

AVALIAÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES DE ESCOLARES DO RECÔNCAVO BAIANO DURANTE A PANDEMIA DE COVID -19

EVALUATION OF FOOD PRACTICES OF SCHOOLS FROM THE RECÔNCAVO BAIANO DURING THE COVID -19 PANDEMIC

Moema de Souza Santana - moemasantana89@gmail.com

Doutora em Alimentos e Nutrição pela Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho (UNESP); Nutricionista do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (CH-UFC) - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Fortaleza, CE, Brasil.

Francilene da Silva Chabi - francychabi@hotmail.com

Graduada em Nutrição pela Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), Cachoeira, Bahia, Brasil.

Lais Santos da Silva - laissilva.nutri@outlook.com

Graduada em Nutrição pela Faculdade Adventista da Bahia (FADBA) Cachoeira, Bahia, Brasil.

Suelyne Rodrigues de Moraes - suelyne_rodrigues@hotmail.com

Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE); Nutricionista do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (CH-UFC) - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Fortaleza, CE, Brasil.

Gabrielly Sobral Neiva - gabrielly.neiva@adventista.edu.br

Mestre em Microbiologia Agrícola pela Universidade Federal do Recôncavo Baiano (UFRB); Graduada em Nutrição pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFR); Docente da Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), Cachoeira, Bahia, Brasil.

Resumo: Introdução: O Brasil adotou medidas sanitárias (interrupção das atividades letivas e a prolongada permanência em casa) para conter a disseminação do vírus SARS-CoV-2 e desacelerar o crescimento dos casos de COVID-19. Estas medidas alteraram abruptamente a rotina de crianças e adolescentes gerando diversos efeitos. **Objetivo:** Descrever as mudanças no consumo alimentar, na prática de atividade física e no estado de saúde de crianças e adolescentes durante o período de isolamento social imposto pela pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Estudo transversal de caráter descritivo realizado com estudantes de uma escola privada do Recôncavo da Bahia. Os dados foram coletados por meio de questionário online no “Google Forms” com pais e/ou responsáveis dos estudantes. Foram levantadas variáveis socioeconômicas, de estilo de vida, clínicas, nutricionais e

dietéticas. Foram calculadas medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão) para as variáveis contínuas e as frequências para as variáveis discretas. **Resultados:** A amostra foi composta por 32 estudantes. As rendas familiares de até 1 salário mínimo (28,12%) e de 1 a 3 salários mínimos (46,87%) foram predominantes. A prática de atividade física anterior à pandemia esteve presente em 81,25% da amostra, ao passo, que durante o isolamento social o sedentarismo foi de 46,87% e a exposição aumentada a telas esteve presente em 90,62% dos indivíduos avaliados. A ausência de comorbidades foi verificada em 40,62% da amostra. Em contrapartida, constatou-se obesidade (segundo percepção dos pais e/ou responsáveis) em 18,75% da amostra, assim como colesterol elevado em 9,37% e outras comorbidades em 6,25% dos indivíduos. A modificação corporal foi relatada por 56,25% e mudança no consumo alimentar por 75,00% dos respondentes. Alterações no tipo de alimento consumido ocorreram em 81,25% da amostra, destacando-se aumento de consumo de lanches (68,75%). **Conclusão:** Algumas mudanças foram identificadas no padrão de atividade física, de saúde e de consumo alimentar na amostra avaliada, indicando o efeito da pandemia na alimentação e na qualidade de vida e de saúde de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: COVID-19; Consumo Alimentar; Crianças; Adolescente; Pandemia.

Abstract: Introduction: The participation of the family health strategy teams was essential in combating and controlling the pandemic since the beginning of the COVID-19 pandemic. of the health professional. **Objective:** To analyze the impact of the Covid-19 pandemic on the quality of life of primary care health professionals. **Methodology:** This is a descriptive cross-sectional study with census characteristics, submitted to the ethics committee of the Faculdade Adventista da Bahia under registration CAAE: 38999120.2.0000.0042. The sample consisted of primary health care professionals from the city of Governador Mangabeira-BA, using the instruments used as the Anxiety and Depression Questionnaire - HAD, Brief Pain Inventory, Wholqol-bref. **Results:** 98 health professionals participated in the study, 83.67% women and 16.33% men. The presence of anxiety in health professionals was identified, 33% of the population had symptoms related to anxiety and 23% had a chance of having already developed chronic anxiety. 27% of the population showed symptoms of depressive signs and 12% were likely to have already developed depression. As for the pain symptom, 92.6% of the studied community reported the presence of pain in body regions. of primary care, even though it is not possible to state whether the pandemic was the main cause of damage to the health of the studied population.

Keywords: Covid-19; Primary Health Care; Health Surveillance.

INTRODUÇÃO

O Brasil e o mundo vivenciaram a pandemia ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2 estabelecendo medidas sanitárias de controle de contágio para conter a disseminação do vírus e desacelerar o

crescimento exponencial dos casos de COVID-19. Entre as principais medidas de enfrentamento da COVID-19 destacam-se a interrupção das atividades letivas, a necessidade de distanciamento social com consequente permanência prolongada em casa. Essas medidas alteraram abruptamente a rotina de milhares de crianças e adolescentes devido a necessidade de ausência ou restrição de convívio social ^(1,2).

Além disso, sabe-se que a ausência ou restrição de convívio social, a separação ou perda de algum componente da família, falta de certeza sobre as questões envolvendo a doença, contribuíram para sentimentos negativos relacionados à pandemia que podem afetar diretamente a alimentação dos pais, potencializando as chances de mudanças nos padrões alimentares das crianças e adolescentes ⁽³⁾. Destaca-se ainda que, em 143 países, quase 370 milhões de indivíduos em idade escolar normalmente dependem de refeições escolares para obter uma fonte confiável de nutrição diária, e que em resposta à pandemia precisaram procurar outras formas para se alimentar enquanto as escolas estiveram fechadas ⁽⁴⁾.

Quando se considera as reações emocionais e mudanças comportamentais expostas pelas crianças e adolescentes durante o período de isolamento social, são relatadas dificuldades de concentração, irritabilidade, medo, inquietação, tédio, sensação de solidão, alterações no padrão de sono e na alimentação ⁽⁵⁾. Deste modo, acredita-se que a evolução do estresse neste período, além de outros fatores, pode estar associada às mudanças alimentares ⁽⁶⁾ e na redução da qualidade da dieta ⁽⁷⁾, resultando em diversos problemas relacionados à saúde ⁽⁸⁾. Além disso, cita-se diminuição dos níveis de atividade física devido a acomodação em tarefas sedentárias por mais tempo (jogos online, assistir televisão e aulas remotas) ^(9,10).

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi descrever as mudanças no consumo alimentar, na prática de atividade física e no estado de saúde de crianças e adolescentes no período de isolamento social imposto pela pandemia de COVID-19 em uma escola privada do Recôncavo da Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, aplicado ao público infanto-juvenil para avaliar as mudanças no consumo alimentar, na prática de atividade física e no estado de saúde no período de isolamento social imposto pela pandemia de COVID-19 entre crianças e adolescentes do Colégio Adventista da Bahia (CAB), instituição privada de ensino que atende do ensino fundamental ao ensino médio. Todos os procedimentos da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram aprovados (parecer número 5.075.559) pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Adventista da Bahia (FADBA).

A amostragem foi definida por conveniência de forma não probabilística e não aleatória considerando o

interesse de participação dos investigados. Deste modo, foram investigados todos os pais e/ou responsáveis de indivíduos em idade escolar do CAB (crianças e adolescentes) que apresentaram interesse em aderir à pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: pais e/ou responsáveis com acesso a equipamentos eletrônicos (smartphone, computador, notebook, tablete e outros) com acesso à internet e compreensão de metodologias digitais. Em contrapartida, os critérios de exclusão adotados foram: pais e/ou responsáveis de escolares maiores de 18 anos.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi o questionário online elaborado pelos autores na plataforma “Google Forms” contendo informações acerca de: a) dados socioeconômicos (idade, gênero, escolaridade, quantidade de pessoas na casa, renda familiar), b) de estilo de vida (atividade física e/ou recreações), c) clínico (situação de saúde do participante e presença de comorbidades e obesidade), d) antropométrico/nutricionais e e) dietético (aumento ou diminuição na frequência alimentar, assim como na quantidade de alimentos ingeridos e ingestão de líquidos, mudanças no consumo de lanches, refeições principais, consumo de carnes, vegetais, frutas, laticínios). Salienta-se a obesidade foi verificada por meio percepção dos pais e/ou responsáveis sobre o corpo dos filhos, ou seja, sem a necessidade de diagnóstico clínico.

O tempo médio dispensado para responder todo o questionário foi de 12 minutos. O link com o questionário virtual foi disponibilizado para a direção da escola, que encaminhou aos pais e/ou responsáveis por aplicativo de mensagens, não expondo dados, como nome, endereço eletrônico e telefone dos participantes. Juntamente com o link do questionário foram enviados vídeos curtos explicando os objetivos da pesquisa, os benefícios e riscos, a metodologia empregada e instrumento de coleta das informações para convidar os pais e/ou responsáveis a participarem da pesquisa.

Para a análise estatística foi utilizado o software IBM SPSS Statistics Subscription. Sendo calculadas medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão) para as variáveis contínuas e verificadas as frequências para as variáveis discretas.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 32 estudantes (idade: $9,09 \pm 3,43$ anos; 50,00% do sexo masculino). A média de moradores por domicílio foi de $0,91 \pm 0,39$ indivíduos. A renda familiar de até 1 salário mínimo (28,12%) e de 1 a 3 salários mínimos (46,87%) foram predominantes.

A prática de atividade física anterior à pandemia esteve presente em 81,25% da amostra, ao passo, que durante a pandemia o sedentarismo foi relatado por 46,87% dos respondentes e a exposição aumentada a telas esteve presente em 90,62% da amostra. A obesidade, segundo a percepção dos pais e/ou responsáveis, foi verificada em 18,75% da amostra. A ausência de comorbidades foi identificada em 40,62% dos investigados. O colesterol elevado (9,37%) e outras comorbidades foram verificados

em 9,37% e 6,25% dos indivíduos, respectivamente, sendo 50,00% destes diagnósticos realizados após a pandemia. Entretanto, 46,62% dos respondentes, não preencheram os dados referentes às informações de presença de comorbidades e obesidade.

A modificação corporal das crianças e adolescentes foi relatada por 56,25% dos respondentes, sendo o aumento de peso relatado por 77,78%, o aparecimento de estrias por 5,56%, o aumento da estatura por 11,11% e o desenvolvimento de outras manifestações por 5,56% destes casos.

A mudança do consumo alimentar correspondeu a 75,00% da amostra, sendo que o consumo aumentado ocorreu em 91,67% dos casos. A modificação do tipo de alimento consumido foi relatada por 81,25% dos respondentes, destacando-se aumento de consumo de lanches (68,75%) e as modificações de tipo de lanche consumido (antes da pandemia o consumo de lanches com alto teor de gordura e açúcares foi de 12,50% e durante pandemia 18,75%), além disso, 50,00% da amostra relatou o maior consumo de frutas antes da pandemia. Na tabela 1 apresenta-se o perfil de consumo alimentar da amostra.

Tabela 1 - Perfil de consumo alimentar antes e depois da pandemia, Cachoeira-BA, 2022.

Variável	N	%
ANTES da pandemia, como era a refeição principal da criança		
Pais ou responsáveis fazem a preparação das refeições em casa	30	93,80
Comem em restaurante	0	0,00
Fazem pedido de quentinhas por <i>delivery</i>	0	0,00
Substitui as refeições principais por lanches	0	0,00
Não respondeu	2	6,20
DURANTE a pandemia, como era a alimentação principal da criança		
Pais ou responsáveis fazem a preparação das refeições em casa	30	93,80
Comem em restaurante	1	3,10
Fazem pedido de quentinhas por <i>delivery</i>	1	3,10
Substitui as refeições principais por lanches	0	0,00
Como eram os lanches da criança, ANTES da pandemia		
Lanches fritos	6	18,80
Lanches ricos em gordura e açúcar	6	18,80
Alimentos in natura	17	53,10
Lanches prontos pra comer, embalados e sobremesas	0	0,00
Não respondeu	3	9,30

Como eram os lanches da criança, DURANTE a pandemia		
Lanches fritos	6	18,80
Lanches ricos em gordura açúcar	6	18,80
Alimentos in natura	17	53,10
Lanches prontos pra comer, embalados e sobremesas	0	0,00
Não respondeu	3	9,30
Na pandemia, a criança aumentou a quantidade de lanches?		
Não	9	28,10
Sim	22	68,80
Não respondeu	1	3,10
Antes da pandemia meu filho comia mais frutas?		
Não	13	40,70
Sim	16	50,00
Não respondeu	3	9,30
Normalmente a criança faz quantas refeições no dia?		
3 refeições	7	21,90
4 refeições	5	15,60
5 refeições	11	34,40
6 refeições	7	21,90
7 refeições	1	3,10
Não respondeu	1	3,10
O meu filho passou a ter maior apetite durante a pandemia		
Não	8	25,00
Sim	24	75,00
A criança termina as refeições muito rapidamente		
Não	18	56,20
Sim	14	43,80
A criança gosta de experimentar novos alimentos		
Não	15	46,90
Sim	17	53,10

Fonte: Elaborada pelos autores, 2022.

Na tabela 2 apresenta-se a frequência de consumo da amostra antes e durante a pandemia.

Tabela 2 – Frequência de consumo alimentar antes e depois da pandemia, Cachoeira-BA, 2022.

Alimento	Antes		Durante	
	N	%	N	%
Frutas in natura				
0 dia	1	3,10	1	3,10
1 dia	2	6,20	1	3,10
2 dias	0	0,00	1	3,10
3 dias	2	6,20	4	12,50
4 dias	5	15,60	3	9,40
5 dias	5	15,60	5	15,60
6 dias	2	6,20	2	6,20
7 dias	15	47,10	12	37,60
Não respondeu	0	0,00	3	9,40

Verdura ou legume cru				
0 dia	3	9,40	2	6,20
1 dia	2	6,20	1	3,20
2 dias	2	6,20	3	9,40
3 dias	7	21,90	5	15,60
4 dias	2	6,20	3	9,40
5 dias	4	12,50	4	12,50
6 dias	1	3,20	3	9,40
7 dias	11	34,40	8	25,00
Não respondeu	0	0,00	3	9,30
Feijão¹				
0 dia	1	3,10	1	3,10
1 dia	2	6,30	1	3,10
2 dias	2	6,30	3	9,40
3 dias	5	15,60	5	15,60
4 dias	1	3,20	0	0,00
5 dias	3	9,30	3	9,40
6 dias	1	3,10	2	6,30
7 dias	17	53,10	14	43,70
Não respondeu	0	0,00	3	9,40
Outras leguminosas				
0 dia	14	43,70	10	31,30
1 dia	7	21,90	5	15,60
2 dias	5	15,60	5	15,60
3 dias	1	3,10	2	6,20
4 dias	0	0,00	0	0,00
5 dias	1	3,10	0	0,00
6 dias	0	0,00	1	3,10
7 dias	4	12,6	6	18,80
Não respondeu	0	0,00	3	9,40
Alimentos integrais²				
0 dia	4	12,50	3	9,40
1 dia	1	3,10	3	9,40
2 dias	2	6,20	3	9,40
3 dias	8	25,0	2	6,20
4 dias	2	6,20	2	6,20
5 dias	3	9,40	3	9,40
6 dias	1	3,10	3	9,40
7 dias	11	34,50	10	31,20
Não respondeu	0	0,00	3	9,40
Pães, arroz, biscoitos, macarrão				
0 dia	2	6,20	2	6,20
1 dia	0	0,00	2	6,20
2 dias	2	6,20	1	3,10
3 dias	5	15,70	3	9,40
4 dias	2	6,20	2	6,20
5 dias	6	18,80	3	9,40
6 dias	0	0,00	1	3,10
7 dias	15	46,90	15	47,00
Não respondeu	0	0,00	3	9,40
Carnes				
0 dia	7	21,90	5	15,60
1 dia	2	6,20	3	9,40
2 dias	1	3,10	1	3,10
3 dias	0	0,00	2	6,20

4 dias	5	15,60	0	0,00
5 dias	4	12,50	3	9,40
6 dias	2	6,20	2	6,20
7 dias	11	34,50	12	37,60
Não respondeu	0	0,00	4	12,50
Sucos naturais				
0 dia	1	3,10	1	3,10
1 dia	2	6,20	2	6,20
2 dias	3	9,40	3	9,40
3 dias	1	3,10	2	6,20
4 dias	4	12,60	4	12,6
5 dias	5	15,60	2	6,20
6 dias	2	6,20	2	6,20
7 dias	14	43,80	13	40,7
Não respondeu	0	0,00	3	9,40
Leite e derivados				
0 dia	4	12,50	4	12,50
1 dia	3	9,40	1	6,20
2 dias	1	3,10	4	12,50
3 dias	4	12,50	2	6,20
4 dias	4	12,50	4	12,50
5 dias	5	15,70	6	18,90
6 dias	2	6,20	2	6,20
7 dias	9	28,10	4	12,50
Não respondeu	0	0,00	4	12,50
Suco artificial³				
0 dia	23	71,90	21	65,60
1 dia	1	3,10	2	6,30
2 dias	1	3,10	2	6,30
3 dias	1	3,10	1	3,10
4 dias	4	12,50	1	3,10
5 dias	2	6,30	1	3,10
6 dias	0	0,00	0	0,00
7 dias	0	0,00	1	3,10
Não respondeu	0	0,00	3	9,40
Refrigerantes				
0 dia	22	68,80	20	62,50
1 dia	7	21,90	6	18,80
2 dias	0	0,00	1	3,10
3 dias	2	6,20	1	3,10
4 dias	1	3,10	1	3,10
5 dias	0	0,00	0	0,00
6 dias	0	0,00	0	0,00
7 dias	0	0,00	0	0,00
Não respondeu	0	0,00	3	9,40
Doces/sobremesas⁴				
0 dia	3	9,40	2	6,30
1 dia	10	31,20	8	25,00
2 dias	6	18,80	5	15,60
3 dias	3	9,40	5	15,60
4 dias	4	12,50	2	6,30
5 dias	2	6,20	5	15,6
6 dias	1	3,10	1	3,10
7 dias	3	9,40	1	3,10
Não respondeu	0	0,00	3	9,40

Embutidos⁵				
0 dia	15	46,90	16	50,00
1 dia	6	18,80	3	9,40
2 dias	4	12,50	2	9,40
3 dias	3	9,40	2	3,10
4 dias	0	0,00	1	3,10
5 dias	2	6,20	2	6,20
6 dias	1	3,10	0	0,00
7 dias	1	3,10	2	6,20
Não respondeu	0	0,00	4	12,60
Frituras⁶				
0 dia	12	37,50	14	43,80
1 dia	9	28,20	4	12,50
2 dias	3	9,40	5	15,60
3 dias	5	15,60	4	12,50
4 dias	1	3,10	0	0,00
5 dias	2	6,20	2	6,20
6 dias	0	0,00	0	0,00
7 dias	0	0,00	0	0,00
Não respondeu	0	0,00	3	9,40
Salgadinhos “de pacote”				
0 dia	13	40,60	13	40,60
1 dia	9	28,00	8	25,00
2 dias	3	9,40	1	3,10
3 dias	4	12,60	3	9,40
4 dias	3	9,40	3	9,40
5 dias	0	0,00	1	3,10
6 dias	0	0,00	0	0,00
7 dias	0	0,00	0	0,00
Não respondeu	0	0,00	3	9,40
Comidas prontas ultraprocessada e/ou fast food⁷				
0 dia	22	68,80	22	68,80
1 dia	9	28,10	4	12,50
2 dias	1	3,10	2	6,20
3 dias	0	0,00	1	3,10
4 dias	0	0,00	0	0,00
5 dias	0	0,00	0	0,00
6 dias	0	0,00	0	0,00
7 dias	0	0,00	0	0,00
Não respondeu	0	0,00	3	9,40

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

DISCUSSÃO

Alterações sucessivas nos padrões alimentares e no estilo de vida da população mundial vem acontecendo no decorrer dos anos, tais modificações são resultantes de processos como urbanização, industrialização ⁽¹¹⁾ e, recentemente, foram também intermediadas pela pandemia de COVID-19 ⁽¹²⁾, que acarretou efeitos na esfera social, econômica e de saúde em escala global ⁽¹³⁾.

Neste sentido, os resultados do presente estudo indicam que grande parte das crianças e

adolescentes praticavam algum tipo de esporte (jogar bola, andar de bicicleta, vôlei) ou outro tipo de atividade recreativa antes da pandemia, devido rotina diária de convívio em creches ou escolas, onde tinham espaço para movimentar-se, brincar ao ar livre e realizar outras atividades. Entretanto, com o advento da pandemia esse cenário foi modificado, resultando em isolamento social das famílias, fechamento de escolas e parques, impossibilidade de recreação externa e convívio com os amigos.

Sá, et al. ⁽¹⁴⁾, em estudo transversal descritivo, buscaram identificar como as famílias brasileiras com crianças abaixo de 13 anos enfrentaram o período de confinamento em relação ao tempo gasto em atividade física em sua rotina diária, relatando que, antes do distanciamento social 67,8% das crianças praticavam atividade física pelo menos duas vezes na semana, tendo esse número reduzido para 9,77% no primeiro mês do isolamento. Esse dado corrobora com os resultados obtidos neste estudo, onde o sedentarismo foi relatado por grande parte dos respondentes durante a pandemia. A redução da prática de atividade física pode acarretar consequências tanto ao nível psicológico quanto físico, levando a problemas de saúde e surgimento de doenças ⁽¹⁴⁾.

A redução da prática de atividade física parece estar acompanhada do aumento da exposição a telas em comparação ao período anterior à pandemia. Neste sentido, vale considerar, que a recomendação de exposição a telas para crianças maiores de dois anos e menores de cinco anos é de até 1 horas/dia, passando para o máximo de 2 horas/dia para crianças entre seis e dez anos e para o limite de 3 horas/dia para adolescentes considerando sempre com supervisão dos pais e/ou responsáveis ⁽¹⁵⁾. As restrições ao tempo de exposição a telas baseiam-se no fato de o uso exacerbado de eletrônicos afetar o desenvolvimento cognitivo de crianças e adolescentes, podendo desencadear problemas psicoemocionais e de saúde ⁽¹⁶⁾.

Quando se considera os dados clínicos, destaca-se que obesidade, colesterol elevado e outras comorbidades foram detectados em nossa amostra, sendo metade dos diagnósticos realizados após a pandemia. Sabe-se que indivíduos adultos e idosos com obesidade expostos à síndrome respiratória aguda grave provocada pelo vírus SARS-CoV-2 apresentaram piores prognósticos, com maior probabilidade de óbito. O mesmo aplica-se às crianças e aos adolescentes, visto que, o excesso de gordura corporal interfere na inflamação, tornando a resposta imunitária mais lenta e/ou ineficaz ^(17,18). Deste modo, é essencial que se mantenha uma alimentação equilibrada e satisfatória em nutrientes para assegurar a saúde e bem-estar ⁽¹⁹⁾.

Deste ponto de vista, destaca-se o aumento do consumo de lanche e o tipo de lanche consumido no período pandêmico. Corroborando com os dados observados no presente estudo, Ruíz-Roso et al. ⁽²⁰⁾ observaram um aumento no consumo de alimentos fritos e doces de 14,00% para 20,70% durante o confinamento, assim como Bennett et al. ⁽²¹⁾ que evidenciaram aumento o número de lanches e de escolhas alimentares não saudáveis (alimentos ricos em energia e pobres em nutrientes). Indivíduos

italianos também referiram aumentar o consumo de chocolates, sorvetes, sobremesas e salgadinhos, além do aumento de peso durante o período de confinamento ⁽²²⁾.

Estudo realizado por Lima et al. ⁽²³⁾ destaca divergências no consumo alimentar entre as crianças e os adolescentes brasileiros, durante o isolamento social, visto que, enquanto as crianças consumiam todas as refeições com maior regularidade, os adolescentes frequentemente realizaram a substituição das refeições principais por lanches e também ingeriam mais hambúrgueres, doces e bebidas açucaradas. Essa prática entre os adolescentes pode ser justificada pela maior praticidade, tamanho das porções, disponibilidade, alta palatabilidade, facilidade do consumo e a exposição assídua à propaganda desses alimentos, que ampliam a chance de consumo de alimentos ultraprocessados ^(20,24,25).

CONCLUSÃO

Frente ao exposto, observa-se que os resultados do presente estudo são promissores, indicando mudanças ocorridas no consumo alimentar, na prática de atividade física e no estado de saúde de uma parcela da amostra de crianças e adolescentes de uma escola privada do Recôncavo da Bahia. No entanto, vale considerar a pequena extensão e representatividade amostral (32 estudantes) e a necessidade de observar os resultados com cautela devido à baixa adesão dos pais e/ou responsáveis em responder ao questionário online.

Deste modo, acreditamos que o trabalho ofereça elementos da necessidade de investigações posteriores, com amostras mais ampliada, com o intuito de conhecer o efeito das restrições de convívio social impostas pela pandemia na alimentação e no estado de saúde de crianças e adolescentes, considerando a relevância conhecer o cenário de saúde deste público para o planejamento de abordagens direcionadas, eficientes e aplicáveis de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), através diferentes metodologias, com o objetivo incentivar uma alimentação adequada e saudável visando o pleno crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes e à promoção da saúde e a prevenção de doenças relacionadas a alimentação e nutrição.

REFERÊNCIAS

1. Wong CA, Ming D, Maslow G, Gifford EJ. Mitigating the impacts of the COVID-19 pandemic response on at-risk children. *Pediatrics*. 2020; 146(1): e20200973. DOI: 10.1542/peds.2020-0973
2. Ventura DFL, Aith FMA, Rached DH. A emergência do novo coronavírus e a “lei de quarentena” no Brasil. *Revista Direito e Práxis*. 2021; 12(1): 102-138. DOI: 10.1590/2179-8966/2020/49180

3. Durães SA, Souza TS, Gomes YAR, Pinho L. Implicações da pandemia da covid-19 nos hábitos alimentares. *Revista Unimontes Científica*. 2020; 22(2):1-20. DOI:10.46551/ruc.v22n2a09
4. United Nations Children's Fund (UNICEF). As COVID-19 devastates already fragile health systems, over 6,000 additional children under five could die a day, without urgent action. Disponível em: <<https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-devastates-already-fragile-healthsystems-over-6000-additional-children>>. Acesso em: 19 de abril de 2022.
5. Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz). Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19: crianças na pandemia covid-19. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/criancas-e-pandemia-como-abordaras-reacoes-emocionais-e-comportamentais/>>. Acesso em: 20 de abril de 2022.
6. Rolland B, Haesebaer F, Zante E, Amina B, Haesebaert J, Franck N. Global changes and factors of increase in caloric food, screen and substance use during the early COVID-19 containment phase in France: a general population online survey. *J. Med. Internet Res.* 2020; 8;6(3): e19630. DOI: 10.2196/19630
7. Schweren LJS, Larsson H, Vinke PC, Li L, Kvalvik LG, Arias-Vasquez A, Haavik J, Hartman CA. Diet quality, stress and common mental health problems: A cohort study of 121,008 adults. *Clinical Nutrition*. 2021;40 (3):901-906. DOI: 10.1016/j.clnu.2020.06.016.
8. Martinez SE, Rauber F, Costa CS, et al. Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. *Rev Saúde Pública*. 2020; 54:91. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054002950
9. Lourenço CLM, Souza TF, Mendes EL. Relationship between smartphone use and sedentary behavior: a school-based study with adolescents. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*, 2019; 24: e 0078. Disponível em: <<https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/13977>>. Acesso em: 20 de abril de 2022.
10. Zink J, Belcher BR, Imm K, Leventhal AM. The relationship between screen-based sedentary behaviors and symptoms of depression and anxiety in youth: a systematic review of moderating variables. *BMC Public Health*. 2020; 20 (10):472-509. DOI: 10.1186/s12889-020-08572-1.
11. Henriques P, Sally EO, Burlandy L, Beiler RM. Regulamentação da propaganda de alimentos infantis como estratégia para a promoção da saúde. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2012; 17(2):481-490. DOI: 10.1590/S1413-81232012000200021
12. LI Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020;382(5):1199-1207. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001316>>. Acesso em: 20 de abril de 2022.
13. Buanango MA, Galesi-Pacheco LF, Ramirez YPG, Costa CA, Santo JS, Loura AP, Vieira CM. Segurança alimentar e nutricional em tempos de covid-19: impactos na África, América Latina e Portugal. *Rev. Simbio-logias*. 2020; 12(16):100- 118. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/6522/1/seguranca_alimentar_e_nutricional_em_tempo_s-de_covid-19.pdf> Acesso em: 20 de abril de 2022.
14. Sá CSC, Pombo C, Luz C, Luis Rodrigues LP, Cordovil R. Covid-19 social isolation in brazil: Effects on the physical activity routine of families with children. *Rev Paul Pediatr*. 2021;39:

e2020159. DOI: 10.1590/1984-0462/2021/39/2020159

15.Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Manual de orientação: #menos tela #mais saúde. Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital. Rio de Janeiro: SBP. 2019. Disponível em: < https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/07/22246c-ManOrient_-_MenosTelas_MaisSaude.pdf >. Acesso em: 20 de abril de 2022.

16.Debastiani C, Fernandes JK, Leal VR. Relação da alimentação e a saúde durante o período pandemia do covid-19 dos alunos da escola terra do saber, do município de Palotina – PR. ConSensu. 2020;4 (1):1-14. Disponível em: < <http://terradosaberpalotina.com.br/midias/anexo/Anexo-relacao-da-alimentacao-e-a-saude-durante-o-periodo-pandemia-do-covid-19-dos-alunos-da-escola-terra-do-saber-do-municipio-de-palotina-pr-f38170c85e.pdf> >. Acesso em: 20 de abril de 2022.

17.Caldeira GV, Fiates GMR, Schmitz BAS, Ricardo GD, Vasconcelos. Fatores comportamentais associados ao sobrepeso e a obesidade em escolas do estado de Santa Catarina. Revista bras. Est. Pop. 2012;29(1):117-131. DOI: 10.1590/S0102-30982012000100008

18.Malavazos AE, Corsi RMM, Bandera F, Iacobellis G. (2020). Targeting the Adipose Tissue in COVID-19. Obesity. 2020;28(7):1178–1179. DOI: 10.1002/oby.22844.

19.Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Nota Oficial: Orientações à população e para os nutricionistas sobre o novo coronavírus. Disponível em: < <https://bit.ly/2QNVSo5> >. Acesso em: 30 de abril de 2022.

20.Ruíz-Roso MB, Padilha PC, Matilla-Escalante DC, Brun P, Ulloa N, Acevedo-Correa D, et al. Changes of Physical Activity and Ultra-Processed Food Consumption in Adolescents from Different Countries during Covid-19 Pandemic: An Observational Study. Nutrients, 2020;30;12(8):2289. DOI: 10.3390/nu12082289.

21.Bennett G, Young E, Butler I, Coe S. The Impact of Lockdown During the COVID-19 Outbreak on Dietary Habits in Various Population Groups: A Scoping Review. Frontiers in Nutrition. 2021; 8:626432. DOI: 10.3389/fnut.2021.626432.

22.Scarmozzino F, Visioli F. Covid-19 and the Subsequent Lockdown Modified Dietary Habits of Almost Half the Population in an Italian Sample. Foods. 2020; 9(5):675. DOI:10.3390/foods9050675

23.Lima CT, Abreu DRVS, Bezerra KCB, Landim LASR, Santos LCL. Hábitos alimentares de crianças e adolescentes e repercussões no decurso da pandemia do Covid-19. Research, Society and Development. 2022;11(9):e7011931549. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.31549

24.Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, et al. Ultra-processed foods: What they are and how to identify them. Public Health Nutrition, vol. 22, no. 5, p. 936–941, 2019. <https://doi.org/10.1017/S1368980018003762>.

25.Neves JS, Mello L, Caumo MA, Gazzolla N, Benedetti FJ, Blassi TC. Consumo de frutas de crianças durante o distanciamento social na pandemia do Covid-19. Disciplinarum Scientia. 2021; 22(1): 101-109. DOI: 10.37777/dscs.v22n1-009