

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA SOUZA**  
**ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL IRMÃ AGOSTINA**  
**CURSO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA**

**O CENÁRIO DA INSEGURANÇA ALIMENTAR EM ESCOLARES DURANTE O**  
**PERÍODO DE PANDEMIA DE COVID-19**

**The scenario of food insecurity in school students**  
**during the covid-19 pandemic period**

Autores: NASCIMENTO, Marcella Pereira do; PEREIRA, Kevyn Luan Batista\*; SALDANHA Sabrina Aparecida Costa\*; SANTOS, Grazielle Alves dos\*; SILVA, Murilo Celestino Alves da\*; BARBOSA NETO, Amanda\*\*; REIS, Henrique Nogueira\*\*.

**Resumo:** No final de 2019 surgiu uma doença infecciosa na China denominada Covid-19 e com os avanços de casos e mortes logo se tornou uma pandemia. A fim de barrar essa crescente doença no Brasil, foi implementado pelas autoridades o isolamento social como uma medida de contenção da doença o que gerou o fechamento das escolas e a alta do desemprego. Uma parte da população afetada foram as crianças na fase escolar que compreende a faixa etária dos 7 aos 10 anos, durante esse período uma alimentação adequada e saudável é necessária para o desenvolvimento delas. Pensando nisso, em 1954 foi criado o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) que tem como objetivo garantir o fornecimento de refeições nas escolas do país e a segurança alimentar entre os estudantes. Porém com a pandemia e o isolamento social escolares ficaram sem essas refeições oferecidas nas escolas. A insegurança alimentar compreende a falta do acesso seguro e garantido a quantidade de alimentos e nutrientes essenciais para o desenvolvimento e bem-estar humano. Diante disso, o objetivo desse trabalho é realizar uma revisão bibliográfica sobre a insegurança alimentar no Brasil durante a pandemia de Covid-19 em escolares. Dentre os artigos analisados, uma pesquisa realizada durante a pandemia de Covid-19 envolvendo famílias com crianças menores de 10 anos em quilombos no estado da Paraíba no qual 253 domicílios participaram e desses apenas 5,1% se encontravam em uma segurança alimentar nutricional, 60,5% insegurança alimentar (IA) leve, 23,7% IA moderada e 10,7% na IA grave. Destes, 187 eram crianças de 5 a

\*Discente do curso técnico em nutrição e dietética na Etec Irmã Agostina – beatriz.souza.436@etec.sp.gov.br

\*\*Docente do curso técnico em nutrição e dietética na Etec Irmã Agostina- amanda.barbosa112@etec.sp.gov.br/henrique.reis32@etec.sp.gov.br

9 anos e 41,7% se encontravam em algum dos graus de IA. Pode-se verificar que a segurança alimentar já era uma problemática da saúde no Brasil e provavelmente o período de isolamento na pandemia de COVID-19 pode ter intensificado as taxas de insegurança alimentar principalmente nos mais vulneráveis. Portanto, conclui-se que a pandemia de covid-19 e suas adversidades se apresentaram como imprescindíveis agravantes para a IA no Brasil principalmente entre os escolares, combinada com o sucateamento de políticas públicas responsáveis por assegurar a segurança alimentar no país. Por fim, ressalta-se a importância da discussão do tema para a democratização do acesso igualitário da alimentação para todas as crianças.

Palavras-chave: Crianças, Insegurança Alimentar e Pandemia

Abstract: At the end of 2019, an infectious disease called Covid-19 emerged in China and, with the increase in cases and deaths, it soon became a pandemic. In order to stop this growing disease in Brazil, the authorities implemented social isolation as a measure to contain the disease, which led to the closure of schools and high unemployment. Part of the affected population were schoolchildren, aged 7 to 10 years old. During this period, adequate and healthy nutrition is necessary for their development. With this in mind, the National School Feeding Program (PNAE) was created in 1954, with the aim of guaranteeing the provision of meals in schools in the country and food security among students. However, with the pandemic and social isolation, schools were left without these meals offered in schools. Food insecurity involves the lack of safe and guaranteed access to the quantity of food and nutrients essential for human development and well-being. Given this, the objective of this work is to conduct a bibliographic review on food insecurity in Brazil during the Covid-19 pandemic among schoolchildren. Among the articles analyzed, a survey conducted during the COVID-19 pandemic involving families with children under 10 years old in quilombos in the state of Paraíba, in which 253 households participated, and of these only 5.1% were in nutritional food security, 60.5% in mild food insecurity (FI), 23.7% in moderate FI, and 10.7% in severe FI. Of these, 187 were children aged 5 to 9 years old and 41.7% were in some degree of FI. It can be seen that food security was already a health problem in Brazil and the period of isolation during the COVID-19 pandemic may have probably intensified food insecurity rates, especially among the most vulnerable. Therefore, it is concluded that the covid-19 pandemic and its adversities have been essential aggravating factors for AI in Brazil, especially among schoolchildren, combined with the scrapping of public policies responsible for ensuring food security in the country. Finally, the importance of discussing the topic for the democratization of equal access to food for all children is emphasized.

Keywords: Kids, Food Insecurity and Pandemy

## **1 INTRODUÇÃO**

A fase escolar compreende a faixa etária dos 7 aos 10 anos de idade, este período é marcado por diversas mudanças físicas e sociais, essas transformações coligadas com o âmbito escolar podem ser relevantes para a construção de novos hábitos alimentares. Para além da família, a escola é imprescindível para essa fase

contribuindo assim na manutenção da saúde das crianças, tanto física quanto psíquica, já que é lá onde eles irão passar a maior parte de seus dias. Neste período o ganho de massa corporal passa a ser proporcionalmente maior do que o crescimento, portanto, é de suma importância a prática de atividades físicas, como brincadeiras, realizadas na maioria das vezes dentro das escolas. A alimentação também é muito significativa nesta fase, visto que será por ela que ocorrerá o fornecimento de todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento das crianças (Weffort, 2018).

No ano de 1954, foi elaborado o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) que possui como função principal o repasse de recursos financeiros federais para a Secretarias de Educação, a fim de garantir alimentação na unidade escolar para crianças em idade pré-escolar ou escolar, desse modo é garantido ao menos uma refeição diária para crianças que vivem em vulnerabilidade social e insegurança alimentar, contribuindo para o desenvolvimento biopsicossocial de todos os alunos matriculados nas redes de ensino público de todo o país (Programa Nacional de Alimentação Escolar, 2023). Outra política pública que foi elaborada para assegurar a segurança alimentar para todos os brasileiros era o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), criado no ano de 1993 para ser um órgão consultivo vinculado à Presidência da República, sendo considerada um exemplo de combate à pobreza e a insegurança alimentar e um defensor da alimentação adequada e saudável (Moraes, 2021).

Em junho de 2009 foi sancionada a lei nº 11.947, que tornou dever do Estado promover a alimentação escolar, visando garantir a segurança alimentar e nutricional dos alunos, por meio de refeições adequadas e saudáveis, abrangendo alimentos dos mais variados respeitando a cultura, tradição e a sazonalidade de cada um deles, contribuindo para um melhor desenvolvimento dos alunos e uma evolução no rendimento escolar, de acordo com a faixa etária deles (Silva, 2009). No entanto, no dia 1 de janeiro de 2019, o Governo Federal da época optou por retirar do seu plano de estrutura governamental políticas públicas que promoviam a segurança alimentar no país como o CONSEA e assim continuou até o final do mandato (Moraes, 2021). Essa atitude, deixou o país ainda mais despreparado sem nenhuma política pública específica para lidar com a insegurança alimentar, possivelmente agravada durante a pandemia (Moraes, 2021).

A insegurança alimentar pode ser definida como a falta de acesso seguro e garantido a quantidade de alimentos e nutrientes essenciais para o desenvolvimento

e bem-estar humano. Ela pode ser ocasionada pela falta de renda suficiente para o sustento; a distribuição e a demanda inadequada desses alimentos e o mau uso deles (FAO et al., 2019).

Em dezembro de 2019 ocorreu uma epidemia na cidade de Wuhan, na China, sendo de uma nova doença infecciosa a (SARS-CoV-2), síndrome respiratória aguda grave, denominada por COVID-19. Esse vírus, da família coronavírus, apresentou um elevado potencial de propagação e no ano seguinte, no dia 11 de março, a Organização Mundial da Saúde (OMS), declarou pandemia da doença, na qual apresentava números avassaladores e impactos sociais em diversos âmbitos (Ludvigsson, 2020).

Os dados epidemiológicos da pandemia de COVID-19 no Brasil são calculados através de métricas de vigilâncias, que são as medidas brutas dos números de casos notificados entre 2020 e 2024. Desse modo, é possível calcular e organizar os 38.863.34 casos de infecção pelo coronavírus, no qual todos foram certificados com testes laboratoriais, existem ainda os infectados assintomáticos que não realizaram exames. Essa doença apresentou o seu pico de contaminação no ano de 2020, por ser uma novidade para a ciência e para a população, sendo assim, não havia uma forma de combate imunológico. No ano seguinte, iniciou a vacinação em todo o mundo, fato que iniciou a redução da contaminação, em passos lentos. Entre esse grande número de incidência, em alguns casos, a infecção pelo vírus da COVID-19 pode evoluir para uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), onde torna-se necessário para a sobrevivência do paciente a hospitalização, aliada ao uso de oxigênio (O<sub>2</sub>). No Brasil, entre 2020 e 2024 foram registradas o total de mais de 2 milhões de hospitalizações e mais de 700 mil óbitos em decorrência da SRAG (Boletim epidemiológico especial. Doença pelo novo coronavírus – COVID-19, 2024). A COVID-19 em crianças é menos invasivo e mortal se compararmos com adultos e/ou idosos (Chang et al., 2020). Dentre a maioria dos casos relatados de COVID-19 em crianças eram leves ou assintomáticos, ou seja, manifestavam sintomas leves como: tosse, febre, dor de cabeça e outros ou não sentiam nenhum sintoma. A maioria que tiveram algum caso grave ou morreram tinham alguma comorbidade que influenciou na gravidade da doença (Williams et al., 2020). No Brasil em 2020, foram registrados 14.638 casos pediátricos dos 0 aos 18 anos de idade, com 1.203 mortes deste grupo, sendo 525(44%) dos óbitos entre as idades de 5 a 18 anos. Essas mortes representam 0,6% do total de mortes por COVID-19 no Brasil (Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe, 2020).

Segundo um estudo realizado pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Itaú Social (2022), dentre os impactos sociais causados pela pandemia, o fechamento e a suspensão das atividades presenciais nas escolas e creches, afetaram todas as crianças, principalmente as que se encontravam na fase escolar, pois resultou na intensificação dos riscos de insegurança alimentar, sendo afetadas majoritariamente as mais vulneráveis que dependiam das refeições gratuitas ofertadas pelas escolas.

Dentre outros fatores que podem ter aumentado as taxas de insegurança alimentar no Brasil durante a pandemia, foi a queda da renda familiar, causado pelo desemprego e o aumento no valor dos alimentos (Sambuichi et al., 2020).

Conforme dois relatórios realizados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), um no ano de 2019 e outro em 2021, o primeiro relatório foi realizado antes da pandemia, já o de 2021 foi realizado durante o ápice da pandemia no Brasil momento em que estávamos no isolamento social. O público-alvo desses estudos foram crianças de 5 a 10 anos de idade e o tema da pesquisa era “Hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia”. No primeiro relatório foram acompanhadas 18.247 crianças, dessas crianças 12.881(71%) delas tinham esse hábito e 5.366(29%) não tinham essa prática, ou seja, realizavam menos de três refeições durante o dia, podendo assim identificar uma possível insegurança alimentar vivida por elas. O relatório realizado em 2021, acompanhou um total de 17.001 escolares, onde 11.150(66%) tinham essa rotina e 5.851(34%) não tinham. Se compararmos os dois anos, em 2021 houve uma diminuição na quantidade de crianças que tinham a rotina de realizar no mínimo três refeições diárias e um aumento daquelas que não tinham esse hábito.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Objetivo Geral**

Realizar uma revisão bibliográfica sobre a insegurança alimentar no Brasil durante a pandemia de Covid-19 em escolares.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Encontrar artigos que trazem dados sobre as taxas de insegurança alimentar no Brasil antes, durante e depois da pandemia.

- Comparar as taxas de insegurança alimentar antes e depois da pandemia.
- Analisar a queda da renda familiar e o aumento do desemprego e sua relação com a fome.
  - Examinar pesquisas e relatórios feitos durante a pandemia relacionados ao crescimento da fome.
  - Investigar o mapa da fome no período da pandemia com a finalidade de entender as áreas mais afetadas.
  - Examinar como a retirada do Consea afetou a segurança alimentar e nutricional.
  - Verificar possíveis alterações no padrão alimentar das crianças com o fechamento das escolas.

### **2.3. Metodologia**

Este trabalho trata-se de uma revisão narrativa, composta por artigos sobre o cenário da insegurança alimentar no Brasil e no mundo durante a pandemia de Covid-19 em crianças na fase escolar. A designação dos artigos, realizou-se, em 2024, com uma busca avançada nas seguintes bases de dados: SCIELO, Rede Penssan, Google acadêmico, PubMed, GOV.BR, IBGE e EBSCO, utilizando os descritores “Insegurança alimentar”, “Pandemia” e “Crianças”, registrados nos Descritores em Ciências da Saúde- DeCS, acessado no endereço eletrônico: <DeCS – Descritores em Ciências da Saúde (bvsalud.org)>.

Os critérios para inclusão dos artigos que foram utilizados na pesquisa são: (1) Estudos que relacionem a insegurança alimentar e o cenário estabelecido pela pandemia de Covid 19; (2) Artigos que tratem especificamente de crianças em fase escolar; (3) Estudos sobre a segurança alimentar e nutricional e suas políticas públicas; (4) Estudos sobre a Covid-19 e seus fatores; (5) Artigos sobre os hábitos alimentares durante o isolamento social. Em contrapartida, os critérios utilizados para realizar a exclusão de artigos foram os seguintes: (1) Estudos que não abrangem a insegurança alimentar. (2) Artigos que não especifiquem a faixa etária das crianças estudadas e/ou tem faixa etária diferente do nosso público-alvo.

Na primeira etapa, ocorreu a busca pelos artigos com o auxílio dos descritores, a leitura dos resumos e a verificação para o cumprimento dos critérios de inclusão e

exclusão. Ao término dessa etapa, foram encontrados 193 artigos sobre a temática, porém apenas 76 artigos cumpriram com todos os requisitos exigidos.

Na segunda etapa, todos os 76 artigos que cumpriram os requisitos pré-estabelecidos foram lidos, compreendidos e reescritos, unindo todos os conhecimentos.

## **2.4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Quando o problema da fome é estudado, é de suma importância levar em consideração a natureza estrutural desse fenômeno, bem como os fatores que influenciam no seu agravamento ou diminuição como, por exemplo, processos políticos e econômicos e situações adversas em todo o mundo. É de conhecimento geral que a fome é uma característica fisiológica de todos os seres humanos, entretanto, quando esta fome é agravada por motivos de força maior e sem ligação fisiológica, passa a ser chamada de insegurança alimentar e deve ter uma atenção em relação a suas causas (Leme et al., 2022).

Previamente à contextualização da temática, é imprescindível o entendimento da segurança alimentar e nutricional (SAN), a sua primeira definição aconteceu em 1974, durante a Conferência Mundial de Alimentação da FAO (Food and Agriculture Organization), com foco nos problemas de abastecimento que o mundo enfrentava, com estoques de alimentos reduzidos e safras perdidas em importantes países produtores (Organização das Nações Unidas para Alimentação e a Agricultura, 2003). Atualmente, é caracterizada pela realização do direito de todos ao acesso regular, permanente e irrestrito a alimentos de qualidade e seguros, sem que a sua aquisição acometa o acesso a outras necessidades essenciais (Consea, 2004). Apesar do Brasil estar entre os maiores países produtores de alimentos do mundo, isso não garante que toda a população brasileira tenha um acesso igualitário ao alimento produzido, visto que a sua grande maioria está destinada para o mercado externo (Proença et al., 2021).

Existem conceitos fortemente ligados com a segurança alimentar e nutricional, o Direito Humano à Alimentação Adequada e a Soberania Alimentar são um deles. O Direito Humano à Alimentação foi definido em um pacto mundial, esclarecido como uma obrigação do Estado em garantir a alimentação como um direito fundamental para a sobrevivência humana e para sua existência, de maneira igualitária, na sociedade. Ademais a Soberania Alimentar é o direito que cada país exerce na

escolha de suas políticas públicas que garantam a SAN, sempre respeitando e preservando a identidade cultural da população (Burity et al., 2010).

Quando a SAN não é garantida ocorre a insegurança alimentar (IA), conceituada por ser a falta de garantia ao acesso de alimentos saudáveis e seguros em uma quantidade considerada o ideal para a sobrevivência humana ou, em casos mais graves, a escassez dos mesmos (Ministério da Saúde, 2022).

No Brasil, a insegurança alimentar é medida através de uma escala denominada Escala Brasileira de Medida Domiciliar de insegurança alimentar (Ebia), que surgiu no ano de 2004 para ajudar no enfrentamento das lacunas alimentares em todas as idades. Essa escala surgiu após urgir a necessidade de uma própria métrica sobre esse tema. Desse modo, diversas instituições de pesquisas brasileiras iniciaram a elaboração de uma escala, com inspiração no Indicador Cornell-EUA, onde no final da pesquisa, comprovaram a eficácia do Ebia como um indicador para a percepção da insegurança alimentar nos domicílios do país. A pesquisa para a medida dessa escala é realizada com 14 perguntas que somam uma pontuação final, na qual é desprendida em quatro categorias (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014).

- Segurança Alimentar: Todos os moradores do domicílio possuem acesso à alimentação saudável e em quantidades recomendadas.
- Insegurança Alimentar Leve: Comprometimento da alimentação em quantidade adequada
- Insegurança Alimentar moderada: Apresentam modificações nos padrões usuais da alimentação entre os adultos e na quantidade em que eles consomem
- Insegurança Alimentar Grave: Caracterizado pela quebra nos padrões usuais da alimentação entre os adultos e crianças em todas as faixas etárias, podendo haver a fome.

Desde a sua criação, a Escala Brasileira de Medida Domiciliar de Insegurança Alimentar contribui em diversos estudos populacionais de abrangência nacional, como a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Nos anos de 2004 e 2009 foram coletados dados de famílias para realizar essas pesquisas. Na análise realizada em 2004, cerca de 60% das famílias alegaram situação de segurança alimentar e 39,8% das famílias alegaram conviver com a insegurança alimentar, sendo que 8%



alegaram vivenciar a insegurança alimentar em seu estado mais grave. Ademais, no ano de 2009, cerca de 65% famílias alegaram ter acesso a alimentação adequada e completa, um aumento de 5% em comparação com 5 anos atrás e 34% das famílias declararam viver em insegurança alimentar, com 5% dessa parcela da população inserida na Insegurança alimentar grave (Ministério do desenvolvimento social e combate à fome, 2014).

Um estudo realizado pela UNICEF com a população brasileira de todos os estados demonstrou que os hábitos alimentares sofreram mudanças em 49% dos lares, por haver um corte de gastos por crise econômica. Nos lares com crianças até os 17 anos, cerca de 58% relataram sofrer mudanças nos hábitos alimentares. Essas mudanças nos hábitos de consumo podem ser o caminho para evoluir a uma insegurança alimentar, visto que durante o isolamento social diversas famílias perderam sua renda e não possuíam dinheiro para repor os alimentos que esgotavam. Desse modo, foram forçados a reduzir o seu consumo, ou até mesmo impedidos de acessar o direito à alimentação. Essa pesquisa evidenciou que cerca de 6% da população brasileira com mais de 18 anos passou por essa situação de fome, por não haver renda para comprar mais alimentos, e a mesma porcentagem é equivalente para famílias com crianças até 17 anos. Embora o governo federal tenha elaborado medidas para contornar essa situação, como o auxílio emergencial, ainda não foi o suficiente para evitar essa insegurança alimentar (Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2020). Segundo o relatório realizado pela Vigilância da Segurança Alimentar e Nutricional (VIGISAN) em (2022), constatou-se a partir de entrevistas realizadas em 12.745 domicílios em todas as regiões do Brasil, sendo assim que em 28% desses domicílios estavam passando por uma instabilidade e preocupação ao obter o alimento em breve, caracterizando-se assim uma Insegurança Alimentar Leve. Enquanto 30,7% desses domicílios já relatavam a falta desses alimentos e até mesmo a sofrer com uma subalimentação, ou seja, Insegurança Alimentar Moderada e Grave.

Quando o direito à alimentação não é plenamente garantido, dá-se lugar a Insegurança Alimentar. Segundo Nascimento (2003) “o Estado é responsável pela alimentação do povo.”. Baseando-se nisso, ao decorrer dos anos diversos programas e políticas públicas foram elaborados com a finalidade de erradicar a fome em nosso país e retirá-lo do mapa da fome. Dentre essas inúmeras políticas públicas, pode-se citar, a Comissão Nacional da Alimentação, Consea, Mesa, Sisvan, entre outros. A princípio a Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos (ABRANDH) teve a

chance de oferecer dois cursos à distância em anos anteriores, eles pegaram como alvo o conhecimento em DHAA no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Nessas duas ocasiões, foram preparadas cerca de cinco mil pessoas, em inúmeras regiões. Com início dessa experiência bem-sucedidas, a ABRANDH criou, em união com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), o curso O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, com o propósito de apoio com o debate crítico e com a criação de novas experiência sobre o DHAA, a Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional e a prática desses conceitos por meio do SISAN (Leão, 2023).

Os assuntos do curso foram avançados para construir conhecimentos individuais e coletivas, entre controle da sociedade civil, dos movimentos sociais, dos povos indígenas e de comunidades tradicionais, gestores governamentais, conselheiros dos Conselhos Estaduais, Municipais e Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), conselheiros dos Conselhos de Direitos Humanos, Conselhos de Políticas Públicas Setoriais, entre outros conselhos estaduais, municipais e nacionais (Leão, 2023).

A Comissão Nacional de Alimentação (CNA) criada pelo Decreto-lei nº 7.328, de 17 de fevereiro de 1945, e sujeitos ao Ministro de Estado da Educação e Saúde, por força do disposto no art. 14 da Lei nº 970, de 16 de dezembro de 1949, é o corpo encarregado de presenciar o Governo na criação da política nacional de alimentação, conduzindo, para essa conclusão, os diversos órgãos da função pública

No funcionamento de suas funções a CNA oferece:

- Pesquisas fundamentais necessárias à elaboração das normas da política nacional de alimentação
- O estabelecimento de variedades comuns de dietas alimentares para cada região do país, tendo em vista os hábitos regionais, as exigências biológicas da nutrição, as disponibilidades locais e os acessos econômicos.
- A avaliação regular do custo das dietas alimentares comuns e sua influência proporcional na definição do salário-mínimo.

As soluções da CNA serão aceitas em conselho, por maior número de votos e conduzidas para o Ministério da Educação e Saúde para adequados fins (Filho, 1991).

No ano de 1954, foi elaborado o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), no qual envolve a transferência de recursos financeiros federais para o suporte a alunos matriculados em todas as fases e modalidades da educação básica nas redes municipal, distrital, estadual e federal, bem como em instituições reconhecidas como filantrópicas ou por elas sustentadas. Para atender aos alunos matriculados na educação básica pública das redes estadual, distrital e municipal, o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) transfere às Secretarias Estaduais de Educação (Seduc) e às Prefeituras Municipais (PM) os recursos financeiros federais do PNAE, de forma automática e sem necessidade de convênio ou acordo similar, em até 8 parcelas anuais, entre os meses de fevereiro e setembro. A redução do número de parcelas foi estabelecida pela Resolução CD/FNDE nº 7, de 2 de maio de 2024 (Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, 2024).

Com a finalidade de computar o valor total a ser repassado, o FNDE multiplica o número de alunos matriculados nas escolas federais, estaduais, municipais e distritais, conforme registrado no Censo Escolar (Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, 2024).

Conforme a divulgação da Resolução CD/FNDE nº 02, de 10 de março de 2023, que modificou a Resolução CD/FNDE nº 06/2020, os valores per capita foram ajustados e passaram a vigorar da seguinte maneira

- R\$ 0,41 para os estudantes matriculados na Educação de Jovens e Adultos - EJA
- R\$ 0,50 para os estudantes matriculados no ensino fundamental e no ensino médio
- R\$ 0,72 para estudantes matriculados na pré-escola, em regiões exceto para aqueles matriculados em escolas localizadas em áreas indígenas e remanescentes de quilombos
- R\$ 0,86 para os estudantes matriculados em escolas de educação básica localizadas em áreas indígenas e remanescentes de quilombos;
- R\$ 1,37 para estudantes em carga horária integral, independentemente da etapa e da modalidade de ensino.

Criado em abril de 1993, durante o governo de Itamar Franco, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), foi um órgão de aconselhamento e assessoramento, sendo composto por Ministros e representantes da sociedade civil, tendo como objetivo tornar a segurança alimentar uma prioridade,

visto que só seria possível erradicar a fome e a miséria por meio de uma ação conjunta de diversos setores da sociedade e do Governo, assim funcionando como um mediador entre a sociedade e o governo (Costa e Pasqual, 2006 apud Del esportes et al. 2022).

Segundo Jaime (2019) “o CONSEA foi, em uma perspectiva histórica, a primeira tentativa de elevar o debate sobre segurança alimentar e nutricional para uma arena política intersetorial, plural e participativa.” No entanto, enfrentou empecilhos para a continuidade de suas atividades, em grande parte devido a restrições aos gastos públicos, resultando em sua revogação por Fernando Henrique Collor (Rocha, Burlandy, Magalhães, 2013 apud Moraes, Machado, Magalhães, 2021).

No ano de 2003, sob mandato de Luiz Inácio Lula da Silva, O CONSEA foi reativado. O programa adquiriu legitimidade política não só pela prioridade a Segurança Alimentar e Nutricional concedida pelo governo, mas também pelo fato de a presidência da república efetivar as proposições do conselho, evidenciado na promulgação da Lei 11.346/06, criando a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, que legitima legalmente o CONSEA e o torna permanente (Amaral, Basso, 2016 apud Del Esposte et al. 2022).

Conforme Del Esposte et al. (2022) “o CONSEA é essencial para as políticas e programas de alimentação e nutrição do País, e atuou em agendas estratégicas como: inclusão do direito à alimentação na Constituição Federal; defesa dos direitos constitucionais dos povos indígenas e comunidades quilombolas; fortalecimento das culturas alimentares em consonância com os biomas e ecossistemas brasileiros; fortalecimento da agricultura familiar e agroecológica; redução do uso de agrotóxicos, entre tantas outras.”

No ano de 2019, através da Medida Provisória nº 870 assinada pelo então presidente Jair Bolsonaro, o CONSEA foi extinto, comprometendo de forma preocupante a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aceita no ano de 1999, possui os esforços do Estado que através de um conjunto de políticas públicas, sugere respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos a saúde e alimentação. Os habitantes brasileiros, nas últimas décadas vivenciou grandes mudanças sociais que acarretaram transformações no seu padrão de saúde e consumo alimentar,

ocasionando na diminuição da pobreza e exclusão social e como resultado, da fome e desnutrição (Oliveira, 2013).

O Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à fome: O decreto n 4.564, de 1 de janeiro de 2003, estabeleceu o MESA como agentes do fundo de conflitos e a eliminação da pobreza. Conforme o ministro, o Fome Zero é um programa em edificação, que está sendo bastante discutido pela população. Uma das atitudes do programa, o cartão alimentação, foi inspirado em programa semelhante implementado pelo governador Marconi Perillo, no Estado de Goiás (Senado, 2003).

A partir desse ministério foram criadas propostas/ações para auxiliar no desenvolvimento de causas variadas, como:

- Realização do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), canal aberto para a participação da sociedade civil;
- Aprovação do Plano de Safra para Agricultura Familiar 2003/2004 pelo CONSEA;
- Desenvolvimento do repasse merenda escolar de R\$ 0,06 para R\$ 0,13 por aluno;
- Programa piloto do cartão-alimentação em Guariba em São Paulo e Acauã no Piauí;
- Função do cartão alimentação para outros estados;
- A execução do banco de alimentos;
- Junção com a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa) no avanço de pesquisas focadas para as culturas locais;
- Abertura de pedido para compra de alimentos a serem enviadas para famílias de alto risco alimentar, como quilombolas, indígenas e acampamentos de sem-terra;
- Convênio entre Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para alcance da linha de pobreza oficial;
- Formação de conselho de acompanhamento do Fundo de Combate à Pobreza;
- Criação de um centro de chamadas (call center) para conduzir e a parceria da sociedade;

De acordo com o Ministro as próximas ações a serem desenvolvidas serão:

- Incentivo ao mutirão contra a fome e apoiar com as entidades da sociedade civil que já operam no combate à fome;

- Acréscimos do cartão-alimentação para 1.000 municípios até o fim do ano, envolvendo 70% dos que têm o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) menor que 0,7, com previsão para assistência de até 800.000 famílias;
- Privilégios para a inclusão com o Ministério da Saúde, por meio de programa bolsa-alimentação;
- Programa de educação alimentar, para motivar o consumo dos produtos da própria região (Senado, 2003).

Partindo da ideia de que o direito à alimentação deve ser assegurado pelo Estado, a Fome Zero foi um programa elaborado no ano de 2003 pelo Instituto de Cidadania, sob a coordenação de José Graziano da Silva, com o auxílio de ONGs (Organizações Não Governamentais), institutos de pesquisa, sindicatos, organizações populares, movimentos sociais e especialistas vinculados à questão da segurança alimentar no país. Esse projeto teve como principal objetivo a elaboração de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional para a população brasileira, e prometia, além de medidas estruturais, o direito à complementação de renda, a ampliação da merenda escolar e o apoio a programas criados por governos estaduais e municipais (Yazbek, 2003). Fome Zero é a maior iniciativa do governo federal para o combate à fome na história do país, tendo contribuído com a implementação do Bolsa Família, a construção de restaurantes populares, a instrução sobre hábitos alimentares etc., e no ano de 2014 foi responsável por retirar o Brasil do mapa da fome mundial (Aranha, 2010).

Segundo a Lei de nº 11.345, de 15 de setembro de 2006,

*“A alimentação adequada é um direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, devendo o poder público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população.”*

Nesse sentido, o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) foi instituído com o propósito de assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada. O SISAN é um sistema público que promove uma gestão integrada e colaborativa, facilitando a coordenação entre as esferas federal, estadual e municipal, bem como com a sociedade civil organizada. Seu objetivo é a implementação e execução eficaz das políticas de segurança alimentar e nutricional. E tem como objetivos desenvolver e implementar políticas e planos de segurança alimentar e

nutricional, estimular a integração dos esforços entre governo e sociedade civil, tal como promover o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da segurança alimentar e nutricional do país (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2006).

A Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), foi criada no ano de 2007 e é uma das integrantes do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. A Caisan é um colegiado de caráter permanente da qual suas atitudes são planejadas pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Esse colegiado é formado por 24 ministérios que têm atitudes e programas na área de segurança alimentar e nutricional. As principais habilidades do programa são:

- Monitorar e avaliar a direção e a utilização de recursos em ações e programas de interesse da segurança alimentar e nutricional no Plano Plurianual, na Lei de Diretrizes Orçamentárias e nas Leis Orçamentárias Anuais;
- Controlar e classificar os resultados e os impactos da Política e do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional;
- Associar e incentivar a comunicação das políticas e dos planos de segurança alimentar e nutricional de suas semelhanças dos Estados e do Distrito Federal (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2007).

Em agosto de 2010, foi elaborada a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), que tem como objetivo principal promover a segurança alimentar e nutricional, assim como também assegurar o direito humano à alimentação adequada em todo território nacional. Orientado pelo PNSAN, o Plano Nacional De Segurança Alimentar E Nutricional (PLANAN), é o principal instrumento da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, instituída pelo Decreto nº 7.272/2010. O Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional foi aprovado em 2011, e sua elaboração buscava ampliar o conceito de SAN e propor um monitoramento sistemático dos programas e ações que tinham o dever de garantir o direito humano à alimentação adequada da população brasileira, conforme determinado pela lei 11.346/2006 (Campello, 2016).

Em dezembro de 2019, após diversos casos de pneumonia sem causa conhecida pelos médicos da cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Logo,

se iniciou um surto de Covid-19, uma doença infecciosa com prevalentes manifestações respiratórias causadas por uma variação do coronavírus preexistente designado de novo coronavírus (SARS-CoV-2) (Organização Mundial da Saúde, 2020).

Por ser uma doença infecciosa ela pode ser transmitida através de gotículas, secreções e o contato direto com pessoas infectadas. O SARS-CoV-2 consegue sobreviver e ser altamente transmissível em superfícies e ficar indetectável por minutos e até mesmo por horas. A maioria das infecções são causadas por um contato próximo de mais ou menos um metro de distância, decorrente de espirros e tosses de pessoas já infectadas que muitas das vezes poderiam estar sem nenhuma proteção podendo transmitir diretamente ou indiretamente por superfícies, visto que as máscaras ajudam a diminuir a propagação dele. Seu período de incubação é de 1 a 14 dias, com uma mediana de 5 a 6 dias, durante esse período é recomendado o isolamento social da pessoa infectada (Ministério da Saúde, 2021).

A infecção pelo novo coronavírus pode variar entre diversos casos que vão se diferenciando de acordo com os sintomas e o estado de saúde do paciente. Dentre os casos estão:

- Caso assintomático: O paciente não apresenta nenhum sintoma e só dá para identificar a infecção a partir de testes laboratoriais.
- Caso leve: Descrito a partir de sintomas não específicos que poderiam ser de um resfriado normal, entre os sintomas estão: tosse, febre, dor de garganta, mal-estar e outros.
- Caso moderado: Os sintomas mais recorrentes podem incluir desde os mais leves, como tosse seca persistente, febre, além de sinais de uma piora progressiva de sintomas mais relacionados a doença (diarreia, prostração...) e o início de uma pneumonia.
- Caso grave: Leva em consideração a Síndrome Respiratória Aguda Grave, que consiste em uma síndrome gripal que apresenta um certo desconforto respiratório nos pacientes, nas maiorias das vezes é necessário a utilização de respiradores elétricos. Em crianças os principais sintomas são, desconforto respiratório, desidratação, dificuldade em se alimentar, disfunção da coagulação entre outros.



- Caso crítico: As principais manifestações clínicas são, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, a necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva (UTI) (Ministério da Saúde, 2021).

Logo, com o começo da epidemia na cidade e em regiões próximas, o vírus se espalhou por toda a China e em países próximos em um curto período, causando uma crise sanitária no país. Consequentemente a doença se propagou para todo o mundo, inicialmente em países do continente europeu como França e Itália que começaram a reportar diversos casos da doença, principalmente de turistas ou de pessoas que estavam na China por algum motivo, decorrente disso eles introduziram várias medidas de segurança contra o vírus afim de evitar seu desencadeamento. Com as altas crescentes de casos e mortes por Covid-19 em todo o mundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), declarou no dia 11 de março de 2020 pandemia da doença (Organização Mundial da Saúde, 2020).

No Brasil o primeiro caso da Covid-19 foi registrado no dia 26 de fevereiro de 2020 no estado de São Paulo em um homem que havia viajado para a Itália, que naquele momento era o epicentro da doença no mundo (Brandão, Mendonça e Sousa, 2023). Após isso, estudos futuros constataram que o vírus já circulava pelo país desde janeiro do mesmo ano (Greer et al., 2020). Do início da transmissão da doença no Brasil até o mês de agosto de 2024, foram registrados 38.863.345 casos e 712.889 mortes por Covid-19 nas 26 unidades federativas e no Distrito Federal. Vale ressaltar, que todos esses dados são de pessoas que realizaram os testes de detecção do vírus e de quem teve a morte pelo vírus confirmada, visto que muitas pessoas não fizeram os testes por talvez estarem assintomáticas (sem sintomas), ou seja, o número de casos e óbitos podem ser maiores no Brasil (Painel coronavírus-Ministério da Saúde, 2024).

Desde o início do surto do vírus no Brasil, o estado de São Paulo logo se apresentou como o grande epicentro da doença no país, com altas crescentes nos números de casos e de óbitos, que foi causado e intensificado na maioria das vezes pela grande quantidade de habitantes no estado, a densidade demográfica em algumas regiões e pela falta de medidas protetivas eficazes no começo da pandemia (Lorenz et al., 2021). Nesse sentido, do mês de fevereiro de 2020 até agosto de 2024 foram constatados 6.870.486 de casos e 183.716 óbitos no estado dentre crianças e adultos no geral (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos, 2024).

A Covid-19 na população pediátrica se apresenta de uma forma mais leve e simples em comparação com os adultos e idosos, os sintomas normalmente são parecidos com os de uma gripe ou resfriado. Quando são manifestados sintomas mais graves nas crianças na maioria das vezes elas já tinham uma comorbidade previa. Outra complicação um pouco mais grave registradas em alguns casos pediátricos foi a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), que consiste em uma condição tardia e exacerbada que acontece após o contato com o vírus (Ministério da Saúde, 2021).

No ano de 2020 em todo território brasileiro, foram confirmados em torno de 577 casos da SIM-P, síndrome primordialmente associada a Covid-19 em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos e registrados 39 óbitos. Grande parte dos casos registrados têm ligação direta com a infecção recente por coronavírus (78,9%), e demais casos (21,1%) com o histórico de contato próximo de caso confirmado para covid-19. Na faixa etária dos 5 aos 9 anos ocorreram cerca de 195 casos (33,8%). Dentre os óbitos 53,8% (21) foram de crianças entre 0 e 4 anos (Boletim Epidemiológico Semana 51, 2020).

A fim de diminuir a escalada no número de casos e mortes reportados da doença diariamente no Brasil, o Estado em conjunto com o Ministério da Saúde e com as secretarias estaduais de todo o país implementaram como o restante do mundo o isolamento social, no qual ocorreu o fechamento dos comércios não essenciais, de escolas e outros estabelecimentos, mesmo sendo uma medida essencial para o enfrentamento da covid-19, ele acabou afetando a vida de todos os brasileiros como um todo (Oliveira et al., 2020). Uma vez que, houve uma grande alta no número de pessoas desempregadas em todo o país, no qual resultou na diminuição da renda per capita familiar e na disponibilidade de alimentos em seus lares sendo assim considerados possíveis agravantes da fome no país (Leme et al., 2021).

A alimentação é uma necessidade fundamental para o ser humano, precisamos dela para obter energia e regular as funções vitais, além de contribuir na construção do organismo. É um processo que envolve ingestão de nutrientes, vitaminas e minerais devendo ser empregado em variedade, moderação, para que ocorra o equilíbrio da saúde (Guia Alimentar da População Brasileira, 2014). O hábito, a prática ou comportamento alimentar são todas as formas de convívio com o alimento, esse processo se inicia na infância e continua pela vida adulta (Alessi, 2006).

As medidas de segurança tomadas durante a pandemia afetaram diretamente o estilo de vida e os hábitos alimentares das crianças, por causa das mudanças bruscas em sua rotina, com alterações nos seguintes parâmetros: a prática de atividades físicas diminuiu, o tempo de exposição a telas aumentou, e as horas de sono tornaram-se irregulares; essas mudanças têm impactos negativos no desenvolvimento infantil. Em relação aos hábitos alimentares, as modificações foram: a companhia durante as refeições e o local de alimentação mudaram, o número de refeições aumentou e/ou diminuíram podendo variar de acordo com a situação financeira de cada família e os horários tornaram-se irregulares (Pereira, 2021). Além disso, as restrições de mobilidade reduziram a frequência das compras de alimentos. Como resultado, há um aumento no consumo de alimentos processados e enlatados, que são mais fáceis de comprar, preparar e armazenar. Esses alimentos geralmente possuem baixo valor nutricional e alto valor calórico, o que pode levar ao surgimento de sobrepeso e obesidade em crianças na fase escolar (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020).

A obesidade infantil é uma condição com múltiplas causas que provocam reações físicas e emocionais. O aumento no número de crianças obesas no Brasil, assim como em outros países, está relacionado a fatores como o estilo de vida atual, as condições familiares e as habilidades da criança. Mas também, mudanças nas condições emocionais e sintomas de ansiedade são causas internas que podem levar ao desenvolvimento de estresse e piora no excesso de peso nas crianças (Cataneo et al., 2005).

Conforme Zani; Nones (2022), pôde-se observar um aumento em torno de 40% das taxas de obesidade infantil no Brasil em crianças de 5 a 10 anos entre 2019 e 2021, seguindo o índice peso para idade das curvas da OMS, entre meninos e meninas divididos nas 5 regiões do país.

## **O PNAE FRENTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS**

A suspensão das atividades presenciais das escolas de todo o Brasil no início de 2020 era uma medida de segurança já prevista e que foi implementada em todo o mundo anteriormente, porém não havia por parte do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), uma orientação de como os gestores e as entidades executoras (que repassam as verbas para as redes de ensino), deveriam resolver em relação ao fornecimento da alimentação escolar. Diante a calamidade

instaurada no momento e sem nenhuma assistência legal de alguma autoridade, os gestores adotaram medidas distintas para continuar o fornecimento de alimentos aos escolares e conseqüentemente, se viram impossibilitados de utilizar os recursos do PNAE para essas ações (Amorim, Junior e Bandoni; Corrêa et al., 2020).

Somente no dia 7 de abril, quase um mês após o início do isolamento, que foi publicado o primeiro respaldo oficial por meio da Lei nº 13.987, que autorizou, a distribuição de gêneros alimentícios utilizando os recursos do PNAE aos pais ou responsáveis de estudantes das escolas públicas da educação básica durante a suspensão das aulas em razão a calamidade pública instaurada pela Covid-19. Dois dias depois, o FNDE divulgou uma deliberação que dispõe sobre o cumprimento do PNAE durante essa situação, acompanhada de uma cartilha que teve como objetivo ajudar os gestores a lidar com o momento de crise e no fornecimento das alimentações de forma eficaz e segura (Resolução nº 02, 2020; Mapa e MEC, 2020).

## **ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAR A INSEGURANÇA ALIMENTAR E A FOME DURANTE (E APÓS) A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS**

O PNAE desempenha um papel muito importante para a garantia do DHAA dos estudantes matriculados da rede pública de ensino do país. Esse sistema é enorme e diverso, e o programa já conta com uma infraestrutura eficaz para viabilizar as estratégias propostas e necessárias, o que, por sua vez, permite que os recursos investidos cheguem rapidamente a todos (Amorim, Junior e Bandoni; Alpino et al., 2020).

Ressalta-se que a rede pública está presente em todas as regiões do país e se caracteriza por diferenças e desigualdades significativas. Dessa forma, não é recomendado que sejam utilizadas estratégias idênticas por todas as entidades executoras que são responsáveis pelo repasse das verbas. O FNDE deve garantir que os gestores locais, em contato com o Conselho de Alimentação Escolar (CAE), tenham apoio legal e recursos financeiros para definir as estratégias mais adequadas para cada contexto (Amorim, Junior e Bandoni, 2020; Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, 2021).

### **Estratégias para o período em que as aulas estiverem suspensas**

#### **Fornecimento de kits de alimentos e/ou refeições**

De acordo com a Resolução 2 os recursos do PNAE podem ser utilizados para oferecer kits de alimentos e/ou refeições (para viagem) durante o período de

isolamento social. Para ambas as ações, deve-se planejar estratégias que minimizem aglomerações e exposições dos trabalhadores (Amorim, Junior e Bandoni; Oltramari et al.; Valadares et al., 2020).

Normalmente as refeições tendem a ter um valor unitário mais baixo e podem ser ofertadas diariamente para todos os estudantes, porém é necessário o deslocamento diário de todas aquelas pessoas que são responsáveis por prepará-las e de pelo menos um familiar do estudante. Já os kits de alimentos podem ser oferecidos semanalmente ou mensalmente consequentemente diminuindo o deslocamento de todos os envolvidos, mas o seu custo unitário tende a ser mais alto que as refeições, tornando-se assim uma adversidade que pode afetar tanto a qualidade e a quantidade dos alimentos ofertados quanto para a quantidade de estudantes que podem ser atendidos. A escolha por uma dessas modalidades envolve um conjunto de critérios baseados na realidade local, dado que cada uma delas apresentam características diferentes (Amorim, Junior e Bandoni; Oltramari et al.; Valadares et al., 2020).

### **Auxílio emergencial aos municípios com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) baixo e muito baixo**

Visto que muitas EEx (entidades executoras) não têm recursos e apoios para suplementar o valor repassado pelo governo federal e que, majoritariamente isso acontece em locais que a alimentação escolar cumpre um papel muito importante e imprescindível na garantia do DHAA, é recomendado que a transferência do governo federal para municípios com IDH baixo (entre 0,500 e 0,599) e muito baixo (até 0,499) seja equivalente ao valor per capita transferido para comunidades tradicionais (indígenas, quilombolas) – entre R\$0,64 e R\$1,07, variando de acordo com a modalidade de ensino e o período escolar. Desse modo, com um aumento de apenas 3% no orçamento total do programa, esses municípios terão mais recursos para que a distribuição de kits ou refeições seja mantida e garantida para todos os estudantes (Amorim, Junior e Bandoni; Valadares et al., 2020).

### **Estratégias a serem implementadas após o retorno às aulas**

#### **Levantamento da IA entre os alunos**

Neste momento de calamidade pública, fica ainda mais evidente a necessidade de dados sobre a situação alimentar de cada indivíduo, a fim de sanar isso pode-se utilizar uma versão curta da EBIA no ato da matrícula/ rematrícula dos alunos. Essa

versão contém 5 perguntas de fácil entendimento que contribui para um diagnóstico das famílias dos escolares em insegurança alimentar e nutricional (Santos et al., 2014). É importante que esses dados sejam declarados pelas escolas todos os anos junto com o censo escolar, uma medida simples e sem custos, que permiti um diagnóstico da proporção de estudantes em famílias com IA por escola no país (Amorim, Junior e Bandoni, 2020). Ressalta-se, que a EBIA ajuda no fornecimento de informações estratégicas e milimétricas para todas as gestões de políticas e programas sociais a nível nacional e municipal, pois permite tanto identificar e quantificar os grupos sociais em risco de insegurança alimentar quanto seus motivadores e consequências (Traldi; Almeida, 2012).

### **Ampliação do valor per capita repassado**

Com os dados obtidos a partir da aplicação da EBIA é possível elaborar um diagnóstico para a avaliação e aperfeiçoamento da política, bem como ajudar na tomada de decisões em outros momentos de crise. A ampliação do valor per capita diário repassado a cada aluno em situação de IA pode ajudar a melhorar a equidade dentro do PNAE. Com todos os dados precisos sobre a IA em seu território, as gestões estaduais e municipais terão capacidade de distribuir esses valores complementares às escolas com maiores índices de alunos nessa situação (Amorim, Junior e Bandoni, 2020).

Para a elaboração dos resultados do presente trabalho, foram analisados e revisados 193 artigos sobre a insegurança alimentar em escolares durante a pandemia, porém após a aplicação dos critérios de exclusão sobraram apenas 5 artigos conforme descrito no quadro 1 abaixo:

**Quadro 1: Análise de dados sobre a insegurança alimentar em escolares no Brasil e no Mundo. São Paulo, 2024.**

| <b>Nome dos autores e ano de publicação</b> | <b>Metodologia</b>  | <b>Principais resultados</b>  |
|---|---|---|
| Pereira, 2021.                              | Estudo transversal e observacional, com crianças de 3 a 10 anos do município de Gondomar em Portugal. As crianças foram separadas em dois agrupamentos de acordo com a localização das escolas (rural e urbano). O formulário era constituído | Foram analisadas um total de 172 crianças, com idade média de 7 anos. 71,5% frequentavam o ensino fundamental 1. Encontrava-se numa situação de Segurança Alimentar 75,2%, sendo que 22,6% se encontravam em IA Leve e 2,2% em IA Moderada, não se verificando nenhum |

|                     |   |  |
|---------------------|---|--|
|                     | por 14 questões da Escala de IA referentes aos últimos 3 meses.   | indivíduo em IA Grave. Apenas no agrupamento urbano se verificou indivíduos em situação de IA moderada.  |
| Cunha, 2021.        | Estudo seccional, de base populacional, descritivo, envolvendo famílias com crianças menores de 10 anos de idade em quilombos localizados na parte litorânea do estado da PB.   | 253 domicílios com crianças menores de 10 anos foram visitados. Desses domicílios 5,1% se encontravam em uma segurança alimentar, 60,5% insegurança alimentar leve, 23,7% moderada e 10,7% grave. Destes, 187 eram crianças da faixa etária de 5 a 9 anos de idade e 41,7% se encontravam com alguma das fases da IA |
| Rodrigues, 2023.    | Estudo realizado em uma escola na periferia da cidade de Viçosa em MG com estudantes do 1 e 2 ano do ensino fundamental com idade média de 6 anos e suas famílias. Para a coleta de dados de IA foi utilizada a EBIA, a qual foi aplicada junto ao responsável pela criança. Realizada entre abril e maio de 2023. Ao todo foram 116 crianças e 33 famílias relativas aos escolares.  | Das 116 crianças participantes e 33 famílias, a IA foi identificada em 45,45% dos domicílios, sendo que apenas um apresentou IA moderada, enquanto os demais se enquadraram enquanto IA leve.  |
| Avelar et.al, 2023. | Uma pesquisa de delineamento transversal, realizada com mães, pais e ou responsáveis de crianças na faixa etária de 5 a 11 anos, matriculados no ensino fundamental de municípios do interior de MG com população inferior a 20.000 habitantes, sendo eles: Bom Sucesso, Carrancas, Ibituruna, Ijaci, Santo Antônio do Amparo, Itutinga, Natércia e Nazareno. Avaliou as situações de IA utilizando a EBIA na versão curta com sete questões, além de uma questão elaborada pelos | 324 respondentes, sendo: 20,4% de Bom Sucesso, 19,8% de Santo Antônio do Amparo, 17,3% de Ijaci, 12,7% de Ibituruna, 10,8% de Nazareno, 9,9% de Itutinga, 6,8% de Natércia e 2,5% de Carrancas. Destes, 65,4% dos entrevistados estavam em situação de IA e 34,6% em situação de segurança alimentar.                |

|                 |   |   |
|-----------------|---|---|
|                 | pesquisadores tratando dos efeitos da pandemia de COVID-19 sobre as respostas dadas para a EBIA. Os questionários foram enviados sete meses após início da pandemia no Brasil, nos meses de outubro e novembro de 2020.   |   |
| Nogueira, 2021. | Estudo envolvendo famílias com crianças menores de 12 anos inseridas em uma organização não governamental (ONG) na periferia de São Paulo/SP. Foi elaborado um questionário para que um dos membros responsáveis da família da criança respondesse. O questionário foi autopreenchido (agosto de 2020) em função do cenário de isolamento ocasionado pela pandemia de Covid-19. | Foram 54 famílias participantes. Dos indivíduos avaliados, 88,9% passavam por algum grau de insegurança alimentar e nutricional. A insegurança leve foi a mais frequente, acometendo 66,7%. Observou-se que 87,0% dos respondentes tinham preocupação que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber comida, 59,3% ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada e 81,5% deixaram de fazer uma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida. |

Depois de analisar os hábitos alimentares das crianças em fase escolar nos períodos pré e pós pandemia, com base nos artigos dispostos em sites referenciados, é necessário iniciar a relação e discussão desses resultados e entender como a pandemia afetou na segurança alimentar do público-alvo no Brasil e no mundo.

De acordo com os 5 artigos analisados e revisados, notou-se que a pandemia, em conjunto com o isolamento social, foi responsável por contribuir para a crescente nos níveis de insegurança alimentar entre as crianças e seus familiares. Um estudo transversal com crianças na média dos 6 anos, realizado por Ruschel (2015), atestou a veracidade dessa informação ao evidenciar que cerca de 45% dos escolares entrevistados conviviam com situações de IA, onde 3,6% desse número afirmou presenciar a IA de sua maneira mais grave. Entretanto, essa situação apresentou um elevado aumento durante e após a pandemia, devido ao isolamento social e os fechamentos de serviços, consequentemente dando lugar para o aumento do



desemprego e a queda da renda familiar, diminuindo ou zerando a capacidade de adquirir produtos alimentícios básicos.

As amostras de resultados analisados esclareceram que as crianças afetadas por essa situação são as pertencentes às famílias de baixa renda, concluindo que o problema da fome já assola essa classe antes mesmo da pandemia. Nesse interim, a maioria dos escolares declararam que após a pandemia de covid-19 enfrentam uma situação de insegurança alimentar leve e uma porcentagem menor alegou vivenciar uma situação de IA moderada. Enquanto isso, a IA grave não foi presenciada nos lares das crianças analisadas.

Um estudo realizado com famílias moradoras da periferia de São Paulo com crianças menores de 12 anos apontou que das 54 famílias acompanhadas 88,9% passavam por algum grau de insegurança alimentar e nutricional e 81,5% deixaram de fazer uma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida.

De acordo com Pereira (2021), um estudo realizado em Portugal dividiu os indivíduos em grupos de moradores de áreas urbanas e rurais. Desse modo, constatou que apenas os indivíduos moradores da região urbana alegaram IA em nível moderada, visto que nessas localidades o custo de vida é maior e não possui maneiras de amenizar o problema com plantações próprias ou adquirindo alimentos de produtores locais.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento do presente estudo constatou que a pandemia de Covid-19, vivenciada por toda a população mundial, consolidou-se como um imprescindível agravante para a IA no Brasil, uma vez que foi visível uma brusca queda da renda mensal de famílias que anteriormente já se encontravam em estado vulnerável, combinada ao sucateamento e não-comparecimento das políticas públicas que tinham como dever assegurar uma alimentação saudável e segura para toda a população, com ênfase nas crianças em fase escolar.

Verifica-se a importância da discussão do tema, ao entender que a segurança alimentar se trata de uma questão de saúde pública e que deve ser assegurada para não se tornar uma insegurança alimentar, em emergências, como no caso do isolamento social devido à pandemia de Covid-19. Visto que com o fechamento das escolas, diversas crianças perderam o acesso a uma fonte de energia e nutrientes, em alguns casos, a única. Dentro dessa perspectiva, uma alimentação segura e

saudável é essencial durante a infância, uma vez que nessa fase ocorre um desenvolvimento fundamental deles, e a falta de nutrientes pode desencadear problemas futuros.

O quadro econômico do Brasil se caracteriza por sua notável complexidade e progresso, tendo saído do mapa da fome no ano de 2014 e mantendo-se fora até 2018. Portanto, diante da desigualdade financeira e da retração de políticas públicas, ele voltou a esse estágio no período entre 2019 e 2021. Comprovando que o cenário da fome apresentou uma piora durante os anos de pandemia, consequência direta da retirada do CONSEA, visto que a sua desativação fez com que não houvesse um órgão público destinado a lidar especificamente com essa situação, da melhor maneira possível, na esperança de revertê-la. Por fim, faz-se necessário a realização de mais estudos que envolvam a presente temática, uma vez que nosso grupo passou por dificuldades na busca deles. Logo, entende-se que existe muito trabalho a ser feito para amenizar insegurança alimentar nos escolares, visando retirar o Brasil do Mapa da Fome e democratizar o acesso igualitário da alimentação para todas as crianças.

## REFERÊNCIAS

ALESSI, Neiry Primo. CONDUTA ALIMENTAR E SOCIEDADE. Medicina (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, Brasil, v. 39, n. 3, p. 327–332, 2006.

ALMEIDA, F. A. de; SOUZA, J. L. de. **Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e Programas de Segurança Alimentar e Nutricional**. UNICEPLAC, 2019.

ALPINO, Tais de Moura Ariza 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 [online]. v. 36, n. 8; 2020.

AMORIM, A. L. B. DE.; 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. **Revista de Administração Pública**; 2020.

AVELAR, Bruna Aparecida; SANTOS, Rayane Oliveira; PEREIRA, Rafaela Corrêa; ANGELIS-PEREIRA, Michel Cardoso de. Insegurança alimentar e práticas alimentares de famílias de escolares do ensino fundamental em municípios do sul de Minas Gerais durante pandemia de COVID-19; 2023. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, SP, v. 30, n. 00, p. e023031, 2024.

BORSA, Mayara Pryscila. **Implicações da pandemia de COVID-19 na segurança alimentar e nutricional dos escolares de 6 a 10 anos de idade do município de Realeza - Paraná**. 2023. 56 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, 2023.

BRANDÃO, Celmário Castro; MENDONÇA, Ana Valéria Machado; Sousa, Maria Fátima de. Ministério da Saúde e a gestão do enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. **Saúde em Debate [online]**.

BRASIL. CAISAN - Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Governo Federal, s.d.**

BRASIL. Decreto nº 29.850, de 6 de agosto de 1951. Dispõe sobre a organização e competência do Departamento Nacional de Produção Mineral. **Diário oficial da União**. Brasília, DF, 06 de agosto de 1951.

BRASIL. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília, DF: **Ministério da Saúde, 2014**.

BRASIL. Lei N° 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. **Diário oficial da União**. Brasília, DF, 16 de junho de 2009.

BRASIL. Lei N° 13.987, de 07 de abril de 2020. Dispõe sobre a distribuição da alimentação escolar aos estudantes da rede pública de ensino durante a pandemia de Covid-19. **Diário oficial da União**. Brasília, DF, 16 de junho de 2009.

BRASIL. Lei Nº 13.987, de 7 de abril de 2020. Altera a Lei Nº 11.947 de 2009 para autorizar, em caráter excepcional, durante o período de suspensão das aulas em razão de situação de emergência ou calamidade pública, a distribuição de gêneros alimentícios adquiridos com recursos do PNAE aos pais ou responsáveis dos estudantes das escolas públicas da educação básico. **Diário oficial da União**. Brasília, DF, 07 de abril de 2020.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Dispõe sobre a as definições, princípios, diretrizes, objetivos e composição do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN. **Diário oficial da União**. Brasília, DF 15 set. 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Pnae atua para promover a segurança alimentar dos estudantes durante a pandemia**. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. **Programa Nacional de Alimentação Escolar**. Brasília: Ministério da Educação, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Covid-19: Ministério da Saúde recomenda a vacinação em crianças e adolescentes para protegê-los das formas graves da doença**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. **Boletim epidemiológico especial. Doença pelo novo coronavírus – COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Insegurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde: Boletim Epidemiológico Semana 51**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. **Sintomas Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tem dúvidas sobre o Coronavírus? O Ministério da Saúde te responde!** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. **Transmissão Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretária de Avaliação e Gestão da Informação. **Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Comitê Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Diretrizes para a ação e apoio à segurança alimentar e nutricional**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2013.

BRASIL. **Princípios e Diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília 2004.

BRASIL. Resolução CD/FNDE/MEC nº 2, de 9 de abril de 2020. Dispõe sobre a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) durante o período de estado de calamidade pública, reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional

decorrente do novo coronavírus (Covid-19). **Diário oficial da União**. Brasília, DF, 09 de abril de 2020.

BRASIL. Senado Federal. **Audiência Pública sobre Segurança Alimentar**.

BURITY, Váleria et al. **Direito Humano à Alimentação Adequada no Contexto da Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília, 2010.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Especial – Programa Fome Zero**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2024.

CATANEO, Caroline; CARVALHO, Ana Maria Pimenta; GALINDO, Elizângela Moreira Careta. Obesidade e Aspectos Psicológicos: Maturidade emocional, auto-conceito, locus de controle e ansiedade. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2005, 18(1), pp.39-46.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). **Direito humano à alimentação adequada**. Brasília: CFN, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). **PLANSAN - Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: CFN, 2016.

CORRÊA, E. N. et al. School feeding in Covid-19 times: mapping of public policy execution strategies by state administration. *Revista de Nutrição*, v. 33, p. e200169, 2020.

COSTA, F. M. da; SILVA, A. G. da; CARVALHO, F. A. de. Obesidade e condições de vida em adolescentes: estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. e00009919, 2019.

CUNHA, Rafaela Domingos da. **Inquérito de saúde e segurança alimentar da população infantil em quilombos da região litorânea do estado da paraíba**

**durante a pandemia de COVID-19.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2021.

DELGROSIL, Mauro Eduardo; SALGADO, Bárbara Teles. Segurança alimentar e PNAE: o que mudou durante a pandemia? **Segur. Aliment. Nutri, Campinas, .29, p. 1-12.**

FREITAS, A. L. de. **Como a obesidade afeta a saúde mental de crianças e adolescentes?** Jornal da USP, 14 mar. 2024.

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal et al. **Desigualdades e impactos da covid-19 na atenção à primeira infância.** UNICEF, 2022.

Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos: Coronavírus; 2024.

Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Impactos Primários e Secundários da COVID-19 em Crianças e Adolescentes Relatório de análise 1ª Onda.** Brasília, 2020.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO (FNDE). **Levantamento de dados sobre estudantes da alimentação escolar.** Brasília, DF: FNDE, 2020.

GAMA, Maria Jorge Guimarães da Silva Vilela. **Caraterização dos hábitos alimentares, antes e durante o período de confinamento, e do estado nutricional atual, em crianças dos Agrupamentos de Escolas de Vila Verde.** TC Porto, 2021.

GOMES, R. M.; SANTOS, R. A. dos; PEREIRA, M. I. P. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição no Brasil: trajetória, desafios e perspectivas. **Saúde e Sociedade, v. 12, n. 1, p. 43-50, 2003.**

GREER, Scott L; KING, Elizabeth J.; FONSECA, Elize Massard da; PERALTA-SANTOS, André. **A política comparativa do COVID-19: a necessidade de entender as respostas do governo**; 2020. Saúde pública global.

INSTITUTO FOME ZERO (IFZ). Página inicial. Instituto Fome Zero, s.d.

JESUS, Josimar Gonçalves de; Hoffmann, Rodolfo; MIRANDA, Sílvia Helena Galvão. (2024). Insegurança alimentar, pobreza e distribuição de renda no Brasil. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, 62(4), e281936.

LEME, Adriana Salay et.al. **Fome e assistência alimentar na pandemia**. Sefras Ação Social; 2022.

**LORENZ**, Camila et al. COVID-19 no estado de São Paulo: a evolução de uma pandemia; 2021. **Revista Brasileira de Epidemiologia**.

LUDVIGSSON JF. Revisão sistemática de COVID-19 em crianças mostra casos mais leves e um prognóstico melhor do que adultos. **Acta Paediatr**. 2020; 109: 1088–1095.

Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. – 4ª. ed. - São Paulo: SBP, 2018. 172 p.

MELO DOS SANTOS, Marize et al. Pandemia da COVID-19 e seus reflexos na manutenção da Alimentação Escolar em municípios Piauienses. **Agricultura Familiar: Pesquisa, Formação e Desenvolvimento**, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 221-226, jun. 2021. ISSN 2675-7710.

MORAES, Verena Duarte de; MACHADO, Cristiani Vieira; MAGALHÃES, Rosana. O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: dinâmica de atuação e agenda (2006-2016). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 12, p. 6175–6187, dez. 2021.



MOREIRA, C. L. **Por que o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional é necessário?** Jornal da USP, 22 jan. 2020.

NIA, Williams et al. COVID-19 Infecção por coronavirus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática de crianças criticamente doentes e a associação com comorbidades subjacentes. **Eur J Pediatr.** Março de 2021.

NOGUEIRA, Silvia de Fátima Barreto. Avaliação de insegurança alimentar e nutricional em famílias com crianças de até 12 anos de idade impactadas pela pandemia de Covid-19. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição, 2022.**

OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de et al. A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review. **Cadernos de Saúde Pública;** 2020.

OLTRAMARI, Karine et al. **Estratégias de enfrentamento da pandemia Covid-19 na alimentação escolar do município de Curitiba – PR;** 2020.

Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura. (2019). **The state of food security and nutrition in the world 2019: safeguardin against economic slowdowns and downturns.** (Relatório Técnico/2019). Roma, Italia.

PEREIRA, Beatriz Freitas. **Caraterização do estado nutricional, estilo de vida e insegurança alimentar em crianças no município de Gondomar: o impacto da pandemia de COVID-19.** TC Porto, 2021.

PROENÇA, R. P. C. et al. Cenário e perspectivas do sistema alimentar brasileiro frente à pandemia de Covid-19. **Demetra,** v.16, p.e55953, 2021.

REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (REDE PENSSAN). **Inquérito nacional sobre insegurança alimentar no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil: 2022.** Brasília, 2022.

RODRIGUES, Samilla Nunes Rezende. **Programa de Alimentação Escolar e Segurança Alimentar: um olhar sobre a pandemia e seus impactos na alimentação dos estudantes da Educação Básica no Ensino Público**, Universidade Federal de Viçosa, 2023.

RUSCHEL, et al. Insegurança alimentar e consumo alimentar inadequado em escolares da rede municipal de São Leopoldo, RS, Brasil.

SANTOS, Leonardo Pozza dos et al. Proposta de versão curta da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. **Revista de Saúde Pública**; 2014.

SANTOS, R. A.; PEREIRA, M. I. P. A alimentação escolar e seus reflexos na saúde pública. **Revista Brasileira de Nutrição**, v. 32, n. 1, p. 58-67, 2023.

SILVA, J. M.; ALMEIDA, R. P. Impactos da pandemia na segurança alimentar no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. e33262020, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Obesidade em crianças, adolescentes e COVID-19**. São Paulo, SP: SBP, 2020.

TRALDI, D. R. C., & Almeida, L. L. M. C. **Políticas públicas de transferência de renda e a questão da segurança alimentar dos beneficiários: efetividades e entraves do Programa Bolsa Família**. Política & Sociedade; 2012.

TU-HSUAN Chang, JHONG-LIN Wu, LUAN-YIN Chang. **Características clínicas e desafios diagnósticos da COVID-19 pediátrica: Uma revisão sistemática e meta-análise**. Journal of the Formosan Medical Association, 2020.

VALADARES, Alexandre Arbex et al. **Agricultura familiar e abastecimento alimentar no contexto do Covid-19: uma abordagem das ações públicas emergenciais**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2020.

World Health Organization – WHO. **Coronavirus disease 2019 (Covid-19): situation report 51**. Geneva: World Health Organization; 2020.

ZANI, Gustavo; NONES, Débora Cristina da Cunha. Impacto do isolamento social causado pela pandemia do Covid-19 no aumento de peso de crianças brasileiras em fase escolar. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 14, e162111436085, 2022.