

Práticas de comensalidade no âmbito familiar de crianças de 2 a 9 anos de idade durante a pandemia do Covid-19

Commensality practices in the family environment of children aged 2 to 9 years old during the Covid-19 pandemic

Mariana Dall'Agnol Brandão¹, Carolina Sant Anna de Menezes¹, Julia Theisen Sacramento¹, Mônica Cristina Broilo², Daniele Botelho Vinholes³, Fabiana Viegas Raimundo⁴

¹Curso de Nutrição, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Nutricionista, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

³Professora do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴Professora do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: Fabiana Viegas Raimundo - fabianavr@ufcspa.edu.br

Resumo

Objetivo: avaliar práticas de comensalidade no âmbito familiar e possíveis mudanças na rotina alimentar, de crianças entre 2 e 9 anos de idade durante a pandemia do COVID-19. **Métodos:** estudo transversal realizado com pais e/ou responsáveis de crianças entre 2 e 9 anos, por meio de questionário online, entre novembro e dezembro de 2020. Foram avaliadas as práticas de comensalidade conforme o recomendado no Guia Alimentar Para a População Brasileira. **Resultados:** dentre as 517 famílias participantes, no que se refere às práticas de comensalidade, foi observada a realização das refeições com regularidade: café da manhã (79,1%), almoço (98,6%), lanche da tarde (88,6%) e jantar (91,5%). A maior parte das crianças possuía horários definidos para realizar as refeições (82,6%), porém mais da metade consumia alimentos entre as refeições (53%). As refeições principais, tais como almoço (83,0%) e jantar (80,1%), eram realizadas em companhia da família, sentados à mesa (83,4%) e compartilhando os mesmos alimentos (89,9%). Com relação às mudanças alimentares provocadas pela pandemia, 50,5% das famílias relataram não ter ocorrido mudança, porém, entre as famílias que relataram, 52,3% considera que foi para melhor. Ainda, a frequência das preparações caseiras aumentou em 65,8% das famílias, sendo o almoço (82,6%) e o jantar (78,1%) preparado entre 5-7 vezes por semana. **Conclusão:** as práticas de comensalidade estavam presentes no dia a dia da maioria das famílias, sendo pouco expressiva apenas a atenção ao alimento. No que tange a rotina alimentar, o distanciamento social provocado pela pandemia do COVID-19 parece ter gerado um impacto positivo.

Palavras-chave: Guias alimentares. Criança. COVID-19. Família. Refeições.

Abstract

Objective: to evaluate practices of commensality within the family and possible changes in the eating routine of children between 2 and 9 years during the COVID-19 pandemic. **Method:** a cross-sectional study was carried out with parents and/or guardians of children aged between 2 and 9 years, through an online questionnaire, between November and December 2020. Practices of commensality were evaluated as recommended in the Food Guide for the Brazilian Population. **Results:** among the 517 participating families, regular meals were observed: breakfast (79.1%), lunch (98.6%), afternoon snack (88, 6%), and dinner (91.5%). Most children had defined times to have meals (82.6%), but more than half consumed snacks between main meals (53%). Lunch (83.0%) and dinner (80.1%) were taken with the family, sitting at the table (83.4%) and sharing the same foods (89.9%). Regarding the dietary changes caused by the pandemic, 50.5% of the families reported that there was no change, however, among the families that reported it, 52.3% considered it was for the better. The frequency of homemade preparations increased in 65.8% of the families, with lunch (82.6%) and dinner (78.1%) being prepared between 5-7 times a week. **Conclusion:** the practices of commensality were present daily in most of household, with little expression only attention to food. Regarding the eating routine, the social distance caused by the COVID-19 pandemic seems to have had a positive impact.

Keywords: Food guide. Child. COVID-19. Family. Meals.

INTRODUÇÃO

Etimologicamente, o termo comensalidade deriva do latim “comensale”, ação de comer junto, na mesma mesa. Com: “junto”, e Mensa: “mesa”. Tal denominação significa partilhar do mesmo momento e local das refeições, não se limitando somente ao padrão alimentar ou o quê se come, mas, principalmente, como se come, sendo para alguns autores o ato que reforça a sociabilidade^{1,2}. O Guia Alimentar Para a População Brasileira (2014), aborda o “ato de comer e a comensalidade”, descrevendo a comensalidade como o hábito de comer na companhia de familiares e amigos, com regularidade e atenção, e em ambientes apropriados². A comensalidade como uma recomendação foi baseada em evidências que demonstram que a maneira como as refeições são realizadas influencia diretamente no consumo alimentar, impactando a longo prazo na saúde e estado nutricional dos indivíduos²⁻⁴.

Realizar as refeições em família pode favorecer a formação de hábitos alimentares saudáveis, para as crianças, tanto em termos nutricionais, priorizando alimentos in natura e/ou minimamente processados, como sociais e comportamentais, enfatizando a importância do ambiente e a maneira como as refeições são realizadas^{2,5,6}. A refeição em família é associada a desfechos alimentares e

nutricionais positivos, como maior consumo de nutrientes essenciais, vegetais, frutas, alimentos ricos em proteínas e cálcio e o menor consumo de doces e bebidas açucaradas. Ainda, esta prática é retratada como potencial prevenção a doenças relacionadas à nutrição em crianças, sendo então de extrema importância^{5,6}.

Neste sentido, a rotina alimentar familiar sofreu grandes alterações desde o primeiro caso reportado de Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), em fevereiro de 2020⁷. Dentre as medidas adotadas pelas autoridades sanitárias, para conter a rápida escalada do contágio da COVID-19, destaca-se o distanciamento social que implicou no fechamento de escolas, interferindo na rotina e nas relações interpessoais na infância^{8,9}. Neste contexto, os momentos de refeições podem ter se modificado, provavelmente ficando mais restritas ao ambiente familiar. Considerando os benefícios da comensalidade para a alimentação de crianças, e que no período de pandemia, as decisões alimentares podem ter sido alteradas em razão das dinâmicas familiares diferenciadas, este estudo teve como objetivo avaliar as práticas de comensalidade, e as possíveis mudanças na rotina alimentar, de famílias de crianças entre 2 e 9 anos de idade durante a pandemia do COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, que utilizou dados de um projeto maior intitulado “Contexto familiar da alimentação de crianças durante a pandemia do COVID-19”, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Ciências da saúde de Porto Alegre (UFCSA), sob o parecer nº 4.247.334. Participaram deste estudo pais e/ou responsáveis de crianças com idade entre 2 e 9 anos, sendo excluídos aqueles que eram responsáveis por crianças portadoras de doenças endócrinas, genéticas ou neurológicas, visto que estas condições podem interferir na alimentação da criança e rotina familiar.

A coleta de dados ocorreu por meio de questionário online, estruturado no Software *Research Electronic Data Capture* (RedCap), durante o período de pandemia do COVID-19, nos meses de novembro e dezembro de 2020. A divulgação foi realizada nas redes sociais (Instagram, Facebook e WhatsApp), com enfoque em pais de crianças da faixa etária estudada, na região metropolitana de Porto Alegre-RS, com uso de texto-convite. Os pais e/ou responsáveis interessados em participar do estudo acessaram o link, leram e assinalaram que estavam de acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e em seguida responderam ao questionário. Aos responsáveis por mais de uma criança enquadrada na faixa etária do estudo, foi

instruído que respondesse o questionário pensando unicamente na criança de maior idade.

Foram coletados dados sobre os responsáveis, como sexo, idade, cor da pele, profissão, escolaridade, estado civil e grau de parentesco; além de dados sobre a criança, como sexo, idade e cor da pele. Outros dados sociodemográficos e socioeconômicos do domicílio também foram coletados, como número de pessoas no domicílio, moradores com mais de 18 anos, número de pessoas que trabalham ou passaram a trabalhar durante a pandemia, renda e pessoa responsável pela compra e preparo dos alimentos.

As práticas de comensalidade no âmbito familiar foram avaliadas por meio de perguntas elaboradas com base no capítulo 4 “o ato de comer e a comensalidade” do Guia Alimentar para a População Brasileira publicado em 2014². Foram construídas 10 perguntas que englobam os três aspectos que caracterizam a comensalidade: comer com regularidade e atenção, comer em ambientes apropriados e comer em companhia². As questões sobre a prática da comensalidade estão descritas no Quadro 1. Além disso, foram aplicadas 6 questões destinadas a avaliar a percepção do participante em relação às mudanças ocorridas na alimentação familiar durante o período da pandemia.

Quadro 1 - Questões sobre as práticas de comensalidade de crianças entre 2 a 9 anos no âmbito familiar durante a pandemia do COVID-19.

Questões
1. Quais dessas refeições a criança costuma fazer todos os dias? (Café da manhã, Lanche da manhã, Almoço, Lanche da tarde, Jantar, Ceia)
2. A criança tem horários para realizar as refeições?
3. A criança costuma realizar as refeições sentada à mesa?
4. A criança come a mesma refeição que o restante da família?
5. Quando a criança está se alimentando, ela faz outra atividade que não envolva o ato de se alimentar (ex: assistir TV, mexer no celular, brincar)?
6. Na sua percepção, durante as refeições, a criança come rápido?
7. Entre uma refeição e outra, a criança tem o hábito de “beliscar” outros alimentos?
8. Quais destas refeições os familiares costumam comer juntos?
9. A família costuma realizar as refeições sentadas a mesa?
10. A criança costuma ajudar nas tarefas que envolvem as refeições (escolher ou preparar os alimentos, colocar a mesa, lavar ou secar a louça, e outras tarefas semelhantes)?
11. O período da pandemia mudou a alimentação da SUA FAMÍLIA?
12. Essa mudança foi para: (melhor, pior)
13. Com a pandemia, a frequência das preparações caseiras: (aumentou, se manteve, igual, diminuiu)
14. Quantas vezes na semana vocês preparam o ALMOÇO em casa?
15. Quantas vezes na semana vocês preparam a JANTA em casa?
16. Quantas vezes na semana vocês compram ou pedem comidas prontas?

O cálculo de tamanho amostral foi realizado no programa *WinPepi* versão 3.18, utilizando como referência o estudo de Skafida et al.⁵, o qual apresentou frequência de 75% das crianças que realizam refeições com horário regular. Foi utilizado ainda, poder de 80%, nível de significância de 5% e erro aceitável de 5 pontos percentuais, totalizando 289 indivíduos. A partir deste resultado, foi acrescentado 10% para suprir possíveis perdas e recusas, finalizando com um número amostral necessário de 318 participantes no estudo.

A análise de dados foi realizada no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25.0. Para verificar a normalidade das variáveis foi aplicado os testes Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov. Foi realizada análise descritiva, através de médias e desvio padrão para variáveis contínuas de distribuição simétrica. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

Participaram do estudo 517 pais e/ou responsáveis de crianças entre 2 e 9 anos de idade. A maioria dos respondentes foram mulheres (93,0%), com ensino superior (85,1%), mães das crianças (89,6%) e as principais responsáveis pelas atividades de compra (72,9%) e preparo (80,5%) dos alimentos. Em relação as crianças, a média de idade foi 5,27 ($\pm 2,36$) anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Características socioeconômicas e demográficas de pais e/ou responsáveis e crianças de 2 a 9 anos de idade, Brasil, 2020 (n= 517)

Variáveis	n (%) Média (DP)*
Dados dos responsáveis	
Sexo	
Feminino	481 (93,0)
Masculino	36 (7,0)
Idade*	36,44 (6,94)
Cor da pele	
Amarelo	10 (1,9)
Branco	449 (86,8)
Pardo	39 (7,5)
Preto	19 (3,7)
Profissão	
Com atividade profissional	406 (78,5)
Sem atividade profissional	111 (21,5)
Escolaridade	
Até ensino médio	77 (14,9)
Ensino superior (com ou sem conclusão)	440 (85,1)
Estado civil	
Sem companheiro(a)	78 (15,1)
Com companheiro(a)	439 (84,9)

Continua

Continuação da tabela 1

Variáveis	n (%) Média (DP)*
Grau de parentesco	
Avó/avô	1 (0,2)
Irmão	5 (1,0)
Mãe	463 (89,6)
Pai	37 (7,1)
Tio	5 (1,0)
Outros	6 (1,2)
Dados da criança	
Idade*	5,27 (2,36)
Sexo	
Feminino	259 (50,1)
Masculino	258 (49,9)
Cor da pele	
Amarelo	5 (1,0)
Branco	450 (87,0)
Pardo	47 (9,1)
Preto	15 (2,9)
Dados socioeconômicos e demográficos	
Nº de pessoas que moram na casa*	3,51 (1,01)
Moradores com mais de 18 anos*	2 (0,7)
Quantas dessas pessoas estão trabalhando?*	1,66 (0,6)
Pessoas que passaram a trabalhar em casa devido a pandemia?	0,86 (0,74)
Renda	
Até 2 SM	71 (13,7)
3-9 SM	262 (50,7)
10 ou mais SM	184 (35,6)
Responsável pela compra dos alimentos	
Mãe	377 (72,9)
Pai	281 (54,4)
Criança	1 (0,2)
Irmãos	5 (1,0)
Avós	32 (6,2)
Outro	7 (1,4)
Responsável pelo preparo dos alimentos	
Mãe	416 (80,5)
Pai	158 (30,6)
Criança	1 (0,2)
Irmãos	7 (1,4)
Avós	58 (11,2)
Outro	32 (6,2)

DP: desvio-padrão; SM: salário mínimo

No que se refere às práticas de comensalidade, foram observadas a estrutura das refeições relatadas pelas famílias, sendo realizados café da manhã (79,1%), almoço (98,6%), lanche da tarde (88,6%) e jantar (91,5%). As famílias informaram que 82,6% das crianças possuíam horários definidos para as refeições, porém 53% consumia outros alimentos nos seus intervalos. As refeições principais, tais como almoço (83,0%) e jantar (80,1%), eram realizadas em companhia da família, sentados à mesa (83,4%) e compartilhando os mesmos alimentos durante as refeições (89,9%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência das práticas de comensalidade de crianças de 2 a 9 anos de idade durante a pandemia do COVID-19, Brasil, 2020 (n= 517).

Variáveis	n(%) ou Média (DP)*
Quais dessas refeições a criança costuma fazer todos os dias?	
Café da manhã	409 (79,1)
Lanche da manhã	188 (36,4)
Almoço	510 (98,6)
Lanche da tarde	458 (88,6)
Jantar	473 (91,5)
Ceia	89 (17,2)
A criança tem horários para realizar as refeições?	
Sim	427 (82,6)
Não	90 (17,4)
A criança costuma realizar as refeições sentada a mesa?	
Sim	431 (83,4)
Não	86 (16,6)
A criança come a mesma refeição que o restante da família?	
Sim	466 (89,9)
Não	52 (10,1)
Quando a criança está se alimentando, ela faz outra atividade que não envolva o ato de se alimentar (ex: assistir TV, mexer no celular, brincar)?	
Sim	285 (55,1)
Não	232 (44,9)
Na sua percepção, durante as refeições, a criança come rápido?	
Sim	101 (19,5)
Não	416 (80,5)
Entre uma refeição e outra, a criança tem o hábito de “beliscar” outros alimentos?	
Sim	274 (53,0)
Não	243 (47,0)
Quais destas refeições os familiares costumam comer juntos?	
Café da manhã	165 (31,9)
Lanche da manhã	26 (5,0)
Almoço	429 (83,0)
Lanche da tarde	98 (19,0)
Jantar	415 (80,1)
Ceia	13 (2,5)
A família costuma realizar as refeições sentadas a mesa?	
Sim	477 (86,5)
Não	70 (13,5)
A criança costuma ajudar nas tarefas que envolvem as refeições (escolher ou preparar os alimentos, colocar a mesa, lavar ou secar a louça, e outras tarefas semelhantes)?	
Sim	279 (54,0)
Não	238 (46,0)

Com relação às possíveis alterações nas rotinas alimentares provocadas pela pandemia, 50,5% das famílias relataram não ter ocorrido mudança, porém, entre as famílias que relataram mudanças na alimentação, 52,3% considerou que a mudança foi para melhor. Ainda, a frequência das preparações caseiras aumentou em 65,8% das famílias, sendo o almoço (82,6%) e o jantar (78,1%) preparado em casa de 5-7 vezes por semana (Tabela 3).

Tabela 3 - Frequência da alteração de comportamentos alimentares nas famílias de crianças de 2 a 9 anos de idade durante a pandemia do COVID-19, Brasil, 2020 (n= 517)

Variáveis	n (%)
O período da pandemia mudou a alimentação da SUA FAMÍLIA?	
Sim	256 (49,5)
Não	261 (50,5)
Essa mudança foi para:	
Melhor	134 (52,3)
Pior	122 (47,7)
Com a pandemia, a frequência das preparações caseiras:	
Aumentou	340 (65,8)
Se manteve igual	164 (31,7)
Diminuiu	13 (2,5)
Quantas vezes na semana vocês preparam o ALMOÇO em casa?	
0-1 x semana	8 (1,5)
2-4x semana	83 (16,1)
5-7x semana	426 (82,6)
Quantas vezes na semana vocês preparam a JANTA em casa?	
0-1 x semana	14 (2,7)
2-4x semana	99 (19,1)
5-7x semana	404 (78,1)
Quantas vezes na semana vocês compram ou pedem comidas prontas?	
0-1 x semana	344 (66,5)
2-4x semana	169 (32,7)
5-7x semana	4 (0,8)

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo caracterizar as práticas de comensalidade no âmbito familiar, e as possíveis mudanças na rotina alimentar, de crianças entre 2 e 9 anos de idade durante a pandemia do COVID-19, tendo em vista que as práticas alimentares das crianças desta faixa etária são dependentes das rotinas e hábitos da família^{6,10}. Conforme preconizado pelo Guia Alimentar Para a População Brasileira, e apontado por diversos estudos como um fator protetor para diversas doenças, a realização das refeições com regularidade foi verificada para a maioria das crianças, sendo, as mais realizadas, o almoço, o jantar, o café da manhã e o lanche da tarde^{2,11-15}. Além disso, os pais relataram que as crianças tinham horários definidos para a realização das refeições. Corroborando com este achado, estudo prévio com crianças brasileiras entre 7 e 14 anos, identificou elevada prevalência de 4 ou mais refeições diárias¹¹. Assim como, estudo com crianças de, em média, 4,8 anos, no qual 75% realizavam as refeições em horários regulares, demonstrou a associação entre esse comportamento e dietas mais nutritivas⁵.

Por outro lado, o ato de consumir alimentos fora do horário das refeições, foi verificado em pouco mais de 50% das crianças. Cabe ressaltar que este comportamento pode ter dois caracteres distintos. Sob um aspecto, exercita a autonomia da criança no que diz respeito ao consumo de alimentos de acordo com

seus sinais de fome e saciedade¹⁶, hábito que pode ter sido facilitado pelo isolamento domiciliar, considerando que as crianças tinham alimentos à disposição durante o dia, diferente da alimentação na escola, a qual possui horários específicos¹⁷. No entanto, sabe-se que neste período houve aumento significativo na prevalência de exposição às telas¹⁸, comportamento que tem sido identificado como intensificador do consumo de alimentos ultraprocessados^{19,20}. Fato que corroborado por estudo realizado com crianças brasileiras de 0 a 6 anos de idade, que apresentou dados de que 76,2% consumiam guloseimas no intervalo das refeições²¹.

No que diz respeito à atenção no momento da refeição, 55,1% dos pais e/ou responsáveis relataram a presença de distratores, ou seja, outras atividades concomitantes a refeição que tiram o foco do alimento, como o uso de telas, brincadeiras, leituras, entre outros, nas refeições principais²². Consoante, estudos apontam a presença de distratores nas refeições desde os 2 anos de idade, sendo a televisão o principal deles²³⁻²⁵. Sabe-se que realizar as refeições com calma e atenção plena, possibilita a percepção dos sinais de fome e saciedade, e que na presença de telas esse controle fisiológico pode ser desregulado, levando a ingestão alimentar significativamente maior, tanto em adultos como em crianças^{4,26}. Porém, em crianças, este comportamento pode ser mais prejudicial por estarem mais vulneráveis a publicidade de alimentos, fato que foi demonstrado em diversos estudos, associando-se ao maior consumo de energia e alimentos ultraprocessados, menor consumo de frutas, verduras e legumes na dieta, e consequentemente, maior risco de sobrepeso e obesidade^{25, 27-32}.

Em relação ao segundo princípio da comensalidade, comer em ambientes apropriados, pouco mais de 80% das famílias relataram a realização das refeições à mesa, assim como a criança. Estudos prévios envolvendo crianças do Reino Unido de 1,5 a 10 anos de idade, corroboram com o presente achado, encontrando altas prevalências de refeições à mesa^{5,32}. Em exceção, estudo realizado no Brasil com crianças entre 7 a 10 anos, pertencentes a famílias, em sua maioria, de baixa renda, verificou que 60% das crianças não almoçavam à mesa³³. Tal divergência talvez possa ser explicada pela diferente condição socioeconômica entre os estudos, tendo em vista que a ausência de um local específico para refeições, ou superlotação da residência, é comum em cenários economicamente desfavorecidos, resultando na busca de um local alternativo³⁴. Sabe-se que o comportamento alimentar pode diferir em função do recinto, determinando a qualidade da refeição⁴. Dentre os ambientes associados às refeições, a mesa é considerada o símbolo máximo da comensalidade,

sendo relacionada com a realização de refeições mais nutritivas e maior propensão de consumo de frutas e vegetais, do que se comparada a outros ambientes^{5,32-34}. No presente estudo, realizar as refeições à mesa pode ter sido favorecido pelo distanciamento social, considerando que as interações sociais estavam restritas à família, e a reunião em torno à mesa tem este papel^{35,36}.

Ao analisar o terceiro princípio da comensalidade, comer em companhia, o qual durante o distanciamento social, foi reduzido aos membros do domicílio, verificou-se que a principal refeição partilhada entre as famílias foi o almoço, seguido do jantar e café da manhã, havendo alta prevalência em cada. Este comportamento pode ser explicado pelo distanciamento social, o qual segundo estudos prévios, gerou maior interatividade nas residências, principalmente durante as refeições^{35,36}. Em estudo realizado em cenários pré pandemia, em que os membros da família trabalhavam fora de casa, a refeição mais compartilhada foi o jantar³⁷. O ato de comer em família é bastante discutido na literatura, apontando benefícios nutricionais para a público infantil, como maior ingestão de frutas e vegetais, menor consumo de ultraprocessados, e conseqüentemente menores índices de sobrepeso, conforme a frequência das refeições compartilhadas aumenta³⁷⁻⁴². Em relação a constituição das refeições, quase 90% das crianças consumia alimentos semelhantes ao restante da família. Corroborando, estudo prévio com crianças de, em média, 4,8 anos, verificou que 71% partilhavam a mesma refeição que a família, associando-se a melhor qualidade da dieta⁵, assim como em outro estudo, com crianças de 2 a 5 anos, que verificou maior consumo de vegetais se comparado a crianças que apenas comiam em família, independente do alimento consumido⁴³.

Por fim, além do compartilhamento das refeições, também preconiza-se a participação nas atividades que envolvem seu preparo, ato que foi verificado em quase 55% das crianças, corroborando com outros dois estudos realizados nos EUA e no Canadá, um com crianças de, em média, 9,6 anos, em que 49% realizavam as compras de alimentos com os pais e outro com crianças de 10 a 11 anos, em que 63% ajudavam com o preparo das refeições pelo menos 1 vez na semana^{44,45}. Os benefícios dessas práticas já são amplamente estabelecidos na literatura, resultando em maior interesse por alimentos e nutrição, maior capacidade de fazer escolhas saudáveis, redução da neofobia alimentar, e conseqüentemente, maior consumo de frutas, vegetais, grãos, lácteos e carnes⁴⁴⁻⁴⁷. Ainda, ressalta-se, que durante o período da pandemia do COVID-19, a participação das crianças nas tarefas que envolvem a alimentação pode ter ficado mais concentrada na organização da refeição e do

ambiente alimentar, visto que a circulação de pessoas em locais de compras era restrita, recomendando-se apenas um membro por família.

No que diz respeito a alimentação durante a pandemia do COVID-19, a maioria das famílias preparava em casa as refeições principais, almoço e jantar, mais de cinco vezes na semana. Esse hábito, possivelmente, foi oportunizado pelo distanciamento social, provocado pela pandemia, visto que mais de 65% das famílias também relataram aumento das preparações caseiras durante este período. Em consonância a este achado, estudo realizado nos Estados Unidos, verificou que mais da metade dos participantes começou a cozinhar com mais frequência em comparação ao período prévio à pandemia do COVID-19⁴⁸. Ainda, estudo de coorte brasileiro, realizado com adultos a partir de 18 anos de idade, comparou a alimentação antes e durante a pandemia da COVID-19, identificando aumento significativo no consumo de hortaliças, frutas e leguminosas, fato que possivelmente foi proporcionado pela inclusão ou reforço do hábito de cozinhar, já que a maioria dos pertencentes a estes grupos alimentares necessitam de preparo⁴⁹.

Concordante ao alto percentual de preparos caseiros, menos de 1% das famílias do presente estudo comprava ou pedia comidas prontas diariamente, sendo a frequência mais comum, 1 vez na semana, o que se assemelha a estudo que constatou associação inversa entre a frequência de preparos caseiros e o consumo de alimentos do tipo conveniência ou “take-away”⁵⁰. Em contraponto, estudo prévio, também realizado durante a pandemia do COVID-19, constatou aumento no consumo de pratos prontos congelados, como pizzas e lasanhas⁵¹. Uma hipótese para tal discrepância entre os estudos, é a realização da coleta de dados em períodos distintos da pandemia, podendo ter ocorrido mudanças no padrão de comportamento alimentar dos cidadãos brasileiros durante esse período. Além disso, o presente estudo foi realizado em um período avançado da pandemia, final de 2020, no qual uma crise econômica estava instaurada, sendo a comida caseira uma habilidade muitas vezes desenvolvida durante este período⁵².

Em relação às limitações do estudo, podemos citar a amostra por conveniência, com coleta de dados realizada por questionário online, no qual o participante respondeu independentemente, sem auxílio de um pesquisador. Ainda, embora este estudo tenha sido divulgado em redes sociais direcionadas a pais de crianças da região metropolitana de Porto Alegre, o acesso por pais de outras localidades não foi limitado, considerando que o distanciamento social foi uma medida aplicada a toda

população brasileira. Em contraponto, atingiu-se alto número de participantes, abrangendo diversos cenários familiares. Os pais que participaram deste estudo possuíam alta escolaridade, o que provavelmente pode ter auxiliado no processo de interpretação das questões. Adicionalmente, por necessitar de acesso a internet pelo participante, atingiu-se uma camada privilegiada da sociedade, com alta renda e escolaridade, podendo não refletir a realidade de outras famílias. Por fim, até o momento, esse estudo foi o único que caracterizou as práticas de comensalidade de crianças, e do âmbito familiar, priorizadas pelo Guia Alimentar Para a População Brasileira. Ainda, investigou esse aspecto em um período ímpar, durante a pandemia mundial da COVID-19.

CONCLUSÃO

As práticas de comensalidade estavam presentes no dia a dia da maioria das crianças e de suas famílias que participaram deste estudo, sendo as mais prevalentes, o comer em ambientes apropriados e em companhia. Em relação ao princípio comer com regularidade e atenção, a realização das refeições em horários definidos teve elevada prevalência, porém comportamentos como a presença de distratores alimentares durante as refeições, impossibilitando a atenção ao alimento, e o consumo de alimentos entre as refeições, mostraram-se elevados. No que se refere à rotina alimentar, segundo o relato dos pais e/ou responsáveis, a elevada prevalência de preparo de refeições caseiras e a realização das mesmas em família, o distanciamento social provocado pela pandemia do COVID-19 parece ter gerado impacto positivo na alimentação das famílias deste estudo. Como perspectiva para novos estudos, salienta-se a necessidade de elaborar estratégias para estimular e manter os comportamentos benéficos adquiridos, no momento em que as rotinas presenciais retornarem.

Dessa forma, constata-se que apesar da elevada prevalência da maioria dos princípios da comensalidade, alguns comportamentos ainda devem ser reforçados e difundidos entre as famílias brasileiras. Enfatiza-se assim, a importância de implementar o Guia Alimentar para a População Brasileira nas condutas nutricionais e de saúde em geral.

REFERÊNCIAS

1. Poulain JP. Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar. 2ª ed. Florianópolis: Ed. UFSC; 2013. 285 p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília (DF). 2014; 2
3. Menegassi, B. Eat regularly and carefully, in appropriate environments and in company”: A brief analysis of this recommendation of the Brazilian Food Guide. *Appetite*. 2020; 149:104619
4. Louzada MLC, Canella DS, Jaime, PC, Monteiro CA. Alimentação e saúde: A fundamentação científica do guia alimentar para a população brasileira. Alimentação e saúde: A fundamentação científica do guia alimentar para a população brasileira. São Paulo: Editora da USP; 2019. Disponível em: <http://www.livrosabertos.sibi.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/view/339/298/1248>
5. Skafida V. The family meal panacea: exploring how different aspects of family meal occurrence, meal habits and meal enjoyment relate to young children's diets. *Sociol Health Illn*. 2013; 35 (6): 906–23.
6. Santiago-Torres M, Adams AK, Carrel AL, LaRowe TL, Schoeller DA. Home Food Availability, Parental Dietary Intake, and Familial Eating Habits Influence the Diet Quality of Urban Hispanic Children. *Child Obes*. 2014; 10 (5): 408–15
7. Lima CMAO. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). *Radiol Bras* [Internet]. 2020 Abr [acesso em 13 de março de 2021]; 53 (2): V–VI. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842020000200001&lng=pt. Epub 17-Abr-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>.
8. Brasil. Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 7 fev. 2020.
9. Melo BD, Pereira DR, Serpeloni F, Kabad JF, Kadri M, Souza e Souza M et al. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: crianças na pandemia COVID-19. [Cartilha online] Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES; 2020. [acesso em 13 de mar de 2020]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41182/2/CartilhaCrianc%cc%a7as_Pandemia.pdf
10. Hendrie GA, Coveney J, Cox DN. Defining the complexity of childhood obesity and related behaviours within the family environment using structural equation modelling. *Public Health Nutr*. 2012 Jan; 15 (1): 48–57.
11. Silva FA, Candia SM, Pequeno MS, Sartorelli DS, Mendes LL, Oliveira RMS et al. Daily meal frequency and associated variables in children and adolescents. *J. Pediatr* [Internet]. 2017 Feb [acesso em 12 de março de 2021]; 93 (1): 79–86. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572017000100079&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.04.008>.

12. Kaisari P, Yannakoulia M, Panagiotakos DB. Eating frequency and overweight and obesity in children and adolescents: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2013 May; 131 (5): 958-67.
13. Kelishadi R, Qorbani M, Motlagh ME, Heshmat R, Ardalan G, Bahreynian M. Association of eating frequency with anthropometric indices and blood pressure in children and adolescents: the CASPIAN-IV Study. *J. Pediatr.* [Internet]. 2016 Apr [acesso em 12 de março de 2021]; 92 (2): 156-167. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572016000200156&lng=en.
14. Koletzko B, Toschke AM. Meal patterns and frequencies: do they affect body weight in children and adolescents? *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2010 Feb; 50 (2): 100-5.
15. Pot GK, Almoosawi S, Stephen AM. Meal irregularity and cardiometabolic consequences: results from observational and intervention studies. *Proc Nutr Soc*. 2016 Nov; 75 (4): 475-486.
16. Silva GA, Costa KA, Giugliani ER. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. *J Pediatr.* [online]. 2016 [acesso em 23 Junho 2021]; 92 (3 Suppl 1): S2-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.02.006>.
17. Barbosa NVS, Machado NMV, Soares MCV, Pinto ARR. Alimentação na escola e autonomia - desafios e possibilidades. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2013 [acesso em 23 Junho 2021], 18 (4): 937-945. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000400005>.
18. Ponte V, Neves F. Vírus, telas e crianças: entrelaçamentos em época de pandemia. *Simbiótica* [Internet]. 2020 [acesso em 20 de março de 2021]; 7 (1): 87-106. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/simbiotica/article/view/30984>
19. Ford C, Ward D, White M. Television viewing associated with adverse dietary outcomes in children ages 2-6. *Obes Rev*. 2012 Dec; 13 (12): 1139-47.
20. Erinosh TO, Beth Dixon L, Young C, Brotman LM, Hayman LL. Caregiver food behaviours are associated with dietary intakes of children outside the child-care setting. *Public Health Nutr*. 2013 Jul; 16 (7): 1263-72.
21. Feldens CA, Hommerding LPB, Santos BZ, Feldens EG, Vítolo MR. Cariogenic Feeding Habits and Associated Factors in Children from the Southern Brazil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2010; 10 (2): 201-7.
22. Ogden J, Coop N, Cousins C, Crump R, Field L, Hughes S et al. Distraction, the desire to eat and food intake. Towards an expanded model of mindless eating. *Appetite*. 2013 Mar; 62: 119-26
23. Oliveira JS, Barufaldi LA, Abreu GA, Leal VS, Brunken GS, Vasconcelos SML et al. ERICA: uso de telas e consumo de refeições e petiscos por adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública* [Internet] 2016 [acessado em 20 de março de 2021]; 50 (1): 7s. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000200302&lng=en&tlng=en
24. Peres KK, Menezes RCR, Dal Bosco SM. Consumo de ultraprocessados: Percepção dos responsáveis de crianças em idade escolar. *Braz. J. Hea. Rev*. 2020; 3 (6): 18818-33.

25. Mais LA, Warkentin S, Vega JB, Latorre MDRDO, Carnell S, Taddei JAAC. Sociodemographic, anthropometric and behavioural risk factors for ultra-processed food consumption in a sample of 2-9-year-olds in Brazil. *Public Health Nutr.* 2018 Jan; 21 (1): 77-86.
26. Lori AF, Birch LL. Does eating during television viewing affect preschool children's intake? *J Am Diet Assoc.* 2008; 106 (4): 598-600.
27. Larson N, Story M. A review of snacking patterns among children and adolescents: what are the implications of snacking for weight status? *Child Obes.* 2013 Apr; 9 (2): 104-15.
28. Shroff MR, Perng W, Baylin A, Mora-Plazas M, Marin C, Villamor E. Adherence to a snacking dietary pattern and soda intake are related to the development of adiposity: a prospective study in school-age children. *Public Health Nutr.* 2014 Jul; 17 (7): 1507-13.
29. Dubois L, Farmer A, Girard M, Peterson K. Social factors and television use during meals and snacks is associated with higher BMI among pre-school children. *Public Health Nutr.* 2008 Dec; 11 (12): 1267-79.
30. Fulkerson JA, Larson N, Horning M, Neumark-Sztainer D. A review of associations between family or shared meal frequency and dietary and weight status outcomes across the lifespan. *J Nutr Educ Behav.* 2014 Jan; 46 (1): 2-19. doi: 10.1016/j.jneb.2013.07.012.
31. Rossi CE, Albernaz DO, Vasconcelos FDAG, Assis MADA, Di Pietro PF. Influência da televisão no consumo alimentar e na obesidade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Rev. Nutr.* [Internet]. 2010 Aug [acesso em 12 de março de 2021]; 23 (4): 607-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000400011&lng=en.
32. Mak TN, Prynne CJ, Cole D, Fitt E, Roberts C, Bates B et al. Assessing eating context and fruit and vegetable consumption in children: new methods using food diaries in the UK National Diet and Nutrition Survey Rolling Programme. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2012 Oct; 18 (9): 126.
33. Molina MCB, Lopes PM, Faria CP, Cade NV, Zandonade E. Preditores socioeconômicos da qualidade da alimentação de crianças. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2010 [acesso em 12 de março de 2021]; 44 (5): 732-85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000500003&lng=en&nrm=iso
34. Scagliusi FB, da Rocha Pereira P, Unsain RF, de Moraes Sato P. Eating at the table, on the couch and in bed: An exploration of different locus of commensality in the discourses of Brazilian working mothers. *Appetite.* 2016 Aug; 103: 80-6
35. Mendes DC, Hastenreiter Filho HC, Tellechea JA. A realidade do trabalho home office na atipicidade pandêmica. *Revista Valore* [internet] 2020 [acesso em 13 de março de 2021]; 5: 160-91. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/655>
36. Lemos AHC, Barbosa AO, Monzato PP. Mulheres em home office durante a pandemia da covid-19 e as configurações do conflito trabalho-família. *Rev. Adm. Empres.* 2020; 60 (6): 388-99.

37. Andaya AA, Arredondo EM, Alcaraz JE, Lindsay SP, Elder JP. The association between family meals, TV viewing during meals, and fruit, vegetables, soda, and chips intake among Latino children. *J Nutr Educ Behav*. 2011 Sep-Oct; 43 (5): 308-1518.
38. Cooke LJ, Wardle J, Gibson EL, Sapochnik M, Sheiham A, Lawson M. Demographic, familial and trait predictors of fruit and vegetable consumption by pre-school children. *Public Health Nutr*. 2004 Apr; 7 (2): 295-302.
39. Gable S, Lutz S. Household, Parent, and Child Contributions to Childhood Obesity*. *Family Relations*. 2000; 49 (3): 293-300.
40. Fitzpatrick E, Edmunds LS, Dennison BA. Positive effects of family dinner are undone by television viewing. *J Am Diet Assoc*. 2007 Apr; 107 (4): 666-71
41. Martin-Biggers J, Spaccarotella K, Berhaupt-Glickstein A, Hongu N, Worobey J, Byrd-Bredbenner C. Come and get it! A discussion of family mealtime literature and factors affecting obesity risk. *Adv Nutr*. 2014 May 14; 5 (3): 235-47
42. Gable S, Chang Y, Krull JL. Television watching and frequency of family meals are predictive of overweight onset and persistence in a national sample of school-aged children. *J Am Diet Assoc*. 2007 Jan; 107 (1): 53-61.
43. Sweetman C, McGowan L, Croker H, Cooke L. Characteristics of family mealtimes affecting children's vegetable consumption and liking. *J Am Diet Assoc*. 2011 Feb; 111 (2): 269-73.
44. Gross SM, Pollock ED, Braun B. Family influence: key to fruit and vegetable consumption among fourth- and fifth-grade students. *J Nutr Educ Behav*. 2010 Jul-Aug; 42 (4): 235-41.
45. Chu YL, Storey KE, Veugelers PJ. Involvement in meal preparation at home is associated with better diet quality among Canadian children. *J Nutr Educ Behav*. 2014 Jul-Aug; 46 (4): 304-8.
46. Pereira MN, Sarmiento CTM. Oficina de culinária: uma ferramenta da educação nutricional aplicada na escola. *Universitas: Ciências da Saúde*. 2012; 10 (2): 87-94.
47. Allriot X, da Quinta N, Chokupermal K, Urdaneta E. Involving children in cooking activities: A potential strategy for directing food choices toward novel foods containing vegetables. *Appetite*. 2016 Aug 1; 103: 275-85.
48. Hunter. Food Study Special Report: America gets cooking [site]. New York: Hunter; 2020 [acesso em 13 de março de 2021]. Disponível em: https://www.hunterpr.com/foodstudy_coronavirus/
49. Steele EM, Rauber F, Costa CS, Leite MA, Gabe KT, Louzada MLC et al. Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. [Internet]. *Rev. Saúde Pública*. 2020 [acesso em 14 março de 2021]; 54: 91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102020000100266&lng=en.
50. McGowan L, Caraher M, Raats M, Lavelle F, Hollywood L, McDowell D et al. Domestic cooking and food skills: A review. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2017 Jul 24; 57 (11): 2412-31.
51. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MBA, Gomes CS, Machado IE, Souza Júnior PRB et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet].

2020 [acesso em 12 de março de 2021]; 29 (4): e2020407. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000400315&lng=en.

52. Uggioni PL, Elpo CMF, Geraldo APG, Fernandes AC, Mazzonetto AC, Bernardo GL. Cooking skills during the Covid-19 pandemic. *Rev. Nutr.* [Internet]. 2020 [acesso em 20 de março de 2021]; 33: e200172. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732020000100206&lng=en

Submissão: 09/11/2021
Aprovação: 25/05/2023