

Consumo alimentar de usuários de uma unidade de APS no contexto da pandemia COVID-19

Food consumption of users of a PHC unit in the context of the COVID-19 pandemic

Consumo de alimentos de los usuarios de una unidad de APS en el contexto de la pandemia del COVID-19

Recebido: 11/04/2022 | Revisado: 20/04/2022 | Aceito: 25/04/2022 | Publicado: 28/04/2022

Samilly Lorâna Farias de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2674-9382>

Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: samilly.lorrana@yahoo.com.br

Égna Rebouças Fernandes Bellaguarda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5344-3639>

Faculdade Católica do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: egnafernandes@hotmail.com

Resumo

Trata-se de uma pesquisa quantitativa para saber se a pandemia do COVID-19 tem provocado impactos no tipo de alimentos consumidos por usuários de uma unidade de atenção primária em saúde de uma determinada população no município de Mossoró-RN. A condução do trabalho foi realizada em cinco etapas: definição da questão norteadora, definição das hipóteses, definição do instrumento de pesquisa, coleta de dados e análise dos resultados obtidos e comparação com outros estudos independentes sobre mudanças no perfil alimentar durante a pandemia do COVID-19. Foi verificado que a pandemia pode ter provocado impacto desfavorável no consumo alimentar da população entrevistada, apontando um comportamento alimentar que oferece riscos à saúde, contribuindo para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Palavras-chave: COVID-19; Nutrição; Recomendações nutricionais.

Abstract

This is a quantitative research to find out if the COVID-19 pandemic has had an impact on the type of food consumed by users of a primary health care unit of a certain population in the municipality of Mossoró-RN. The work was carried out in 5 stages: definition of the guiding question, definition of hypotheses, definition of the research instrument, data collection and analysis of the results obtained and comparison with other independent studies on changes in the dietary profile during the COVID-19 pandemic. It was verified that the pandemic may have had an unfavorable impact on the food consumption of the interviewed population, pointing out a eating behavior that offers health risks, contributing to the emergence of chronic non-communicable diseases (NCDs).

Keywords: COVID-19; Nutrition; Eating.

Resumen

Se trata de una investigación cuantitativa para conocer si la pandemia del COVID-19 ha tenido impacto en el tipo de alimentos consumidos por los usuarios de una unidad de atención primaria de salud de determinada población del municipio de Mossoró-RN. El trabajo se realizó en cinco etapas: definición de la pregunta orientadora, definición de hipótesis, definición del instrumento de investigación, recolección de datos y análisis de los resultados obtenidos y comparación con otros estudios independientes sobre cambios en el perfil dietético durante la pandemia del COVID-19. Se verificó que la pandemia pudo haber tenido un impacto desfavorable en el consumo de alimentos de la población entrevistada, señalando un comportamiento alimentario que ofrece riesgos para la salud, contribuyendo para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT).

Palabras clave: COVID-19; Nutrición; Ingestión de alimentos.

1. Introdução

O ano de 2020 iniciou-se com a notícia do aparecimento de um novo vírus originado de processos zoonóticos, que cruzou espécies e começou a infectar humanos. Inicialmente chamado de 2019-nCoV, e posteriormente como Sars-CoV-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o vírus foi identificado pela primeira vez em Wuhan, na província de Hubei, na

China (Perlman, 2020). Devido à rápida disseminação do vírus em 11 de março de 2020, a OMS declarou a doença uma pandemia (Oms, 2020). Conforme boletins diários da OMS foram registrados até junho de 2021, mais de 4 milhões de óbitos no mundo por conta da doença (Oms, 2021). Com o avanço da pandemia, intervenções de saúde pública que visavam o controle e proliferação da mesma foram recomendadas. Dentre elas, o isolamento de pacientes; higienização recorrente e frequente das mãos, alimentos, produtos, equipamentos e superfícies; quarentena e contenção comunitária (também chamada isolamento social) (Niu, & Xu, 2020).

Em que pese o isolamento ter sido apontado como muito eficiente na prevenção da disseminação da doença, registraram-se algumas conseqüências como: possibilidade de diminuição da atividade física e conseqüente aumento do peso corporal, contribuindo para a prevalência de excesso de peso e obesidade (Oliveira et al., 2018).

Por outro lado, outro aspecto verificado foi à redução do poder de compra das famílias e a alta nos preços dos alimentos, fatores que levaram a retrações importantes no consumo alimentar, em particular na aquisição de alimentos nutricionalmente mais saudáveis (Ribeiro-silva et al., 2020), dando espaço para o aumento da disponibilidade e do consumo de alimentos ultraprocessados (Monteiro et al., 2019).

Segundo Gombart et al. (2020), uma alimentação com a proporção correta de macronutrientes (proteínas, carboidratos, lipídios) e micronutrientes (vitaminas e minerais) contribuem para o correto funcionamento das funções fisiológicas do corpo humano, nomeadamente ao nível do sistema imunitário, assegurando assim, a manutenção de um bom estado de saúde.

Mediante esse contexto, e adotando como pressuposto que uma alimentação balanceada pode auxiliar em um bom funcionamento do sistema imunológico e na manutenção de faixas de peso adequadas, esse estudo teve como objetivo analisar o consumo alimentar no período de pandemia de usuários de uma unidade de atenção primária a saúde.

2. Metodologia

2.1 Tipo de estudo

A pesquisa realizada foi feita por meio da abordagem quantitativa do tipo exploratório, em que o pesquisador examina o fenômeno, a maneira como ele se manifesta e outros fatores com os quais está relacionado (Polit & Beck, 2019). A pesquisa exploratória tem como finalidade proporcionar mais informações sobre o assunto que se vai investigar; facilitar a delimitação do tema da pesquisa; orientar a fixação dos objetivos e a formulação das hipóteses ou descobrir uma nova categoria de enfoque para o assunto (Gil, 1999). A condução deste trabalho foi realizada em 5 etapas, quais sejam: (i) definição da questão norteadora, (ii) identificação das hipóteses, (iii) designação do instrumento de pesquisa, (iv) coleta de dados e (v) análise dos resultados obtidos e comparação com outros estudos independentes sobre mudanças no perfil alimentar durante a pandemia da COVID-19.

Nessa perspectiva, a questão norteadora foi “como está o consumo alimentar de usuários de uma UAPS durante a pandemia do?”, e as hipóteses levantadas foram, (a) por conta do isolamento social houve mudanças no perfil alimentar dos brasileiros, e (b) a pandemia afetou economicamente os brasileiros fazendo com que houvesse o aumento da ingestão de alimentos ultraprocessados.

2.2 Universo e População do estudo

Participaram da pesquisa, adultos com idades entre 18 a 59 anos pertencentes à área de uma unidade básica de saúde localizado na cidade de Mossoró, Rio Grande do Norte. Não participaram os usuários que possuíam analfabetismo funcional, pois não poderiam ler e interpretar a pesquisa, adultos que faziam o uso de psicotrópicos, pois, segundo Meredith (2004), o uso dessa categoria de medicação pode levar ao ganho de peso e alteração do consumo alimentar, particularmente, durante a

manutenção do tratamento (Schwartz et al., 2004) e participantes pré diagnosticados com diabetes mellitus tipo 2, já que uma das complicações da patologia é a polifagia (Martins, 2000), tendendo também a alteração do consumo alimentar. Ao utilizar o intervalo de confiança de 95% valor de p (probabilidade de sucesso) de 0,5 e erro de 5% a amostra ser atingida seria de 345 participantes. Porém, por conta da inviabilidade do tempo para aplicação da pesquisa e medidas sanitárias, a pesquisa foi realizada com 200 participantes.

2.3 Instrumento para coleta de dados

A investigação da análise alimentar foi feita através de um método objetivo de avaliação do estado nutricional, um questionário de frequência alimentar (QFA) utilizado no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). O mesmo foi adequado com a inserção de um cabeçalho para a identificação do entrevistado, incluindo perguntas de caráter socioeconômico (gênero, raça, grau de instrução e renda familiar). O documento continha ilustrações de medidas caseiras para auxiliar o candidato em suas escolhas. O participante recebeu uma via do documento onde assinalava a frequência de consumo de determinados alimentos e bebidas, se 5 a 6 vezes por semana, 2 a 4 vezes na semana, 1 vez na semana, 1 a 3 vezes no mês e quase nunca ou nunca. O período de estudo foi de março de 2020 a março de 2021.

2.4 Procedimentos de pesquisa

Os participantes foram convidados a fazer o QFA de forma voluntária, onde foi explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os voluntários que aceitaram, foram levados a uma sala reservada e confortável na unidade básica de saúde, para a resolução do instrumento de pesquisa. O tempo de aplicação do questionário foi de no mínimo 20 minutos e no máximo 30 minutos. Os participantes foram organizados em um ambiente com cadeiras onde sendo respeitado o distanciamento social, com disposição de álcool em gel e o uso de máscaras obrigatório.

2.5 Aspectos éticos da pesquisa

Seguindo as recomendações da portaria 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, o estudo traz como implicações éticas o sigilo na coleta dos dados e o anonimato do indivíduo na apresentação dos resultados. O projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte para ser analisado e aprovado. O mesmo foi autorizado em 15 de fevereiro de 2021, com parecer de nº 4.541.714.

2.6 Análises de dados

Os dados foram expressos em valores de média e desvio padrão bem como mínimos, máximos, frequência simples e porcentagem através do programa estatístico SPSS (*Statistical Package For Social Sciences*) versão 23.0. Para avaliar diferenças estatísticas entre os sexos (masculino e feminino) nas diferentes variáveis estudadas foi utilizado o teste de Qui-quadrado ou exato de Fisher. Este último quando a frequência esperada foi inferior a 5. O nível de significância estabelecido foi de 5%.

3. Resultados e Discussão

Tabela 1 – Estatística descritiva socioeconômica dos participantes (n=200), Mossoró, Brasil, 2021.

Variáveis	Freq.	%
Sexo		
Feminino	116	58,0
Masculino	84	42,0
Renda		
01 salário	158	79,0
Entre 01 e 02 salários	21	10,5
02 salários	21	10,5
Raça		
Branco	74	37,0
Preto	43	21,5
Pardo	82	41,0
Indígena	01	0,5
Grau de instrução		
Branco	09	4,5
Fundamental	45	22,5
Médio	120	60,0
Superior	26	13,0
Idade		
18 a 25	19	9,5
26 a 30	37	18,5
31 a 35	24	12,0
36 a 40	17	8,5
41 a 45	43	21,5
46 a 50	13	6,5
51 a 55	20	10,0
56 a 60	27	13,5
Média ± desvio padrão		40 ± 11
Mínimo – máximo		18,0 – 59,0

Fonte: Autoria própria.

Tabela 2 – Valores de frequência simples (%) do consumo alimentar de alimentos in natura, no período de março de 2020 a março de 2021, (n=200), Mossoró, Brasil, 2021.

Alimentos in natura	5 a 6x semana	2 a 4x semana	1x semana	1 a 3x/mês	Nunca/ Quase nunca
Alimentos in natura					
Laranja	14(7,0)	20(10,0)	25(12,5)	60(30,0)	81(40,5)
Banana	36(18)	27(13,5)	16(8,0)	52(26,0)	69(34,5)
Mamão	16(8,0)	21(10,5)	20(10,0)	52(26,0)	91(45,5)
Maçã	09(4,5)	21(10,5)	19(9,5)	59(29,5)	92(46,0)
Melancia	07(3,5)	14(7,0)	21(10,5)	53(26,5)	105(52,5)
Melão	06(3,0)	13(6,5)	21(10,5)	57(28,5)	103(51,5)
Abacaxi	10(5,0)	19(9,5)	22(11,0)	59(29,5)	90(45,0)
Manga	11(5,5)	18(9,0)	21(10,5)	61(30,5)	89(44,5)
Goiaba	08(4,0)	19(9,5)	17(8,5)	54(27,0)	102(51,0)

Fonte: Autoria própria.

Tabela 3 – Valores de frequência simples (%) do consumo alimentar de alimentos in natura, no período de março de 2020 a março de 2021, (n=200). Mossoró, Brasil, 2021.

Alimentos	5 a 6x semana	2 a 4x semana	1x semana	1 a 3x/mês	Nunca/ Quase nunca
Alimentos do grupo das verduras, legumes e leguminosas					
Alface	20(10,0)	17(8,5)	27(13,5)	67(33,5)	69(34,5)
Repolho	21(10,5)	16(8,0)	32(16,0)	55(27,5)	76(38,0)
Tomate	59(29,5)	18(9,0)	27(13,5)	51(25,5)	45(22,5)
Jerimum	31(15,6)	14(7,0)	27(13,6)	60(30,1)	67(33,7)
Cebola	72(36,0)	14(7,0)	23(11,5)	48(24,0)	43(21,5)
Batata	50(25,0)	22(11,0)	26(13,0)	51(25,5)	51(25,5)
Cenoura	49(24,5)	18(9,0)	25(12,5)	55(27,5)	53(26,5)
Beterraba	30(15,0)	18(9,0)	22(11,0)	51(25,5)	79(39,5)
Feijão	62(31,0)	13(6,5)	24(12,0)	49(24,5)	52(26,0)

Fonte: Autoria própria.

Tabela 4 – Valores de frequência simples (%) do consumo alimentar de alimentos do grupo de outras preparações ultraprocessadas no período de março de 2020 a março de 2021, (n=200), Mossoró, Brasil, 2021.

Alimentos	5 a 6x semana	2 a 4x semana	1x semana	1 a 3x/mês	Nunca/ Quase nunca
Alimentos do grupo de outras preparações ultraprocessadas					
Pizza	04(2,0)	19(9,5)	44(22,0)	78(39,0)	55(27,5)
Macarrão instantâneo	05(2,5)	23(11,5)	41(20,5)	54(27,0)	77(38,5)
Salgados assados (Esfirra./Empada/Empanada/ Pastel de forno/etc).	11(5,5)	29(14,5)	48(24,0)	60(30,0)	52(26,0)
Salgados fritos (quibe/pastel/coxinha)	14(7,0)	25(12,5)	52(26,0)	63(31,5)	46(23,0)
Cachorro-quente	02(1,0)	29(14,5)	53(26,5)	67(33,5)	49(24,5)
Sorvete	06(3,0)	23(11,5)	55(27,5)	59(29,5)	57(28,5)
Chocolate em barra/Bombom, Brigadeiro	04(2,0)	31(15,5)	46(23,0)	64(32,0)	55(27,5)
Pudim	07(3,5)	19(9,5)	47(23,5)	57(28,5)	70(35,0)
Refrigerante	08(4,0)	28(14,0)	45(22,5)	49(24,5)	70(35,0)
Suco artificial	17(8,5)	20(10,0)	51(25,5)	46(23,0)	66(33,0)
Lingüiça	10(5,0)	23(11,5)	47(23,5)	56(28,0)	64(32,0)
Hambúrguer industrializado	07(3,5)	18(9,0)	49(24,5)	54(27,0)	72(36,0)
Biscoito recheado	8(4,0)	24(12,0)	38(19,0)	63(31,5)	67(33,5)

Fonte: Autoria própria.

Entre sexos

Tabela 5 – Valores de frequência simples (%) do consumo alimentar entre os sexos do de alimentos in natura no período de março de 2020 a março de 2021, (n=200), Mossoró, Brasil, 2021.

Alimentos	Sexo	5 a 6x semana	2 a 4x semana	1x semana	1 a 3x/mês	Nunca/ Quase nunca	p-valor
Alimentos in natura							
Laranja	Feminino	10(8,6)	10(8,6)	15(12,9)	36(31,0)	45(38,8)	0,754
	Masculino	04(4,8)	10(11,9)	10(11,9)	24(28,6)	36(42,9)	
Banana	Feminino	28(24,1)	18(15,5)	07(6,0)	28(24,1)	35(30,2)	0,044*
	Masculino	08(9,5)	09(10,7)	09(10,7)	24(28,6)	34(40,5)	
Mamão	Feminino	14(12,1)	17(14,7)	09(7,8)	26(22,4)	50(43,1)	0,010*
	Masculino	02(2,4)	04(4,8)	11(13,1)	26(31,0)	41(48,8)	
Maçã	Feminino	07(6,0)	17(14,7)	10(8,6)	29(25)	53(45,7)	0,085
	Masculino	02(2,4)	04(4,8)	09(10,7)	30(35,7)	39(46,4)	
Melancia	Feminino	05(4,3)	11(9,5)	12(10,3)	26(22,4)	62(53,4)	0,324
	Masculino	02(2,4)	03(3,6)	09(10,7)	27(32,1)	43(51,2)	
Melão	Feminino	05(4,3)	08(6,9)	12(10,3)	33(28,4)	58(50,0)	0,824
	Masculino	01(1,2)	05(6,0)	9(10,7)	24(28,6)	45(53,6)	
Abacaxi	Feminino	09(7,8)	15(12,9)	10(8,6)	33(28,4)	49(42,2)	0,045*
	Masculino	01(1,2)	04(4,8)	12(14,3)	26(31,0)	41(48,8)	
Manga	Feminino	10(8,6)	13(11,2)	11(9,5)	36(31)	46(39,7)	0,08
	Masculino	01(1,2)	05(6,0)	10(11,9)	25(29,8)	43(51,2)	
Goiaba	Feminino	07(6,0)	13(11,2)	8(6,9)	29(25)	59(50,9)	0,308
	Masculino	01(1,2)	06(7,1)	9(10,7)	25(29,8)	43(51,2)	

* Significância estatística (p<0,05 - Qui-quadrado); ** Significância estatística (p<0,05 - Exato de Fisher). Fonte: Autoria própria.

Tabela 6 – Valores de frequência simples (%) do consumo alimentar entre os sexos do de alimentos do grupo das verduras, legumes e leguminosas no período de março de 2020 a março de 2021, (n=200), Mossoró, Brasil, 2021.

Alimentos	Sexo	5 a 6x semana	2 a 4x semana	1x semana	1 a 3x/mês	Nunca/ Quase nunca	p-valor
Alimentos do grupo das verduras, legumes e leguminosas							
Alface	Feminino	18(15,5)	11(9,5)	17(14,7)	28(24,1)	42(36,2)	0,002 *
	Masculino	02(2,4)	06(7,1)	10(11,9)	39(46,4)	27(32,1)	
Repolho	Feminino	15(12,9)	11(9,5)	15(12,9)	25(21,6)	50(43,1)	0,052
	Masculino	06(7,1)	05(6,0)	17(20,2)	30(35,7)	26(31,0)	
Tomate	Feminino	44(37,9)	11(9,5)	12(10,3)	22(19,0)	27(23,3)	0,009 *
	Masculino	15(17,9)	07(8,3)	15(17,9)	29(34,5)	18(21,4)	
Jerimum	Feminino	24(20,9)	9(7,8)	9(7,8)	30(26,1)	43(37,4)	0,006 *
	Masculino	07(8,3)	05(6,0)	18(21,4)	30(35,7)	24(28,6)	
Cebola	Feminino	54(46,6)	10(8,6)	07(6,0)	20(17,2)	25(21,6)	<0,00 1*
	Masculino	18(21,4)	04(4,8)	16(19)	28(33,3)	18(21,4)	
Batata	Feminino	40(34,5)	16(13,8)	11(9,5)	19(16,4)	30(25,9)	<0,00 1*
	Masculino	10(11,9)	06(7,1)	15(17,9)	32(38,1)	21(25,0)	
Cenoura	Feminino	39(33,6)	10(8,6)	09(7,8)	25(21,6)	33(28,4)	<0,00 1*
	Masculino	10(11,9)	08(9,6)	16(19,0)	30(35,7)	20(23,8)	
Beterraba	Feminino	23(19,8)	12(10,3)	10(8,6)	20(17,2)	51(44,0)	0,005 *
	Masculino	07(8,3)	06(7,1)	12(14,3)	31(36,9)	28(33,3)	
Feijão	Feminino	47(40,5)	09(7,8)	10(8,6)	19(16,4)	31(26,7)	0,001 *
	Masculino	15(17,9)	04(4,8)	14(16,7)	30(35,7)	21(25,0)	

* Significância estatística (p<0,05 - Qui-quadrado); ** Significância estatística (p<0,05 - Exato de Fisher). Fonte: Autoria própria.

Tabela 7 - Valores de frequência simples (%) do consumo alimentar entre os sexos de alimentos do grupo de outras preparações ultraprocessadas no período de março de 2020 a março de 2021, (n=200), Mossoró, Brasil, 2021.

Alimentos	Sexo	5 a 6x semana	2 a 4x semana	1x semana	1 a 3x/mês	Nunca/ Quase nunca	p-valor
Alimentos do grupo de outras preparações ultraprocessadas							
Pizza	Feminino	3(2,6)	14(12,1)	20(17,2)	51(44)	28(24,1)	0,083
	Masculino	01(1,2)	05(6,0)	24(28,6)	27(32,1)	27(32,1)	
Macarrão instantâneo	Feminino	4(3,4)	15(12,9)	17(14,7)	31(26,7)	49(42,2)	0,141
	Masculino	1(1,2)	08(9,5)	24(28,6)	23(27,4)	28(33,3)	
Salgados assados (Esfirra./Empada/Empanada/Pastel de forno/etc).	Feminino	08(6,9)	17(14,7)	26(22,4)	36(31)	29(25)	0,850
	Masculino	03(3,6)	12(14,3)	22(26,2)	24(28,6)	23(27,4)	
Salgados fritos (quibe/pastel/coxinha)	Feminino	09(7,8)	12(10,3)	28(24,1)	39(33,6)	28(24,1)	0,704
	Masculino	05(6)	13(15,5)	24(28,6)	24(28,6)	18(21,4)	
Cachorro-quente	Feminino	01(0,9)	15(12,9)	30(25,9)	35(30,2)	35(30,2)	0,222
	Masculino	01(1,2)	14(16,7)	23(27,4)	32(38,1)	14(16,7)	
Sorvete	Feminino	04(3,4)	14(12,1)	26(22,4)	35(30,2)	37(31,9)	0,410
	Masculino	02(2,4)	09(10,7)	29(34,5)	24(28,6)	20(23,8)	
Chocolate em barra/Bombom, Brigadeiro	Feminino	02(1,7)	18(15,5)	26(22,4)	37(31,9)	33(28,4)	0,997
	Masculino	02(2,4)	13(15,5)	20(23,8)	27(32,1)	22(26,2)	
Pudim	Feminino	04(3,4)	09(7,8)	23(19,8)	34(29,3)	46(39,7)	0,361
	Masculino	03(3,6)	10(11,9)	24(28,6)	23(27,4)	24(28,6)	
Refrigerante	Feminino	04(3,4)	17(14,7)	20(17,2)	27(23,3)	48(41,4)	0,127
	Masculino	04(4,8)	11(13,1)	25(29,8)	22(26,2)	22(26,2)	

Suco artificial	Feminino	10(8,6)	9(7,8)	24(20,7)	24(20,7)	49(42,2)	0,020*
	Masculino	07(8,3)	11(13,1)	27(32,1)	22(26,2)	17(20,2)	
Lingüiça	Feminino	06(5,2)	15(12,9)	25(21,6)	25(21,6)	45(38,8)	0,058
	Masculino	04(4,8)	08(9,5)	22(26,2)	31(36,9)	19(22,6)	
Hambúrguer industrializado	Feminino	04(3,4)	09(7,8)	25(21,6)	27(23,3)	51(44)	0,089
	Masculino	03(3,6)	09(10,7)	24(28,6)	27(32,1)	21(25)	
Biscoito recheado	Feminino	03(2,6)	12(10,3)	20(17,2)	31(26,7)	50(43,2)	0,013**
	Masculino	05(6,0)	12(14,3)	18(21,4)	32(38,1)	17(20,2)	

* Significância estatística ($p < 0,05$ - Qui-quadrado); ** Significância estatística ($p < 0,05$ - Exato de Fisher). Fonte: Autoria própria.

Conforme os resultados do presente estudo realizado com os 200 participantes, observa-se na tabela 1 que o maior público presente na pesquisa foi feminino (58%), com renda de 1 salário mínimo (79%), de cor predominantemente parda (41%), com estudos de nível médio (60%), com idades entre 41 e 45 anos (21,5%).

Para o consumo de alimentos in natura, a frequência de pessoas que nunca ou quase nunca consumiam esse tipo de alimentos foi prevalente, seguido da frequência de consumo de 1 a 3 vezes no mês. A frequência de consumo de 5 a 6 vezes por semana foi baixa demonstrando um menor de consumo de frutas e verduras por esse grupo populacional.

Observando a tabela 4, referente aos valores do consumo alimentar de outras preparações ultraprocessadas, há uma quantidade significativa de ingestão de 1 vez por semana e 1 a 3 vezes no mês. Algo que pode ter contribuído para este dado foi por conta do isolamento social, fazendo com que pessoas passem mais tempo em casa, ficando expostas a conteúdos publicitários, especialmente a comerciais de alimentos ultraprocessado e também o fortalecimento das redes de supermercados com vendas virtuais e aplicativos de entrega de comida pronta, influenciando na alimentação das mesmas (Lencucha, et al., 2017).

As tabelas 5, 6 e 7 comparam o consumo dos alimentos entre os sexos. Observa-se que a frequência do consumo nunca ou quase nunca para a ingestão de frutas, verduras e leguminosas é dominante no período estudado entre as mulheres, mas o mesmo público também é imperante no consumo de alimentos ultraprocessados. Uma pesquisa intitulada como: distanciamento Social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia da COVID-19, constata-se que 35,2% da população entrevistada ficaram ansiosos e deprimidos durante a pandemia, sendo a maior prevalência no público feminino, tendendo a descontar frustrações em alimentos ricos em energia, açúcar e gorduras (Malta et al., 2021).

Isso nos demonstra que a pandemia pode ter provocado impacto desfavorável no consumo alimentar da população entrevistada, apontando um comportamento alimentar que oferece riscos à saúde, contribuindo para o surgimento de DCNT. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2020), as DCNT são responsáveis por 41 milhões de óbitos, sendo 70% de todas as mortes no mundo e no Brasil correspondendo a 76%.

A realidade da má alimentação com o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados durante a pandemia está sendo amplamente abordada no meio científico. Costa et al. (2021), em seu estudo transversal realizado na cidade de São Paulo com 300 adultos, evidencia o aumento da ingestão de alimentos industrializados, demonstrando à intensa deterioração da qualidade das dietas e ao risco aumentado de obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares. Percebe-se que a pandemia da COVID-19 intensificou a transição nutricional de forma negativa das pessoas, pois podemos associar a mesma à alteração de rotinas, resultando em situações emocionais como tédio, estresse e ansiedade, que favorece o consumo de alimentos ultraprocessados (Araújo et al., 2020).

Colaborando com esse fato, uma pesquisa realizada pelo Unicef em parceria com o Ibope Inteligência (2020), reportou que 49% da população brasileira com 18 anos ou mais declarou a mudança de hábitos alimentares na pandemia, estando incluídos nessa mudança o aumento no consumo de alimentos industrializados e em casos mais extremos, a falta de alimentos por dificuldades financeiras. Dentre os brasileiros que declararam alteração no consumo de alimentos, 23% confirmou que essa mudança econômica implicou no aumento do consumo de produtos industrializados.

Já no estudo de coorte realizado por Steele, et al. (2020), realizado com 10.116 adultos, observou-se que houve estabilidade no consumo de marcadores de alimentação não saudável entre os participantes durante a pandemia, ressaltando a má alimentação principalmente em populações menos favorecidas.

Segundo investigação realizada pela Rede de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede Penssan), em dezembro de 2020, através do Projeto Vigisan, 55,2% da população brasileira estavam em estado de insegurança alimentar (De Paula, & Zimmermann, 2021). A inflação e a alta do preço de alimentos básicos como o arroz e o feijão, que já precediam a pandemia, intensificaram-se neste período, revelando uma situação ainda mais preocupante. A alta de preços de alimentos básicos afeta com mais intensidade populações que já apresentavam dificuldade de comprar estes itens, levando ao consumo de alimentos industrializados (Costa et al., 2020).

Com relação as características sócio econômicas, chamou à atenção em nossa investigação a relação da cor e renda dos entrevistados. Identificou-se maior quantidade de pessoas pardas e baixa renda, refletindo uma amostragem da realidade condizente do país naturalizado pelas desigualdades econômicas. Com os baixos investimentos acarretando um serviço de saúde com pouca eficiência para a sua população, sobretudo para as mais vulneráveis (Quizani, 2021).

No ano de 2020 no Nordeste, considerada uma das regiões mais pobres do país, representava 27% da população brasileira e apresentava cerca de um terço de todos os casos de Coronavírus (34%) e dos óbitos (32%). Por conta do cenário pandêmico, é crucial trazer o debate sobre os possíveis prejuízos à efetivação do Direito Humano à Alimentação Adequada, visto que a pandemia da COVID-19 piorou a situação de insegurança alimentar, sobretudo em razão do abalo na renda de 55% da população brasileira (Dourado, 2020).

4. Conclusão

A relevância do estudo, conforme pode ser observado ao longo dessa seção foi conhecer o perfil alimentar da população durante a pandemia da COVID-19, dado que o distanciamento social influenciou comportamentos alimentares inadequados, o que pode favorecer ao surgimento de DCNT como a obesidade, considerado um grande problema de saúde pública.

Discussões e investigações como essa são de suma importância, pois uma vez identificada à extensão e magnitude dos problemas alimentares em nosso país, seja possível tecer articulações com as esferas governamentais (federal, municipal e estadual) e sociedade civil para poderem assegurar o acesso à alimentação adequada e saudável, com vistas à redução dos impactos negativos da pandemia da COVID-19 nas condições de alimentação, saúde e nutrição, além de fomentar discussões para trabalhos futuros sobre o tema.

Ainda, a relevância consiste em servir de subsídios para reflexos sobre os desafios para a promoção de uma alimentação saudável, assim como elaboração de planos de intervenção que possibilite melhorar essa realidade, visto que estudos sobre o perfil alimentar de populações favorecem respostas epidemiológicas e gera um senso crítico sobre no indivíduo o tipo do alimento consumido, e a conscientização na melhor escolha de alimentos contribuindo para sua autonomia alimentar.

Referências

- Araújo, L., Antonino, P., Chaves, C., & Salgado, S. (2020). Como a alimentação pode melhorar a imunidade?: dicas para uma alimentação saudável durante a quarentena, 1(1), 2.
- Conselho Nacional de Saúde (Brasil). (2021). *Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília.
- Costa, C. D. S., Faria, F. R. D., Gabe, K. T., Sattamini, I. F., Khandpur, N., Leite, F. H. M., & Monteiro, C. A. (2021). Escore Nova de consumo de alimentos ultraprocessados: descrição e avaliação de desempenho no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 55, 1-5.
- Costa, F. F., Rosa, I. R., de Pinho, L., & Dias, M. L. P. (2020). Pandemia da Covid-19: Impactos à Renda e ao Aumento do Consumo de Alimentos Ultraprocessados. *Revista Unimontes Científica*, 22(2), 1-15.
- De Paula, N. M., & Zimmermann, S. A. (2021). A insegurança alimentar no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil. *Revista NECAT-Revista do Núcleo de Estudos de Economia Catarinense*, 10(19), 56-67.
- Dos Ministérios, E. (2009). ELSA Brasil: maior estudo epidemiológico da América Latina. *Rev Saúde Pública*, 43(1).
- Dourado, E. N. (2020). A Pandemia de COVID-19 e o SUS. *Journal of Multiprofessional Health Research*, 1(1), e01001-e01002.
- Gil, A. (1999). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. (5a ed.), editora Atlas.
- Gombart, A. F., Pierre, A., & Maggini, S. (2020). A review of micronutrients and the immune system—working in harmony to reduce the risk of infection. *Nutrients*, 12(1), 236.
- Ibope. Unicef. (2020). *Impactos Primários e Secundários da COVID-19 em Crianças e Adolescentes*. Relatório de análise 1ª Onda.
- Lencucha, R., Drope, J., Bialous, S. A., Richter, A. P., & Silva, V. L. D. C. (2017). Institutions and the implementation of tobacco control in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33, 25-30.
- Malta, D. C., Gomes, C. S., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. D. A., Silva, A. G. D., Prates, E. J. S., & Silva, D. R. P. D. (2021). Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Saúde em Debate*, 44, 177-190.
- Martins, D. M. (2000). *Exercício físico no controle do diabetes mellitus*. Phorte.
- Meredith, L. S. (2004). Depression: 20 years of progress. *Medical Care*, 42(6), 499-501.
- Monteiro, C. A., Cannon, G., Levy, R. B., Moubarac, J. C., Louzada, M. L., Rauber, F., & Jaime, P. C. (2019). Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public health nutrition*, 22(5), 936-941.
- Monteiro, C. A., Cannon, G., Lawrence, M., Costa Louzada, M. D., & Pereira Machado, P. (2019). Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system. *Rome: FAO*, 48.
- Niu, Y., & Xu, F. (2020). Deciphering the power of isolation in controlling COVID-19 outbreaks. *The Lancet Global Health*, 8(4), e452-e453.
- Oliveira, A., Araújo, J., Severo, M., Correia, D., Ramos, E., Torres, D., & Lopes, C. (2018). Prevalence of general and abdominal obesity in Portugal: Comprehensive results from the National Food, nutrition and physical activity survey 2015–2016. *BMC public health*, 18(1), 1-9.
- OMS, O. B. (2020). *Folha informativa—novo coronavírus (2019-nCoV)*.
- OMS, O. B. (2021). *Folha informativa—novo coronavírus (2019-nCoV)*.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2011). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. Artmed Editora.
- Perlman, S. (2020). Another decade, another coronavirus. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 760-762.
- Ribeiro-Silva, R. D. C., Pereira, M., Campello, T., Aragão, É., Guimarães, J. M. D. M., Ferreira, A. J., & Santos, S. M. C. D. (2020). Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3421-3430.
- Quinzani, M. A. D. (2020). O avanço da pobreza e da desigualdade social como efeitos da crise da COVID-19 e o estado de bem-estar social. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, 2(6), 43-47.
- Singhal, T. (2020). A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *The indian journal of pediatrics*, 87(4), 281-286.
- Steele, E. M., Rauber, F., Costa, C. D. S., Leite, M. A., Gabe, K. T., Louzada, M. L. D. C., & Monteiro, C. A. (2020). Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. *Revista de Saúde Pública*, 54.

Schwartz, T. L., Nihalani, N., Jindal, S., Virk, S., & Jones, N. (2004). Psychiatric medication-induced obesity: a review. *Obesity Reviews*, 5(2), 115-121.

UNICEF. (2020). *Impactos primários e secundários da Covid-19 em crianças e adolescentes*, 2020.

World Health Organization. (2020). *Noncommunicable diseases: Progress monitor*, 2020.