

Universidade de São Paulo  
Faculdade de Saúde Pública

Home Office, práticas culinárias e consumo de frutas,  
verduras, legumes e fibras

Alunos

Trabalho final apresentado à disciplina  
“006020 - Avaliação Nutricional e Alimentar  
das Populações: Atividade de integradora”,  
do curso de graduação em Nutrição da  
Faculdade de Saúde Pública.

Profª Drª Regina Mara Fisberg

São Paulo

ano

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>3</b>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>6</b>
OBJETIVO GERAL	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
<b>METODOLOGIA</b>	<b>6</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>7</b>
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>15</b>

**ANEXOS**

## 1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre o surgimento de uma nova cepa de coronavírus, na cidade de Wuhan, na República Popular da China. (OPAS/OMS, 2020). Em março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. No Brasil, o primeiro caso da doença foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020 em São Paulo (SP) e no mês seguinte o primeiro óbito foi registrado. Segundo o Boletim COECOV-19 do Ministério da Saúde, em abril de 2020 o Brasil já ocupava a posição de 11º país em número de casos e mortes pela doença. Em 06 de abril de 2021, o país registrou a triste marca de 4 mil mortes em um período de 24 horas. Até a noite do dia 20 de maio, o número de casos confirmados era de aproximadamente 15 milhões. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde, as formas de transmissão da doença ocorrem por inalação de gotículas de saliva e de secreções respiratórias expelidas pela boca, através da tosse, espirro ou fala. Entre as diversas recomendações para o controle da propagação do vírus encontra-se o isolamento social. Neste sentido, alguns governos adotaram medidas de prevenção e Planos de Ação para o combate ao coronavírus, o que possibilitou muitas empresas aderirem ao teletrabalho como alternativa para restringir o contato físico entre colaboradores e funcionários e assim, reduzir o risco de contágio.

Nesse cenário diferente do habitual e pouco explorado, o Home Office ganha força para conciliar os negócios e empregos das pessoas com o isolamento e distanciamento necessários para a atual situação. Todavia, novos desafios surgem com essa nova modalidade de trabalho. Cargas de trabalho excessivas, sobrecargas de atividades e as dificuldades em conciliar o teletrabalho com as atividades domésticas se tornaram fatores de risco para o sofrimento psíquico e para a saúde dos trabalhadores como um todo. (LEITE et al., 2020)

Entre tantos pontos, com a difusão do teletrabalho a alimentação também sofreu modificações. Antes da pandemia esses trabalhadores possuíam uma rotina com a alimentação, em algumas situações havia diversas possibilidades de consumo de alimentos ao redor do seu ambiente de trabalho como o acesso a restaurantes, shoppings, lanchonetes entre outros. Com a suspensão, muitas

peças foram condicionadas a aderir a serviços de entrega de alimentos ou realizar a preparação da própria comida. Sendo assim, acende-se um alerta referente a mudança dos padrões de consumo alimentar.

Pesquisas afirmam que houveram alterações nos padrões de compra e consumo alimentar, tanto em aspectos positivos como negativos. Durante o confinamento, o deslocamento aos estabelecimentos com venda de alimentos foi reduzido e pode-se tornar difícil a compra de alimentos frescos. (ROSO et al., 2020). Além disso, a pandemia da Covid-19 intensificou as desigualdades já existentes e a necessidade de isolamento, unida ao desemprego, potencializou o cenário de insegurança alimentar e nutricional no país.

No entanto, estudos recentes têm demonstrado que o maior tempo em casa, somado ao contato maior entre os membros da família fez com que as práticas culinárias ganhassem força, seja por necessidade ou por modismo, o que gera um interessante ponto de observação e avaliação do comportamento e consumo alimentar nesse nicho. (ARAÚJO, 2020; JUSTO, 2020). Entretanto, um artigo do Estudo NutriNet Brasil que tem como objetivo investigar o padrão alimentar e suas relações com Doenças Crônicas Não Transmissíveis no país, avaliou o consumo alimentar de participantes do estudo (n=10.116) antes e durante a pandemia e apesar de também ter encontrado melhora no consumo de alimentos mais saudáveis por certo grupo, identificou-se um aumento do consumo de ultraprocessados em regiões menos desenvolvidas economicamente (STEELE et al., 2020).

Ainda pensando na qualidade da alimentação, segundo a OMS, a dieta saudável de um adulto deve conter frutas, verduras, legumes, nozes e cereais integrais e pelo menos 400g (o equivalente a cinco porções) de frutas e vegetais por dia, exceto batata, batata-doce, mandioca e outros tubérculos. É importante destacar que, entre os principais riscos à saúde, responsáveis por mais da metade das doenças no mundo, destacam-se o baixo consumo de frutas e verduras. As frutas e verduras são fundamentais para uma dieta saudável, visto que previne patologias importantes como doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer, principalmente no trato digestivo. (OPAS/OMS, 2003). Isso ocorre porque as frutas e verduras possuem substâncias como micronutrientes, antioxidantes, vitaminas e diversos outros compostos que bloqueiam ou suprimem a ação dos agentes cancerígenos. (OPAS/OMS, 2013).

Outro componente importante na dieta são as fibras, que também podem ser chamadas de fibras dietéticas. A ingestão de fibras da dieta parece estar associada a uma redução significativa dos níveis de glicose, pressão arterial e de lipídeos séricos. Adicionalmente, há dados sobre redução de doenças crônicas, incluindo DCV, DM e neoplasia de cólon em indivíduos com maior ingestão de fibras.(BERNAUD et al., 2013). A recomendação atual pela Dietary References Intakes (DRI) indica o consumo de 38g de fibras/dia para homens e 25g de fibras/dia para mulheres.

Neste sentido, para prevenir riscos à saúde é importante melhorar o consumo desses alimentos. É recomendado que se inclua verduras em todas as refeições; bem como a opção de frutas frescas e vegetais crus em vez de “petiscos”; assim como o consumo de frutas e verduras frescas da estação e a seleção variada desses alimentos. (OPAS/OMS, 2019).

Desta forma, considerando que a parcela da população brasileira em trabalho remoto, segundo dados da pesquisa do Instituto de Pesquisa Aplicada, (IPEA) (2020) era de 7.3 milhões de pessoas em novembro de 2020; torna-se relevante o estudo do consumo alimentar desse contingente populacional, assim como o seu consumo de frutas, verduras, legumes (FLV), e fibras alimentos fundamentais para uma alimentação adequada e saudável.

## **2. JUSTIFICATIVA**

Diante da atual situação mundial pandêmica, o número de indivíduos adeptos ao teletrabalho aumentou significativamente, tornando-se relevante o estudo do consumo alimentar e de práticas culinárias, assim como a análise dos possíveis resultados que tais alterações na rotina podem ocasionar, sejam eles benéficos ou maléficos.

Andrade et al. (2012) destaca que no Brasil há maior consumo de alimentos ultraprocessados quando as refeições são realizadas fora de casa em comparação com quando são realizadas apenas as refeições caseiras. A facilidade no acesso a esses alimentos, bem como de bebidas açucaradas, em estabelecimentos comerciais ou aplicativos de entrega de comida, joga luz a questão de como muitas vezes, indiretamente, a falta de habilidade culinária interfere nas decisões alimentares e resulta no aumento de consumo de ultraprocessados.

O presente trabalho busca elucidar as relações entre a habilidade culinária, o consumo recomendado de FLV e fibras e o momento histórico que grande parte da população adulta, com exceção de trabalhos essencialmente presenciais, está passando durante a emergência sanitária de Sars-Cov-2, o modelo de formato de teletrabalho (Home Office).

### **3.OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral**

- Avaliar as práticas culinárias e o consumo de frutas, verduras, legumes e fibras de adultos (18-59 anos) que realizam “Home Office” (teletrabalho) devido a pandemia da SARS-CoV 2.

#### **3.2. Objetivo específico**

- Caracterizar a população de estudo segundo consumo de frutas, verduras, legumes, fibras e práticas culinárias
- Verificar a adequação do consumo de frutas, verduras, legumes e fibras de acordo com as recomendações vigentes
- Investigar associações entre as práticas culinárias e o consumo desses alimentos com a condição de “Home Office” (teletrabalho) devido a pandemia de SARS-CoV 2.

### **4. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, com análise quantitativa. O grupo analisado foi composto por adultos de 18 - 59 anos, que foram entrevistados por alunos devidamente matriculados na disciplina obrigatória “Avaliação Nutricional e Alimentar de Populações: Atividade Integradora”, oferecida no 5º semestre do curso de graduação em Nutrição no período noturno da Faculdade Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP).

As práticas culinárias e o consumo de FLVs foram analisados por recordatório alimentar de 24h; por fim, tais dados foram comparados com as recomendações da OMS (400g/dia de FLVs), do Guia Alimentar para a População

Brasileira, que estabelece que alimentos in natura ou minimamente processados devem compor a base da alimentação e as Dietary References Intakes (DRI) (38g de fibras/dia para homens e 25g de fibras/dia para mulheres). (OMS, 2003) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014) (THE NATIONAL ACADEMIES, 2001)

Para a caracterização da população, as variáveis foram organizadas de maneira categórica através do sexo, nível de escolaridade, Índice de Massa Corporal (IMC) dividido em duas categorias definidas segundo os dados OMS, entre “<25kg/m” abrangendo os categorizados como eutróficos e abaixo do peso, e “>25kg/m” que classifica como sobrepeso e obesidade. O índice de massa corporal (IMC) é o índice recomendado para a medida da obesidade em nível populacional e na prática clínica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Além disso, foi observado também o consumo ou não de FLV e de fibras, assim como a sua quantidade através de uma variável quantitativa estabelecida pela média e desvio padrão de acordo com o consumo e as recomendações da OMS e DRI mencionadas anteriormente. Já em relação às habilidades culinárias, a frequência de preparo das refeições também será contabilizada.

## **5. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

**Tabela 1.** Apresentação das variáveis demográficas e antropométricas segundo adequação do consumo diário de FLV e fibras em adultos. São Paulo, 2021.

Variáveis demográficas e antropométricas	População total (n=47)		FLV *				Fibras **			
			Adequado		Inadequado		Acima		Abaixo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>										
<i>Feminino</i>	31	66,0%	9	29,0%	22	71,0%	9	29,0%	22	71,0%
<i>Masculino</i>	16	34,0%	6	37,5%	10	62,5%	6	37,5%	10	62,5%
<b>Faixa etária</b>										
<i>&lt;30 anos</i>	9	19,1%	3	33,3%	6	66,7%	3	33,3%	6	66,7%
<i>30 anos ou mais</i>	38	80,9%	12	31,6%	26	68,4%	12	31,6%	26	68,4%
<b>Escolaridade</b>										
<i>Até ensino médio completo</i>	16	34,0%	2	12,5%	14	87,5%	6	37,5%	10	62,5%
<i>Acima do ensino médio</i>	31	66,0%	13	41,9%	18	58,1%	9	29,0%	22	71,0%
<b>IMC***</b>										
<i>&lt;25kg/m<sup>2</sup></i>	15	31,9%	5	33,3%	10	66,7%	5	33,3%	10	66,7%
<i>≥ 25kg/m<sup>2</sup></i>	31	66,0%	10	32,3%	21	67,7%	10	32,3%	21	67,7%
<b>Estado Civil</b>										
<i>Solteiro e outros</i>	17	36,2%	7	41,2%	10	58,8%	5	29,4%	12	70,6%
<i>Casado/União Estável</i>	30	63,8%	8	26,7%	22	73,3%	10	33,3%	20	66,7%
<b>Home Office</b>										
<i>Sim</i>	25	53,2%	9	36,0%	16	64,0%	5	20,0%	20	80,0%
<i>Não</i>	22	46,8%	6	27,3%	16	72,7%	10	45,5%	12	54,5%
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>31,9%</b>	<b>32</b>	<b>68,1%</b>	<b>15</b>	<b>31,9%</b>	<b>32</b>	<b>68,1%</b>

Abreviações: FLV, frutas, verduras e legumes; IMC, Índice de Massa Corporal

\*Sendo considerado adequado 400 gramas por dia de frutas, legumes e verduras.

\*\* Sendo considerado o consumo recomendado de fibras >38g para homens e > 25g para mulheres

\*\*\* Foi considerado n=46, pela ausência de dados

Investigando os resultados da tabela 1 nota-se que a maior parte da população de estudo apresenta consumo inadequado tanto de FLV quanto de Fibras, sendo um maior a porcentagem de inadequação observada entre os indivíduos do sexo feminino, representando 71,0% em ambas variáveis dietéticas. Já os indivíduos do sexo masculino apresentaram uma prevalência de 62,5% também nas duas variáveis. Esse dado difere dos resultados obtidos no estudo realizado por FIGUEIREDO et al. (2008), onde observou-se que o consumo de frutas, verduras e legumes era maior entre as mulheres. Segundo o estudo, uma possível explicação seria a correlação positiva entre um maior consumo desses alimentos e a realização de dieta no ano anterior, entre os indivíduos do sexo feminino. Neste trabalho não foi possível encontrar uma explicação para os resultados.

Analisando essa população pela variável de faixa etária, os grupos com "< 30 anos" e "30 anos ou mais" não diferem muito no consumo de FLV e fibras. Os dois possuem a maioria dos indivíduos com consumo diário inadequado tanto de FLV quanto de fibras, sendo o primeiro grupo com uma porcentagem de inadequação de

66,7% para FLV e fibras, enquanto o segundo grupo apresenta uma maior inadequação nesse consumo, representando 68,4%. Entretanto, esse grupo etário também é o maior dentro da população de estudo, representando 80,9% dos indivíduos, enquanto o grupo "<30 anos" corresponde a 19,1% do total estudado. Todavia, esses resultados se relacionam um estudo transversal realizado em South Yorkshire, Reino Unido, onde PEARSON et al. (2005), observaram que o consumo de vegetais aumentou ligeiramente com a idade, correspondendo a um décimo de uma porção por dia, com o acréscimo de 15 anos de idade.

Observando a variável escolaridade percebe-se que os indivíduos que têm até o ensino médio completo possuem a maior inadequação de FLV, com um percentual de 87,5%, comparando com os indivíduos que possuem escolaridade acima do ensino médio, onde a porcentagem de inadequação cai para 58,1%. Já no consumo de fibras, o grupo com até o ensino médio completo apresenta 62,5% dos indivíduos com consumo inadequado, enquanto o outro grupo tem 71,0% de pessoas com o consumo diário inadequado de fibras. Neste sentido, pode-se observar uma influência positiva entre o maior nível de escolaridade e o consumo destes alimentos.

Os mesmos dados também foram observados em um estudo epidemiológico realizado por JAIME et al. (2003), no qual identificou-se que o nível de escolaridade e os bens familiares aumentaram de forma independente da frequência de ingestão de frutas e vegetais. O que nos implica em pontuar a relevância dos fatores socioeconômicos no consumo destes alimentos, seja pelo acesso individual à informação ou pelo poder de compra das famílias. JAIME et al. (2003).

Referente a variável IMC, observa-se que 66% da população total pode estar com sobrepeso ou obesidade, levando em consideração a classificação da OMS, onde a primeira categoria engloba indivíduos com baixo peso até peso adequado e a segunda os com sobrepeso e obesidade. Entretanto os dois grupos estão com consumo inadequado de FLV e fibras, inclusive a categoria ">25kg/m" possui 67,7% dos indivíduos com consumo inadequado de FLV e fibras e a categoria "<25kg/m" 66,67% de inadequação tanto de FLV quanto de fibras, ou seja, a diferença entre eles é pequena e a variável de classificação do peso não demonstrou associação

com o consumo de FLV, resultados que corroboram com os achados de DAMIANI et al. (2017).

Porém, em outros estudos, foi verificada uma associação direta entre o consumo de FLV e o excesso de peso. De acordo com um estudo desenvolvido em Belém (PA) em 2005, verificou-se um maior consumo de frutas, legumes e verduras entre as mulheres com excesso de peso, o que segundo o estudo, poderia ser explicado pela tentativa de redução de peso por meio da ingestão de alimentos menos calóricos. MOURA et al. (2007).

Na variável "estado civil", buscou-se observar se existia uma relação entre o suporte social e os impactos no comportamento alimentar, em especial, no consumo de FLV e fibras. Estudos têm mostrado que pessoas casadas, ou que vivem com outros, especialmente homens, têm dietas mais saudáveis e um maior consumo de FLV. DAMIANI et al. (2017). No entanto, no presente estudo os resultados foram discordantes com o que tem sido descrito na Literatura em relação ao consumo de FLV. A categoria "casado/união estável" representa a maior parte da população total de estudo com 63,8% dos indivíduos e também contempla a maior parte dos indivíduos com consumo inadequado de FLV, com um percentual de 73,3%. Contudo, em relação ao consumo de fibras o cenário se modifica, a categoria "solteiro e outros" com 36,2% da população total apresenta a maior inadequação no consumo de fibras com aproximadamente 70,6%.

Em relação a variável Home Office, foi possível observar que a distribuição dos participantes do estudo foi bem homogênea, sendo a modalidade de trabalho remoto com um percentual um pouco maior, 53,2%, quando comparado com aqueles que estão trabalhando presencialmente, os quais representam 46,8% dos indivíduos. Ao associar a modalidade de trabalho com a adequação dos valores recomendados de FLV pode-se observar que aqueles trabalhadores que encontram-se em home office, apresentam uma porcentagem de inadequação que corresponde a 64,0%. No entanto, quando se analisa os indivíduos que não estão em home office, os percentuais são ainda maiores, correspondendo a 72,7% dos indivíduos.

No que diz respeito ao consumo de fibras, verificou-se que o consumo abaixo dos valores recomendados foi relevante para os dois grupos de indivíduos, porém a porcentagem de inadequação foi maior entre aqueles que estão realizando o trabalho em casa, com um percentual de 80%. Já em relação aos participantes do estudo que permanecem em trabalho presencial, mais da metade dos indivíduos apresentaram valores de consumo abaixo do recomendado.

Na literatura não foram encontradas investigações que analisaram o consumo de FLV e fibras pelos trabalhadores em home office, para que fosse possível estabelecer comparações com os dados encontrados no estudo. No entanto, segundo o estudo de coorte, realizado pelo Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas (NUPENS), onde buscou-se analisar as mudanças alimentares durante a pandemia de Covid-19, foi observado aumentos pequenos, mas significativos, no consumo de verduras e legumes, frutas e leguminosas. No estudo, o maior consumo de alimentos naturais foi explicado pelas mudanças de rotina durante a pandemia, onde o fato de estar mais tempo em casa levou as pessoas a cozinhar mais. Logo, inicialmente, imaginava-se que o consumo destes alimentos aumentaria naqueles indivíduos que estão em home office. Essa tendência foi observada para a ingestão de frutas, verduras e legumes, no entanto, os resultados para o consumo de fibras, diferem um pouco do esperado, uma vez que, este foi menor entre aqueles indivíduos que estão realizando trabalho remoto.

Todavia é sabido também que a variável envolve diferenças vividas entre os indivíduos, como de comportamento e estilo de vida sendo possível, por exemplo, que quem esteja em "home office" encontre mais empecilhos para uma alimentação mais saudável e adequada, como a falta de tempo e acúmulo de funções do que quem não está em "home office".

De uma maneira geral, foi observado valores muito altos de inadequação para o consumo de FLV, e altas taxas de baixo consumo de fibras, o que pode ter consequências importantes para a saúde dos indivíduos. O papel da ingestão das fibras na saúde humana tem sido muito estudado nos últimos anos e atualmente já é bem descrito na Literatura o seu papel protetor contra doenças como hipertensão, diabetes, obesidade e dislipidemia. BERNAUD et al. (2013).

Em relação ao baixo consumo de FLV, segundo um documento da Organização Pan Americana de Saúde, sobre doenças crônicas Degenerativas e Obesidade, as doenças crônicas são apontadas como as principais causas de mortalidade de incapacidade no mundo e entre os seus fatores de risco, podemos citar a baixa ingestão de frutas e verduras. O mesmo documento ainda revela que cerca de 2,7 milhões de óbitos poderiam ser atribuídos à baixa ingestão destes alimentos, uma vez que o consumo insuficiente pode ser fator de risco para o desenvolvimento do câncer gastrointestinal, cardiopatias isquêmicas e acidentes vasculares cerebrais. (OPAS/OMS, 2003).

**Tabela 2.** Apresentação de variáveis de hábitos alimentares na pandemia, prática de Home Office e uso de suplementos segundo adequação do consumo diário de FLV e fibras em adultos. São Paulo, 2021.

Variáveis	População total (n=47)		FLV*		Fibras**	
	n	%	Média(g)	D.P.	Média(g)	D.P.
<b>F. P. R.</b>						
<i>M. F. e Frequente</i>	28	59,6	275,7	214,9	23,5	12,6
<i>Ocs. e Raramente</i>	19	40,4	263,2	264,6	26,4	15,5
<b>F. A. R. P.</b>						
<i>M. F. e Frequente</i>	3,0	6,4	193,6	230,9	23,6	6,4
<i>Ocs. e Raramente</i>	44	93,6	275,9	235,4	24,7	14,2
<b>Home Office</b>						
<i>Sim</i>	25	53,2	269,6	222,1	21,6	8,4
<i>Não</i>	22	46,8	262,6	251,7	28,2	17,7
<b>Suplemento vit.</b>						
<i>Sim</i>	20	42,5	270,7	233,5	24,7	13,8
<i>Não</i>	27	57,4	267,5	233,4	24,3	14,2

Abreviações: D. P. desvio padrão; F. A. R. P. frequência de aquisição de refeições prontas; FLV, frutas, verduras e legumes; F. P. R. frequência de preparo de refeições; M. F. muito frequente; Ocs. ocasionalmente; vit. vitamínico

\* Sendo considerado adequado 400 gramas por dia de frutas, legumes e verduras.

\*\* Sendo considerado o consumo recomendado de fibras > 38g para homens e >25g para mulheres

A tabela 2 mostra que o grupo de indivíduos que "muito frequentemente ou frequentemente" preparam suas próprias refeições em casa, 59,6% da população total, é levemente superior aos que fazem isso "ocasionalmente e raramente". É interessante que o fato dessas pessoas prepararem suas próprias refeições em casa em detrimento de adquiri-las prontas leva a acreditar que seria mais positivo para atingir as gramas recomendadas diariamente de FLV e fibras. Entretanto, isso não influenciou, pois o primeiro grupo obteve as médias 275,7 g/dia e 23,5 g/dia

respectivamente, sendo que o recomendado é de 400 gramas por dia de FLV (OPAS/OMS, 2021) e de fibras para mulheres é 25 gramas e para os homens 38 gramas por dia. O grupo de indivíduos separados na categoria "ocasionalmente e raramente" nessa mesma variável, também não conseguiu o recomendado para o consumo de FLV, inclusive a média de gramas não foi tão inferior, ficando próxima a do primeiro grupo. Entretanto, a média de fibras entre eles foi 26,4 g/dia, levemente superior que a do primeiro grupo, atingindo a quantidade recomendada pelo menos para as mulheres.

Na variável de hábitos alimentares "frequência de aquisição de refeições prontas", "F.A.R.P", é possível observar que a população de estudo não têm grande frequência ou adesão à essa prática, uma vez que 93,6% da população total "ocasionalmente e raramente" optam pela aquisição de refeições prontas. Esse grupo está longe de atingir a quantidade recomendada de FLV, pois a média observada entre eles é de 275,9 gramas por dia de frutas, legumes e verduras. O consumo de fibras também não foi positivo, uma vez que a média entre eles ficou em 24,7 gramas por dia. Enquanto isso, os indivíduos que adquirem refeições preparadas fora do domicílio obtiveram as médias de 193,6 g/dia de FLV e 23,6 g/dia de fibras, ou seja, também não alcançaram o recomendado diariamente, entretanto é notável que a média de fibras deles se assemelha a do grupo majoritário citado anteriormente.

Observando a variável "home office", de grande interesse para este estudo, é notável que a população total está praticamente dividida em "Sim" e "Não" para a vivência dessa prática durante a pandemia, sendo o grupo da categoria "Sim", 53,2% da população total, levemente maior que o outro, como já foi mencionado anteriormente. Ao analisar a ingestão de FLV através da média de consumo, não é possível notar diferenças significativas, uma vez que a média foi bem próxima entre eles e ambos não atingiram o recomendado para o consumo, sendo a categoria "Sim" com a média levemente superior, 269,6 g/dia. Estes resultados se assemelham aos encontrados na tabela 1.

Por fim, a última variável apresentada nessa tabela, "suplemento vitamínico", procurava analisar se havia alguma relação entre o baixo consumo de FLV e fibras e a suplementação. Neste caso, a população de estudo também aparece

praticamente dividida entre as categorias "sim" e "não" para o uso destes, sendo a maioria para "não", 57,45%. Ambos os grupos estão com consumo inadequado tanto em FLV quanto em fibras, sendo que os da categoria "sim" têm a média maior em consumo de FLV, 270,7 g/dia.

O estudo realizado apresentou limitações relevantes, um dos fatores foi a questão da pesquisa ter sido conduzida com uma amostra pouco expressiva, o que gera desvios-padrão maiores. Outro quesito importante é o fato de que havia poucos subsídios para realizar comparações com o padrão alimentar antecedente à pandemia (e à situação de Home Office), o que sem dúvidas enriqueceria o debate sobre tais questionamentos. Além disso, a coleta de dados ocorreu num dado período pontual da quarentena, portanto, não é capaz de exprimir uma análise detalhada das mudanças decorrentes do período todo, desde a transição até o desfecho dessa situação.

## **6. CONCLUSÃO**

A alimentação tem grande influência na saúde geral das pessoas, visto que uma alimentação rica e variada reunirá os nutrientes necessários para conservação da saúde e aspectos nutricionais. É sabido que o consumo de frutas, verduras, legumes e fibras vão compor uma dieta adequada e saudável, portanto precisa ser estimulada, além de que o baixo consumo destes também está ligado ao aparecimento de doenças.

Ao observar a nova rotina da população de estudo durante a pandemia de Covid, foi constatado que a quantidade recomendada de FLV e fibras não foi alcançada pela maioria dos indivíduos. Nessa nova rotina de teletrabalho (Home Office), com o fator das práticas culinárias, que despertou interesse e curiosidade na área da Nutrição por se tratar de um novo fenômeno da relação trabalho x casa x alimentação, não apontou o que se esperava, que a qualidade da alimentação pode ter tendência a melhorar quando as refeições são preparadas em casa, ao invés de realizadas fora do lar ou até mesmo, encomendadas via telefone/aplicativo de restaurantes que entregam em casa.

Para essa população de estudo, pode ter havido a influência de outros fatores que permeiam a nova rotina, como o acúmulo de funções, o que explicaria o

pouco tempo e disposição para o planejamento e preparo de refeições. Portanto, esse novo cenário de distanciamento social, para esta amostra, não teve impacto positivo no que tange a relação do consumo de FLV e fibras alimentares. Entende-se que é necessário mais estudos para investigar as influências e fatores que atravessam essa situação.

Em relação às práticas culinárias, o resultado apontado é notável e positivo, ou seja, houve um aumento da autonomia da maioria dos indivíduos em preparar suas próprias refeições, apesar das escolhas ainda necessitarem de orientação para alcançar uma alimentação saudável e protetora, já que estão muito aquém do recomendado para FLV e fibras.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, G. et al. (2020). O consumo de alimentos ultraprocessados de acordo com as ocasiões de alimentação fora de casa. **Nutrição de Saúde Pública**, 23 (6), 1041-1048. doi: 10.1017 / S1368980019002623. Acesso em: 22 de maio de 2021

ARAÚJO, P. C. De gournert a caçador: alimentação e medo na pandemia. **Revista de Alimentação e Cultura das Américas**. v. 2, n. 2, p. 117-134, jul./dez, 2020. Disponível em: < <https://raca.fiocruz.br/index.php/raca/article/view/72/50> > Acesso em: 17 de abril de 2021.

BERNAUD, F. S. R. et al. Fibra alimentar – Ingestão adequada e efeitos sobre a saúde do metabolismo. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabólica** [online]. 2013;57/6; p. 397-405. Disponível em <https://www.scielo.br/j/abem/a/PZdwfM5xZKG8BmB9YH59crf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 de julho de 2021.

DAMIANI, T. F. et al. Consumo de frutas, legumes e verduras na Região Centro-Oeste do Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2017, v. 22, n. 2, pp. 369-382. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.12202015>>. ISSN 1678-4561.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.12202015>. Acesso em: 26 de julho de 2021.

FIGUEIREDO, I. C. R. et al. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos da cidade de São Paulo. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2008, v. 42, n. 5, pp. 777-785. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000049>>. Epub 28 Ago 2008. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000049>. Acesso em: 22 de julho de 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **O trabalho remoto e a pandemia: o que a pnad covid- 19 nos mostrou**. Carta de conjuntura, número 50, Nota de conjuntura 8, 1º trimestre de 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/cartadeconjuntura/index.php/2021/02/o-trabalho-remoto-e-a-pandemia-o-que-a-pnad-covid-19-nos-mostrou/#:~:text=Com%20o%20fim%20da%20PNAD,desses%20indiv%C3%ADduos%20em%20trabalho%20remoto>. Acesso em: 21 de maio de 2021.

JAIIME, P. C. et al. Fruit and vegetable intake by Brazilian adults, 2003. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2005, v. 21, suppl 1, pp. S19-S24. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000700003>>. Epub 28 Aug 2006. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000700003>. Acesso em: 24 de junho de 2021.

JUSTO, G. F. A percepção do nutricionista sobre os hábitos alimentares de pacientes em trabalho home office durante a pandemia da Covid-19: um relato de experiência. **Revista de Alimentação e Cultura das Américas**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 245-251, jul./dez, 2020. Disponível em: <<https://raca.fiocruz.br/index.php/raca/article/view/89> > Acesso em: 17 de abril de 2021.

LEITE W. M. et al. **Teletrabalho e saúde mental em tempos de pandemia pela covid-19**. In: Congresso Internacional de Produção Científica em Enfermagem. ENFservic. 2020; 1(1):151. Disponível em:

<https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/498/pdf> Acesso em: 21 de maio de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE) COVID-19**, número 13, de 20 de abril de 2020. Disponível em:

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/21/BE13---Boletim-do-COE.pdf>. Acesso em: 21 maio de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar para a População Brasileira**, 2ª edição, Brasília, Distrito Federal, 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf). Acesso em: 24 de junho de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Departamento de Atenção Básica. **Obesidade** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 108 p. il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 12) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

MOURA, E. C. et al. Determinantes do consumo de frutas, legumes e verduras na população adulta de Belém, Pará, 2005. **Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**. = J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 32, n. 2, p. 29-40, ago. 2007. Disponível em: [http://sban.cloudpainei.com.br/files/revistas\\_publicacoes/160.pdf](http://sban.cloudpainei.com.br/files/revistas_publicacoes/160.pdf). Acesso em: 24 de junho de 2021.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation**, 2003. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO\\_TRS\\_916.pdf;jsessionid=5DCC61104DD56745BAB4BE67F36B33E4?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO_TRS_916.pdf;jsessionid=5DCC61104DD56745BAB4BE67F36B33E4?sequence=1). Acesso em: 21 de maio de 2021.

OPAS/OMS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Folha informativa - **Alimentação Saudável (Principais informações)**. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5964:folha-informativa-alimentacao-saudavel&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5964:folha-informativa-alimentacao-saudavel&Itemid=839)>. Acesso em: 14 de abril de 2021.

OPAS/OMS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Doenças crônicas degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. Brasília, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca\\_cronico\\_degenerativas\\_obesidade\\_de\\_estrategia\\_mundial\\_alimentacao\\_atividade\\_fisica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_cronico_degenerativas_obesidade_de_estrategia_mundial_alimentacao_atividade_fisica.pdf). Acesso em: 16 de junho de 2021.

OPAS/OMS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Histórico da pandemia de covid**. Brasília, c2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 21 de maio de 2021.

PEARSON, T. et al. Do 'food deserts' influence fruit and vegetable consumption?—a cross-sectional study, **Appetite**, Vol 45, edição 2, 2005, páginas 195-197, ISSN 0195-6663, <https://doi.org/10.1016/j.appet.2005.04.003>. Disponível em: (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666305000462>). Acesso em: 22 de junho de 2021

ROSO et al. Covid-19 Confinement and Changes of Adolescent's Dietary Trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. **Nutrients**, 2020, 12, 1807; Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/43449/2/nutrients-12-01807.pdf>. Acesso em: 21 de maio de 2021.

STEELE E. M., et al. Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. **Revista de Saúde Pública**. 2020;54:91. Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/mudancas-alimentares-na-coorte-nutrinet-brasil-dura>

[nte-a-pandemia-de-covid-19/?fbclid=IwAR33S1o75vsZq79PbXS6kBH6LxUIyJbPom  
mvgmcT29LcQgVwGBUWFeXGnpk](https://www.facebook.com/nite-a-pandemia-de-covid-19/?fbclid=IwAR33S1o75vsZq79PbXS6kBH6LxUIyJbPommvgmcT29LcQgVwGBUWFeXGnpk). Acesso em: 22 de maio de 2021.

THE NATIONAL ACADEMIES, S. E. M. Dietary Reference Intakes Proposed Definition of Dietary Fiber, 2001. Disponível em: <https://www.nap.edu/read/10161/chapter/1> . Acesso em: 21 de maio de 2021.

## 8. ANEXOS

### Anexo A - Questionário individual

Nome do Entrevistador: \_\_\_\_\_

Número USP: \_\_\_\_\_

#### 1. Identificação do entrevistado

1.1. Data da entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

1.2. Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

1.3. Idade: \_\_\_\_\_.

1.4. Sexo: feminino masculino.

1.5. Estado civil:

casado solteiro viúvo união conjugal estável/vive junto separado/ divorciado

1.6. Escolaridade:

Não frequentou Fundamental incompleto Fundamental completo

Médio incompleto Médio completo Superior incompleto

Superior completo Pós graduação ou acima

#### 2. Medidas antropométricas

2.1. Qual é o seu peso? \_\_\_ kg

2.2. Qual a sua altura? \_\_\_ cm.

#### 3. Prática de atividade física

Leia atentamente as definições de atividade física leve, moderada e vigorosa. Para cada item ao lado do número de horas coloque qual é a atividade física que você faz.

##### • Tipos de Atividade Física

**Atividade física leve:** este tipo de atividade física não requer muito esforço físico e como consequência sua respiração é normal (você pode falar ou conversa sem nenhuma dificuldade)

**Atividade física moderada:** este tipo de atividade física requer algum esforço físico e como consequência sua respiração é um pouco mais rápida do que o normal (você pode conversar com um pouco de dificuldade)

**Atividade física vigorosa:** este tipo de atividade física requer grande esforço físico e como consequência sua respiração é muito mais rápida que o normal (é muito difícil conversar)

3.1. Antes da declaração de isolamento social, você praticava alguma atividade física?

Sim Não

(caso sim, especificar):

3.1.1. Qual é a frequência (quantas vezes na semana)? \_\_\_\_\_.

3.1.2. Qual a duração da atividade física e a atividade física praticada?

- menos de 30 min/semana: \_\_\_\_\_
- 30 min a 1 hora/semana: \_\_\_\_\_
- 1 a 1 ½ hora/semana: \_\_\_\_\_
- 1 ½ a 2 horas/semana: \_\_\_\_\_
- 2 a 3 horas/semana: \_\_\_\_\_
- 3 a 4 horas/semana: \_\_\_\_\_
- 4 a 5 horas/semana: \_\_\_\_\_
- 5 a 6 horas/semana: \_\_\_\_\_
- 6 a 7 horas/semana: \_\_\_\_\_
- Mais de 7 horas/semana: \_\_\_\_\_

3.1.3 Qual a intensidade da atividade física?  leve  moderada  vigorosa

*(Você pode marcar mais de uma intensidade, caso faça várias, mas indique ao lado das horas, a sua intensidade)*

3.2 Qual é o motivo que você pratica atividade física?

---



---



---

3.3 Você acha que você mudou a sua alimentação com a prática de atividade física?

sim  não

3.3.1 Caso sim, qual o motivo que levou a mudar a alimentação?

---



---



---

3.3.2 O que mudou na sua alimentação após o início das práticas de atividade física?

---



---



---

3.4 Você consome alguma coisa, diferente do seu habitual, antes e/ou após a prática de atividade física?

sim  não

3.4.1 Caso sim, qual(s) alimento(s)?

---



---

3.5 Durante o último ano com as medidas de isolamento social, você fez alguma atividade física, por no mínimo 20 minutos ao dia, em sua casa?

sim  não

3.5.1 Caso sim, qual foi a sua atividade física praticada, o tempo, e a sua intensidade?

- menos de 30 min/semana: \_\_\_\_\_.
- 30 min a 1 hora/semana: \_\_\_\_\_.
- 1 a 1 ½ hora/semana: \_\_\_\_\_.
- 1 ½ a 2 horas/semana: \_\_\_\_\_.
- 2 a 3 horas/semana: \_\_\_\_\_.
- 3 a 4 horas/semana: \_\_\_\_\_.
- 4 a 5 horas/semana: \_\_\_\_\_.
- 5 a 6 horas/semana: \_\_\_\_\_.
- 6 a 7 horas/semana: \_\_\_\_\_.
- Mais de 7 horas/semana: \_\_\_\_\_.

3.5.2 Você utilizou aplicativos no celular ou teve aulas online com professor de educação física para auxiliá-lo?

sim

não

**Caso sim**, qual a fonte (indicar o aplicativo (AppStore, GooglePlay, ou rede social (perfil Instagram®, canal YouTube®, etc.), ou se foi contato com o professor via Skype®/Zoom®/GoogleMeets®/WhatsApp®, etc.)

---



---



---

3.6 Você gosta de praticar atividades físicas

sim

não

3.6.1 Caso não, qual é o motivo para não gostar e/ou não praticar atividade física?

---



---



---

#### 4. Saúde

4.1 Você apresenta alguma doença crônica (ex., hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes)

sim

não

4.1.1 Caso sim, qual: \_\_\_\_\_

---

---

4.2 Você faz uso de algum medicamento para controle da doença?

sim

não

4.2.1 Caso sim, qual: \_\_\_\_\_

---

---

4.3 Você faz uso diário de algum medicamento

(se faz para doenças crônicas – algum outro medicamento você faz uso diário)?

- (não vale suplementos vitamínicos)

sim

não

4.3.1 Caso sim, qual medicamento e qual motivo: \_\_\_\_\_

---

---

4.4 Você toma algum suplemento vitamínico?

sim

não

4.4.1 Caso sim, qual suplemento e qual motivo: \_\_\_\_\_

---

---

4.5 Você fuma (cigarros comuns ou eletrônicos)?

sim

não

4.5.1 Caso sim, quantos \_\_\_\_\_ e frequência \_\_\_\_\_.

4.6 Você consome bebida alcoólica?

sim

não

4.6.1 Caso sim, qual (is) bebida (s)?

---

---

---

4.6.2 Caso sim, qual é a frequência?

---



---



---

5. **Moradia:**

5.1 Você mora com quem?

com pais/responsáveis

com outros familiares: \_\_\_\_\_

com amigos

com companheiro(a)

sozinho

outros (*citar*): \_\_\_\_\_

6. **Hábitos alimentares**

6.1 Com que frequência **na semana** você realiza as seguintes refeições:

Refeições	Nunca	1	2	3	4	5	6	7
Cafê da Manhã								
Lanche da manhã								
Almoço								
Lanche da tarde								
Jantar								
Lanche noturno								

6.2 Considerando sua alimentação nas últimas **duas semanas**, responda as questões abaixo com um "X" na coluna correspondente.

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito Frequente
A) Com que frequência você preparou o almoço ou o jantar na sua casa?					
B) Com que frequência você pediu as refeições por aplicativos ou telefone?					
C) Com que frequência você adiciona mais sal nos alimentos já servidos em seu prato?					
D) Com que frequência você utiliza os temperos prontos industrializados para preparar os alimentos em sua casa? (ex: caldos de carne/frango/legumes em cubos; como Sazón, Knorr, Arisco, Meu Arroz; e alho temperado)?					

6.3 Você possui alguma alergia, restrição alimentar, ou alimentação especial?

sim  não

6.3.1 Se sim, qual?

---

6.4 Me conte um pouco como está a sua alimentação **nas últimas duas semanas**?

---

---

6.4.1 Como você avalia a qualidade da sua alimentação nas **últimas duas semanas**?  
Você acha que ela é:

- muito boa
- boa
- regular
- ruim
- muito ruim

## 7. Comportamentos na pandemia

7.1. Você está trabalhando/estudando em casa (*fazendo home office*)?

- não
- sim, todos os dias
- sim, parte dos dias

7.2 Qual das seguintes opções descreve melhor seu comportamento atual?

- ( ) Opção 1: Estou em isolamento total, não saio de casa.
- ( ) Opção 2: Estou saindo apenas para fazer serviços obrigatórios, como trabalhar, ou essenciais, como ir à farmácia, médico, comprar alimentos.
- ( ) Opção 3: Estou saindo um pouco além dos serviços obrigatórios (ex: para visitar parentes)
- ( ) Opção 4: Estou saindo normalmente de casa

7.3 Agora vou perguntar a seguir sobre práticas de atividade física e seu peso corporal durante o período de distanciamento social, entre os meses de janeiro a março de 2021.

Durante o período de distanciamento social devido ao coronavírus (COVID-19), você praticou exercícios físicos e esportes no tempo de **lazer**?

- sim  não

7.4. Você acredita que seu peso foi alterado durante o período de distanciamento social devido ao coronavírus (COVID-19)?

- sim, aumentei meu peso
- sim, diminuí meu peso
- não

## 8. Sono

Vamos falar dos os hábitos de sono do(a) Sr.(a) durante os últimos 30 dias. Suas respostas devem demonstrar, de forma mais precisa possível, o que aconteceu na maioria dos dias e noites apenas **nos últimos 30 dias**.

8.1 Durante os **últimos 30 dias**, a que horas você foi habitualmente dormir?

Horário habitual de dormir: |\_|\_|:|\_|\_|

8.2 Durante os **últimos 30 dias**, a que horas você habitualmente despertou?

Horário habitual de despertar: |\_|\_|:|\_|\_|

8.3 Durante os **últimos 30 dias**, como você avalia a qualidade geral do seu sono?

muito bom

bom

ruim

muito ruim

## 9. Percepção corporal e alimentação

9.1 Quanto satisfeito(a) você está com seu corpo?

muito insatisfeito

insatisfeito

nem insatisfeito, e nem satisfeito

satisfeito

muito satisfeito

9.2 Você gostaria de ter outro peso corporal?

sim

não

9.2.1 Caso sim, você gostaria ganhar ou perder peso?

ganhar peso

perder peso

9.2.2 Caso você tenha respondido que sim, qual o motivo que o(a) leva a ter outro peso corporal?

---

9.3 Gostaríamos de saber como você se sente em relação a sua imagem corporal. Por favor, responda com um "x" na coluna correspondente.

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito Frequentemente
A) Presto atenção na quantidade de calorias que como.					
B) Evito alimentos ricos em carboidratos ou gorduras.					
C) Sinto-me culpado (a) depois de comer alimentos ricos em carboidratos ou gorduras.					
D) Faço dietas para emagrecer.					
E) Pratico atividades físicas pensando em queimar calorias (pensando na estética).					
F) Estou confortável com meu corpo.					
G) Sinto que o meu padrão alimentar prejudica como eu vivo.					
H) Uso a comida para aliviar algum desconforto emocional					

**Por favor, verifique se respondeu todas as perguntas.**

**Muito obrigada pela sua participação!**