que a educação em saúde é um campo atravessado por diferentes concepções, tanto acerca do conceito de saúde quanto no que se refere a entendimentos de realidades vividas. Segundo o glossário

temático do Ministério da Saúde,⁶ o campo constitui-se enquanto processo de construção de conhecimentos relativos à saúde para que ocorra apropriação do tema por parte da população. Diante disso, é correto entender que não se destina à profissionalização na saúde, mas à popularização de práticas saudáveis. Ou seja, a educação em saúde contribui para o desenvolvimento da autonomia - em níveis individual e coletivo - relativa ao cuidado por meio do diálogo de diferentes sujeitos com profissionais e gestores do campo da saúde. Tal movimento é fulcral para a melhoria e manutenção da atenção em saúde, de acordo com as diferentes necessidades que caracterizam comunidades brasileiras.

A educação em saúde tem papel central na promoção da saúde e, para tanto, deve ser desenvolvida por meio de nuances socioculturais que diferem comunidades que formam as populações. É importante que os saberes populares sejam integrados aos conhecimentos técnico-científicos do campo da saúde para que ocorram boas práticas cotidianas. Assim, as estratégias que envolvem esse campo educacional operam na direção de elucidar fatores que envolvem os processos de saúde e de doença. Neste sentido, não são apenas os conhecimentos direcionados ao combate de doenças que importam, mas, também, aqueles que se relacionam com a melhoria da qualidade de vida e o fortalecimento de práticas democráticas.⁷

Complementarmente, a educação em saúde se volta para a transformação dos profissionais da saúde que, a partir dos preceitos da educação popular em saúde, podem construir conhecimentos e práticas que respeitem os saberes populares, promovendo a autonomia nos cuidados individuais e coletivos. Assim, os profissionais da saúde envolvem a população nos processos de promoção da saúde, cuidado e prevenção de doenças.⁸ Desenvolve-se, deste modo, posturas sensíveis para que tais profissionais auxiliem, a partir da escuta e do diálogo, diferentes indivíduos. Sendo assim, emerge a importância de manter a população em contato com os

profissionais e, conseqüentemente, com os serviços de saúde. Dessa maneira, há um incremento no conhecimento dos indivíduos, o que facilita as demandas apresentadas aos profissionais da saúde - já que as pessoas se tornam instruídas sobre assuntos relacionados à própria saúde.⁹

Cabe ser dito que Paulo Freire foi protagonista desse movimento, na década de 1960, ao oportunizar discussões sobre esse modo de olhar para dentro das práticas da saúde. O autor alertou sobre a valorização dos conhecimentos populares em relação às doenças e às práticas curativas.¹⁰ Até então, a educação para a saúde era entendida como principal maneira de abordagem com populações, contudo, a utilização da preposição "para" remete à conhecida expressão "educação bancária", conceituada como a imposição de conhecimentos por professores sobre seus alunos.^{11,12} Assim, os profissionais de saúde trabalhavam na direção de ensinar e transmitir saberes a uma população considerada ignorante.¹⁰

Certamente, nos dias de hoje, é possível que sejam identificadas práticas verticais de educação no campo da saúde, contudo, a partir das políticas públicas existentes, espera-se que tal realidade seja modificada, de modo a serem alcançados melhores índices de saúde e satisfação popular. Conforme será apresentado, os manuais prescritivos podem representar e fortalecer equívocos nesta direção.

MÉTODO

Para a construção do argumento, foi desenvolvida uma investigação qualitativa, por meio de análise documental. A primeira é entendida como instrumento de compreensão detalhada, em profundidade dos fatos que estão sendo investigados.¹³ Já a segunda, diz respeito ao exame de diversos materiais - documentos oficiais, cartilhas, manuais e demais possibilidades - que não foram utilizados para análise ou que podem ser reexaminados. Busca-se, por meio deste movimento analítico, outras interpretações ou informações complementares.¹⁴ Assim, emerge como perspectiva de

tensionamento do material escolhido, a análise do discurso, tendo em vista que tal prática toma a linguagem enquanto algo mais amplo que os atos de fala ou de escrita, já que se baseia nos atravessamentos subjetivos - técnicos, políticos, culturais, entre outros - que constituem os analistas.¹⁵

O documento analisado foi o Manual de Recomendações de Alimentação e Covid-19, publicado pela Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição,¹⁶ do Departamento de Promoção da Saúde, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde. Compreende-se como um documento de preparação estratégica e de orientações de enfrentamento à pandemia. Possui 28 páginas e aborda assuntos como orientações na área de alimentação, planejamento de refeições em tempos de Covid-19, Covid-19 e alimentação de idosos, armazenamento e higienização dos alimentos, entre outros. Para a identificação de artigos de interesse, utilizou-se as bases de dados *Scielo*, *Google Scholar* e *Lilacs*, com os termos “Alimentação”, “Educação em saúde”, “Insegurança Alimentar” nas línguas inglesa e portuguesa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As desigualdades socioeconômicas já existentes foram amplificadas, principalmente para a população mais vulnerável, durante a pandemia de covid-19. Tais comunidades e/ou grupos sociais sofreram maiores impactos relacionados ao desemprego e à falta de renda, afetando, deste modo, a segurança alimentar e nutricional. A oferta e a demanda de alimentos diminuíram devido às mudanças na produção e distribuição dos mantimentos, ao mesmo tempo que o poder de compra da população sofreu uma drástica transformação.¹⁷ A pandemia acarretou problemas de saúde que vão além da sobrecarga de hospitais. Houve impactos relacionados às mudanças de padrões alimentares e diversas formas de má nutrição, ocasionando desde desnutrição até a obesidade. O fechamento do comércio de modo intempestivo e por

tempo indeterminado, associado à redução instantânea das rendas familiares, geraram efeitos a curto e longo prazos.¹⁸

No que se refere ao acesso a alimentos e aos potenciais danos que a restrição alimentar e nutricional pode causar, Cheung et al.¹⁹ observaram que alguns alimentos possuem a capacidade de diminuir a interação vírus-célula. Esses alimentos - como os polifenóis (Resveratrol, que é encontrado na uva, por exemplo) e os peptídeos ativados a partir de proteínas digeridas - são pobremente encontrados na mesa dos brasileiros, mesmo antes da pandemia. Esse fato deve-se ao baixo nível socioeconômico e à alta inflação que se apresentam no Brasil. Tal situação pode explicar o aumento no número de obesos e desnutridos na população brasileira. Ademais, a obesidade gera incremento de citocinas pró-inflamatórias - como a IL-6 e o Fator de Necrose Tumoral-alfa (TNF- α) - que auxiliam na integração do vírus às células do hospedeiro, fazendo com que aumente a suscetibilidade para a entrada do vírus às células-alvo e, conseqüentemente, os indivíduos, que possuam covid-19, apresentem casos mais graves da doença.²⁰

Partindo disso, é importante ser dito que o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional foi criado em 2006 com o objetivo de formular e implementar políticas e planos de segurança alimentar e nutricional, por meio do apoio governamental na comercialização, distribuição e consumo de mantimentos saudáveis como forma de garantir o direito humano à alimentação adequada. Entra nesse contexto o combate à fome oculta - ocasionada pelo baixo consumo de micronutrientes, acarretando desnutrição, sobrepeso ou obesidade, gerando repercussões na saúde física e mental de crianças e adultos acometidos.²¹ Os estudos demonstram que - especialmente - os mais vulneráveis priorizaram o consumo de alimentos mais baratos e com menor valor nutricional, o que impacta diretamente nas diretrizes da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN).¹⁷⁻²²

De acordo com a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional - Lei

nº 11.346, de 15 de setembro de 2006 -, define-se Segurança Alimentar e Nutricional como a realização do direito universal ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem que isso comprometa outras necessidades básicas. Ainda, destaca-se que as práticas alimentares devem ser entendidas como promotoras de saúde, por meio do respeito à diversidade cultural e da sustentabilidade ambiental, econômica e social.²³ Diante disso, ressalta-se que a insegurança alimentar representa um problema de saúde que afeta pessoas em escala mundial,²⁴ já que o direito à alimentação é reconhecidamente inacessível para muitas pessoas. Além disso, a insegurança alimentar é um fenômeno complexo, dinâmico e multicausal, determinado por fatores de natureza diversa, como situação econômica, psicossocial, cultural, política e étnica. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,² estratifica-se a insegurança alimentar em três categorias: leve, moderada e grave, conforme o grau de comprometimento ao acesso à alimentação adequada. Está associada à pobreza, piores condições de renda e trabalho e correlacionada com os diferentes pilares estruturantes da vulnerabilidade social.²⁵

Entende-se como insegurança alimentar leve a preocupação ao acesso aos alimentos diários e a qualidade dos mesmos, sendo o direito comprometido pelo medo da falta. Insegurança alimentar moderada é a diminuição da quantidade de alimentos ou a quebra do padrão alimentar dos adultos, por falta de alimentos a fim de priorizar a alimentação infanto-juvenil e a grave é a diminuição de alimentos de forma geral na família, fazendo com que a fome seja um fator comum entre adultos e crianças.

Diante de tais situações, cabe, como exemplo, ser dito que alimentos com maior teor nutricional, como carnes, frutas, peixes e verduras possuem nutrientes capazes de diminuir a ligação entre as espículas do vírus Sars-CoV-2 e as células do hospedeiro. É o caso do ômega-3, gordura derivada - principalmente - de peixes marinhos e que

possui pouca disponibilidade aos brasileiros (tanto pelo preço, quanto pela posição geográfica).¹⁹ Além disso, esses alimentos geralmente são mais caros e devido à pandemia, seus valores aumentaram ainda mais devido à dificuldade enfrentada pelos produtores no que se refere ao escoamento da produção, o que agravou a impossibilidade de consumo por grande parte da população.²⁶

Nesse sentido, o Manual de Recomendações de Alimentação e Covid-19¹⁶ é um material de educação para saúde que foi criado para atuar no processo de capacitação da população visando a melhoria da qualidade de vida e saúde, por meio da alimentação, vislumbrando uma maior participação popular no controle deste processo. No entanto, ele falha consideravelmente ao não considerar - em suas sugestões - uma grande parcela da população brasileira: aquela que vive abaixo da linha da pobreza. Tal situação deixa clara a necessidade de se pensar por meio da noção de educação em saúde, conforme apresentado. Segundo o levantamento feito pela Fundação Getúlio Vargas,²⁷ são quase 28 milhões de pessoas nessa condição, ou seja, 12.8% da população brasileira. O índice de Gini, instrumento usado para medir a disparidade entre as distribuições de renda e riqueza de uma determinada região, atingiu 0.640 no segundo trimestre de 2021, estando acima de toda série histórica anterior à pandemia.

Neste contexto, o Manual traz orientações que não são compatíveis com as realidades vividas por grande parte da população brasileira. Ele recomenda a restrição do uso de alimentos processados, consumidos em pequenas quantidades, como ingredientes de preparações culinárias ou como parte de refeições baseadas em alimentos *in natura* ou minimamente processados, dando prioridade à alimentos frescos e obtidos diretamente de plantas ou animais, sem terem qualquer alteração após deixarem a natureza - assim como a preferência por alimentos orgânicos e de base agroecológica.

Ademais, traz exemplos de ideias de almoço, café da manhã, jantar e lanche, que, frequentemente, incluem ingredientes com custos elevados e que podem não ser pragmáticos para famílias de baixa renda - que tem como enfoque sustentar os seus vários integrantes - e, por isso, consomem alimentos ultraprocessados e de grande aporte calórico. Sabe-se que alimentos como oleaginosas, iogurte natural, tapioca, grão-de-bico, entre outros, são, sem dúvidas, nutritivos e contribuem para um estilo de vida saudável, porém, nem sempre se tornam funcionais ou acessíveis diante dos diferentes estilos de vida experienciados por muitos brasileiros. No contexto nacional, em que relevante parcela sobrevive com renda familiar inferior a um salário mínimo, é ilusório acreditar que alimentos considerados mais nutritivos podem fazer parte do dia-a-dia de todos. Boa parte da população não possui a opção de se alimentar adequadamente, mesmo se tiver os recursos informacionais à sua disposição.²⁸

A cartilha também dispõe de recomendações de armazenamento e precauções a fim de minimizar o risco de infecção pelo Sars-CoV-2 durante as compras, elucidando a respeito da validade de certos alimentos no congelador, freezer, geladeira e acerca de como armazená-los e higienizá-los apropriadamente. Recomenda, inclusive, o uso de serviços de entrega de frutas, verduras e legumes em domicílio. Desse modo, desconsidera as pessoas que não possuem acesso ao abastecimento com água tratada que, segundo o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento de 2019, são quase 35 milhões. Similarmente, não leva em conta aqueles que não têm recursos financeiros suficientes para terem eletrodomésticos e/ou que não tem acesso à eletricidade, como a população em situação de rua ou em áreas remotas. Cabe ainda salientar a maneira como esse Manual chega ao público. Está disponível apenas *online*, ou seja, não atinge toda a sociedade, já que a muitos não tem acesso à internet.

Todavia, o Manual possui pontos positivos que são dignos de menção, como

a sugestão de favorecer alimentos que estejam mais disponíveis em diferentes estações, mantendo o custo-benefício e planejamento de refeições com alimentos que os indivíduos possuam em casa, a fim de evitar desperdícios. Nesse aspecto, com o objetivo de combater a fome e a insegurança alimentar, o material auxilia as pessoas a terem maior qualidade alimentar o que, por conseguinte, melhora de forma paulatina a qualidade de vida daqueles que se apresentam em vulnerabilidade e insalubridade em tempos de pandemia.²⁸

Em vista disso, percebe-se que o Manual é um material de educação para saúde ineficaz para muitos brasileiros, por simplesmente não reconhecer a realidade de muitos sujeitos e as consequências econômicas e sociais acarretadas pela pandemia, o que torna improvável um diálogo entre as partes, inviabilizando a produção de conhecimento eficaz. Não se pode fazer educação em saúde sem se levar em conta os conhecimentos, as limitações e os hábitos da população. Os estilos de vida podem ser considerados como a soma de experiências que modificam ou exercem influência nas atitudes ou condutas de indivíduos em relação à saúde e aos processos que necessitam ser modificados.²⁹

O indivíduo não é uma página em branco, portanto, é imprescindível considerar as suas vivências, os contextos em que se inserem e seus conhecimentos prévios. As práticas de educação em saúde, para que sejam efetivas, envolvem três segmentos: os profissionais da saúde, os gestores que apoiam esses profissionais e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente.¹⁰ Embora tal argumento seja bastante replicado, não há êxito se não houver diálogo e entendimento entre tais partes, compreendendo-se que todo processo requer a participação popular e maior consciência sobre os contextos de vida.³⁰

Faz-se necessário ampliar o conceito de educação em saúde aos âmbitos das políticas públicas, envolvendo a comunidade e a

empoderando com conhecimento. Esse objetivo é conquistado por meio de projetos educacionais em que ocorre compartilhamento do conhecimento confiável e seguro, de modo com que a população possa adequá-lo aos seus contextos socioeconômicos. Além disso, o desenvolvimento de práticas de educação em saúde, através de políticas públicas eficazes, faz-se extremamente necessário, visto que são pilares para a construção e manutenção de uma sociedade equitativa. No entanto, observam-se poucos investimentos em políticas públicas para o aprendizado coletivo e singular, pois as práticas educacionais continuam sendo operacionalizadas, muitas vezes, de maneira vertical. Isso torna-se um impasse para a melhoria da qualidade de vida das pessoas que habitam o país.

CONCLUSÃO

A pandemia acarretou a intensificação da vulnerabilidade social de boa parte da população brasileira, com crescimento no número de famílias abaixo da linha da pobreza, dificultando condições de segurança alimentar e nutricional. Fica claro que os elementos

que constituem a cartilha são voltados - majoritariamente - para as classes média e alta, as quais contam com maior poder aquisitivo, acesso a supermercados de qualidade e dispõem de recursos financeiros que permitem priorizar a nutrição em detrimento de praticidade e economia.

A indiferença de certas práticas de saúde, ao se tornar um processo crônico, acarreta consequências negativas para a sociedade, como adoecimento da população - já que a insegurança alimentar reflete diretamente na saúde - e aumento dos contrastes sociais. Ademais, a saúde não se faz sem a educação e sem os princípios teóricos e metodológicos que orientam esse campo. Portanto, para que esse processo tenha sucesso, é imprescindível o diálogo e a compreensão entre as partes - como o entendimento do contexto dos indivíduos e de suas particularidades. Outrossim, a falta de políticas públicas contemporâneas direcionadas à população mais carente e o baixo incentivo voltado à educação em saúde, mostram que são necessárias diversas mudanças para que se atinjam melhores índices associados à alimentação.

REFERÊNCIAS

1. Lima, CT, et al. Eating habits of children and adolescents and repercussions during the Covid-19 pandemic. *Research, Society and Development*. 2022; 11(9): e7011931549. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31549>
2. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-09/ibge-inseguranca-alimentar-grave-atinge-103-milhoes-de-brasileiros>.
3. Klajner S. Obesidade: como a pandemia pesa na balança [documento na Internet]. Brasil: *Veja Saúde*; 2021. [citado em 09 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/blog/check-up-com-sidney-klajner/obesidade-como-a-pandemia-pesa-na-balanca/>
4. Martins R, Capitão C, Fialho M, Feteira-Santos R, Virgolino A, Santos RR, Alarcão V, Silva M, Arriaga M, Graça P, Gregório MJ, Santos O. Are beliefs and attitudes about COVID-19 associated with self-perceived changes in food consumption? Results from a nationwide survey during lockdown. *Appetite*. 1;168:105681. doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105681>
5. Brito T; Rocha LCD; Hirata AR; Raimundo RRF; Galvão LO. A valorização da sociobiodiversidade na alimentação escolar. *SAN*. 2020; 27(1): 1-13. doi: <https://doi.org/10.20396/san.v27i0.8659632>.
6. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde/Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de

Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 56 p.

7. Darsie C; Weber DL. Geografia da Saúde e Educação Básica: um panorama. In: Paim ROP; Pereira AMO; Copatti C, Gengnagel CL. (Org.). Geografias que fazemos: educação geográfica em diferentes contextos (Coleção: Percursos de educação geográfica). 1ed. Curitiba-PR: Editora CRV, 2021, v. 2, p. 189-198.

8. Machado MFAS, Monteiro EMLM; Queiroz DT; Vieira NFC; Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc. Saúde Colet.* 2007; 12(2): 335-342. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-8123200700200009>

9. Velasco V, Coppola L, Veneruso M. COVID-19 and the Health Promoting School in Italy: Perspectives of educational leaders. *Health Educ J.* 2022; 81(1), 69–84. doi: <https://doi.org/10.1177/00178969211049377>

10. Falkemberg MB; Mendes TPL; Moraes EP; Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc. Saúde Colet.* 2014; 19(03): 847-852. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.

11. Dhein G; Teixeira MFN; Gonçalves CV; Schwingel G; Jaeger LK. Componente curricular Vivências em Ambiente e Saúde: uma experiência da extensão universitária na educação em saúde. In: Darsie, C., Rocha. C.M.F., Carneiro, M., Galvão, M.C.B (org.). Educação e saúde: experiências de formação e trabalho. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2022.

12. Lins MJSC. Educação Bancária: uma questão de aprendizagem. *Revista Educação e Cultura Contemporânea.* 2011; 8(16).

13. Lima Junior EB; Oliveira GS; Santos ACO; Schnekenberg GF. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. *Cadernos da Fucamp.* 2021; 20(44): 36-51.

14. Guba EG; Lincoln YS. *Effective Evaluation.* San Francisco: Jossey-Bass, 1981.

15. Campo AA; Primo Delanoy C. Análise de discurso enquanto teoria-metodológica para estudos em comunicação: possibilidades e deslocamentos de olhares sob sujeitos, enunciados e contextos. *Intexto.* 2019; 47(1): 251–267. doi: <https://doi.org/10.19132/1807-8583201947.251-267>

16. Alpino TMA; Santos CRB; Barros DC; Freitas CM. COVID-19 e (in)segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. *CSP.* 2020; 36(8): 1-17. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00161320>

17. Alpino TMA; Bocca C; Barros D. Reflexões sobre os efeitos da pandemia na COVID-19 na (in)segurança alimentar e nutricional da população brasileira. *SEMELAR.* 2012; 2: 9-12.

18. Cheung LKY; Yada RY. Predicting global diet-disease relationships at the atomic level using COVID-19: Current Opinion in Food Science is *Curr. Opin. Food Sci* 2022; 44: 100804. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cofs.2021.12.013>

19. Hsieh YH, Wu MF; Yang PY, Liao WC; Chang YJ; Lin IC. What is the impact of metabolic syndrome and its components on reflux esophagitis? A cross-sectional study. *BMC Gastroenterology.* 2019; 19(1):1–10. doi: <https://doi.org/10.1186/s12876-019-0950-z>

20. Silva RP; Lorenzo, HC. Sistema nacional de segurança alimentar e nutricional na dinâmica de estado:

- abrangência e limites da política social. *Retratos De Assentamentos*. 2018; 20(2): 31-56. doi: <https://doi.org/10.25059/2527-2594/retrat-osdeassentamentos/2017.v20i2.280>
21. Borsato RS; Grigoletto F; Macedo AC; Martensen AC. Respostas dos Municípios para garantir segurança alimentar e nutricional em tempo de pandemia. Crises entremeadas ao contexto de pandemia: antecedentes, cenários e recomendações. 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.163>
22. Brasil. Decreto n. 44.355, de 19 de julho de 2006. Dispõe sobre a Política Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável, de que trata a Lei nº 15.982, de 19 de janeiro de 2006.
23. Silva MZT. A segurança e a soberania alimentares: conceitos e possibilidades de combate à fome no Brasil. *Configurações*. 2020; 25(1): 97-111. doi: <https://doi.org/10.4000/configuracoes.8626>
24. Bezerra MS; Jacob MCM; Ferreira MAF; Vale D; Mirabal IRB; Lyra CO. Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. *Cien Saude Colet*. 2020; 25(10): 3833-3846. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.35882018>
25. Breitenbach R. Estratégias de enfrentamento dos efeitos da pandemia na agricultura familiar. *Desafio Online*. 2021; 9(1): 188-211. doi: <https://doi.org/10.55028/don.v9i1.10941>
26. FGV. Fundação Getulio Vargas. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2021-09/fgv-mais-pobres-sofrem-maior-impacto-na-pandemia>.
27. Levy SN; Silva JJC, Cardoso IFR, Werberich PM, Moreira LLS, Montiani H, Carneiro RM. Educação em Saúde Histórico, Conceito e Propostas. In: Conferência Nacional de Saúde. 1997. p. 29-19. Disponível em: http://www.reprolatina.institucional.ws/site/respositorio/materiais_apoio/textos_de_apoio/Educacao_em_saude.pdf.
28. Palácio MAV; Takenami I. COVID-19: o desafio para a educação em saúde. *Vigil. sanit. debate* 2020; 8(2):10-15. doi: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01530>
29. Schapo, S. Fome e Insegurança Alimentar em Tempos de Pandemia da Covid-19. *SER Social*. 2021; 23(48): 28-52. doi: <https://doi.org/10.26512/sersocial.v23i48.32423>