

IMPACTO DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS (*COVID-19*) NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Ruan Soares Medeiros dos Santos¹, Letícia Martins Raposo², Ellen Mayra Menezes Ayres³

1 – Especialista em Segurança Alimentar e Nutricional - CESAN/UNIRIO.

2 – Professora, Departamento de Métodos Quantitativos, Escola de Matemática, UNIRIO.

3 - Professora, Departamento de Nutrição Fundamental, Escola de Nutrição, UNIRIO.

e-mail: ellen.menezes@unirio.br.

Palavras-chave: Segurança Alimentar e Nutricional, Comportamento Alimentar, *COVID-19*.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, o surto da doença causada pelo vírus *SARS-CoV2* (*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), conhecida como *COVID-19*, começou a atingir proporções mundiais, se tornando em março de 2020, uma pandemia sem precedentes declarada pela Organização Mundial de Saúde. A transmissão rápida, a alta taxa de mortalidade em algumas subpopulações, a falta de vacina imediata e do tratamento efetivo, associadas às medidas de quarentena em massa desencadearam uma série de respostas na sociedade^{1,2}.

Diferentes países foram sequencialmente afetados pela situação pandêmica, com consequente confinamento da população em determinados períodos. Com a interrupção na rotina diária e interações sociais, a sociedade vem experimentando múltiplos estressores, como solidão, medo da doença, sobrecarga de cuidados, pressão financeira, insegurança alimentar, incerteza sobre o futuro e mudanças no comportamento de consumo alimentar³⁻⁸.

No Brasil, durante a pandemia, observaram-se alterações no consumo de alimentos *in natura*/minimamente processados e processados, com a estabilidade ou incremento da ingestão de alimentos ultraprocessados, pela população⁹⁻¹⁰.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é avaliar a influência da pandemia do *COVID-19* sobre indicadores de saúde, hábito de sono, saúde mental, percepção de peso corporal dos participantes e, hábitos alimentares, de consumo e de compra de alimentos em adultos.

METODOLOGIA

A coleta de dados aconteceu em um período de dois meses (19 de outubro a 19 de dezembro de 2020). O projeto foi previamente submetido, avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) sob número CAAE 39180920.7.0000.5285. Adultos, de ambos os sexos, de idade maior ou igual a 20 e menor igual a 59 anos, que vivem no Brasil, independentemente do local em que residem foram recrutados individualmente por meio de redes sociais como *Facebook*[®], *Instagram*[®] e *Whatsapp*[®]. Antes de participarem do estudo, todos os voluntários foram orientados a ler e

assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato, assim como a confiabilidade das informações do estudo foram assegurados, pelo uso de uma plataforma utilizando dados criptografados - *Microsoft Forms*[®] (Redmond, Washington, EUA). Primeiramente os participantes foram introduzidos ao estudo, sendo esta etapa explicativa e de reforço no recrutamento. Os indivíduos elegíveis preencheram um questionário contendo duas partes específicas: sobre consumo e hábitos alimentares, assim como uma parte sobre a *COVID-19*. Uma análise descritiva dos dados foi realizada com o cálculo das frequências (%) para as variáveis qualitativas e da mediana (IQR) para as quantitativas. Para avaliar se os comportamentos quanto à hábitos, refeições alimentares, e locais de compra sofreram influência pela pandemia, foram utilizados os testes de *McNemar* ou *McNemar-Bowker*. A normalidade das variáveis quantitativas foi avaliada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. O nível de significância adotado foi de 5%. Todas as análises foram realizadas no *software R*[®] (*The R Foundation for Statistical Computing*, Vienna, Austria, versão 4.0.2).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O alcance do recrutamento pelas redes sociais atingiu 254 indivíduos que se disponibilizaram a responder o questionário. No entanto, 68 respostas foram excluídas porque não cumpriam os requisitos de elegibilidade, como idade, isolamento social ou participação voluntária do estudo. Como não houve uma representatividade amostral das respostas de outros estados além do Rio de Janeiro, estes questionários respondidos foram excluídos. Logo, o extrato final da pesquisa contou com 186 pessoas.

A maioria dos respondentes eram do sexo feminino (75,27%), de faixa etária de 20 a 29 anos (53,77%), de classe social extrato B (68,28%), residentes do município do Rio de Janeiro (76,88%), em isolamento físico parcial (49,46%) e não considerados no grupo de risco para a infecção da doença (75,27%). Poucos haviam testado positivo para a *COVID-19* (13,98%). Dentre estes, os sintomas mais evidenciados foram: cansaço (73,08%), alterações de paladar (73,08%) e de olfato (69,23%). Mais da metade dos participantes relataram piora em hábitos de sono durante a pandemia (52,15%), bem como a saúde mental (60,75%) e um ganho de peso declarado, seja ele pouco ou considerável (56,45%).

Nas refeições rotineiras, observou-se uma redução significativa da colação ($p = 0,015$), aumento significativo do consumo de refeições prontas industrializadas ($p = 0,029$) e redução do consumo de bebidas alcoólicas ($p = 0,045$), durante a pandemia. Com relação aos locais de compra, notamos uma redução significativa nas feiras livres ($p = 0,002$), e em lojas de suplementos ($p = 0,004$), seguido de um aumento significativo da modalidade *delivery* ($p < 0,001$), durante a pandemia. Estes achados estão descritos na Tabela 1.

Poucas alterações foram observadas nos hábitos alimentares dos indivíduos, destacando-se a frequência da colação e aumento de refeições prontas industrializadas, achado que vai na direção oposta de outros estudos, que apresentaram um padrão geral não saudável de consumo alimentar, com o aumento principalmente de alimentos ultraprocessados e de alta densidade energética, associado a um baixo consumo de frutas e hortaliças, contribuindo ainda mais para um possível efeito negativo na saúde. Vale ressaltar que a ausência de uma investigação mais detalhada sobre a frequência do consumo dos alimentos, pode ter influenciado nos nossos achados, salientando uma respectiva limitação^{7, 11- 13}. Em alguns estudos o consumo de álcool diminuiu significativamente, o que corrobora com nossos achados, e em outros foi elevado. Esta variação pode estar relacionada às características de restrição social local e a influência da saúde mental, respectivamente^{7,10}.

Devido a carência de políticas assistencialistas de médio a longo prazo no governo atual focadas na promoção de comportamentos de saúde durante a pandemia de *COVID-19*, sugere-se uma abordagem com enfoque na saúde mental, e estratégias de consolidação da Segurança

Alimentar e Nutricional em todo território nacional. Vale ressaltar que os grupos mais vulneráveis são mais sensíveis a situações de alta carga estressora, com a pandemia ^{14,15}.

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa indicam um efeito negativo do confinamento domiciliar no comportamento alimentar.

Tabela 1. Hábitos alimentares, de consumo e de compra dos participantes da pesquisa antes e durante a pandemia de COVID-19 (N=186).

	Antes da Pandemia, N = 186 (%)	Durante a Pandemia, N = 186 (%)	p ¹
Hábitos Alimentares			0,196
Nada saudável/ Pouco saudável	26 (13,98)	36 (19,35)	
Nem muito saudável, nem pouco saudável	81 (43,55)	87 (46,77)	
Muito saudável/ Extremamente saudável	79 (42,47)	63 (33,87)	
Refeições Rotineiras			
Café da manhã	175 (94,09)	169 (90,86)	0,211
Colação	64 (34,41)	47 (25,27)	0,015
Almoço	186 (100,00)	186 (100,00)	-
Lanche da tarde	151 (81,18)	153 (82,26)	0,868
Jantar	157 (84,41)	155 (83,33)	0,814
Ceia	46 (24,73)	53 (28,49)	0,281
Alimentação Habitual			
Frutas	158 (84,95)	158 (84,95)	1,0
Legumes/Verduras	156 (83,87)	157 (84,41)	1,0
Carnes/Ovos/Frango/Peixe	175 (94,09)	177 (95,16)	0,773
Pães e massas	157 (84,41)	161 (86,56)	0,607
Cereais	149 (80,11)	150 (80,65)	1,0
Leguminosas	161 (86,56)	158 (84,95)	0,710
Leite e derivados	157 (84,41)	148 (79,57)	0,124
Oleaginosas	97 (52,15)	91 (48,92)	0,451
Doces industrializados	98 (52,69)	85 (45,70)	0,118
Refeições prontas industrializadas	33 (17,74)	48 (25,81)	0,029
Biscoitos e lanches prontos	71 (38,17)	84 (45,16)	0,099
Bebidas alcoólicas	87 (46,77)	72 (38,71)	0,045
Suplementos alimentares	43 (23,12)	45 (24,19)	0,877
Locais de Compras			
Supermercado	182 (97,85)	179 (96,24)	0,505
Mercadinhos locais	100 (53,76)	96 (51,61)	0,627
Padaria	105 (56,45)	110 (59,14)	0,522
Hortifruti	143 (76,88)	143 (76,88)	1,0
Feiras livres	80 (43,01)	57 (30,65)	0,002
Lojas de conveniência	7 (3,76)	6 (3,23)	1,0
Delivery	75 (40,32)	106 (56,99)	<0,001

Compras coletivas	5 (2,69)	5 (2,69)	1,0
Doações	3 (1,61)	2 (1,08)	1,0
Lojas de suplementos	20 (10,75)	7 (3,76)	0,004

¹ Testes de Wilcoxon e McNemar ou McNemar-Bowker.

Fonte: Autoria Própria

Embora com baixa representatividade amostral, espera-se que os achados possam auxiliar no desenvolvimento de recomendações nutricionais para manter a saúde durante a pandemia de *COVID-19*, além de contribuir para elucidar os aspectos relacionados à alimentação e os fatores que a influenciam em período de isolamento.

REFERÊNCIAS

1. Guo, YR; Cao QD, Hong ZS, Tan YY, hen SD, Jin HJ, Tan KS, Wang DY, Yan Y. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak— an update on the status. *Military Medical Research*, v. 7, n. 1, p. 1-10, 2020.
2. WHO [homepage na internet]. Global research on Coronavirus research. [acesso em 01 set 2020]. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EA1aIQobChMIntz91fbo6wIVAw2RCh3eCwfIEAAYASAAEgJvpvD_BwE.
3. Lippi G, Henry BM, Bovo C, Sanchis-Gomar F. Health risks and potential remedies during prolonged lockdowns for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Diagnosis (Berlin, Ger.* 2020;7(2):85–90.
4. Coyne LW, Gould ER, Grimaldi M, Wilson KG, Baffuto G, Biglan A. First Things First: Parent Psychological Flexibility and Self-Compassion During COVID-19. *Behav Anal Pract.* 2020;
5. Niles MT, Bertmann F, Belarmino EH, Wentworth T, Biehl E, Neff R. The early food insecurity impacts of COVID-19. *medRxiv.* 2020;
6. Wolfson JA, Leung CW. Food insecurity and COVID-19: Disparities in early effects for us adults. *Nutrients.* 2020;12(6):1–13.
7. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: Results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients.* 2020 Jun 1;12(6).
8. Shen W, Long LM, Shih CH, Ludy MJ. A humanities-based explanation for the effects of emotional eating and perceived stress on food choice motives during the COVID-19 pandemic. *Nutrients.* 2020;12(9):1–18.
9. Steele EM, Rauber F, Costa S, Leite MA, Gabe KT, Laura M, et al. Mudanças na alimentação na coorte NutriNet Brasil na vigência da COVID-19. *Rev Saude Publica.* 2020;1–10.
10. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) [homepage na internet]. ConVid Adolescentes: pesquisa de Comportamentos [acesso em 18 set 2020]. [citado 18 set. 2020]. Disponível em: <https://convid.fiocruz.br>
11. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MB de A, Gomes CS, Machado ÍE, Souza Júnior PRB de, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras.* 2020;29(4):e2020407.
12. Werneck AO, Silva DR, Malta DC, Gomes CS, Souza-Júnior PRB, Azevedo LO, et al. Associations of sedentary behaviours and incidence of unhealthy diet during the COVID-19 quarantine in Brazil. *Public Health Nutr.* 2021;24(3):422–6.
13. Werneck AO, da Silva DR, Malta DC, de Souza-Júnior PRB, Azevedo LO, Barros MB de A, et al. Lifestyle behaviors changes during the COVID-19 pandemic quarantine among 6,881 brazilian adults with depression and 35,143 without depression. *Cienc e Saude Coletiva.*

2020;25:4151–6.

14. de Moura Ariza Alpino T, Santos CRB, de Barros DC, de Freitas CM. COVID-19 and food and nutritional (in)security: action by the Brazilian Federal Government during the pandemic, with budget cuts and institutional dismantlement. *Cad Saude Publica*. 2020;36(8).

15. Oliveira TC, Abranches MV, Lana RM. Food (in)security in Brazil in the context of the SARS-CoV-2 pandemic. *Cad Saude Publica*. 2020;36(4).