



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE NUTRIÇÃO
DEPARTAMENTO DE ALIMENTOS



EDUARDA MARCELY FRANCO SOUZA

IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO
LOCALIZADOS NA REGIÃO DOS INCONFIDENTES - MINAS GERAIS

OURO PRETO, MG

2024

EDUARDA MARCELY FRANCO SOUZA

**IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO
LOCALIZADOS NA REGIÃO DOS INCONFIDENTES - MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Natalia Caldeira de Carvalho
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Juliana Costa Liboredo

OURO PRETO, MG

2024



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE NUTRICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ALIMENTOS



FOLHA DE APROVAÇÃO

Eduarda Marcely Franco Souza

**Impactos da pandemia da COVID19 nos
serviços de alimentação localizados na região dos Inconfidentes - Minas Gerais**

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal
de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição

Aprovada em 07 de outubro de 2024

Membros da banca

Professora Doutora - Natália Caldeira de Carvalho - Orientadora - Escola de Nutrição - Universidade Federal de Ouro Preto
Professora Doutora - Juliana Costa Liboredo - Coorientadora - Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais
Professora Doutora - Maria Tereza de Freitas - Escola de Nutrição - Universidade Federal de Ouro Preto
Professora Doutora - Sônia Maria de Figueiredo - Escola de Nutrição - Universidade Federal de Ouro Preto

Natália Caldeira de Carvalho, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 04/09/2025



Documento assinado eletronicamente por **Natalia Caldeira de Carvalho, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 04/09/2025, às 11:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0973151** e o código CRC **A0F66B05**.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus, pelo amparo durante toda essa jornada e por ter me ofertado saúde e sabedoria para lidar com esta etapa tão essencial na minha vida.

Agradeço aos meus pais, Marcelo e Daniely, que nunca mediram esforços para possibilitarem as minhas realizações. Me ofertaram muito além de uma formação acadêmica, me formaram como pessoa, munida de valores e princípios dos quais nunca abrirei mão.

Agradeço à Pérola, pelo apoio incondicional, que, mesmo distante, quando necessário, estava sempre transmitindo a melhor energia que eu poderia sentir. Mesmo quando o cansaço físico e mental se mostrou extenuante, você estava lá, sempre comigo, com seu amor infinito.

Agradeço também a toda minha família, avós e tios pelo encorajamento e apoio durante toda essa jornada acadêmica. Em especial, ao meu afilhado Eduardo, que sempre me alegra com seu sorriso sincero nos momentos mais difíceis.

Agradeço ao meu companheiro Willer, por toda dedicação a mim nesta jornada, por compreender meus momentos e me incentivar todos os dias me ajudando a ser minha melhor versão cada dia mais. Sua orientação, apoio e amor foram fundamentais nessa caminhada, você me inspira todos os dias.

Ao meu grupo de amigos da faculdade, Sara e Laura por tornarem meus dias mais leves e cheios de sorrisos em meio aos sufocos da graduação, por me acolherem nesta cidade tão diferente dos meus costumes e pelas horas de estudos juntos.

Às minhas preceptoras e orientadoras de estágios extracurriculares, Mychelle e Rosimar, que foram fundamentais para minha formação. Dedicaram seu tempo a me ensinar e compartilharam valiosos anos de conhecimento e experiência. Vocês me mostram que a nutrição vai muito além do alimento, é amor e dedicação.

Gostaria de agradecer à minha orientadora Natália e minha coorientadora Juliana, pela dedicação, paciência e valiosos *insights* fornecidos durante todo o processo de pesquisa e redação deste trabalho. Suas orientações foram fundamentais para o desenvolvimento e conclusão deste trabalho. Às professoras, Sônia, Sílvia, e Maria Célia, com quem tive a oportunidade de desenvolver pesquisas durante esta jornada. Gratidão por todos os ensinamentos, vocês são inspiração para mim.

Agradeço a todos os professores que dedicaram seu tempo a me ensinar, minha formação acadêmica jamais seria possível sem a dedicação de vocês.

Também agradeço à instituição de ensino Universidade Federal de Ouro Preto e à Escola de Nutrição desta universidade, pelo ambiente de aprendizado e pela infraestrutura que possibilitaram a realização deste sonho. Obrigada a todos aqueles que fizeram parte deste percurso e contribuíram para a realização deste TCC.

RESUMO

A COVID-19 é causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e passou a ser considerada como pandemia a partir de março de 2020. Para conter a propagação da doença, rigorosas medidas de distanciamento social foram implementadas. Foram necessárias mudanças nos serviços de alimentação para se adequar ao novo cenário. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da pandemia de COVID-19 no funcionamento dos serviços de alimentação. O estudo foi realizado com serviços de alimentação comercial, localizados na região dos Inconfidentes (Minas Gerais). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista telefônica com proprietários ou gerentes desses serviços de alimentação. A primeira etapa foi realizada entre os meses de maio a agosto de 2021, coletados os dados referentes ao período anterior à pandemia (D0) e ao período de pandemia vivenciado desta etapa (D1). A segunda etapa foi realizada durante os meses de maio a julho de 2022 (D2). Os resultados evidenciados pela pesquisa mostram que a redução do horário de funcionamento ocorreu em mais estabelecimentos em D1 (56,7%) ($p<0.05$). O lucro teve maior redução em D1 (100%) ($p<0.05$). O percentual de estabelecimentos que não usavam nenhum dos canais de venda foi significativamente maior ($p<0,05$) em D0 (33,3%) e D2 (33,3%). Houve redução no horário de funcionamento em D1 (56 %) ($p<0,05$). A utilização de máscaras aumentou significativamente ($p<0,001$) em D1 (83,3%) e D2 (80,0%). A higienização de mãos com frequência foi relatada como uma prática em 93,3% dos estabelecimentos em D0, sendo que este percentual diminuiu significativamente ($p<0,001$) em D1 (60,0%) e voltou a aumentar em D2 (100%). A oferta de talheres e copos descartáveis aumentou significativamente ($p<0,05$) em D2 (80,0% dos estabelecimentos ofereciam). A oferta de luvas para os clientes escolherem os alimentos também aumentou ($p<0,005$) em D2 (20,0% estabelecimentos ofereciam). As dificuldades relacionadas à elevação do preço, atraso ou falta de matérias-primas ($p<0,001$), adequação do cardápio ($p<0,001$), estruturação do serviço de *delivery* ($p<0,001$), queda no faturamento ($p<0,05$) e atração de clientes ($p<0,05$) foram vivenciadas por maior número de estabelecimentos em D2. A crise sanitária exigiu intensificação das Medidas de Higiene e Segurança e implementação de várias medidas preventivas contra a transmissão do vírus da COVID-19 na rotina dos serviços de alimentação.

Palavras-chave: Pandemia; SARS-CoV-2; *Delivery*; Restaurantes comerciais, Consumidor; Refeições.

ABSTRACT

COVID-19 is caused by the SARS-CoV-2 coronavirus and was considered a pandemic starting in March 2020. To contain the spread of the disease, strict social distancing measures were implemented. Changes in food services were necessary to adapt to the new scenario. Therefore, the present study aimed to evaluate the effects of the COVID-19 pandemic on the operation of food services. The study was conducted with commercial food services located in the Inconfidentes region (Minas Gerais). Data collection was carried out through telephone interviews with owners or managers of these food services. The first stage was conducted between May and August 2021, collecting data related to the period before the pandemic (D0) and the pandemic period experienced during this stage (D1). The second stage was conducted during the months of May to July 2022 (D2). The results evidenced by the research show that the reduction in operating hours occurred in more establishments in D1 (56.7%) ($p < 0.05$). Profit had a greater reduction in D1 (100%) ($p < 0.05$). The percentage of establishments that did not use any sales channels was significantly higher ($p < 0.05$) in D0 (33.3%) and D2 (33.3%). There was a reduction in operating hours in D1 (56%) ($p < 0.05$). The use of masks increased significantly ($p < 0.001$) in D1 (83.3%) and D2 (80.0%). Frequent hand hygiene was reported as a practice in 93.3% of establishments in D0, with this percentage significantly decreasing ($p < 0.001$) in D1 (60.0%) and increasing again in D2 (100%). The offer of disposable cutlery and cups increased significantly ($p < 0.05$) in D2 (80.0% of establishments offered). The offer of gloves for customers to choose food also increased ($p < 0.005$) in D2 (20.0% of establishments offered). Difficulties related to price increases, delays, or lack of raw materials ($p < 0.001$), menu adaptation ($p < 0.001$), structuring of delivery services ($p < 0.001$), revenue decline ($p < 0.05$), and customer attraction ($p < 0.05$) were experienced by a larger number of establishments in D2. The health crisis required the intensification of Hygiene and Safety Measures and the implementation of various preventive measures against the transmission of the COVID-19 virus in the routine of food services.

Keywords: Pandemic; SARS-CoV-2; *Delivery*; Food services, Customer; Meals.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Motivos que impediram o funcionamento de serviços de alimentação, localizados na região Inconfidentes (Minas Gerais), em dois momentos durante a pandemia de COVID-19.	22
Tabela 2 - Mudanças no horário de funcionamento, número de funcionários, faturamento e lucro de serviços de alimentação, na região Inconfidentes (Minas Gerais), em dois momentos diferentes durante a pandemia de COVID-19.	23
Tabela 3 - Meios de divulgação e canais de venda adotado por serviços de alimentação, localizados na região Inconfidentes (Minas Gerais), antes e em dois momentos da pandemia de COVID-19.	24
Tabela 4 – Procedimentos realizados por serviços de alimentação, localizados na região Inconfidentes (Minas Gerais), antes e em dois momentos da pandemia de COVID-19.	25
Tabela 5 - Dificuldades enfrentadas por serviços de alimentação, localizados na região Inconfidentes (Minas Gerais), em dois momentos diferentes durante a pandemia de COVID-19.	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIA	Associação Brasileira da Indústria de Alimentos
ABRASEL	Associação Brasileira de Bares e Restaurantes
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VISA	Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo geral	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 A doença COVID-19.....	12
3.2 Impactos da COVID-19 no mercado de alimentação fora do lar e na rotina dos serviços de alimentação.....	14
4 METODOLOGIA.....	19
4.1 Desenho do estudo.....	19
4.2 Recrutamento dos serviços de alimentação	19
4.3 Coleta de dados.....	20
4.4 Análise estatística	21
5 RESULTADOS	222
6. DISCUSSÃO.....	29
5 CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS	34
BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS	434

1 INTRODUÇÃO

Os serviços de alimentação, que incluem desde restaurantes tradicionais até lanchonetes, cafeterias, bares, padarias, *food trucks*, entre outros, desempenham papel significativo na sociedade, tanto do ponto de vista econômico quanto social. Esses estabelecimentos oferecem empregos para grande variedade de profissionais, como *chefs*, cozinheiros, garçons, atendentes e gerentes de restaurante (Dias *et al.*, 2020). Entre 2009 e 2019, o setor de alimentação fora do lar cresceu 184,2% no Brasil (ABIA, 2021). No ano de 2020, esse mesmo setor representou 2,9% do PIB nacional (ABIA, 2021) e atualmente é responsável por gerar 5,6 milhões de empregos no país (ABRASEL, 2024). Além disso, desempenham papel importante na promoção da cultura gastronômica, na socialização e na celebração de ocasiões especiais (Alimentar, 2021).

No entanto, com o surgimento da COVID-19, os serviços de alimentação foram uma das atividades comerciais mais impactadas pela pandemia. A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, um vírus detectado pela primeira vez em dezembro de 2019, que comumente provoca febre, tosse e sensação de falta de ar (Revista Saúde, 2020; WHO, 2020). A COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em 30 de janeiro de 2020 e, menos de dois meses depois, em 11 de março, a OMS declarou que a nova doença havia se tornado uma pandemia (OPAS, 2020).

Essa situação trouxe a necessidade de implementação de medidas extraordinárias para contenção da disseminação do vírus. No Brasil, decretos ordenaram o fechamento de estabelecimentos, entre eles, os serviços de alimentação (Brasil, 2020). Medidas como o distanciamento social obrigatório em espaços públicos e privados foram implementadas (Malta, 2020). Os locais que permaneceram abertos tiveram que seguir normas de espaçamento entre as pessoas (CNS, 2020).

Para evitar a disseminação do vírus e minimizar o impacto econômico, muitos serviços de alimentação adotaram ou continuaram a funcionar apenas por meio de serviços de *delivery*, *take-away* e/ou *drive-thru* (Oliveira, 2021). No entanto, esses tipos de serviço ainda poderiam representar um risco (Nguyen & Vu, 2020; Shahbaz *et al.*, 2020), pois os colaboradores (manipuladores de alimentos, entregadores e outros) poderiam ser uma fonte de disseminação do novo coronavírus. Diante disso, os estabelecimentos precisaram reforçar e/ou adotar procedimentos e medidas preventivas como o distanciamento de um metro entre

funcionários, o uso de máscaras, o reforço da importância da higienização correta das mãos, a medição de temperatura de forma rotineira, o aumento da frequência da higienização de superfícies e o monitoramento e afastamento imediato de funcionários que apresentassem sintomas da COVID-19 (ANVISA, 2020).

Em 2022, com 80% da população vacinada com a primeira dose da vacina contra COVID-19 (Fiocruz, 2023) e o número de mortes em queda (Poder 360, 2022), municípios e estados começaram a diminuir as restrições de circulação da população e a liberar o retorno do atendimento presencial nos serviços de alimentação (ABRASEL, 2022). Para a retomada segura, os estabelecimentos precisaram manter alguns procedimentos e adotar novas medidas, pertinentes ao momento, tais como manter o distanciamento entre as mesas, disponibilização de talheres e copos descartáveis, medição de temperatura dos clientes, entre outras recomendações (ANVISA, 2020).

Assim, foi notória a complexidade enfrentada pelos serviços de alimentação durante a pandemia. Os colaboradores precisaram enfrentar o risco de contrair a COVID-19, devido à necessidade de manter-se no trabalho (Moreira *et al.*, 2022) e muitos proprietários (cujos restaurantes eram principalmente micro ou pequenas empresas) não tinham condições financeiras de arcar com as demandas geradas pelas adequações recomendadas para prevenir a transmissão da doença (Ribeiro-Silva *et al.*, 2020). Além disso, houve dificuldade na aquisição de gêneros alimentícios devido ao aumento dos preços superiores à inflação média nacional (Oliveira; Cechin, 2022). Como consequência, houve o fechamento de 40% dos restaurantes a quilo no Brasil durante a pandemia da COVID-19 (ABRASEL, 2021). Apesar disso, os estudos sobre os impactos da pandemia nos serviços de alimentação são escassos (Liboredo; *et al.*, 2022). Além disso, até o momento, não foram encontrados estudos longitudinais que tenham sido realizados em diferentes momentos da pandemia.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Este estudo teve como objetivo avaliar os impactos no funcionamento e na adesão às medidas de higiene/segurança de serviços de alimentação localizados na região dos Inconfidentes (Minas Gerais) no período anterior e em dois momentos da pandemia de COVID-19.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os motivos que impediram serviços de alimentação de funcionarem durante a pandemia.
- Levantar os impactos no horário de funcionamento, número de funcionários, faturamento e lucro de serviços de alimentação.
- Identificar os impactos no modelo de atendimento ao cliente e nos meios de divulgação e canais de vendas de serviços de alimentação.
- Detectar medidas de higiene e segurança que foram implementadas e/ou reforçadas por esses serviços de alimentação.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A doença COVID-19

A doença COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) é uma infecção causada pelo vírus SARS-CoV-2 que provoca uma síndrome respiratória aguda grave. Os primeiros casos foram identificados em dezembro de 2019 na China e logo a doença se espalhou rapidamente pelo mundo (OPAS, 2020). O vírus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) é altamente contagioso e pode ser transmitido de pessoa para pessoa por meio de gotículas respiratórias espalhadas no ar na forma de aerossol quando uma pessoa infectada tosse, espirra, fala ou respira, sendo essa a forma mais comum de contaminação. O vírus pode ser facilmente contraído em ambientes fechados, com pouca ventilação, pois as partículas de aerossol podem percorrer longas distâncias suspensas no ar e permanecer no ambiente. Esse fenômeno é denominado como transmissão de longa distância. Assim, autoridades em saúde recomendaram manter distância mínima de um metro das pessoas que apresentavam sintomas respiratórios (OMS, 2020).

Além disso, embora seja uma forma menos comum, a transmissão pode ocorrer ao tocar superfícies ou objetos, incluindo alimentos contaminados com o vírus e, em seguida, tocar o rosto, especialmente boca, nariz ou olhos (OMS, 2020). Apesar disso, não há evidências científicas de que a COVID-19 seja um risco para segurança dos alimentos, pois não se trata de uma doença transmitida por alimentos e o risco potencial geral de adquirir COVID-19 de alimentos ou embalagens de alimentos contaminados parece ser muito baixo (Anelich *et al.*, 2020).

A alta taxa de contágio do vírus SARS-CoV-2 e o risco iminente de sobrecarga dos sistemas de saúde fez com que governos mundiais, locais e organizações responsáveis pela saúde no mundo promovessem medidas rápidas de segurança para conter a sua disseminação (Crodal *et al.*, 2020). Desse modo, no dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) fez uma declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o nível mais alto de alerta previsto no Regulamento Sanitário Internacional. A declaração do novo surto como pandemia da COVID-19 ocorreu em 11 de março de 2020, também pela OMS (OPAS, 2020).

Uma pandemia é declarada quando uma nova doença se espalha rapidamente por diversos países, afetando um número significativo de pessoas. A decisão de declarar a situação

de pandemia é baseada em critérios específicos, incluindo a disseminação geográfica do vírus, a gravidade dos casos e a capacidade de resposta dos sistemas de saúde. Nesse caso, foram consideradas a rápida propagação, a evolução rápida de gravidade dos casos e a superlotação dos serviços públicos e privados de saúde pela COVID-19 (OPAS, 2020).

A declaração da pandemia teve implicações significativas devido à gravidade da situação e a necessidade de esforços para combater a doença. Serviu como um alerta para governos, organizações de saúde e populações em todo o mundo sobre a necessidade de adotar medidas preventivas e de controle mais rigorosas (UNA-SUS, 2020). No contexto brasileiro, a COVID-19 somente foi caracterizada como emergência nacional em Saúde Pública em fevereiro de 2020, por meio da Lei nº 13.979/2020, cuja regulamentação e operacionalização se deu pela Portaria nº 356/2020 a qual tratava sobre as medidas de isolamento social e recomendações de quarentena para a população (Brasil, 2020 a; Brasil, 2020 b).

O início da pandemia no Brasil e no mundo foi marcado por um aumento rápido e significativo no número de casos, seguidos de um número significativo de óbitos, colocando uma enorme pressão sobre o sistema de saúde, destacando as desigualdades existentes no país e colocando a população como um todo em risco (Araújo, 2020). A recomendação de distanciamento social, uso de máscaras e higiene pessoal foram as primeiras medidas de segurança adotadas pelas autoridades em saúde para evitar a contaminação pelo vírus (Pescarini et al., 2020). À medida que a pandemia avançava, diversas cidades e estados implementaram medidas mais restritivas, como o fechamento de comércios não essenciais, escolas e restrições de circulação. Essas ações foram tomadas para reduzir a propagação do vírus e aliviar a pressão sobre os sistemas de saúde (Pinto *et al.*, 2024).

As medidas de restrição adotadas em função da pandemia provocaram profundas mudanças nas rotinas diárias das pessoas em todo o mundo. Uma das mudanças mais evidentes foi a transição do trabalho presencial para o remoto, na qual empresas e organizações adotaram o *home office* como medida de prevenção de contato entre pessoas. Além disso, muitos estudantes passaram a ter aulas remotas, ficando boa parte do tempo em casa, tendo contato físico apenas com as próprias famílias (Alhusseini et al., 2020).

Ainda, como parte destas medidas para enfrentar a situação emergencial de saúde pública, os serviços foram classificados em essenciais e não essenciais e estes últimos precisaram permanecer fechados ou funcionando sem atendimento ao público. Foram considerados como serviços essenciais aqueles necessários para a manutenção das necessidades básicas da população (Barroso *et al.*, 2020). Os estabelecimentos considerados essenciais, como

farmácias, supermercados, hospitais e serviços de saúde, foram autorizados a continuar operando com medidas de precaução e protocolos de segurança reforçados. Para utilizar estes serviços, foi necessário implementar precauções extras, como uso de máscaras, higienização das mãos e distanciamento físico. Desse modo, ficou garantido o acesso da população a serviços essenciais à sua sobrevivência (Alhusseini *et al.*, 2020).

A flexibilização e revisão dessas medidas foram realizadas com base na evolução da pandemia, na capacidade do sistema de saúde e nas orientações das autoridades sanitárias (Agência Brasil, 2020). Em Minas Gerais (MG) o governo criou o plano “Minas Consciente”, com o objetivo de viabilizar o retorno gradual das atividades não essenciais, o qual incluiu decretos que regulamentavam o protocolo de funcionamento por meio de “ondas” que impactaram a sociedade. As “ondas” eram definidas de acordo com as macro e microrregiões de saúde do estado para determinação do avanço, manutenção ou regressão do funcionamento de serviços não essenciais. Sendo classificado como: onda roxa- funcionamento apenas de serviços essenciais; onda vermelha – funcionamento com maior nível de restrição; onda amarela – funcionamento com nível de restrição intermediário; e por fim, onda verde – funcionamento com menor nível de restrição. Os indicadores utilizados para determinar eram: incidência atual da doença, capacidade de atendimento e velocidade de avanço da doença (Minas Gerais, 2021).

A vacinação contra a COVID-19 no Brasil iniciou-se em 17 de janeiro de 2021 seguindo ordem de prioridade definida pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2021). Desse modo, em maio de 2021, o percentual médio de mortes de idosos caiu pela metade após o início da vacinação, apesar de que nesse momento ainda poucas pessoas tinham completado o protocolo de vacinação recomendado pelas autoridades em saúde (Brasil, 2021). Em janeiro de 2022, 78,8% da população já estava vacinada com a primeira dose e 68% totalmente imunizada (com duas doses ou dose única). No mês de maio de 2022, o Brasil apresentou o menor número de mortes por COVID-19 desde o início da pandemia. Desse modo, a população exercia grande pressão sobre o governo para retomada do funcionamento normal de todos os tipos de estabelecimentos, e principalmente, os estabelecimentos de alimentação fora do lar (CNS, 2022).

3.2 Impactos da COVID-19 no mercado de alimentação fora do lar e na rotina dos serviços de alimentação

A alimentação fora do lar consiste na venda e consumo de alimentos e refeições preparadas em serviços de alimentação os quais incluem empresas de *fast-food*, restaurantes, bares, cafeterias, sorveterias, restaurantes especializados (*pizzarias*, *churrascarias* e outros) entre outras (SEBRAE, 2019). Segundo dados da Associação Brasileira da Indústria de Alimentos (ABIA), entre 2009 e 2019, as vendas da indústria alimentícia para o setor de alimentação fora do lar cresceram 184,2% (ABIA, 2020). O setor de alimentação fora do lar tem crescido substancialmente nos últimos 20 anos, representando 53,3% das vendas do setor turístico de 2019 (Brasil, 2020). É também um setor responsável por grande geração de empregos, devido à alta demanda de mão de obra (Astuto, 2013).

Entretanto, com o surgimento da pandemia de COVID-19 e consequente implementação de medidas de restrições, a economia de forma geral foi profundamente afetada, incluindo o setor de alimentação fora do lar. Os serviços de alimentação, como bares e restaurantes, ficaram impossibilitados de funcionar com atendimento presencial ao público por um grande período durante o ano de 2020 (ABRASEL, 2021). Além disso, como grande parte da população estava trabalhando ou estudando de forma remota (em casa), o consumo de alimentação fora do lar diminuiu 83% mundialmente em comparação aos anos anteriores à pandemia (Araújo & Lua, 2021).

No Brasil, essas mudanças provocaram o fechamento de cerca de 300 mil estabelecimentos, entre bares, restaurantes e afins, e queda no faturamento para 700 mil que ainda estavam em funcionamento, os quais operaram com cerca de 40% a menos no seu faturamento (ABRASEL, 2020).

Em 2020 o SEBRAE realizou uma pesquisa, buscando identificar os impactos causados pela pandemia da COVID-19 em micro e pequenas empresas, dentre as quais se encontravam grande parte dos serviços de alimentação, e encontrou que cerca de 12 milhões de negócios foram afetados, atingindo mais de 46,6 milhões de pessoas que atuavam de forma direta ou indireta com esse segmento (SEBRAE, 2020). Entre os meses de março de 2020 e julho de 2021, cerca de 1,2 milhão de pessoas que trabalhavam no setor de alimentação fora do lar perderam seus empregos (ABRASEL, 2021).

Um estudo realizado nas cidades de Belo Horizonte, Betim e Contagem, que estão localizadas cerca de 100 Km da Região dos Inconfidentes (Ouro Preto, Mariana e Itabirito), demonstrou que a maior parte dos serviços de alimentação que fecharam durante a pandemia comercializavam alimentos de consumo imediato (Holanda, 2023). Considera-se como estabelecimentos que comercializam alimentos de consumo imediato, padarias e confeitarias;

lojas de conveniência; restaurantes e similares; bares; lanchonetes; casas de chá, de sucos e similares (Lopes *et al.*, 2022).

Para sobreviver às restrições de funcionamento impostas pelo isolamento social e regulamentadas pelos decretos, muitos serviços de alimentação precisaram migrar totalmente sua forma de atendimento para os serviços de *takeaway* e *delivery*. Isso contribuiu para que muitos serviços de alimentação aderissem às plataformas *online* de *delivery* de alimentos no Brasil, como iFood® e Uber Eats, para conseguir atender às novas demandas da época e ampliar o alcance dos consumidores (ABRASEL, 2021; Zhao, 2020). Além disso, ocorreu grande aumento no preço das matérias primas, o que dificultou a aquisição de insumos para produção de alimentos e refeições, forçando os estabelecimentos a fazerem alterações no cardápio, para viabilizar a aquisição de matéria-prima e viabilizar o atendimento por *delivery* (ABRASEL, 2020).

No entanto, esses tipos de atendimento (*takeaway*, *delivery*) ainda representavam risco de contaminação, uma vez que continuava existindo contato entre os próprios colaboradores do estabelecimento e entre entregador e consumidor (Nguyen & Vu, 2020; Shahbaz *et al.*, 2020). Por isso, esses estabelecimentos precisaram reforçar as boas práticas e adotar outras medidas de prevenção para reduzir as possibilidades de contágio (Aranha *et al.*, 2020; Djekic *et al.*, 2021; Olaimat *et al.*, 2022). Isso implicou na utilização de materiais de proteção individual, como máscaras e luvas, produtos de limpeza indicados pelas autoridades em saúde e aquisição de termômetros para aferição da temperatura, por exemplo (ANVISA, 2020).

A norma técnica da ANVISA 48/2020, que trata sobre a produção segura de alimentos durante a pandemia, passou a recomendar manter um distanciamento mínimo de 1 metro entre os manipuladores de alimentos. Em áreas de produção de alimentos, onde a proximidade física entre os trabalhadores pode ser comum, essa recomendação foi estabelecida como uma medida preventiva essencial para reduzir a transmissão do vírus, uma vez que o distanciamento físico entre as pessoas se tornou uma das principais estratégias para conter a disseminação, especialmente em ambientes fechados como locais de trabalho (ANVISA, 2020).

Outra recomendação eficiente para prevenção era a organização das escalas de trabalho e pausas de maneira estratégica para evitar aglomerações em ambientes de trabalho, especialmente em locais onde muitos funcionários compartilhavam o mesmo espaço. O principal objetivo dessa recomendação era minimizar o risco de transmissão do vírus em

momentos de maior interação entre os trabalhadores, como durante o início e término dos turnos, pausas para refeições e intervalos (Fernandes *et al.*, 2020).

O uso de luvas não é uma obrigatoriedade na legislação de boas práticas vigente, mas as autoridades sanitárias recomendam utilizá-las quando o manipulador tem contato direto com o alimento pronto para consumo e há impossibilidade de uso de utensílios. Entretanto, não havia nenhuma recomendação das autoridades em saúde que indicassem o uso de luvas como forma efetiva para redução da transmissão da COVID-19. A lavagem das mãos é a medida mais efetiva na redução do risco de contaminação dos alimentos por pessoas infectadas, desde que seja realizada sempre que necessária (ANVISA, 2020). Em relação ao uso de máscaras, apesar de legislações anteriores não exigirem o uso pelos manipuladores de alimentos (ANVISA, 2004), após o início da pandemia, o Ministério da Saúde aconselhou o uso como forma de impedir que gotículas expelidas pelo nariz e bocas se espalhassem pelo ambiente e contaminassem os alimentos (CNS, 2020), porém com o avanço da pandemia o uso passou a ser obrigatório (ANVISA, 2020).

A legislação vigente passou a sugerir medição da temperatura dos funcionários regularmente, uma vez que é uma maneira rápida e eficaz de identificar os manipuladores que pudessem estar com febre, um dos sintomas mais comuns da Covid-19 (ANVISA, 2020). Além disso, recomendou-se que se um funcionário do estabelecimento apresentasse sintomas compatíveis com o COVID-19, ele deveria ser afastado imediatamente de suas atividades (ANVISA, 2020).

O vírus da COVID-19 pode sobreviver em diferentes tipos de superfícies por várias horas ou até 3 dias, dependendo do material (Sequinel, 2020). Superfícies frequentemente tocadas, como maçanetas, interruptores de luz, mesas, corrimões, teclados, e bancadas, podem se tornar pontos de contaminação se não forem higienizadas regularmente. Por isso, foi fortemente recomendado aumentar a frequência de limpeza e desinfecção de superfícies e áreas comuns como uma medida essencial para reduzir a transmissão do vírus, reduzindo a probabilidade de infecção por contato indireto (ANVISA, 2020).

À medida que as restrições relacionadas à COVID-19 foram sendo flexibilizadas e os serviços de alimentação puderam retomar o atendimento presencial dos clientes, o mercado de alimentação fora do lar começou a se recuperar. Segundo a ABIA, no ano de 2022 o faturamento anual do mercado de alimentação fora do lar foi de 74,6 % (ABIA, 2022). No entanto, a possibilidade ainda de novas ondas da pandemia nesse período exigiu que os serviços de alimentação continuassem a manter algumas medidas e implementassem outras adicionais

para receber seus clientes no estabelecimento. O serviço de alimentação deveria oferecer aos clientes álcool 70% para higienização das mãos, bem como sabonete e local apropriado para lavagem das mãos. Além disso, deveria controlar a entrada das pessoas para evitar aglomerações, respeitando a capacidade reduzida adequada para a retomada do funcionamento. O cuidado com a higienização de superfícies deveria ser redobrado, com a higienização de mesas sendo realizada a cada troca de cliente. Deveria se atentar às recomendações das autoridades de saúde vigentes (ANVISA, 2020).

Essas mudanças representaram aumento dos custos diários para os estabelecimentos e mudanças na rotina de operacionalização (Andrade *et al.*, 2023). O comportamento do consumidor também foi um aspecto que impactou o mercado de alimentação fora do lar durante a pandemia de COVID-19. Mesmo com os protocolos de segurança de higiene, muitos consumidores estavam receosos de consumir alimentos vindos de outros locais, entregues por *delivery*, preferindo, na maioria das vezes, preparar o próprio alimento em casa. Foi observado que 48,3% dos consumidores temiam contrair COVID-19 por meio de entrega de comida e foi relatado o aumento de 12,4% para 66,1% de pessoas que tiveram cuidados com a limpeza das embalagens de alimentos (Liboredo *et al.*, 2022). Essas transformações refletiram não apenas nas operações dos estabelecimentos, mas também nos hábitos de consumo, evidenciando uma maior cautela dos consumidores em relação à segurança dos alimentos durante a pandemia (Liboredo *et al.*, 2022).

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional longitudinal sobre o funcionamento de serviços de alimentação durante a pandemia de COVID-19. A pesquisa foi realizada com serviços de alimentação comerciais localizados na chamada região Inconfidentes (Ouro Preto, Mariana e Itabirito), no estado de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista telefônica em duas etapas. A primeira ocorreu entre os meses de maio a agosto de 2021, momento em que foram coletados os dados referentes ao período anterior à pandemia (D0) e ao período de pandemia vivenciado no momento da pesquisa (D1). Nessa primeira etapa do estudo os serviços de alimentação estavam funcionando apenas na modalidade de *delivery*, *takeaway* e *drive thru* devido às recomendações de distanciamento social. A segunda etapa foi realizada nos meses de maio a julho de 2022 (D2), momento em que houve flexibilização do funcionamento dos serviços de alimentação, sendo possível o atendimento presencial, com medidas de precaução de contato, recomendadas pelas autoridades de saúde.

A pesquisa foi conduzida segundo os preceitos da Declaração de Helsinki e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Ouro Preto, sob o CAAE 34.335.120.0.0000.5150.

4.2 Recrutamento dos serviços de alimentação

Na primeira etapa, foi feita uma busca dos serviços de alimentação nos três municípios, incluindo bares, churrascarias, *delicatéssens*, *fast food*, lanchonetes, padarias, pastelarias, pizzarias e restaurantes. A busca foi feita em listas fornecidas pela Vigilância Sanitária (VISA) dos municípios e em aplicativos de serviços de *delivery* (*Ifood* e *Aiqfome*, *Ubereats*, *99 food*) de alimentos. O número de telefone dos estabelecimentos foi obtido em listas disponibilizadas pela VISA ou em canais divulgados pelo próprio serviço de alimentação, como *sites* de busca ou do próprio estabelecimento, aplicativos e redes sociais.

Foram realizadas cinco tentativas de contato telefônico com todos os estabelecimentos encontrados, em dias e horários alternados (manhã, tarde e noite). Nos casos em que não se obteve sucesso após cinco tentativas de contato, o estabelecimento foi excluído do estudo.

A segunda etapa foi realizada apenas com os estabelecimentos que participaram da primeira etapa, respeitando-se o mesmo número de tentativas de contato estabelecido para a primeira etapa.

4.3 Coleta de dados

As entrevistas foram realizadas por equipe treinada, com os proprietários ou gerentes dos estabelecimentos. No contato telefônico, inicialmente os pesquisadores forneciam explicações sobre o estudo e em seguida apresentavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o participante. O consentimento verbal dos gerentes/ proprietários que aceitaram participar foi gravado. Aqueles que aceitaram participar do estudo seguiram para a entrevista realizada por meio de um questionário utilizado nas duas etapas. O questionário foi desenvolvido pelos pesquisadores e testado por 10 indivíduos para refinar as perguntas e garantir a precisão dos dados.

Inicialmente os proprietários/gerentes eram questionados se o estabelecimento estava ou não funcionando naquele momento da entrevista. Caso o estabelecimento não estivesse funcionando, os participantes eram questionados sobre os motivos que impediram o funcionamento (dificuldade de adequar o cardápio; falta de adesão de clientes; queda no faturamento; falta de crédito/ empréstimo bancário; dificuldade de estruturar o serviço de delivery; dificuldade de manter o número de funcionários; outro). Em seguida, a entrevista era encerrada.

Já os proprietários/gerentes cujos serviços de alimentação estavam funcionando, inicialmente foram questionados sobre o tipo de estabelecimento: restaurante; lanchonetes/ *fast food*/ hamburguerias; bares; cafeterias/ padarias; pizzarias; sorveterias/docerias. Posteriormente, foram questionados sobre os meios de divulgação do estabelecimento, canais de venda utilizados e as medidas de higiene realizadas em D0, D1 e D2. Além disso, o questionário continha questões sobre as mudanças ocorridas no horário de funcionamento, número de funcionários, faturamento e lucro dos serviços de alimentação (aumentou, diminuiu ou manteve) e as dificuldades enfrentadas pelos estabelecimentos nos dois momentos da pandemia (em D1 e D2). As questões sobre os procedimentos adotados nos serviços de alimentação foram baseadas nas orientações voltadas para empresas do setor alimentício dadas por órgãos, instituições de saúde e literatura científica (OMS, 2020; ANVISA, 2020; Nguyen & Vu, 2020; Rizou *et al.*, 2020; Shahbaz *et al.*, 2020).

Todas as questões eram de múltipla escolha e as perguntas e todas as opções de resposta foram lidas para os participantes quantas vezes foram necessárias durante a entrevista.

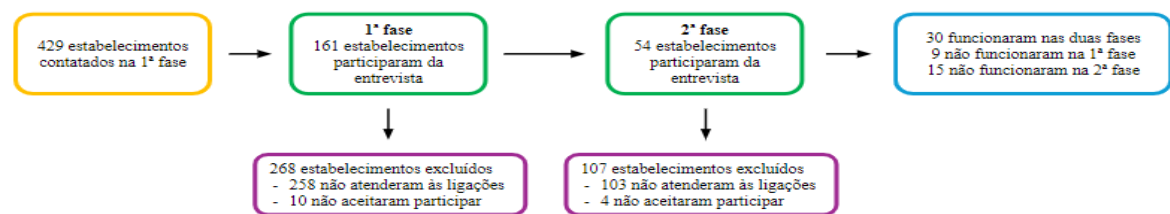
4.4 Análise estatística

As análises dos dados foram realizadas utilizando o *software* Statistical Package for Social Sciences® (SPSS® Inc., Chicago, IL, EUA), versão 22. A estatística descritiva foi usada para definir a proporção das respostas para cada questão. O teste Q de Cochran com correção de Bonferroni foi utilizado para comparar amostras pareadas de variáveis categóricas entre três diferentes momentos (D0, D1 e D2). O teste de McNemar foi utilizado para comparar as variáveis categóricas entre dois momentos (D1 e D2). O nível de significância adotado foi de 5%.

5 RESULTADOS

Dos 161 serviços de alimentação que participaram da entrevista na primeira etapa (D0 e D1), 103 não atenderam às ligações e quatro não aceitaram participar novamente no segundo momento (D2). Sendo assim, a amostra deste estudo foi composta por 54 estabelecimentos (Figura 1). Dentre esses, 25,93% eram restaurantes, 25,93% eram lanchonetes/ *fast food*/ hamburguerias, 22,22% eram bares, 9,26% eram cafeterias/padarias, 3,7% eram pizzarias e 12,96% eram sorveterias/docerias.

Figura 1- Estabelecimentos participantes em cada fase do estudo.



Fonte: Elaborado pela autora.

Dos 54 serviços de alimentação participantes, 24 não estavam funcionando em uma das etapas do estudo (FIG. 1). A Tabela 1 apresenta os motivos que impediram o funcionamento desses estabelecimentos em D1 e/ou D2. Os mais citados foram a queda no faturamento (63,6% em D1 e 86,7% em D2) e a falta de adesão dos clientes (72,3% em D1 e 86,7 % em D2).

Tabela 1 – Motivos que impediram o funcionamento de serviços de alimentação, localizados na região Inconfidentes (Minas Gerais), em dois momentos durante a pandemia de COVID-19.

Motivos	D1*		D2*	
	n	%	n	%
Dificuldade de adequar o cardápio	0	0	6	40,0
Falta de adesão de clientes	8	72,3	13	86,7
Queda no faturamento	7	63,6	13	86,7
Falta de crédito/ empréstimo bancário	2	18,2	5	33,3
Dificuldade de estruturar o serviço de <i>delivery</i>	4	36,4	0	0
Dificuldade de manter o número de funcionários	2	18,2	6	40,0
Outro	4	36,4	4	26,7

* Número de estabelecimentos que não funcionaram=24 (D1=11; D2=15).

O somatório das respostas não totaliza 100% porque os participantes podiam escolher mais de uma opção de resposta.

Diante do fechamento dos 24 serviços de alimentação, a comparação dos dados referentes ao funcionamento dos estabelecimentos em D1 e D2 e outros aspectos avaliados, em D0, D1 e D2, foi possível apenas entre os 30 estabelecimentos que funcionaram em todas as etapas do estudo. Observou-se que a redução do horário de funcionamento ocorreu em mais estabelecimentos em D1 (56,7%) comparado a D2 (26,7%) ($p<0.05$). O mesmo fenômeno aconteceu com o lucro, tendo maior redução em D1 (100%) comparado a D2 (76,7%) ($p<0.05$). Já em relação ao número de funcionários e ao faturamento, não houve diferença significativa entre os dois momentos avaliados (TAB. 2).

Tabela 2 - Mudanças no horário de funcionamento, número de funcionários, faturamento e lucro de serviços de alimentação, na região Inconfidentes (Minas Gerais), em dois momentos diferentes durante a pandemia de COVID-19.

	D1		D2		p*
	n	%	n	%	
Horário de Funcionamento					
Aumentou	2	6,7	5	16,7	0,453
Diminuiu	17	56,7	8	26,7	0,003*
Manteve	11	36,7	17	56,7	0,210
Número de funcionários					
Aumentou	3	10,0	5	16,7	0,210
Diminuiu	13	43,3	6	20,0	0,070
Manteve	14	46,7	19	63,3	0,180
Faturamento					
Aumentou	1	3,3	4	13,3	0,375
Diminuiu	29	96,7	23	76,7	0,146
Manteve	0	0	3	10,0	0,250
Lucro					
Aumentou	0	0	6	20,0	0,031
Diminuiu	30	100	23	76,7	0,003*
Manteve	0	0	1	3,3	1

n=30 *Teste McNemar, $p<0,05$

Sites e redes sociais foram os meios de divulgação usados pela maioria dos serviços de alimentação, tanto antes (86,7%) quanto durante a pandemia (90,0% em D1; 93,3% em D2), mas não houve diferença significativa entre as proporções de estabelecimentos que usaram esses meios entre os diferentes momentos estudados. Também não houve diferença significativa entre o percentual de estabelecimentos que usaram os outros meios de divulgação avaliados. Já carro de som e *outdoor* não foram utilizados em nenhum dos momentos avaliados (TAB. 3).

Em relação aos canais de venda, houve redução significativa no uso de telefone ($p<0,001$), aplicativos de mensagens (*Whatsapp e Telegram*) ($p<0,005$) e *sites*, aplicativos e redes sociais ($p<0,005$) em D2 quando comparado a D0 e D1. Além disso, o percentual de estabelecimentos que não usavam nenhum dos canais de venda foi significativamente maior ($p<0,05$) em D0 (33,3%) e D2 (33,3%) comparado a D1 (10%).

Tabela 3 - Meios de divulgação e canais de venda adotado por serviços de alimentação, localizados na região Inconfidentes (Minas Gerais), antes e em dois momentos da pandemia de COVID-19.

	D0		D1		D2		p*
	n	%	n	%	n	%	
Meios de divulgação							
<i>Sites/Redes sociais do Estabelecimento</i>	26	86,7	27	90,0	28	93,3	0,472
<i>Outros sites</i>	1	3,3	1	3,3	2	3,7	0,717
<i>Jornais/panfletos</i>	7	23,3	6	12,9	6	20,0	0,276
<i>Rádio/Televisão</i>	2	6,7	2	20,0	1	6,7	0,368
<i>Carro de som</i>	0	0	0	0	0	0	-
<i>Outdoor</i>	0	0	0	0	0	0	-
<i>Outro</i>	3	10,0	5	16,7	2	6,7	0,223
Canais de venda para <i>delivery</i>							
Telefone	19	63,3 ^a	24	80,0 ^a	4	13,3 ^b	<0,001*
Aplicativos de mensagens (<i>Whatsapp e Telegram</i>)	18	60,0 ^a	15	50,0 ^a	10	33,3 ^b	0,012*
Aplicativos de <i>delivery</i> de alimentos	13	43,3	13	43,3	14	46,7	0,926
<i>Sites</i> , aplicativos e redes sociais do estabelecimento	15	50,0 ^a	13	43,3 ^a	2	6,7 ^b	0,009*
Nenhum	10	33,3 ^a	3	10,0 ^b	10	33,3 ^a	0,007*

n=30

Letras diferentes, na mesma linha, indicam diferença significativa ($p<0,05$)

*Teste Q de Cochran

NA Tabela 4 estão os procedimentos realizados pelos estabelecimentos antes e durante a pandemia. A utilização de máscaras aumentou significativamente ($p<0,001$) em D1 (83,3%) e D2 (80,0%), quando comparado ao tempo D0 (36,7%). A higienização das mãos com frequência foi relatada como uma prática em 93,3% dos estabelecimentos em D0, sendo que este percentual diminuiu significativamente ($p<0,001$) em D1 (60,0%) e voltou a aumentar em D2 (100%).

Em relação às medidas de higiene e segurança (TAB. 4), apenas a higienização das mesas a cada troca de cliente variou significativamente ($p<0,05$) entre os períodos avaliados,

sendo que 36,7% dos serviços de alimentação adotavam esse procedimento em D1 enquanto mais estabelecimentos adotaram esse procedimento tanto em D0 (56,7%) quanto em D2 (60,0%). Os cuidados com as embalagens das matérias-primas, higienização das verduras e frutas e higienização do ambiente, superfícies e equipamentos com frequência eram realizados por mais de 70% dos estabelecimentos nos três momentos avaliados. Além disso, mais de 50% dos serviços de alimentação implementaram Manual de Boas Práticas em D0 ou D1.

Quando considerados os cuidados com os clientes (TAB. 4), a oferta de talheres e copos descartáveis aumentou significativamente ($p<0,05$) em D2 (80,0% dos estabelecimentos ofereciam) em relação a D0 (66,7%) e D1 (60,0%). A oferta de luvas para os clientes escolherem os alimentos também aumentou ($p<0,005$) em D2 (20,0% estabelecimentos ofereciam), quando comparado a D0 (6,7%) e D1 (3,3%). Embora tenha havido alteração significativa, a oferta de talheres embalados acontecia na maioria dos estabelecimentos nos três momentos avaliados (66,7% em D0; 56,7% em D1; 66,7% em D2).

Dentre os cuidados com a estrutura física (TAB. 4), apenas a disponibilização de recipientes com álcool em gel aumentou significativamente ($p<0,01$) com a pandemia de COVID-19, sendo adotada por 46,7% dos estabelecimentos em D0 e, em D1 e D2, por 76,7% e 83,3% dos serviços de alimentação, respectivamente. Apesar de não haver diferenças significativas entre os tempos para as outras medidas avaliadas, observou-se que grande parte dos estabelecimentos adotaram: distanciamento físico (53,3%) e disponibilização de materiais de orientação (43,3%) em D1; e disponibilização de pias para higienização de mãos em D0 (46,7%) e D2 (53,3%).

Tabela 4 – Procedimentos realizados por serviços de alimentação, localizados na região Inconfidentes (Minas Gerais), antes e em dois momentos da pandemia de COVID-19.

Procedimentos	D0		D1		D2		p
	N	%	N	%	n	%	
Cuidados com os funcionários							
Monitoramento da temperatura e saúde	16	53,3	16	53,3	14	25,9	0,794
Uso de máscaras	11	36,7 ^a	25	83,3 ^b	24	80,0 ^b	<0,001
Uso de luvas	20	66,7	21	70,0	26	86,7	0,109
Higienização das mãos com frequência	28	93,3 ^a	18	60,0 ^b	30	100 ^a	<0,001
Treinamento da equipe	17	56,7	16	53,3	19	63,3	0,588

Medidas de Higiene e Segurança

Cuidados com as embalagens da matéria-prima (descarte/higienização antes de armazenar)	29	96,7	25	83,3	29	96,7	0,69
Higienização de verduras e frutas antes de armazenar ou preparar	26	86,7	24	80,0	26	86,7	0,607
Higienização do ambiente, superfícies e equipamentos com frequência	28	93,3	22	73,3	26	86,7	0,97
Higienização das mesas a cada troca de cliente	17	56,7 ^b	11	36,7 ^a	18	60,0 ^b	0,046*
Implementação de Manual de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos	17	56,7	15	50,0	11	3,3	0,135

Cuidados com os clientes

Oferta de talheres e copos descartáveis para os clientes	20	66,7 ^a	18	60,0 ^a	24	80,0 ^b	0,02*
Oferta de talheres embalados	20	66,7	17	56,7	20	66,7	0,500
Oferta de luvas para os clientes escolherem os alimentos	2	6,7 ^a	1	3,3 ^a	6	20,0 ^b	0,015*
O cliente serve seu próprio prato	6	20,0	4	13,3	7	23,3	0,247
O prato é servido pelos funcionários do restaurante	25	83,3	20	66,7	24	80,0	0,223
Monitoramento da temperatura dos clientes	0	0	5	16,7	3	10,0	0,727

Cuidados com a estrutura física

Medidas para garantir o distanciamento físico entre pessoas	-	-	16	53,3	8	26,7	0,57
Uso de barreiras físicas no buffet, caixa, balança etc.	-	-	8	26,7	4	13,3	0,388
Uso de pia para higienização das mãos dos clientes	14	46,7	10	33,3	16	53,3	0,097
Disponibilização de materiais de orientação aos clientes	-	-	13	43,3	7	23,3	0,70
Disponibilização de recipientes com álcool em gel	14	46,7 ^b	23	76,7 ^a	25	83,3 ^a	0,002*

N=30

*Teste Q de Cochran.

Letras diferentes, na mesma linha, indicam diferença significativa ($p < 0,05$).

Na Tabela 5 encontram-se as dificuldades enfrentadas pelos serviços de alimentação com a crise sanitária causada pela pandemia de COVID-19. As principais dificuldades em D1 foram quedas no faturamento (36,7%), dificuldade em atrair os clientes (30,0%) e adesão dos clientes às mudanças de comportamento (26,7%), enquanto em D2 foram

elevação do preço, atraso ou falta de matérias-primas (83,3%), queda no faturamento (80,0%) e dificuldade em atrair clientes (63,3%). Comparando-se os dois momentos da pandemia, observou-se que as dificuldades relacionadas à elevação do preço, atraso ou falta de matérias-primas ($p<0,001$), adequação do cardápio ($p<0,001$), estruturação do serviço de *delivery* ($p<0,001$), queda no faturamento ($p<0,05$) e atração de clientes ($p<0,05$) foram vivenciadas por maior número de estabelecimentos em D2 quando comparado a D1.

Tabela 5 - Dificuldades enfrentadas por serviços de alimentação, localizados na região Inconfidentes (Minas Gerais), em dois momentos diferentes durante a pandemia de COVID-19.

Dificuldades	D1		D2		p*
	n	%	n	%	
Adequar às novas rotinas de higienização	5	16,7	2	6,7	0,375
Adaptar a estrutura física	1	3,3	4	13,3	0,375
Elevação do preço, atraso ou falta de matérias-primas	12	40,0	25	83,3	<0,001*
Adequar o cardápio	0	0	13	43,3	<0,001*
Estruturar o serviço de <i>delivery</i>	1	3,3	17	56,7	<0,001*
Encontrar instruções sobre práticas adequadas	1	3,3	2	6,7	1,00
Queda no faturamento	11	36,7	24	80,0	0,004*
Monitorar a saúde dos funcionários	4	13,3	3	10,0	1,00
Uso correto de máscaras e luvas pelos funcionários	2	6,7	2	6,7	1,00
Manter o número de funcionários	7	23,3	13	43,3	0,180
Atrair os clientes	9	30,0	19	63,3	0,013*
Adesão dos clientes às mudanças de comportamento	8	26,7	11	36,7	0,549

N=30

Letras diferentes, na mesma linha, indicam diferença significativa ($p<0,05$)

*Teste Q de Cochran

6 DISCUSSÃO

O aumento do consumo de alimentos fora do lar nas duas últimas décadas no Brasil (IBGE, 2004; 2010; 2019) impulsionou o mercado de alimentação fora do lar, especialmente entre os anos 2009 e 2019, durante os quais esse setor registrou crescimento de 184,2% (ABIA, 2021). Em 2019, ano pré-pandemia, a receita dos serviços de alimentação foi de R\$235 bilhões (ABRASEL, 2022). Contudo, no ano seguinte, o crescimento do setor de alimentação coletiva foi drasticamente impactado pela pandemia de COVID-19 (Brandão *et al.*, 2020; Liboredo *et al.*, 2023; Liboredo *et al.*, 2024).

Com a necessidade de adoção de medidas de restrição e distanciamento social para restringir a transmissão do vírus, os estabelecimentos comerciais e empresas considerados não essenciais e instituições de ensino precisaram fechar e muitas pessoas passaram a trabalhar e estudar de forma remota (Araújo *et al.*, 2021; Pinho *et al.*, 2021). No tempo D1 da coleta de dados, era permitido apenas o atendimento dos serviços de alimentação pelas modalidades de *drive-thru*, *take-away* e *delivery*. A partir do tempo D2, houve a flexibilização de algumas medidas e os serviços de alimentação puderam retomar o atendimento presencial mediante a adoção de precauções (Pontes *et al.*, 2021; Abranches *et al.*, 2021).

Em ambos os momentos da pandemia avaliados no nosso estudo, a falta de adesão dos clientes e a queda no faturamento foram os principais motivos que impediram o funcionamento destes estabelecimentos na região dos Inconfidentes. Outros estudos observaram a redução do consumo de alimentos fora do lar durante a pandemia (Ismail *et al.*, 2020; Liboredo *et al.*, 2023; Liboredo *et al.*, 2024), sendo esta, associada ao medo de contrair COVID-19 (Liboredo *et al.*, 2024). Também foi observado o aumento da prática de cozinhar em casa (Alhusseini & Alqahtani, 2020; Di Renzo *et al.*, 2020; Eftimov *et al.*, 2020; Sidor & Rzymiski, 2020; Steele *et al.*, 2020), provavelmente ocasionado pelo tempo de permanência das pessoas em casa e fechamento dos estabelecimentos (Steele *et al.*, 2020). Esses comportamentos contribuíram para a redução no faturamento destes estabelecimentos. No Brasil, o setor de alimentação fora do lar registrou uma perda no faturamento de cerca de R\$60 bilhões em 2020 e, entre 2020 e 2021, 300 mil estabelecimentos fecharam as portas no país (ABRASEL, 2022), queda também observada nos dois momentos de pandemia avaliados neste estudo.

Aqueles estabelecimentos que continuaram funcionando diante da impossibilidade do atendimento presencial, precisaram aderir ou ampliar seu serviço de *delivery* para sobreviver

à crise econômica provocada pela pandemia (Zhao, 2020). Neste estudo, sites e redes sociais foram os meios de divulgação usados pela maioria dos serviços de alimentação, tanto antes quanto durante a pandemia. Outro estudo observou que os estabelecimentos de alimentação fora do lar utilizavam majoritariamente aplicativos de mensagens (*Whatsapp*) para negociação de vendas entre cliente e estabelecimento durante o ano de 2020, após o início da pandemia (Guimarães *et al.*, 2020). Pessoas entre 25 e 40 anos passaram a utilizar mais as redes sociais (Ochoa *et al.*, 2022) para manterem contato com outras pessoas, que estavam distantes devido ao isolamento social, enquanto pessoas mais jovens já as utilizavam com frequência. Ou seja, mais pessoas passaram a ter acesso às divulgações de diversos tipos, incluindo as divulgações feitas pelos serviços de alimentação (Cardoso *et al.*, 2020).

Além da adesão e ampliação dos canais de venda, este estudo também encontrou que a proporção de estabelecimentos que não usavam nenhum canal de venda diminuiu após o início da pandemia. Esses resultados corroboram com outros estudos (Silvério, 2023; Gomes, 2023) que também apontaram a aceleração da adesão aos serviços de *delivery* via plataformas digitais pelos serviços de alimentação impulsionada pela pandemia. Um recurso que viabilizou a informatização dos canais de venda dos serviços de alimentação foi a popularização do *smartphone* no país. Em 2019 havia 230 milhões de celulares ativos (FGV, 2020). A ampliação no acesso a *smartphones* e conexão de banda larga possibilitaram a mudança de hábito da sociedade que passou a realizar mais atividades de forma digital (Guimarães *et al.*, 2020).

Com a reabertura dos estabelecimentos, na segunda fase deste estudo, observou-se redução no uso de telefone, aplicativos de mensagens (*Whatsapp* e *Telegram*) e sites, aplicativos e redes sociais do próprio estabelecimento como canais de venda, sendo mantido o de aplicativos de *delivery*. Possivelmente, após a reabertura, grande parte dos consumidores preferiam ou precisaram retornar aos estabelecimentos de alimentação fora do lar de forma presencial, uma vez que as medidas de isolamento já haviam sido flexibilizadas e as demais atividades cotidianas das pessoas estavam retornando à normalidade (Tavares *et al.*, 2023). Diante disso, os estabelecimentos puderam ou precisaram diminuir a diversidade dos canais de vendas para se concentrar no atendimento presencial, optando por manter um canal que fosse mais prático.

Com o início da pandemia, esse estudo observou aumento significativo do uso de máscaras pela equipe de trabalho nos serviços de alimentação em comparação ao período pré-pandemia. Antes da pandemia, o uso de máscaras não era obrigatório na legislação sanitária brasileira no contexto das Boas Práticas de manipulação de alimentos, podendo ser usada para

evitar a contaminação de alimentos prontos para o consumo e para proteger a saúde do trabalhador em situações específicas (ANVISA, 2004). Porém, sabe-se que as máscaras são barreiras físicas, e que são efetivas em limitar a transmissão de doenças respiratórias em curta distância por contato direto ou indireto e dispersão de gotículas. A partir do início da pandemia, foi adotado pelas autoridades as recomendações de utilização de máscara para prevenção da transmissão. Elas agem de forma a interromper efetivamente a dispersão das partículas expelidas por meio da tosse ou espirro, impedindo a transmissão da COVID-19 (Garcia, 2020). Fora esses casos, o uso de máscaras não é recomendado como um mecanismo de prevenção da contaminação dos alimentos, uma vez que, se este equipamento não for trocado adequadamente, pode ser um veículo de contaminação (ANVISA, 2020).

A prática de higienização frequente das mãos, mesmo antes da pandemia, estava presente na maioria dos serviços de alimentação participantes deste estudo. No entanto, observou-se redução desta prática no D1 e aumento em D2. Embora a higienização das mãos com água e sabão tenha sido fortemente incentivada e recomendada, o uso de álcool 70% foi ampla e mundialmente difundido como um dos procedimentos mais eficazes, simples e de baixo custo contra a transmissão da COVID-19 (Azevedo, 2021), em especial durante a principal fase da pandemia. Essa situação pode ter contribuído para que os manipuladores de alimentos e gestores focassem e utilizassem apenas o álcool 70% com frequência para desinfecção das mãos nos primeiros meses da pandemia, o que representa um risco elevado para a contaminação dos alimentos (Silva, 2023), e à medida que as informações e orientações tornaram-se mais claras a higienização das mãos com frequência voltou a ser uma prática comum nos serviços de alimentação nos meses seguintes.

Em relação à higiene do ambiente e dos alimentos, encontrou-se que mais de 70% dos estabelecimentos relataram cuidados frequentes com as embalagens e higienização do ambiente e de hortaliças e frutas em todos os momentos avaliados, mas a prática de higienização das mesas a cada uso aumentou durante a pandemia. Foi fortemente recomendado aumentar a frequência de limpeza e desinfecção de superfícies e áreas comuns como uma medida essencial para reduzir a transmissão do vírus, reduzindo a probabilidade de infecção por contato indireto durante a pandemia (ANVISA, 2020). Superfícies frequentemente tocadas, como maçanetas, interruptores de luz, mesas, corrimões, teclados, e bancadas, podem se tornar pontos de contaminação se não forem higienizadas regularmente (Squinel, 2020), apesar de não ser a via mais comum de contaminação (Karimi *et al.*, 2020).

Destaca-se que, neste estudo, verificou-se que mais da metade dos estabelecimentos implementaram o Manual de Boas Práticas durante a pandemia. A pandemia da COVID-19 destacou a importância da implementação de Manual de Boas Práticas em serviços de alimentação para práticas adequadas para segurança alimentar, principalmente no aspecto microbiológico (Lima, 2020) devido à necessidade de minimizar o risco de transmissão da doença (ANVISA, 2020).

No presente estudo foi observado que ocorreu maior oferta de talheres descartáveis no segundo momento (D2) do estudo, quando os estabelecimentos puderam retomar o atendimento presencial. O uso de talheres descartáveis é desaconselhado pela ONU devido à elevada geração de resíduos. Em dados divulgados em 2018 observou-se que, apenas na última década, foi produzido mais plástico do que em todo o século e que 50% dos plásticos eram utilizados apenas uma vez, sendo o caso dos talheres e copos descartáveis (Cazarré, 2018). No entanto, diante da pandemia, os protocolos do Ministério da Saúde passaram a recomendar o uso de talheres descartáveis em estabelecimentos de alimentação fora do lar para evitar a transmissão da COVID-19. Em muitos estabelecimentos que as políticas de sustentabilidade vinham sendo implementadas, sofreram certo impacto no período da pandemia, deixando de ter qualquer destaque, percebendo-se que a sustentabilidade ambiental foi fortemente comprometida especialmente pelo aumento do consumo de descartáveis (Lopez *et al.*, 2023).

Após o início da pandemia, a maior parte dos estabelecimentos participantes deste estudo também passaram a ofertar luvas descartáveis para os clientes para escolha dos alimentos. Outra recomendação eficiente para prevenção da transmissão da COVID-19 era que, os estabelecimentos que aderissem ao serviço *self service*, deveriam designar um colaborador para fazer a distribuição das refeições aos clientes, usando os equipamentos de proteção como luvas, máscaras e toucas descartáveis ou fazer a disponibilização de álcool em gel e luvas descartáveis de plástico para que os clientes pudessem se servir diretamente nos balcões (Araújo *et al.*, 2021). Pode-se dizer que a disponibilização de luvas descartáveis e recipientes com álcool em gel era uma alternativa mais prática, de menor custo e eficiente para os serviços de alimentação, uma vez que já estavam enfrentando outras diversas dificuldades.

As dificuldades relacionadas à elevação do preço, atraso ou falta de matérias-primas, adequação do cardápio, estruturação do serviço de *delivery*, queda no faturamento e atração de clientes foram vivenciadas por maior número de estabelecimentos na segunda etapa desta pesquisa. Um estudo de caso também observou esse impacto num restaurante comercial na cidade de Currais Novos, Rio Grande do Norte, o qual apresentou redução tanto das vendas

quanto do faturamento em torno de 80%. Esse mesmo estabelecimento, antes da pandemia, contava com 26 colaboradores formalizados e 4 horistas que eram contratados nos finais de semana. Com as restrições impostas pela pandemia, o número de colaboradores foi reduzido para 9, ou seja, uma redução substancial de 70% (Oliveira *et al.*, 2021). Segundo a ABRASEL (2020), com a chegada da pandemia, houve o fechamento definitivo de 300 mil estabelecimentos e, conseqüentemente, a demissão de mais de 1,2 milhões de trabalhadores no ano de 2020.

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se a mensuração dos impactos da pandemia em apenas três cidades, com localidade geográfica muito próximas, e o tamanho da amostra, o que não reflete necessariamente os impactos causados em todas as regiões do estado ou país. Somada a essas limitações, as restrições e medidas preventivas variaram muito entre as cidades uma vez que cada local foi afetado diferentemente pela pandemia de COVID-19. O método de coleta dos dados por ligação telefônica ainda pode ter sido um fator limitador para maior adesão dos participantes, uma vez que pode ter havido receio em passar informações por telefone e consentir na gravação da participação. Além disso, as informações foram obtidas por meio do relato dos gestores dos estabelecimentos, as quais podem não necessariamente refletir a realidade do serviço.

Apesar dessas limitações, esse é o primeiro estudo longitudinal que investigou os impactos na pandemia da COVID-19 no funcionamento e nas boas práticas em serviços de alimentação. Os resultados mostraram que a pandemia teve impactos econômicos significativos nos serviços de alimentação, em alguns casos impedindo o funcionamento destes, e reforçou a importância das boas práticas (embora o vírus não fosse transmitido por alimentos) levando a implementação ou intensificação dos procedimentos de higiene e outros cuidados. Esses resultados podem ser usados no planejamento de ações por autoridades governamentais em possíveis circunstâncias futuras de crise sanitária, visando o suporte financeiro e estratégico dos estabelecimentos, e no desenvolvimento de estratégias para melhorar a implementação das melhores práticas em serviços de alimentação, de modo a reduzir a contaminação dos alimentos. No entanto, são necessárias mais pesquisas para avaliar a magnitude e os efeitos de longo prazo da pandemia de COVID-19 nos serviços de alimentação após o período de maior crise.

7 CONCLUSÃO

A pandemia da COVID-19 causou mudanças negativas para os serviços de alimentação localizados na região dos Inconfidentes-MG, resultando no fechamento de alguns dos estabelecimentos. A queda no faturamento e a falta de adesão dos clientes foram as principais causas que impediram o funcionamento dos serviços de alimentação. As restrições impostas pela pandemia provocaram redução do horário de funcionamento, do número de funcionários, do lucro e do faturamento dos estabelecimentos.

A crise sanitária ainda exigiu intensificação das medidas de higiene e segurança e implementação de várias medidas preventivas contra a transmissão do vírus da COVID-19 na rotina dos serviços de alimentação. Para continuar a funcionar e sobreviver, os estabelecimentos precisaram aderir ou ampliar o serviço de *delivery*, especialmente nos primeiros meses da pandemia, mas também precisaram se adequar para a retomada do atendimento presencial. As drásticas mudanças nos protocolos de funcionamento e higiene, antes e durante a reabertura, exigiram custos extras e readaptação do setor e, ao mesmo tempo, os estabelecimentos enfrentavam dificuldades econômicas, de atraso ou falta de matérias-primas, de adequação do cardápio e de estruturação do serviço de *delivery*.

As consequências combinadas da pandemia da COVID-19 podem ter efeitos duradouros no setor de alimentação fora do lar, no qual pode haver necessidade de auxílio para recuperação, abrindo caminho para novas oportunidades de crescimento e evolução do setor.

REFERÊNCIAS

ABIA - Associação Brasileira da Indústria de Alimentos. **Alimentação fora de casa deve encerrar 2022 com R\$ 543 bi em receitas**. Disponível em: <https://www.abia.org.br/noticias/alimentacao-fora-de-casa-deve-encerrar-2022-com-r-543-bi-em-receitas>. Acesso em: 10 jul. 2024.

_____. **O crescimento do delivery na pandemia**. 2021. Disponível em: <https://www.abia.org.br/noticias/o-crescimento-do-delivery-na-pandemia>, Acesso em: 11 jun. 2024.

_____. **Serviços de alimentação estimam crescimento para 2021**. 2020. Disponível em: <https://www.abia.org.br/releases/servicos-de-alimentacao-estimam-crescimento-para-2021>. Acesso em: 11 jun. 2024.

ABRANCHES, Monise Viana, Oliveira, Tatiana Coura e José, Jackline Freitas Brilhante de São. **A alimentação coletiva como espaço de saúde pública: os riscos sanitários e os desafios trazidos pela pandemia de Covid-19**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. v. 25, suppl 1, e200654. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.200654>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/Interface.200654>. Acesso em: 5 maio 2024.

ABRASEL, Associação Brasileira De Bares E Restaurantes. (2020) Sem ajuda, **ABRASEL estima mil demissões por hora em bares e restaurantes**. Brasil: ABRASEL, 2020. Disponível em: <https://abrasel.com.br/noticias/noticias/sem-ajuda-abrasel-estima-mil-demissoes-por-hora-em-bares-e-restaurantes/>. Assaf Neto, A. (2014). Acesso em: 11 jul. 2024.

_____. (2020). **Os bares e restaurantes nos tempos de coronavírus. Brasil: ABRASEL**. Disponível em: https://al.abrasel.com.br/noticias/noticias/cerca-de-300-mil-restaurantes-fecharam-as-portas-no-brasil-em2020/?_ga=2.177524709.1720952534.1633723480%20625862458.1624927565. Acesso em: 23 ago. 2024.

_____. **Crise leva ao fechamento de 40% dos restaurantes de comida a quilo**. 2021. Disponível em: <https://abrasel.com.br/noticias/noticias/crise-leva-ao-fechamento-de-40-dos-restaurantes-de-comida-a-quilo/>. Acesso em: 26 fev. 2024.

_____. **Público volta e restaurantes faturam mais**. 2022. disponível em: <https://abrasel.com.br/noticias/noticias/publico-volta-e-restaurantes-faturam-mais/>. Acesso em: 11 jun. 2024.

_____. **Número de empregados no setor se aproxima do pré-Covid**. 2024. Disponível em: <https://abrasel.com.br/revista/mercado/empregados-bares-covid/>. Acesso em: 4 mar. 2024.

_____. **Impactos da pandemia no setor de alimentação fora do lar**. Relatório de 2020. Disponível em: <https://www.abrasel.com.br>. Acesso em: 12 set. 2024.

AGÊNCIA BRASIL, S. **Saiba como cada estado está retomando as atividades econômicas no país**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-06/saiba-como-estados-brasileiros-est%C3%A3o-retomando-a-atividade-economica>. Acesso em: 7 abr. 2024.

ALHUSSEINI N, Alqahtani A. **COVID-19 pandemic's impact on eating habits in Saudi Arabia**. J Public Health Res. 2020 Sep 16;9(3):1868. doi: 10.4081/jphr.2020.1868. PMID: 33024727; PMCID: PMC7512943.

ALIMENTAR, R. H. **A GESTÃO DA QUALIDADE DOS ALIMENTOS NOS SERVIÇOS DE GASTRONOMIA NA CIDADE DE SÃO PAULO DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19**. 2021. Disponível em: <<https://higienealimentar.com.br/a-gestao-da-qualidade-dos-alimentos-nos-servicos-de-gastronomia-na-cidade-de-sao-paulo-durante-a-pandemia-de-covid-19/>>. Acesso em: 26 fev. 2024.

ANDRADE, Giovanna Calixto; *et al.* **Changes in dietary markers during the covid-19 pandemic in Brazil**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, Brasil, v. 57, n. 1, p. 54, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004659. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/215742>. Acesso em: 2 maio. 2024.

ANELICH, L.E.C.M., Lues, R., Farber, J.M. and Parreira, V.R. (2020). **SARS-CoV-2 and risk to food safety**. Frontiers in Nutrition, Vol. 7, pp. 1-8.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004**. Dispõe sobre os regulamentos técnicos de boas práticas para serviços de alimentação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 set. 2004. Seção 1, p. 41.

_____. **Orientações para os serviços de alimentação com atendimento direto ao cliente durante a pandemia de Covid-19**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/312json-file-1>. Acesso em: 26 ago. 2024.

ARANHA, V.C.; BENUTE, G.R.G. **Saúde Mental em tempos de Pandemia**. Ciência em Saúde. USP. Ed. São Camilo São Paulo. 2020. Disponível em: Ed. <https://saocamilo-sp.br/assets/uploads/09-%20SET%202020%20PSI.pdf>. Acesso em: 5 set. 2024.

ARAÚJO, A. C.; SOARES, M.; GOMES, L.; ADAMI, A. **Adequação das boas práticas de manipulação de alimentos durante a pandemia da covid-19 em restaurantes comerciais**. ENCICLOPEDIA BIOSFERA, [S. l.], v. 18, n. 37, 2021. Disponível em: <https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/5296>. Acesso em: 15 maio. 2024.

ARAÚJO, F. R. DE; CALAZANS, D. L. M. E S. **Gestão das ações de segurança alimentar frente à pandemia pela COVID-19**. Revista de Administração Pública, v. 54, n. 4, p. 1123–1133, jul. 2020.

ARAÚJO, T. M. de & Lua, I. (2021). **O trabalho mudou-se para casa: trabalho remoto no contexto da pandemia de COVID-19**. Revista Brasileira De Saúde Ocupacional, 46, e27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000030720>. Acesso em: 15 maio 2024.

ASTUTO, M. S. Finanças corporativas e valor. Atlas. (2013). **Decisões Estratégicas: Um Estudo de Caso Comparativo no Segmento de Alimentação Fora do Lar em Manaus**, Lisboa. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/7229>. Acesso em: 26 fev. 2024.

AZEVEDO AP, *et al.* **Adesão da higienização das mãos entre equipes multidisciplinar em unidades de terapia intensiva de um hospital referência em infectologia**. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2021; 9: 1-8.

BARROSO, B. I. DE L. et al. **A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 28, n. 3, p. 1093–1102, jul. 2020.

BRANDÃO, Lucas André Cavalcanti. **Padrão de consumo de alimentos produzidos fora do lar e entregues em domicílio (delivery) durante a pandemia de COVID-19 no Recife**. 2020. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Gastronomia) - Departamento de Tecnologia Rural, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2020.

BRASIL. **#PATRIAVACINADA**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/>. Acesso em: 8 maio. 2024.

_____. **I. PORTARIA No 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020 - DOU - Imprensa Nacional**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>. Acesso em: 11 jun. 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Pátria Vacinada**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/>. Acesso em: 1 nov. de 2022.

_____. Ministério Do Turismo - MTUR. (2020). **Setor hoteleiro tem perspectiva de aumento na geração de emprego em 2020**. Disponível em: <https://www.gov.br/turismo/ptbr/assuntos/ultimas-noticias/setor-hoteleiro-tem-perspectiva-de-aumento-na-geracao-de-emprego-em-2020>. Acesso em: 18 jun. 2024.

_____. Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 216**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216_15_09_2004.html. Acesso em: 2 mar. 2024.

CARDOSO, M. C.; FERREIRA, C. P.; DA SILVA, C. M.; MEDEIROS, G. DE M.; PACHECO, G.; VARGAS, R. M. **Utilização das redes sociais em projeto de extensão universitária em saúde durante a pandemia de COVID-19**. Expressa Extensão, v. 26, n. 1, p. 551-558, 29 dez. 2020.

CAZARRÉ, Marleta. **Poluição do plástico é desafio para o Dia Mundial do Meio Ambiente**. 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2018-06/acabar-com-poluicao-do-plastico-e-tema-do-dia-mundial-do-meio-ambiente>. Acesso em 26 fev. 2024.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendações CNS**. 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1555-recomendacao-n-072-de-21-de-dezembro-de-2020>. Acesso em: 21 jul. 2024.

. **Recomendações CNS**. 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1163-recomendacao-a-o-n-036-de-11-de-maio-de-2020>. Acesso em: 26 fev. 2024.

. 2022. **BARRETO, W. RECOMENDAÇÃO No 001, DE 27 DE JANEIRO DE 2022**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2022/2309-recomendacao-n-001-de-27-de-janeiro-de-2022>. Acesso em: 3 maio. 2024.

CRODAL, J., Oliveira, W. K., Frutuoso, R. L., Mandetta, L. H., Baia-da-Silva, D. C., Brito-Sousa, J. D. ... Lacerda, M. V. G. (2020, abril). **COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases**. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 53(e20200167). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0167-2020>. Acesso em: 15 mar. 2024.

DEJEKC, Ilija *et al.* **Covid-19 pandemic effects on food safety - Multi-country survey study**. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2020.107800>. Acesso em: 17 ago. 2024.

DIAS, G. N. *et al.* **A importância da ergonomia em unidades de alimentação e nutrição: Uma revisão integrativa**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 38, p. e1680, 23 jan. 2020.

DI RENZO, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., de Lorenzo, A. (2020). **Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey**. *Journal of Translational Medicine*, 18(1), 229. doi:10.1186/s12967-020-02399-5

EFTIMOV, T., Popovski, G., Petković, M., Seljak, B. K., & Kocev, D. (2020). **COVID-19 pandemic changes the food consumption patterns**. *Trends in Food Science and Technology*, 104, 268–272. doi:10.1016/j.tifs.2020.08.017

FERNANDES, Gisele *et al.* **Nursing teaching in COVID-19 times: how to reinvent it in this context?** 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0002-0002>. Acesso em: 26 mar. 2024.

FGV, Fundação Getúlio Vargas. **Brasil tem 424 milhões de dispositivos digitais em uso, revela a 31ª Pesquisa Anual do FGVcia**. 2020. Disponível em: <https://portal.fgv.br/noticias/brasil-tem-424-milhoes-dispositivos-digitais-uso-revela-31a-pesquisa-anual-fgvcia>. Acesso em: 23 maio 2024.

FIOCRUZ. **Pandemia de covid encolhe e 2023 foi o ano com menos mortes**. 2024. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/brasil-celebra-um-ano-da-vacina-contracovid-19>. Acesso em: 9 ago. 2024.

GARCIA, L. P. **Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 2, p. e2020023, 2020.

GOMES FILHO, Nilson Dos Santos. **Análise comparativa do perfil de consumo de delivery em alguns municípios da região metropolitana do estado do Rio de Janeiro no contexto da pandemia**. 2023. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em

Engenharia de Produção) - Escola de Engenharia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2023. Disponível em: <http://www.monografias.ufop.br/handle/35400000/6281>. Acesso em: 26 fev. 2024.

GUIMARÃES JÚNIOR, D.; NASCIMENTO, A.; SANTOS, L.; RODRIGUES, G. **Efeitos da Pandemia do COVID-19 na Transformação Digital de Pequenos Negócios**. Revista de Engenharia e Pesquisa Aplicada, v. 5, n. 4, p. 1-10, 23 jul. 2020.

HOLANDA, H. S. B. DE. **Pandemia da Covid-19 Efeitos no ambiente alimentar de varejo em três municípios da região metropolitana de Belo Horizonte**. pesquisa.bvsalud.org, p. 126–126, 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003** – POF. Rio de Janeiro: IBGE, 2004.

_____. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

_____. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: Despesa monetária e não monetária média mensal familiar, por situação do domicílio, segundo os tipos de despesa - Brasil - período 2017-2018**. Rio de Janeiro: IBGE; 2019.

LIBOREDO, J. C., Amaral, CAA e Carvalho, NC. (2023). **Distribuição de alimentos antes e durante a pandemia de COVID-19 no Brasil**. *Nutrition & Food Science*, Vol. 53 No. 2, pp. 301-318. <https://doi.org/10.1108/NFS-12-2021-0368>

_____. (2023). **Food delivery before and during the COVID-19 pandemic in Brazil**. *Nutrition & Food Science*, Vol. 53 No. 2, pp. 301-318. <https://doi.org/10.1108/NFS-12-2021-0368>

_____. (2024). **Using of food service: changes in a Brazilian sample during the COVID-19 pandemic**. *Nutrition & Food Science*, Vol. 54 No. 3, pp. 579-596. <https://doi.org/10.1108/NFS-06-2023-0129>

ISMAIL, L. C., Osaili, T. M., Mohamad, M. N., Marzouqi, A. A., Jarrar, A. H., Jamous, D. O. A., Dhaheri, A. S. A. (2020). **Eating habits and lifestyle during covid-19 lockdown in the United Arab Emirates: A cross-sectional study**. *Nutrients*, 12(11), 1–20. doi:10.3390/nu12113314

KARIMI, R. *et al.* **Effectiveness of Cleaning and Disinfection Procedures on the Contamination of Frequently Touched Surfaces in Public Spaces During the COVID-19 Pandemic**. *Journal of Environmental Health Science and Engineering*, v. 18, n. 1, p. 123-134, mar. 2020. DOI: 10.1007/s40201-020-00572-0.

LIMA, M. B. de.; SATURNINO, C. M. M.; TOBAL, T. M. **Evaluation of the adequacy of good manufacturing procedures in foodservice establishments**. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 9, p. e433997418, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.7418.

Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7418>. Acesso em: 4 set. 2024.

LOPES, M. S. *et al.* **Comércio de alimentos para consumo imediato no entorno do Programa Academia da Saúde: uma análise segundo desigualdades.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 3283–3294, 22 jul. 2022.

LOPEZ, M. P. V.; FREITAS, P. O. de; VARGAS, S. M. L. **Impactos da pandemia na hotelaria: um estudo sobre os protocolos e desafios às políticas de sustentabilidade.** *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, [S. l.], v. 33, n. 2, 2023. DOI: 10.31423/oikos.v33i2.15167. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/15167>. Acesso em: 15 maio. 2024.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 26, n. 07 [Acessado 16 Setembro 2024], pp. 2833-2842. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.00602021>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.00602021>. Acesso em: 16 set. 2024.

MINAS GERAIS. **Minas Consciente: Retomando a economia do jeito certo.** 2021. Disponível em: https://www.mg.gov.br/sites/default/files/paginas/imagens/minasconsciente/protocolos/minas_consciente_protocolo_v3.11.pdf. Acesso em: 12 ago. 2024.

MOREIRA, M. DE F.; MEIRELLES, L. C.; CUNHA, L. A. M. **Covid-19 no ambiente de trabalho e suas consequências à saúde dos trabalhadores.** *Saúde em Debate*, v. 45, p. 107–122, 24 jun. 2022.

NGUYEN, T. H. D., & Vu, D. C. (2020). **Food delivery service during social distancing: Proactively preventing or potentially spreading COVID-19? Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, 1–2. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.135>. Acesso em: 15 maio 2024.

OCHOA QUISPE, Flor Zarayn; BARRAGAN CONDORI, Melquíades. **El uso en exceso de las redes sociales en medio de la pandemia.** *Acad. (Asunción)*, Asuncion, v. 9, n. 1, p. 85-92, June 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.30545/academo.2022.ene-jun.8>. Acesso em: 8 maio 2024.

OLAIMAT, Amin *et al.* **The Effect of the Knowledge, Attitude, and Behavior of Workers Regarding COVID-19 Precautionary Measures on Food Safety at Foodservice Establishments in Jordan.** 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/su14138193>. Acesso em: 6 ago. 2024.

OLIVEIRA, F. P.; GONÇALVES, J. S.; SOUZA, K. L. de; ORSINE, J. V. C. **Adequação das empresas que atuam no setor alimentício durante a pandemia da covid-19.** *Nutrivisa Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde*, Fortaleza, v. 8, n. 1, p. E9983, 2021. DOI: 10.59171/nutrivisa-2021v8e9983. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/nutrivisa/article/view/9983>. Acesso em: 3 set. 2024.

OLIVEIRA, Regina Máira Moura de. **Os impactos da pandemia por Covid-19 no segmento de alimentação fora do lar: o caso do restaurante Dom Valentino em Currais Novos-RN.** Orientador: Profª MsC Marilene Bizerra da Costa. 2021. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração) - Faculdade de Engenharia, Letras e Ciências Humanas do Seridó, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Currais Novos, RN, 2021.

OLIVEIRA, W. R. S. DE; CECHIN, A. **EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NOS PREÇOS DOS ALIMENTOS NO BRASIL.** Revista Catarinense de Economia, v. 5, n. 2, p. 141–155, 23 dez. 2022.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Histórico da pandemia de COVID-19.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2030%20de%20janeiro%20de>. Acesso em: 26 fev. 2024.

_____. **Coronavirus.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/coronavirus?adgroupsurvey=>. Acesso em: 9 ago. 2024.

_____. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 23 jul. 2024.

PESCARINI, J.; AQUINO, E.; SILVEIRA, I.; AQUINO, R.; SOUZA-FILHO, J. **Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil.** SciELO Preprints, 2020. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.116. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/116>. Acesso em: 17 mar. 2025.

PINHO, P. de S., Freitas, A. M. C., Cardoso, M. de C. B., Silva, J. S. da, Reis, L. F., Muniz, C. F. D., & Araújo, T. M. de. (2021). **Trabalho remoto docente e saúde: repercussões das novas exigências em razão da pandemia da Covid-19.** Trabalho, Educação E Saúde, 19, e00325157. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00325>. Acesso em: 2 set. 2024.

PINTO, A. M. de S., & Gil Marcelino, M. (2024). **SEGURANÇA DOS ALIMENTOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: O PAPEL DOS RESTAURANTES COMERCIAIS.** Revista Univap, 30(65). <https://doi.org/10.18066/revistaunivap.v30i65.4487> PRODEST. COVID-19 - **Coronavírus.** Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/#:~:text=Formas%20de%20Transmiss%C3%A3o>. Acesso em: 22 ago. 2024.

PODER 360. **Mortes por Covid-19.** 2022. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/tag/mortes-por-covid-19/>. Acesso em: 3 set. 2024.

PONTES, H. S.; SIMÃO PONTES, F.; MASSUQUETO, L. L. **A COVID-19 EM PONTA GROSSA (PARANÁ): UMA ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO MUNICIPAL FRENTE À EVOLUÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E À SEGURANÇA SANITÁRIA.** Publicatio UEPG: Ciências Sociais Aplicadas, [S. l.], v. 29, p. 20, 2021. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/sociais/article/view/17112>. Acesso em: 24 jul. 2024.

REVISTA SAÚDE. **Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados.** 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>. Acesso em: 17 jun. 2024.

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

RIZOU, M. *et al.* **Safety of foods, food supply chain and environment within the COVID-19 pandemic.** *Trends Food Sci Technol*. 2020 Aug; 102:293-299. doi: 10.1016/j.tifs.2020.06.008. Epub 2020 Jun 15. PMID: 32834502; PMCID: PMC7295520.

SEBRAE, Serviço Brasileiro De Apoio Às Micro E Pequenas Empresas. (2020) **O impacto da pandemia de coronavírus nos pequenos negócios.** Disponível em: <https://www.agenciasebrae.com.br/sites/asn/uf/NA/sebrae-identifica-setores-mais-afetados-pela-crisedoCoronavirus,ec0444e2adee0710VgnVCM1000004c00210aRCRD#prettyPhoto>. Acesso em: 5 jul. 2024.

. Tendências:

Alimentação fora do lar. 2019. Disponível em: <https://sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/UFs/MS/Anexos/Edi%C3%A7%C3%B5es%2008.2019/Tend%C3%Aancias%20para%20Alimenta%C3%A7%C3%A3o%20Fora%20do%20Lar.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2024.

SEQUINEL, R. *et al.* **SOLUÇÕES A BASE DE ÁLCOOL PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E SUPERFÍCIES NA PREVENÇÃO DA COVID-19: COMPÊNDIO INFORMATIVO SOB O PONTO DE VISTA DA QUÍMICA ENVOLVIDA.** *Química Nova*, v. 43, n. 5, p. 679–684, maio 2020.

SHAHBAZ, M., Bilal, M., Moiz, A., Zubair, S., & Iqbal, H. M. N. (2020). **Food safety and COVID-19: Precautionary measures to limit the spread of coronavirus at food service and retail sector.** *Journal of Pure and Applied Microbiology*, 14. Disponível em: <https://doi.org/10.22207/JPAM.14.SPL1.12>. Acesso em: 19 maio. 2024.

SIDOR, A., & Rzymiski, P. (2020). **Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: Experience from Poland.** *Nutrients*, 12(6), 1657. doi:10.3390/nu12061657

SILVA, João da; PEREIRA, Maria de Fátima. **Impactos da higienização inadequada das mãos na contaminação de alimentos em restaurantes durante a pandemia de COVID-19.** *Revista Brasileira de Segurança Alimentar*, v. 10, n. 3, p. 45-58, jul./set. 2023. DOI: 10.1234/rbsa.2023.10.3.45.

SILVÉRIO, Rosana N. **Um panorama do delivery para restaurantes no contexto da pandemia.** 2023. Disponível em: <http://www.monografias.ufop.br/handle/35400000/6281>. Acesso em: 13 ago. 2024.

STEELE, E. M., Rauber, F., Costa, C. D. S., Leite, M. A., Gabe, K. T., Louzada, M. L. D. C., Monteiro, C. A. (2020). **Dietary changes in the NutriNet Brasil cohort during the covid-19 pandemic.** *Revista de Saude Publica*, 54, 91. doi:10.11606/s1518-8787.2020054002950.

TAVARES, Isabella, *et al.* **O impacto da COVID-19 em pacientes com doenças respiratórias crônicas.** Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/64456>. Acesso em: 12 mar. 2024.

UNA-SUS. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus.** 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em 24 fev. 2024.

WHO. (2021), World Health Organization. **Coronavirus disease (COVID-19): how is it transmitted?** Disponível em: www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted. Acesso em: 23 jun. 2024.

WHO, World Health Organization. **Coronavirus disease (COVID-19): how is it transmitted?** 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 23 jun. 2024.

ZHAO B, Kong F, Aung MN, Yuasa M, Nam EW. **Novel Coronavirus (COVID-19) Knowledge, Precaution Practice, and Associated Depression Symptoms among University Students in Korea, China, and Japan.** *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep 13;17(18):6671. doi: 10.3390/ijerph17186671. PMID: 32933212; PMCID: PMC7558700.

BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS

ACERVO Saúde. **A importância da ergonomia em unidades de alimentação e nutrição: Uma revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. Disponível em: acervomais.com.br. Acesso em: 28 jan. 2020.

AVELAR, A. E., & REZENDE, D. C. (2013). **Hábitos alimentares fora do lar: um estudo de caso em Lavras – MG.** Organizações Rurais & Agroindustriais, 15(1), 137-152. Disponível em: <http://repositorio.ufla.br/jspui/handle/1/1417>. Bittencourt, M., & Palmeira, E. M. (2012). Acesso em: 15 ago. 2024.

BACCARIN, José Giacomo; OLIVEIRA, Jonatan Alexandre de. **Inflação de alimentos no Brasil em período da pandemia da Covid 19, continuidade e mudanças.** Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, SP, v. 28, n. 00, p. e021002, 2021. DOI: 10.20396/san.v28i00.8661127. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8661127>. Acesso em: 8 maio. 2024.

BARRETO, W. **RECOMENDAÇÃO No 001, DE 27 DE JANEIRO DE 2022.** Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2022/2309-recomendacao-n-001-de-27-de-janeiro-de-2022>. Acesso em: 3 maio. 2024.

CÂMARA MUNICIPAL DE OURO PRETO. **Diário Oficial da Câmara Municipal de Ouro Preto.** Disponível em: <https://www.ouopreto.mg.gov.br/pages/diario-cmop.php?page=diario-publicacoes-cmop&id=554>. Acesso em: 8 maio. 2024.

FINKLER, R.; ANTONIAZZI, N.; CONTO, S. M. D. **OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19: uma análise sobre a situação dos restaurantes.** Revista Turismo & Cidades, v. 2, p. 88–103, 1 out. 2020.

LIMA, Jânio Robson Rocha. **A IMPLEMENTAÇÃO DO ENSINO HÍBRIDO NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 10, 2021. DOI: 10.51891/release.v7i2.667. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/667>. Acesso em: 8 maio. 2024.

MEDEIROS, F. S. B. *et al.* (2012). **Gestão Econômica e Financeira: a Aplicação de Indicadores.** Simpósio de Excelência Gestão e Tecnologia. Oliva, E. C., & Santolia, F. (2007). Valorização das competências dos gestores de negócios em serviços de alimentação. Revista Hospitalidade, 4(2), 11-34. <https://www.rev Hosp.org/hospitalidade/article/view/230>.

MONTEIRO TAVARES, E. **Perspectivas tecnológicas para o turismo pós-pandemia.** Tourism and Hospitality International Journal, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 55–58, 2023. DOI: 10.57883/thij18(2)2022.31109. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/thij/article/view/31109>. Acesso em: 13 mai. 2024.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Conselhos sobre doença coronavírus (COVID-19) para o público.** 2020. Disponível em: <https://www.who.int/pt/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. Acesso em: 06 set. 2024.

OURO PRETO. **DECRETO Nº 6.392 DE 14 DE FEVEREIRO DE 2022.** Disponível em: <https://www.ouropreto.mg.gov.br/pages/diario-cmop.php?page=diario-publicacoes-cmop&id=554#2126>. Acesso em: 3 maio 2024.

PROQUEST. **P162/S3-P35 MEDIDAS RESTRITIVAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: IMPACTO SOBRE O AMBIENTE ALIMENTAR DE VAREJO NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE, BRASIL.** Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/6d32f698740421c1133caf832a5bd0cd/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032499>. Acesso em: 26 fev. 2024.

TJMG, Portal. **Retomada das atividades: atualização das listas de comarcas.** Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/informes/retomada-das-atividades-atualizacao-das-listas-de-comrcas.htm#:~:text=O%20plano%20%22Minas%20Consciente%20%2D%20Retomando>. Acesso em: 8 maio. 2024.

UNB, D. S. DE C. DA. **Pesquisa avalia impactos econômico e social da pandemia no setor de alimentação.** Disponível em: <https://noticias.unb.br/117-pesquisa/4382-pesquisa-avalia-impactos-economico-e-social-da-pandemia-no-setor-de-alimentacao>. Acesso em: 8 maio 2024.

VOZ ATIVA. **Decreto COVID-19 é prorrogado até 14/07/2021 em Ouro Preto-MG.** Disponível em: <https://jornalvozativa.com/noticias/decreto-covid-19-e-prorrogado-ate-14-07-2021-em-ouro-preto-mg/>. Acesso em: 8 maio. 2024.