



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM - FFOE
CURSO DE ODONTOLOGIA

Elis Cristina Chagas Gomes

**REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NA
ALIMENTAÇÃO E NO CUIDADO COM A SAÚDE BUCAL EM
POPULAÇÃO PEDIÁTRICA**

FORTALEZA-CE
2022

ELIS CRISTINA CHAGAS GOMES

**REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NA
ALIMENTAÇÃO E NO CUIDADO COM A SAÚDE BUCAL EM
POPULAÇÃO PEDIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Patrícia Leal Dantas Lobo

FORTALEZA - CE
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

G613r Gomes, Elis Cristina Chagas.
Repercussões da pandemia de COVID-19 na alimentação e no cuidado com a saúde bucal em população pediátrica / Elis Cristina Chagas Gomes. – 2022.
37 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2022.
Orientação: Prof. Dr. Patrícia Leal Dantas Lobo.

1. Pandemia. 2. Saúde Bucal . 3. Alimentação. I. Título.

CDD 617.6

ELIS CRISTINA CHAGAS GOMES

**REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NA
ALIMENTAÇÃO E NO CUIDADO COM A SAÚDE BUCAL EM
POPULAÇÃO PEDIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em: 19/10/2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Patrícia Leal Dantas Lobo (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC) – Campus Fortaleza

Prof.^a Dra. Thyciana Rodrigues Ribeiro
Universidade Federal do Ceará (UFC) – Campus Fortaleza

Me. Sara Maria Silva
Universidade Federal do Ceará (UFC) – Campus Fortaleza

Dedico esse trabalho, primeiramente a Deus que está sempre presente em minha vida e que me abençoou nessa nova jornada.

Aos meus pais, Elias e Aparecida por todo amor e apoio ofertados a mim.

Ao meu esposo Gerardo e meus filhos Miguel e Laís, por todos os momentos de felicidade que me proporcionaram.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora, professora Patrícia Leal Dantas Lobo, por toda a sua ajuda e incentivo na elaboração desse trabalho. Por todo conhecimento que me repassou durante o meu período como integrante do grupo GEOP e por tanto inspirar seus alunos a serem melhores como pessoas e profissionais.

A todos os integrantes do grupo GEOP, pela parceria, amizade e por todos os momentos de aprendizado juntos.

A minha família, que é meu porto seguro e que me dá sempre todo apoio necessário pra que eu possa seguir em frente.

Aos meus irmãos, Elizabeth, Elias Vitor e Erika Patrícia, por todo o amor e ajuda que me deram todas as vezes que precisei.

Aos meus amigos, Maísa, Larissa, Jade, Raquel, Lucas, Jorge, Luis, Carol e Bruno pela amizade, apoio e incentivo em todos os momentos da graduação.

A minha dupla maravilhosa Ana Tássia, amiga pra todas as horas. Minha parceira nos últimos semestres da faculdade, pessoa compromissada com a sua formação e que tornou mais leve e prazerosa cada experiência que compartilhou comigo.

A doutoranda Sara Maria, uma amiga querida, por toda ajuda e incentivo que ofertou a mim.

Aos professores Thyciana Rodrigues, Sérgio Santiago, Ricardo Martins, João Hildo, José Jeová, Juliana Gondim, Maria Eneide e Ricardo Martiniano, por todos os ensinamentos, apoio e incentivo.

Aos técnicos Aldeniza, Heloísa, Leuda e Carlinhos, por toda ajuda e amizade em todos os momentos.

RESUMO

Desde o início da Pandemia de COVID-19, algumas medidas foram implementadas em todo o mundo para reduzir a propagação da doença. Essas mudanças ocasionaram impactos significativos no estilo de vida das pessoas, especialmente para as crianças, que durante o período de isolamento social ficaram reclusas ao seus ambientes familiares. Essa pesquisa visou avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na alimentação, no cuidado com a saúde bucal e estilo de vida de crianças atendidas nas clínicas odontológicas do curso de odontologia da FFOE/UFC. A metodologia consistiu em um estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa, onde foram entrevistados pais de crianças de faixa etária de 3 – 9 anos afim de investigar se houve mudança significativa nos hábitos alimentares (Teste KIDMED), dieta e higiene oral antes e durante o período de isolamento mais rígido. Foi utilizado um questionário com os pais e/ou responsáveis das crianças. Os dados foram tabulados no microsoft Excel e exportados para o SPSS. Após categorização, as análises foram realizadas utilizando os testes de Qui quadrado de Pearson ou Exato de Fisher e expressos em forma de frequência absoluta e percentual. Durante o período de lockdown apenas 12% dos participantes tinham alta adesão a dieta mediterrânea, 72% aumentaram a frequência alimentar em pelo menos uma refeição/dia e 74% afirmaram ter aumentado o consumo de alimentos açucarados. Com relação ao estilo de vida houve também uma diminuição majoritária na quantidade de horas de atividade física praticada, a porcentagem de crianças dormindo mais de 9 horas aumentou e o tempo de exposição a telas digitais também. Sobre os hábitos de higiene oral, 58% das crianças mantiveram seus hábitos de escovação. A quase totalidade dos pesquisados fizeram uso do dentífrício fluoretado em ambos os períodos estudados. Os casos de dor de dente e abscessos dentais durante o lockdown contabilizaram 32% e 26% respectivamente. Alguns poucos fatores de higiene bucal foram melhorados durante o período do Lockdown, como o uso do dentífrício fluoretado e o aumento de crianças fazendo a escovação noturna. Entretanto, mesmo considerando esses aspectos positivos a influência negativa da alimentação sugere um alto fator de risco à cárie.

Palavras-chave: Pandemia; Saúde bucal; Alimentação.

ABSTRACT

Since the beginning of the COVID-19 Pandemic, some measures have been implemented around the world to reduce the spread of the disease. These changes caused significant impacts on people's lifestyle, especially for children, who during the period of social isolation were reclusive to their family environments. This research aimed to evaluate the impact of the COVID-19 pandemic on the diet, oral health care and lifestyle of children attended at the dental clinics of the FFOE/UFC dentistry course. The methodology consisted of a descriptive and exploratory study with a quantitative approach, where parents of children aged 3 - 9 years were interviewed in order to investigate whether there was a significant change in eating habits (KIDMED Test), diet and oral hygiene before and during the period of stricter isolation. A questionnaire was used with the children's parents and/or guardians. Data were tabulated in Microsoft Excel and exported to SPSS. After categorization, the analyzes were performed using Pearson's chi-square or Fisher's exact tests and expressed as absolute frequency and percentage. During the lockdown period, only 12% of participants had high adherence to the Mediterranean diet, 72% increased their eating frequency by at least one meal/day and 74% reported having increased their consumption of sugary foods. With regard to lifestyle, there was also a major decrease in the number of hours of physical activity practiced, the percentage of children sleeping more than 9 hours increased and the time of exposure to digital screens as well. Regarding oral hygiene habits, 58% of the children maintained their brushing habits. Almost all of those surveyed used fluoride toothpaste in both studied periods. Cases of toothache and tooth abscesses during the lockdown accounted for 32% and 26% respectively. A few oral hygiene factors were improved during the Lockdon period, such as the use of fluoride toothpaste and the increase in children brushing at night. However, even considering these positive aspects, the negative influence of food suggests a high risk factor for caries.

Keywords: Pandemic; oral health; Food.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Versão traduzida em português do Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents.....	13
Tabela 2 - Perfil sociodemográfico dos responsáveis das crianças atendidas nas clínicas do curso de odontologia da FFOE/UFC. Fortaleza, 2022.	15
Tabela 03: Características de gênero, idade e lactação das crianças atendidas nas clínicas do curso de odontologia da FFOE/UFC, nos meses de Junho e Julho de 2022.	16
Tabela 04: hábitos alimentares durante o lockdown	17
Tabela 05: Condição de higiene e saúde oral das crianças pesquisadas.....	22
Gráfico 01: Variação da quantidade de refeições das crianças comparando o período antes e durante o período mais rígido da pandemia.....	18
Gráfico 02: Percentual de horas de sono das crianças antes e durante o lockdown	19
Gráfico 03: Percepção dos pais ou responsáveis sobre o estilo de vida das crianças, antes e durante o Lockdown	20
Gráfico 04: Variação de horas de exposição a equipamentos eletrônicos relacionando o período antes e durante o lockdown.	20
Gráfico 05: Hábitos de escovação comparando o período de antes e durante o Lockdown	21

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	12
2.1- Objetivo Geral:.....	12
2.2- Objetivos Específicos:.....	12
3. METODOLOGIA	13
4. RESULTADOS.....	15
4.1-Perfil das mães e/ou responsáveis participantes da pesquisa	15
4.2-Perfil de hábitos alimentares das crianças.....	16
4.4-Perfil do estilo de vida.....	18
4.5-Condições de saúde e higiene oral	21
5. DISCUSSÃO.....	23
6. CONCLUSÃO	26
7. REFERÊNCIAS	27
8. APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO	30
9. APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO...34	
10. APÊNDICE C - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....35	

1. INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 desencadeou um estado de emergência mundial, causando um forte impacto em nosso estilo de vida e hábitos alimentares. A população do mundo inteiro sofreu uma grande e rápida mudança nos hábitos (DOCIMO et al, 2021). As restrições impostas para o enfrentamento da pandemia, incluíram o fechamento de escolas e parques, o que reduziu significativamente as chances de crianças e adolescentes manterem um estilo de vida saudável com atividade física. As crianças perderam oportunidades de atividade física tanto na escola como fora dela (LUSZCZKI et al, 2021). Resultados de países como Canadá e China demonstraram redução na atividade física e aumento do tempo de exposição a telas digitais durante a primeira onda da pandemia de COVID-19 (MOORE et al, 2020) (XIANG et al, 2020). A nova rotina adotada por crianças e adolescentes implicou em mudanças de sono, lazer, saúde física e mental e no comportamento alimentar, uma vez que a criança passou a ter acesso a alimentos à disposição e sem horários regulares (DI RENZO et al, 2020).

Com as crianças em casa, no ensino digital e os pais sobrecarregados trabalhando em casa, muitas famílias mudaram seus padrões alimentares, levando a uma maior busca por alimentos prontos para o consumo, rápidos de preparar e de fácil aceitação (RUÍZ-ROSO et al, 2020). Houve durante esse período um maior consumo de alimentos processados, aumento na demanda por serviços delivery de alimentos e, em alguns casos, pessoas tiveram mais tempo para se dedicar às práticas culinárias, produzindo alimentos ricos em açúcares e gorduras trans. (MARRÓN-PONCE et al, 2019). O isolamento social também desempenhou um papel fundamental no aumento do nível de stress das famílias favorecendo casos de hiperalimentação em resposta a emoções negativas, como tristeza, raiva, frustração, tédio, incerteza sobre o futuro ou o medo de contrair a doença (TEIXEIRA et al, 2021). Vale destacar que o estado de saúde mental pode influenciar diretamente na alimentação, pois de acordo com MANTAU et al (2018), pessoas tendem a regular o humor negativo por meio do consumo de alimentos não saudáveis, fenômeno chamado de “alimentação emocional”.

Um dos testes mais difundidos no campo da nutrição para avaliar hábitos alimentares em crianças e adolescentes é o Teste KIDMED, que consiste basicamente em avaliar a adesão ao padrão alimentar do mediterrâneo (PAM) em crianças e adolescentes (IDELSON et al, 2017). A dieta do Mediterrâneo contribui pra uma

adequação nutricional rica em micronutrientes (CASTRO-QUEZADA et al, 2015), onde se tem um padrão alimentar que previne e controla doenças crônicas ao longo de toda a vida (MARTINEZ-LACOBIA et al, 2018). Esse teste é composto por 17 questões de resposta “sim” ou “não” e sua pontuação varia de 0 – 12 pontos, Cada questão pode valer uma pontuação de +1 ou -1, +1 se refere a hábitos alimentares com conotação positiva e -1 se refere a hábitos alimentares de conotação negativa. Respostas “não”, não são contabilizadas e o resultado final do teste corresponde a soma de todos os pontos obtidos na pesquisa. O resultado obtido no teste permite a classificação da adesão ao PAM das crianças e adolescentes em 3 níveis: ≤ 3 baixa adesão ao PAM; entre 4 e 7 moderada adesão ao PAM e ≥ 8 elevada adesão ao PAM (SIMON et al, 2020).

É reconhecido que as doenças bucais compartilham riscos comportamentais comuns com outras principais doenças crônicas não transmissíveis como sobrepeso, obesidade e diabetes tipo 2 (SHEIHAM & WATT, 2000). Um estudo realizado com uma população italiana demonstrou um aumento na ingestão de alimentos ricos em açúcares e com alto teor calórico durante o período de isolamento mais rígido (DI RENZO et al, 2020). Essa mudança na alimentação aliada a uma higiene bucal inadequada pode resultar num aumento do risco a cárie nesses indivíduos.

A ingestão frequente de açúcar favorece o acúmulo de biofilme dental e contribui para o desenvolvimento de lesões de cárie e doença periodontal (COLOMBO & TANNER, 2019). A pandemia também trouxe desafios para a saúde bucal no geral já que o medo da doença reduziu significativamente o número de atendimentos odontológicos de rotina (COTRIN et al, 2020; COULTHARD, 2020), comprometendo as consultas preventivas.

A cárie dentária é o principal problema de saúde bucal no Brasil, apresenta etiologia multifatorial e seus fatores de risco são frequentemente causados pelo consumo de açúcares dietéticos, flúor inadequado, higiene oral inadequada e disfunção salivar, enquanto os fatores de proteção são uma dieta saudável, escovação com creme dental com flúor, fluoreto tópico profissional, selantes terapêuticos e função salivar normal (PITTS et al, 2017).

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar, em uma população pediátrica, o risco cariogênico relacionado a mudanças nos hábitos alimentares, estilo de vida e higiene bucal durante o lockdown da pandemia de COVID-19.

2. OBJETIVOS

2.1- Objetivo Geral:

Verificar os impactos da pandemia de COVID-19 na dieta e na higiene oral das crianças que freqüentam as clínicas da faculdade de odontologia da Universidade Federal do Ceará, afim de verificar se houve aumento dos fatores de risco à cárie durante o período de isolamento mais rígido.

2.2- Objetivos Específicos:

- Verificar o grau de adesão a Dieta Mediterrânea no período do lockdown.
- Analisar prováveis mudanças no consumo de açúcares fermentáveis e no número de refeições diárias.
- Avaliar e comparar mudanças no estilo de vida e hábitos de escovação das crianças no período pré-pandemia e durante a pandemia.

3. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como sendo descritivo, investigativo, exploratório e seccional com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no período de junho a julho de 2022. A amostra do estudo correspondeu a população de pais ou responsáveis de crianças com faixa etária de 3 a 9 anos que freqüentaram as clínicas do curso de Odontologia/FFOE da universidade Federal do Ceará. Sendo excluídos todos os que não se encaixavam dentro dessa faixa etária e todas as crianças em que os pais não quiseram participar da pesquisa, totalizando 50 crianças pesquisadas.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário (Apêndice A) composto por 50 perguntas divididas em quatro blocos: dados do responsável (sexo, escolaridade, ocupação e bairro), dados da criança (sexo, idade e lactação nos 6 primeiros meses), hábitos da criança antes do lockdown (saúde bucal, alimentação e estilo de vida) e hábitos da criança durante o lockdown (saúde bucal, alimentação e estilo de vida) (Apêndice A).

No presente estudo os hábitos alimentares foram medidos com o índice KIDMED, que é o teste mais utilizado na literatura para avaliar a adesão a Dieta Mediterrânea (DM) em crianças e jovens. Para o seguinte estudo foi utilizado o questionário KIDMED traduzido e adaptado culturalmente para a língua portuguesa do Brasil, por Simon et al, 2020. O questionário KIDMED traduzido contém 17 questões e a versão traduzida do instrumento está demonstrada na tabela 01 (SIMON et al.; 2020).

Tabela 01: Versão traduzida em português do Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents

Questão	Pontuação	Pergunta
1.	+1	Ingere uma fruta ou suco de fruta natural todos os dias
2.	+1	Ingere uma segunda fruta todos os dias
3.	+1	Ingere vegetais crus ou cozidos regularmente uma vez ao dia
4.	+1	Ingere vegetais crus ou cozidos mais de uma vez ao dia
5.	+1	Consome peixe regularmente (pelo menos 2–3 vezes por semana)
6.	-1	Vai mais que uma vez por semana em restaurantes fast-food (hambúrguer)
7.	+1	Ingere leguminosas (feijão, lentilha, ervilha) mais de uma vez por semana

8.	+1	Consome massa ou arroz quase todos os dias (cinco ou mais vezes por semana)
9.	+1	Ingere cereais ou grãos (pães etc.) no café da manhã
10.	+1	Consome oleaginosas (castanhas, nozes, amendoim etc.) regularmente (pelo menos 2–3 vezes por semana)
11.	+1	Usa azeite de oliva em casa
12.	-1	Não toma o café da manhã
13.	+1	Ingere um produto lácteo no café da manhã (iogurte, leite etc.)
14.	-1	Consome salgados assados ou doces de padaria no café da manhã
15.	+1	Ingere dois iogurtes e/ou duas fatias de queijo ao dia
16.	-1	Ingere doces e balas várias vezes ao dia
17.	-1	Ingere um ou mais copos de bebidas açucaradas (refrigerantes, sucos de caixinha, sucos artificiais, achocolatado) por dia

As perguntas do teste KIDMED dizem respeito à frequência de consumo dos diferentes grupos de alimentos e suas porções sem especificação de gramas. A pontuação foi atribuída da seguinte forma: adesão positiva a DM, +1; e adesão negativa, -1. O resultado final do teste possibilitou classificar a amostra da pesquisa em três níveis de adesão a DM: ≥ 8 , excelente aderência a DM; 4–7, necessidade de melhorar a ingestão diária de acordo com os modelos da DM; ≤ 3 , qualidade não congruente com o modelo da DM (AYECHU et al, 2010; SERRA-MAJEM et al, 2004).

Ao serem entrevistados os responsáveis pelas crianças assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice B), somente após a leitura e concordância do mesmo. A pesquisa foi aprovada no comitê de ética em pesquisa da UFC com número de parecer: 5.456.057(Anexo A).

Os dados foram tabulados no microsoft Excel e exportados para o SPSS. Após categorização, as análises foram realizadas utilizando os testes de Qui quadrado de Pearson ou Exato de Fisher e expressos em forma de frequência absoluta e percentual. Com os resultados desse estudo, pode-se traçar um diagnóstico situacional dos impactos que a pandemia de COVID-19 causou nessa população, com relação a alimentação e o cuidado com a saúde bucal das crianças, bem como investigar escolhas alimentares que possam ter aumentado o fator de risco à cárie.

4. RESULTADOS

As entrevistas realizadas com as mães e/ou responsáveis das crianças atendidas nas clínicas odontológicas do curso de odontologia da FFOE/UFC contabilizaram 50 questionários. Nesses questionários foram pesquisados dados de saúde bucal, hábitos alimentares e estilo de vida das crianças antes e durante o período mais rígido da pandemia de COVID-19. Na análise de dados os valores obtidos são expressos como número e porcentagem (n (%)) para as variáveis categóricas.

4.1-Perfil das mães e/ou responsáveis participantes da pesquisa

A Tabela 02 apresenta o perfil sócio demográfico dos participantes respondentes da pesquisa, onde verificou-se que a maioria deles eram do gênero feminino (92%). Quando perguntado sobre a escolaridade, o maior percentual de entrevistados respondeu ter parado com os estudos no ensino médio (48%). De acordo com a ocupação, um percentual de 52% relataram trabalhar fora de casa e 48% trabalham em casa. Em relação ao local de residência, 80% dos participantes da pesquisa relataram residir na capital – Fortaleza-CE, 10% na zona metropolitana e 10% no interior.

Tabela 02: Perfil sociodemográfico dos responsáveis das crianças atendidas nas clínicas do curso de odontologia da FFOE/UFC. Fortaleza, 2022.

	N	%
Sexo		
Feminino	46	92,0
Masculino	4	8,0
Escolaridade		
Ensino fundamental (Completo ou incompleto)	10	20,0
Ensino Médio (Completo ou incompleto)	24	48,0
Ensino Superior (Completo ou incompleto)	16	32,0
Ocupação		
Trabalha em casa	24	48,0
Trabalha fora de casa	26	52,0
Residência		
Capital	40	80,0

Zona metropolitana	5	10,0
Interior	5	10,0

Os dados das crianças foram coletados e estão listados na Tabela 03. O número de crianças do sexo feminino e masculino correspondeu a um percentual de 58% e 42% respectivamente. O perfil etário das crianças foi de 58% (crianças de até 6 anos) e 42% (crianças maiores de 6 anos). Com relação aos primeiros 6 meses de vida, 58% das crianças tiveram amamentação exclusiva, 16% alimentação com leite artificial e 26% faziam lactação mista.

Tabela 03: Características de gênero, idade e lactação das crianças atendidas nas clínicas do curso de odontologia da FFOE/UFC, nos meses de Junho e Julho de 2022.

	N	%
Sexo		
Feminino	29	58,0
Masculino	21	42,0
Idade da criança		
Até 6 anos	30	60,0
Maior que 6 anos	20	40,0
Lactação nos 6 primeiros meses		
Amamentação	29	58,0
Leite artificial	8	16,0
Lactação mista	13	26,0

4.2-Perfil de hábitos alimentares das crianças

Para avaliar a adesão a dieta mediterrânea das crianças, incluiu-se as 17 questões do Teste KIDMED no questionário realizado, as questões do índice KIDMED foram incluídas no bloco de perguntas que avaliaram o período durante o lockdown da pandemia de COVID-19. As questões do teste KIDMED correspondem as questões de números 26 à 42 do Apêndice A.

A Tabela 04 mostra a porcentagem de respostas positivas para cada questão. A tabela também inclui o percentual de respostas positivas sobre mudanças nos hábitos alimentares e aumento no consumo de doces. Os dados demonstraram um grande

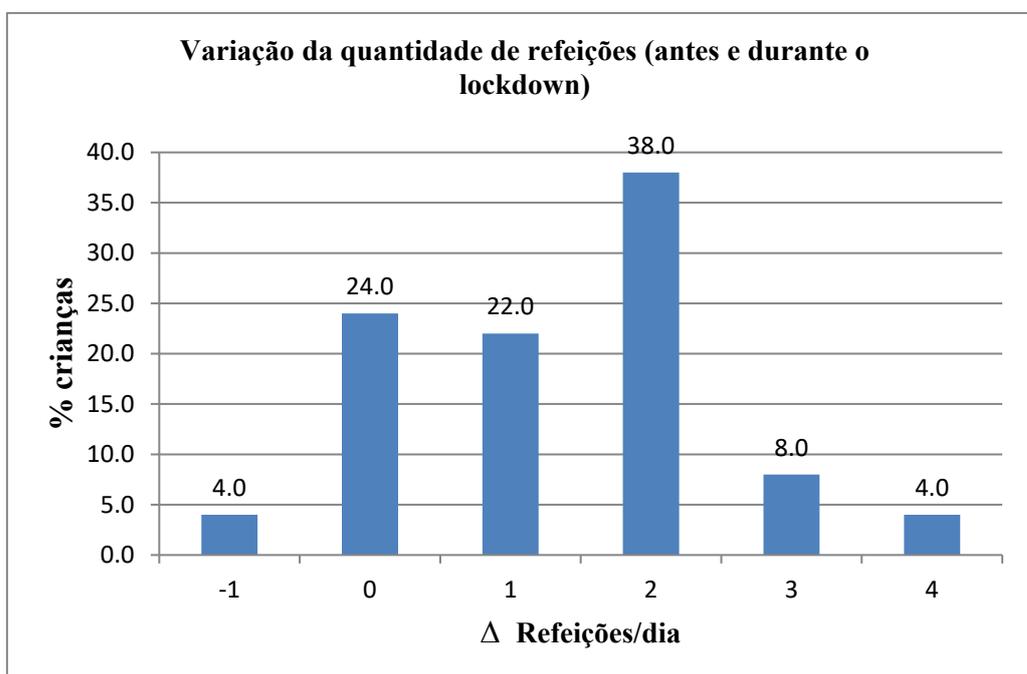
percentual de consumo de alguns alimentos, 70% das crianças consumiram leguminosas mais de uma vez por semana, 100% consumiram massa ou arroz quase todos os dias, 90% ingeriram cereais ou grãos no café da manhã, 82% ingeriram algum produto lácteo no café da manhã e 96% ingeriram uma fruta por dia. Por outro lado, apenas 36% das crianças ingeriram uma segunda fruta por dia, 1% ingeriu vegetais mais de uma vez por dia e apenas 10% usaram azeite de oliva nas refeições. Com relação a pontuação do índice KIDMED os resultados obtidos demonstraram que 14% das crianças tiveram uma baixa adesão a DM, 74% tiveram uma adesão média a DM e 12% tiveram uma alta adesão a DM.

Tabela 04: hábitos alimentares durante o lockdown

n=50	
Índice KIDMED	
Ingeriu uma fruta por dia	48 (96%)
Ingeriu uma segunda fruta por dia	18 (36%)
Ingeriu vegetais regularmente uma vez ao dia	26 (52%)
Ingeriu vegetais regularmente mais de uma vez ao dia	1 (2%)
Consumiu peixe regularmente	33 (66%)
Consumiu fast-food mais que uma vez por semana	22 (44%)
Ingeriu leguminosas mais de uma vez por semana.	35 (70%)
Consumiu massa ou arroz quase todos os dias	50 (100%)
Ingeriu cereais ou grãos no café da manhã	45 (90%)
Consumiu oleaginosas regularmente	8 (16%)
Usa azeite de oliva em casa	10 (20%)
Não tomou café da manhã	20 (40%)
Ingeriu um produto lácteo no café da manhã	41 (82%)
Consumiu salgadinhos ou doces de padaria no café da manhã	20 (40%)
Ingeriu dois iogurtes e/ou duas fatias de queijo ao dia.	16 (32%)
Ingeriu doces e balas várias vezes ao dia	10 (20%)
Ingeriu um ou mais copos de bebidas açucaradas por dia	37 (74%)
Pontuação KIDMED	
Baixa adesão (≤ 3)	7 (14%)
Média adesão (4 -7)	37 (74%)

O Gráfico 01, mostra a variação do número de refeições feita por dia pelas crianças, quando comparando o período antes e durante o lockdown. Observou-se que apenas 4% das crianças diminuíram a quantidade de refeições (-1 refeição) durante o período da pandemia, 24% das crianças não alteraram a quantidade de refeições feitas por dia e 72% aumentaram pelo menos uma refeição/dia.

Gráfico 01: Variação da quantidade de refeições das crianças comparando o período antes e durante o período mais rígido da pandemia.



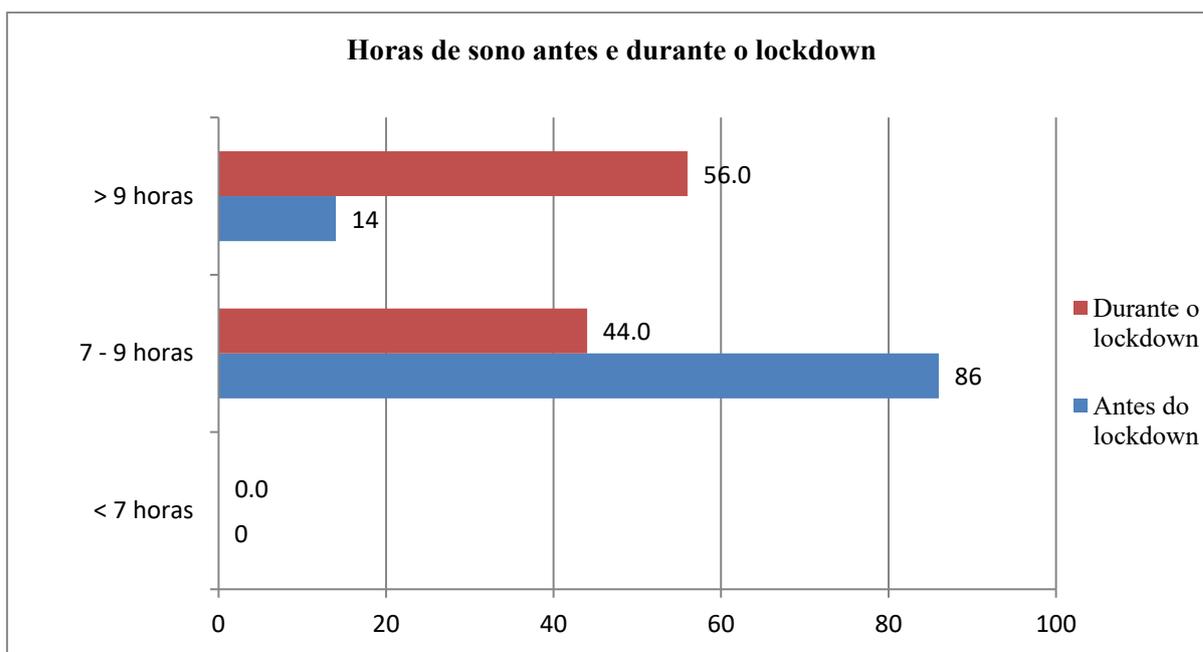
Na avaliação dos hábitos alimentares, também foi perguntado se as crianças comiam entre as refeições e o resultado foi que 60% da população pediátrica estudada comia entre as refeições antes da pandemia de COVID-19, já durante o período mais rígido da pandemia esse número passou pra 80% das crianças. Com relação a quantidade de água consumida pelas crianças: 10% declararam beber menos de 1L de água por dia, 38% entre 1L e 2L e 52% mais de 2L.

4.4-Perfil do estilo de vida

Na comparação entre os estilos de vida antes e durante o lockdown, observou-se uma grande mudança de hábitos. Considerando que o sono é de fundamental importância

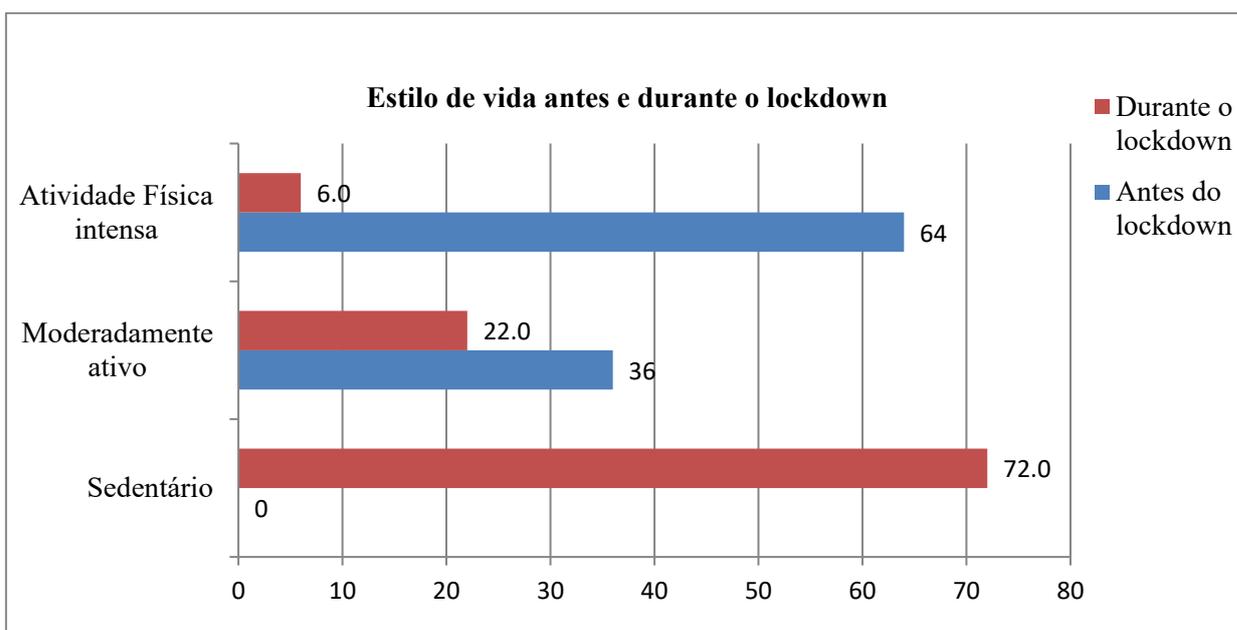
para uma boa condição de saúde, avaliou-se a quantidade de horas de sono nos períodos antes e durante o lockdown (Gráfico 02) e obteve-se que antes do lockdown 86% das crianças pesquisadas dormiam cerca de 7 – 9 horas por dia e 14% dormiam mais de 9 horas por dia, Já durante o lockdown o perfil de sono mudou consideravelmente, 44% das crianças dormiam de 7 -9 horas e 56% dormiam mais de 9 horas por dia.

Gráfico 02: Percentual de horas de sono das crianças antes e durante o lockdown



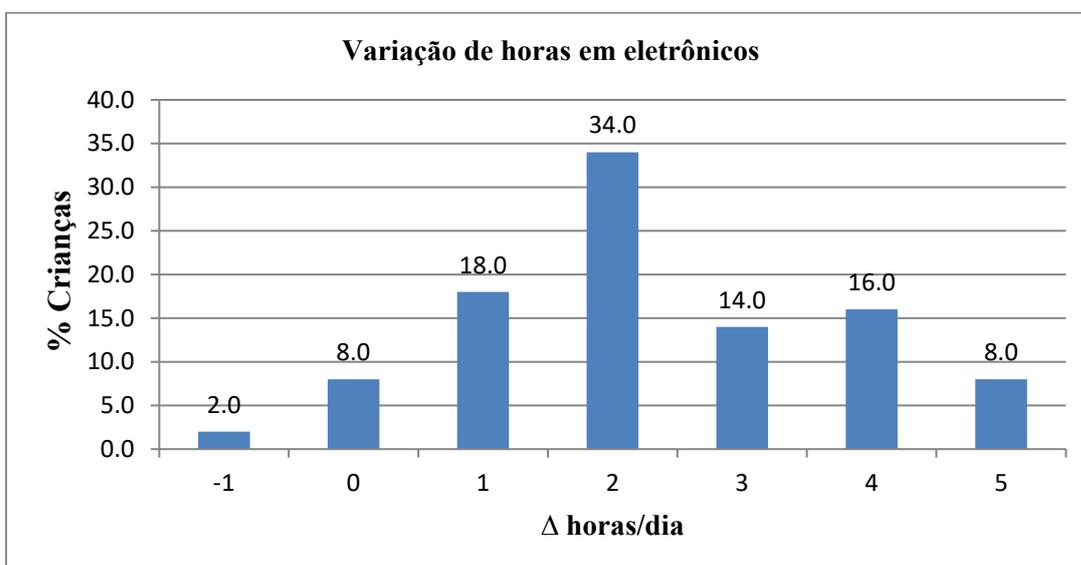
Quando perguntado aos participantes da pesquisa sobre os hábitos de atividade física das crianças antes e durante o lockdown (Gráfico 03), 64% dos entrevistados consideravam suas crianças muito ativas (atividade física intensa) antes da pandemia. Já no período durante o lockdown num percentual majoritário de 72% das respostas foram de crianças apresentando um perfil sedentário, 22% moderadamente ativo e 6% muito ativo. Também foi perguntado na pesquisa sobre a prática de esportes e 76% dos entrevistados confirmaram a prática de esportes antes da pandemia, já no período durante o lockdown somente 4% praticaram esportes.

Gráfico 03: Percepção dos pais ou responsáveis sobre o estilo de vida das crianças, antes e durante o Lockdown



Com relação a freqüência de uso dos equipamentos eletrônicos pelas crianças, verificou-se um considerável aumento do número de horas de exposição. O Gráfico 04 mostra a variação de horas de exposição aos eletrônicos. Sendo que apenas 2% das crianças apresentaram redução no tempo de exposição quando comparado ao período antes da pandemia. 8% mantiveram constante o tempo de exposição e 90% das crianças aumentaram o tempo de exposição por pelo menos uma hora.

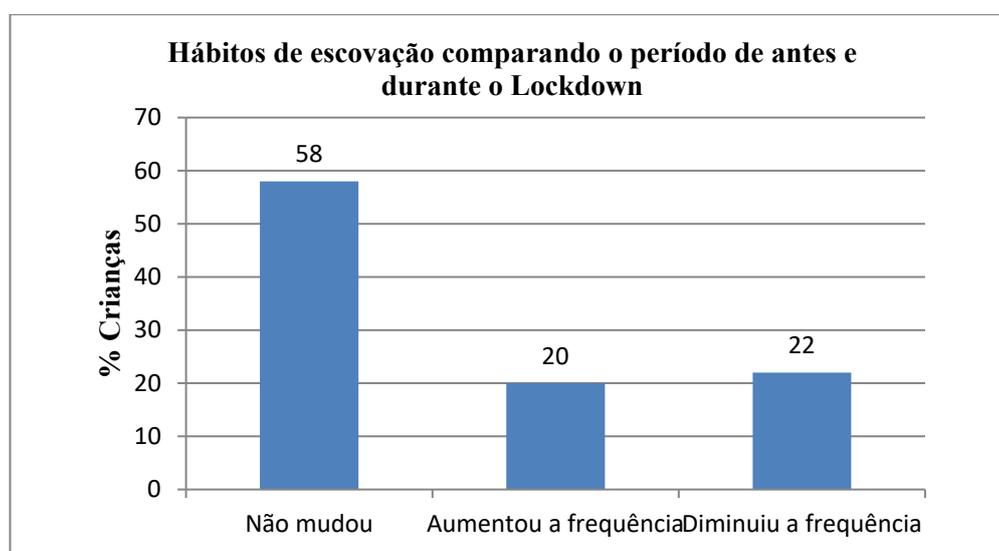
Gráfico 04: Variação de horas de exposição a equipamentos eletrônicos relacionando o período antes e durante o lockdown.



4.5-Condições de saúde e higiene oral

Os hábitos de escovação das crianças foram pesquisados e os resultados estão dispostos no Gráfico 05. Foi perguntado sobre os hábitos de escovação comparando os dois períodos, antes do lockdown e durante o lockdown. 58% dos entrevistados responderam que o hábito não mudou, 20% das crianças aumentaram a frequência de escovação e 22% relataram ter diminuído o número de escovações diárias.

Gráfico 05: Hábitos de escovação comparando o período de antes e durante o Lockdown .



A Tabela 05 contém informações da condição de saúde e higiene oral das crianças. Na pesquisa observou-se que 56% das crianças já tinham tido cárie antes da pandemia. No bloco de perguntas referente a saúde bucal das crianças durante o período do lockdown, não foi perguntado sobre a existência de cárie nas crianças, devido a possível dificuldade de diagnóstico de cárie nesse período. Porém foi perguntado sobre a existência de dor de dente e abscesso dental. Os resultados foram que 32% das crianças tiveram dor de dente e 26% tiveram abscesso dental. Também foi perguntado sobre o uso de creme dental com flúor e os resultados foram bastante semelhantes para os dois períodos, 92% antes do lockdown e 98% durante o lockdown. Quando questionados sobre a escovação antes de dormir, houve um aumento significativo do percentual de crianças que passaram a escovar os dentes antes de dormir, 58% (antes do Lockdown) e 82% (durante o lockdown).

Tabela 05: Condição de higiene e saúde oral das crianças pesquisadas

	Antes do lockdown	Durante o lockdown
Tinha cárie	28 (56%)	-
Teve dor de dente		16 (32%)
Teve abscesso		13 (26%)
Usou creme dental com flúor	46 (92%)	49 (98%)
Escovava os dentes antes de dormir	29 (58%)	41 (82%)

5. DISCUSSÃO

O presente estudo apresentou resultados que evidenciaram uma série de impactos que a pandemia de COVID-19 causou, tanto na saúde bucal como na alimentação e no estilo de vida de crianças atendidas nas clínicas odontológicas do curso de odontologia da FFOE/UFC. A pesquisa buscou fazer uma avaliação da inter-relação entre alimentação e saúde bucal quando impactados pelo isolamento social, durante o período mais rígido da pandemia de COVID-19.

Na avaliação dos hábitos alimentares conforme os resultados do questionário KIDMED obteve-se que 74% das crianças tiveram uma adesão média a Dieta mediterrânea, o que significou uma alimentação com aspectos de consumo positivos e negativos se contrapondo. Adesão média ou intermediária a DM indica necessidade de melhorias na alimentação para que haja ajuste aos padrões mediterrânicos (SERRA-MAJEM et al, 2007). Segundo Garcia et al (2000) a avaliação dos hábitos alimentares de crianças é mais complexa do que da população adulta, pois geralmente requer o envolvimento de um adulto no preparo e disponibilização dos alimentos. A pandemia de COVID-19 impactou no comportamento alimentar, uma vez que as crianças passaram a ter acesso a alimentos à disposição e sem horários regulares (DI RENZO et al., 2020).

Dos resultados obtidos destacaram-se positivamente o consumo, de pelo menos uma porção de fruta por dia (96%); o consumo de vegetais regularmente pelo menos uma vez por dia (52%); o consumo regular de peixe (66%); o consumo de cereais ou produtos derivados de cereais (pão, etc) (90%), assim como o consumo de laticínios no café da manhã (82%). Segundo Medrano et al (2021), alguns hábitos alimentares que foram melhorados durante a pandemia podem ter ocorrido devido ao aumento do tempo disponível e do interesse em cozinhar de parte da população.

Negativamente se destacaram o baixo consumo da segunda fruta por dia (36%), a baixa utilização de azeite nas refeições (20%), o não consumo de vegetais mais de uma vez por dia (2%), o baixo consumo de oleaginosas (16%) e o consumo de um ou mais copos de bebidas açucaradas por dia (74%). O aumento no consumo de alimentos açucarados também foi reportado por outros trabalhos da literatura que observaram que neste período de isolamento social, houve um aumento na ingestão de açúcares fermentáveis, açúcares dietéticos e na ingestão freqüente de lanches entre as refeições (SANTOS et al, 2021; DOCIMO et al, 2021; CAMPAGNARO et al, 2020; OLIVEIRA et al, 2020), o que pode ser atribuído a um maior consumo de alimentos processados,

aumento na demanda por serviços delivery de alimentos e, em alguns casos, mais tempo para se dedicar às práticas culinárias, produzindo alimentos ricos em açúcares e gorduras trans (LIMA et al, 2021).

A Dieta Mediterrânea é considerada como um padrão alimentar saudável (ARIDI et al, 2017; DINU et al, 2018) e sustentável (SERRA-MAJEM et al, 2015). Estudos consideram que as estratégias de promoção da saúde devem priorizar a promoção da DM na população em geral e, mais especificamente, nas duas primeiras décadas de vida (IDELSON et al, 2017). É sabido que a alimentação influencia diretamente no desenvolvimento de algumas doenças orais como a cárie (LOPES et al, 2014). Desta forma distúrbios de alimentação podem impactar na saúde bucal dos indivíduos.

Na análise das questões que comparavam comportamentos alimentares antes e durante o lockdown, observou-se um aumento significativo de crianças que aumentaram o número de refeições por dia (72%). Podendo isso estar associado ao maior tempo em isolamento dentro de casa e da disponibilidade de alguns pais para o preparo das refeições (OLIVEIRA et al, 2021). Segundo Di Renzo et al (2020), as crianças passaram a ter acesso a alimentos à disposição e sem horários regulares. Também foi observado um aumento no percentual de crianças que comiam entre as refeições. Muitos trabalhos sobre o tema trazem que a disponibilidade de alimentos industrializados, sendo do tipo ultraprocessados, que contém embalagens práticas e sedutoras possam ter colaborado para o aumento desse percentual de consumo (FINKELSTEIN et al, 2020; ULRICH-LAI et al, 2015). A literatura trás muitas publicações que divergem com relação à ingestão de carboidratos no período da pandemia, alguns relatam aumento no consumo, já outros trazem uma diminuição. Algumas famílias viveram impactos na segurança alimentar, principalmente devido a dificuldades financeiras ocasionadas pela perda de renda nesse período. No presente trabalho houveram poucos relatos de pessoas que tiveram essas dificuldades.

Os resultados correspondentes ao perfil do estilo de vida das crianças quando comparando o antes e o durante o lockdown, mostraram uma mudança bastante significativa nos hábitos cotidianos. Observou-se um aumento na quantidade de horas de sono. A quantidade adequada de horas de sono se faz importante tanto para o desenvolvimento físico, cognitivo e metabólico das crianças (MELLO et al, 2020), A Declaração de Consenso da Academia Americana de Medicina do Sono define o sono saudável como o resultado de uma adequada duração, tempo apropriado, regularidade, boa qualidade e na ausência de perturbação ou desordem (PARUTHI et al, 2016). No

presente trabalho evidenciou-se majoritariamente uma melhora na quantidade de horas de sono das crianças o que pode estar relacionado a presença dos pais em casa e a redução das atividades escolares presenciais.

Com relação a hábitos de atividade física um grande percentual de crianças passaram a ser sedentárias durante o confinamento (72%) e somente 4% continuaram com a prática de esportes. A exposição a aparelhos eletrônicos foi outro resultado que se sobressaiu, pois verificou-se um elevado aumento no número de horas de exposição. Sendo que 90% das crianças aumentaram o tempo de exposição em pelo menos uma hora. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomenda que bebês de até 2 anos não sejam expostos às telas, crianças entre 2 e 5 anos no máximo por uma hora diária e crianças entre 6 e 10 anos por no máximo 2 horas por dia. Estudos revelam que a pandemia de COVID-19 causou impactos na população pediátrica na rotina de atividades físicas, no sono, no desenvolvimento e interações infantis com seus pares (OLIVEIRA et al, 2021). Portanto, mesmo em tempos de pandemia se faz importante que a população em geral busque realizar atividades de lazer e interação que evitem excessiva exposição a telas.

Adicionalmente as alterações de comportamento cotidiano, sono e exposição a telas, a análise da condição de higiene e saúde oral das crianças apresentou que 58% das crianças não mudaram os hábitos de escovação. Já um relevante percentual de crianças já tinham tido cárie antes da pandemia (56%). O que já pode corresponder a um certo fator de risco á cárie. Para o período durante o lockdown uma quantidade considerável de crianças sentiram dor de dente (32%) e tiveram sinais de abscesso (26%). Quanto ao uso do dentífrício com flúor os resultados foram muito bons para os dois períodos analisados. E o hábito de escovação antes de dormir aumentou consideravelmente no período do lockdown. Nesse estudo foram evidenciados mudanças de hábitos com características positivas e negativas para a prevenção de doenças orais como a cárie e a gengivite. De acordo com a patogênese da cárie, a ingestão de açúcares fermentáveis tem um papel importante na etiologia. E o risco de cárie é maior em indivíduos com baixo fluxo salivar e dieta rica em açúcar, mas é reduzido naqueles com higiene oral adequada e exposição ao flúor (PITTS et al, 2017). Contudo o estudo realizado apresentou fatores de proteção à cárie se contrapondo a fatores de risco o que pode representar uma considerável probabilidade da ocorrência de doenças orais como cárie e gengivite.

6. CONCLUSÃO

O estudo mostrou que durante o lockdown da pandemia de COVID-19, houve um aumento considerável na frequência alimentar e no consumo de alimentos que favorecem o surgimento da doença cárie. O estilo de vida sedentária foi predominante e o aumento de tempo de exposição à telas digitais foi confirmado. Alguns poucos fatores de higiene bucal foram melhorados durante o período do lockdown, como o uso do dentifrício fluoretado e o aumento de crianças fazendo a escovação noturna. Entretanto, mesmo considerando esses aspectos positivos, a influência negativa da alimentação sugere um alto fator de risco à cárie. Para momentos como o da pandemia de COVID-19, se fez necessário um planejamento de programas nutricionais e de promoção de saúde bucal para que a população possa atravessar esses períodos tendo uma manutenção adequada tanto da saúde bucal como da saúde em geral.

7. REFERÊNCIAS

ARIDI YS, WALKER JL, WRIGHT ORL. The association between the Mediterranean dietary pattern and cognitive health: a systematic review. **Nutrients**. v. 9, n. 7, p. 674, jun. 2017.

BACH-FAIG A, BERRY E, LAIRON D, REGUANT J, TRICHOPOULOU A, DEMINI S, MEDINA F, BATTINO M, BELAHSEN R, MIRANDA G, SERRA-MAJEM L. Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. **Public Health Nutrition**. v. 14, n. 12A, p. 2274-2284, dez. 2011.

CAMPAGNARO R.; COLLET G.O.; ANDRADE M.P.; SALLES J.P.S.L.; FRACASSO M.L.C.; SCHEFFEL D.L.S.; FREITAS K.M.S.; SANTIN G.C. COVID-19 pandemic and pediatric dentistry: Fear, eating habits and parents' oral health perceptions. **Children and Youth Services Review**. v. 118, p. 105469, 2020.

CIPPOLA, C.; CURATOLA, A.; FERRETTI, S.; GIUGNO, G.; CONDEMI, C.; DELOGU, A.B.; BIRRITELA, L.; LAZZARESCHI, I. Eating habits and lifestyle in children with obesity during the COVID-19 lockdown: a survey in an Italian Center. **Acta Biomed**, v. 92, n.2, 2021.

DI RENZO L.; GUALTIERI P.; PIVARI F. et al. Eating Habits and Lifestyle Changes during COVID-19 Lockdown: An Italian Survey. **Journal of Translational Medicine**. v. 18, p. 229, 2020.

DI RENZO L.; Gualtieri P.; Cinelli G.; Bigioni G.; Soldati L.; Attinà A.; Bianco F.F.; Caparello G.; Camodeca V.; Carrano E.; et al. Psychological Aspects and Eating Habits during COVID-19 Home Confinement: Results of EHLC-COVID-19 Italian Online Survey. **Nutrients**, v.12, p.2152, 2020.

DINU M, PAGLIAI G, CASINI A, SOFI F. Mediterranean diet and multiple health outcomes: an umbrella review of meta-analyses of observational studies and randomised trials. **European Journal of Clinical Nutrition**. v. 72, p. 30–43, 2018.

DOCIMO R.; COSTACURTA M.; GUALTIERI P.; PUJIA A.; LEGGERI C.; ATTINA A.; CINELLI G.; GIANNATTASIO S.; RAMPOLLO T.; RENZO L.D.; Cariogenic Risk and COVID-19 Lockdown in a Paediatric Population. **Int.J. Environ. Res. Public Health**. v. 18, p. 7558, 2021.

DUNTON G.F.; DO B.; WANG S.D.; Early effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the U.S. **BMC Public Health**, v. 20, p.1–13, 2020.

GILIC B.; OSTOJIC L.; CORLUKA M.; VOLARIC T.; SEKULIC D.; Contextualizing parental/familial influence on physical activity in adolescents before and during COVID-19 pandemic: a prospective analysis. **Children**. v.7, p.125, 2020.

HUSAIN W.; ASHKANANI F.; Does COVID-19 change dietary habits and lifestyle behaviours in Kuwait: a community based cross-sectional study. **Environ Health Prev Med.** v. 12, p. 25 n.1, 2020.

IDELSON P.I.; SCALFI L.; VALERIO G.; Adherence to the Mediterranean diet in children and adolescents: a systematic review. **Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases.** v.27, p.283-299, 2017.

LUSZCZKI E.; BARTOSIEWICZ A.; PEZDAN-SLIZ I.; KUCHCIAK M.; OLESKSY L.; STOLARCZYK A.; DEREN K.; Children's Eating Habits, Physical Activity, Sleep, and Media Usage before and during COVID-19 Pandemic in Poland, **Nutrients.** v.13, p. 2447, 2021.

MAYA G.; LIAT O.; SHOSHANNA S.; NOAM Y.; MALKA A. The impact of COVID-19 lockdown on maintenance of Children's dental health: a questionnaire-based survey. **The Journal of the American Dental Association,** v. 153, n. 5, p.440-449, mai. 2021.

MEDRANO M.; CADENAS-SANCHEZ C.; OSES M.; ARENAZA, L.; AMASENE M.; LABAYEN I. Changes in Lifestyle Behaviours during the COVID-19 Confinement in Spanish Children: A Longitudinal Analysis from the MUGI. **Project. Pediatr. Obes.** V.16, p.12731, 2021.

MOORE S.; FAULKNER G.; RHODES R.; BRUSSONI M.; CHULAK-BOZZER T.; FERGUSON L.; MITRA R.; O'REILLY N.; SPENCE J.; VANDERLOO L.; et al. **Impact of the COVID-19 virus out break on movement and play behaviours of Canadian children and youth: A national survey.** **Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.** v. 17, p. 1-11, 2020.

OLIVEIRA, V. L.; ROLIM, A.C.P.; SILVA, G. F.; ARAÚJO, L. C.; BRAGA, V. A. L.; COURA, A.G.L.; Modificações dos Hábitos Alimentares Relacionados à Pandemia do Covid-19: Uma Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Health Review.** v.4, n.2, p. 8464-8477, 2021.

PITTS N.B.; ZERO D.T.; MARSH P.D.; EKSTRAND K.; WEINTRAUB J.A.; RAMOS-GOMEZ F.; TAGAMI J.; TWETMAN S.; TSAKOS G.; ISMAIL A.; Dental Caries. **Nat. Rev. Dis. Primers.** v.3, p.17030, 2017.

PIETROBELLI A.; PECORARO L.; FERRUZZI A.; HEO M.; FAITH M.; ZOLLER T.; ANTONIAZZI F.; PIACENTINI G.; FEARNBACH S.N.; HEYMSFIELD S.B.; Effects of COVID-19 Lockdown on Lifestyle Behaviors in Children with Obesity Living in Verona, Italy: A Longitudinal Study. **Obesity.** v.28, p.1382–1385, 2020.

PROFETA A.; SIDDIQUI S.A.; SMETANA S.; HOSSAINI S.M.; HEINZ V.; KIRCHER C.; The impact of Corona pandemic on consumer's food consumption. **Journal of Consumer Protection and Food Safety.** v.16, n.4, p. 305-314, 2021.

RENZO L.D.; GUALTIERI P.; PIVARI F.; SOLDATI L.; ATTINA A.; CINELLI G.; LEGGERI C.; CAPARELLO G.; BARREA L.; SCERBO F.; ESPOSITO E.;

LORENZO A.; Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: na Italian survey, **Journal of Translational Medicine**. v.18 p.229, 2020.

RUNDLE A.G.; PARK Y.; HERBSTMAN J.B.; KINSEY E.W.; WANG Y.C.; COVID-19 related school closings and risk of weight gain among children. **Obesity**. v.28, n.6, p.1008-1009, 2020.

RUIZ-ROSO M.B.; DE CARVALHO PADILHA P.; MATILLA-ESCALANTE D.C.; BRUN P.; ULLOA N.; ACEVEDO-CORREA D.; Changes of physical activity and ultra-processed food consumption in adolescents from different countries during Covid-19 pandemic:observational study. **Nutrients**. v.12, p.2289, 2020.

SERRA-MAJEM L., RIBAS L.; NGO J; ORTEGA RM; GARCÍA A; PÉREZR C; et al. Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. **Public Health Nutr**. v.7; p. 931-5, 2004.

SERRA-MAJEM L.; MEDINA F.X.; The Mediterranean diet as an intangible and sustainable food culture. **The Mediterranean Diet**. p. 37-46, 2015.

SIMON M.I.S.S.; FORTE G. C.; MAROSTICA P. J. C.; Tradução e adaptação cultural do mediterranean diet quality index in children and adolescents. **Rev Paul Pediatr**. v.38, 2020.

TEIXEIRA M.T.; VITORINO R.S.; SILVA J.H.; RAPOSO L.M.; AQUINO L.A.; RIBAS S.A.; Eating habits of Children and adolesctes during the COVID-19 pandemic: The impact of social isolation. **Journal of Human Nutritionand Dietetics**. v.34, n.4, p.670-680, 2021.

XIANG M.; ZHANG Z.; KUWAHARA K. Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. **Prog. Cardiovasc. Dis.**, v.63, n.4, p.531–532, 2020.

YAU Y.H.C.; POTENZA M.N.; Stress and eating behaviors. **Minerva Endocrinol**. v.38, p.255–67, 2013.

ZACHARY Z.; BRIANNA F.; BRIANNA L.; GARRETT P.; JADE W.; ALYSSA D.; Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic. **Obesity Research & Clinical Practice**. v.14, n.3, p.210–216, 2020.

8. APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO

RISCO DE CÁRIE DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA DE COVID-19 EM POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Dados pessoais e antropométricos da criança; saúde bucal e hábitos alimentares da criança (teste KIDMED)

Dados do responsável:

1. Gênero: Feminino Masculino 2. Nacionalidade: _____
3. Escolaridade: _____
4. Ocupação: _____
5. Bairro de residência: _____

Dados da criança

6. Sexo: Feminino Masculino 7. Idade: _____
8. Lactação prevalente nos primeiros 6 meses de vida:
Amamentação Leite artificial Lactação mista

Saúde bucal, hábitos alimentares e estilo de vida antes do lockdown

9. Antes do Lockdown, a criança tinha cárie?

Sim Não

10. Antes do lockdown, a criança usava creme dental com flúor?

Sim Não

11. Antes do lockdown, a criança escovava os dentes antes de dormir?

Sim Não

12. Antes do lockdown, quantas refeições a criança fazia durante o dia?

0 1 2 3 4 5 6 7 8

13. Antes do confinamento, a criança comia entre as refeições?

Sim Não

14. Antes do lockdown, qual era o hábito do estilo de vida da criança?

Sedentário Moderadamente ativo Atividade física intensa

15. Antes do lockdown, quantas horas de sono a criança dormia?

Menos de 7 h Entre 7 e 9 h Mais de 9 h

16. Antes do lockdown, a criança praticou algum esporte?

Sim Não

17. Antes do lockdown, quantas horas semanais de atividade física a criança fazia?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 ou mais

18. Antes do lockdown, quantas horas por dia a criança passava jogando videogame, no celular ou assistindo TV?

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Saúde bucal, hábitos alimentares e estilo de vida durante o lockdown

19. Durante o Lockdown, a criança sentiu dor de dente?

Sim Não

20. Durante o confinamento, a criança apresentou abscessos dentais?

Sim Não

21. Durante o lockdown, a criança usou creme dental com flúor?

Sim Não

22. Durante o lockdown, os hábitos de escovação dos dentes da criança mudaram?

Não mudaram A frequência da limpeza dos dentes aumentou A frequência da limpeza dos dentes diminuiu

23. Durante o confinamento, a criança escovou os dentes antes de dormir?

Sim Não

24. Durante o lockdown, quantas refeições a criança fazia por dia?

0 1 2 3 4 5 6 7 8

25. Durante o confinamento, a criança comeu entre as refeições?

Sim Não

26. Durante o confinamento, a criança ingeriu uma fruta ou suco de fruta natural todos os dias?

Sim Não

27. Durante o confinamento, a criança ingeriu uma segunda fruta todos os dias?

Sim Não

28. Durante o confinamento a criança ingeriu vegetais crus ou cozidos regularmente uma vez ao dia?

Sim Não

29. Durante o confinamento a criança ingeriu vegetais crus ou cozidos mais de uma vez ao dia?

Sim Não

30. Durante o confinamento a criança consumiu peixe regularmente (pelomenos 2-3 vezes por semana)?

Sim Não

31. Durante o confinamento a criança consumiu fast-food (hamburger), mais de uma vez por semana?

Sim Não

32. Durante o confinamento a criança consumiu leguminosas (feijão, lentilha, ervilha) mais de uma vez por semana?

Sim Não

33. Durante o confinamento a criança consumiu massa ou arroz quase todos os dias (5 ou mais vezes por semana) ?

Sim Não

34. Durante o confinamento a criança ingeriu cereais ou grãos (pães, etc.) no café da manhã?

Sim Não

35. Durante o confinamento a criança consumiu oleagenosas (castanha, nozes, amendoim, etc.) regularmente (pelo menos 2-3 vezes por semana)?

Sim Não

36. Durante o confinamento a criança consumiu azeite de oliva nas refeições?

Sim Não

37. Durante o confinamento a criança não tomou o café da manhã?

Sim Não

38. Durante o confinamento a criança ingeriu produto lácteo no café da manhã (iogurte, leite, etc.) regularmente?

Sim Não

39. Durante o confinamento a criança consumiu salgados assados ou doces de padaria no café da manhã?

Sim Não

40. Durante o confinamento a criança ingeriu dois iogurtes e duas fatias de queijo ao dia?

Sim Não

41. Durante o confinamento a criança ingeriu doces e balas várias vezes ao dia?

Sim Não

42. Durante o confinamento a criança ingeriu uma ou mais copos de bebidas açucaradas (refrigerantes, sucos de caixinha, sucos artificiais, achocolatados) por dia?

Sim Não

43. Durante o lockdown, quantos litros de água a criança bebeu por dia?

Menos de 1 L Entre 1 L e 2 L Mais de 2 L

44. Durante o confinamento, qual era o hábito do estilo de vida da criança?

Sedentário moderadamente ativo atividade física intensa

45. Durante o lockdown, quantas horas de sono a criança dormiu?

Menos de 7 h Entre 7 e 9 h Mais de 9 h

46. Durante o lockdown, a criança praticou algum esporte?

Sim Não

47. Durante o lockdown, quantas horas por dia a criança passou jogando videogame, no celular ou assistindo TV?

0 1 2 3 4 5 6 7 8

9. APENDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado pela pesquisadora Patrícia Leal Dantas Lobo como participante da pesquisa intitulada “REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NA ALIMENTAÇÃO E NO CUIDADO COM A SAÚDE BUCAL EM POPULAÇÃO PEDIÁTRICA”

Dados da Pesquisa:

Objetivo: Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na dieta e nos cuidados com a higiene oral das crianças que freqüentam as clínicas odontológicas da UFC. **Benefícios:** Compreender como a pandemia de COVID-19 afetou o cotidiano das crianças e com isso propor ações de educação e conscientização sobre a importância de uma dieta equilibrada e alguns cuidados diários para a promoção da saúde bucal. **Procedimentos:** Caso você decida participar da pesquisa, deverá responder a um questionário que tratará de caracterizar os sujeitos do estudo com dados relativos à idade, sexo, e nível escolar, para análise do impacto da pandemia de COVID 19 na alimentação e na higiene oral durante o período de isolamento rígido. A pesquisa com o questionário será realizada presencialmente por um dos pesquisadores envolvidos. **Riscos e desconfortos:** Durante a realização dos questionários a previsão de riscos é mínima, e levará cerca de 10 minutos para se obter as respostas. Os dados são confidenciais e serão divulgadas apenas em congressos, publicações científicas ou em meio a profissionais estudiosos no assunto, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esclarecemos que não terá nenhum gasto pela sua participação nessa pesquisa, também não receberá nenhum pagamento por participar. Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

Endereço da responsável pela pesquisa:

Nome: PATRICIA LEAL DANTAS LOBO, **Instituição:** Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Odontologia **Endereço:** Rua Pastor Samuel Munguba – Rodolfo Teófilo, Fortaleza-CE, CEP: 60430370. **Telefone para contato:** (85) 33668222 **Email:** patricialobo@ufc.br

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda à sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Eu _____, _____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Nome do participante da pesquisa: _____

Data ___/___/___ Assinatura: _____

10. APÊNDICE C – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPERCUSSÕES DA PANDEMIA NA ALIMENTAÇÃO E NO CUIDADO COM A SAÚDE BUCAL

Pesquisador: Patrícia Leal Dantas Lobo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58830522.9.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Clínica Odontológica

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.456.057

Apresentação do Projeto:

Estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa, onde serão entrevistados pais de crianças de faixa etária de 3 – 10 anos afim de investigar se houve mudança significativa nos hábitos alimentares, dieta e higiene oral durante o período de isolamento mais rígido. Será utilizado um formulário no Google Forms para a coleta de dados, esses dados serão coletados através de entrevista física ou virtual com os pais ou responsáveis das crianças que frequentam as clínicas odontológicas da UFC. Os dados serão tabulados no microsoft Excel e exportados para o SPSS. Após categorização, as análises serão realizadas utilizando os testes de Qui quadrado de Pearson ou Exato de Fisher e expressos em forma de frequência absoluta e percentual.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar os impactos da pandemia de COVID-19 na dieta e na higiene oral das crianças que frequentam as clínicas odontológicas da UFC, afim de verificar se houve um aumento dos fatores de risco à cárie durante o período de isolamento mais rígido.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

UF: CE

Município: FORTALEZA

CEP: 60.430-275

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 5.456.057

Objetivo Secundário:

Caracterizar o perfil de mudança na alimentação dependendo da faixa etária das crianças, verificando o consumo de açúcares fermentáveis, o número de refeições e os hábitos de escovação e uso do fio dental.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Durante a realização dos questionários a previsão de riscos é mínima, e levará cerca de 10 minutos para se obter todas as respostas.

Benefícios:

Considerando que o motivo que nos leva a fazer este estudo é compreender como a pandemia de COVID-19 afetou na alimentação e na saúde bucal das crianças. Esta pesquisa trás para a população acadêmica um entendimento da necessidade de se reforçar as orientações de alimentação e cuidados para se manter uma boa saúde bucal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Com os resultados desse estudo, espera-se possibilitar traçar um diagnóstico situacional dos impactos que a pandemia de COVID-19 proporcionou na alimentação e no cuidado com a saúde bucal das crianças, bem como investigar escolhas alimentares que possam ter aumentado o fator de risco à cárie.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1944486.pdf	10/05/2022 21:52:50		Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Carta_de_apreciacao.pdf	10/05/2022 21:50:06	Patrícia Leal Dantas Lobo	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 5.456.057

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/05/2022 21:45:41	Patrícia Leal Dantas Lobo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	10/05/2022 21:45:22	Patrícia Leal Dantas Lobo	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	10/05/2022 21:18:19	Patrícia Leal Dantas Lobo	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_de_concordancia.pdf	10/05/2022 21:17:50	Patrícia Leal Dantas Lobo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso.pdf	10/05/2022 21:17:29	Patrícia Leal Dantas Lobo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_institucional.pdf	10/05/2022 18:12:11	Patrícia Leal Dantas Lobo	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	10/05/2022 18:08:19	Patrícia Leal Dantas Lobo	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	10/05/2022 18:07:31	Patrícia Leal Dantas Lobo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 08 de Junho de 2022

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br