



PRISCILA LOPES JACOTE

**ALIMENTAÇÃO E PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO EM
ADULTOS DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19**

Lavras-MG

2021

PRISCILA LOPES JACOTE

**ALIMENTAÇÃO E PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO EM
ADULTOS DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal de Lavras, como
parte das exigências do Curso de Nutrição,
para a obtenção do título de Bacharel.

Profa. Dra. Maria Camila de Melo

Orientadora

Prof. Esp. Eryclis Eduardo Miguel Nunes

Coorientador

LAVRAS-MG

2021

RESUMO

A crise de saúde atual decorrente da pandemia por COVID-19 gerou diversas demandas no que diz respeito aos hábitos de vida populacionais, como exercício físico, alimentação, sono e bem-estar. O estado de ansiedade e estresse resultantes do distanciamento social pode incidir diretamente na relação do ser humano com o alimento, podendo culminar em um descontrole alimentar na busca pelo prazer imediato ou, ao contrário, ser utilizado como fator de incentivo para a implementação de um estilo de vida saudável. De igual modo, a prática de exercício físico pode estar aumentada, reduzida ou ausente a depender da reação individual de cada sujeito. Diante disso, o estudo pretendeu estabelecer relação entre o impacto das restrições decorrentes do COVID-19 e as mudanças nos hábitos alimentares e prática de exercício físico em indivíduos adultos. Para além disso, teve como objetivo investigar possíveis associações do impacto dos gêneros sob os desfechos relacionados ao comportamento alimentar. Trata-se de um estudo do tipo transversal com coleta de dados efetivada por questionário eletrônico disponível na plataforma Google Forms® durante o período de pandemia de COVID-19, entre os meses de junho a setembro de 2020, em adultos de 20 a 60 anos de idade de ambos os sexos, residentes em Minas Gerais, São Paulo, Brasília e Paraná. O questionário aplicado obteve a frequência de consumo de grupos de alimentos específicos antes e durante o distanciamento, como doces, *fast food*, frutas, verduras e legumes, além do consumo alimentar do dia anterior, utilizando o recordatório 24 horas. Em se tratando da prática de exercício físico, os voluntários responderam questões sobre frequência e tipo de modalidade praticada antes e durante o distanciamento. As análises estatísticas foram conduzidas pelo SPSS Statistics® versão 22.0 Além disso, foram realizados o teste de normalidade das amostras (Teste Kolmogorov-Smirnov) e as análises descritivas de frequência, média e desvio padrão. Não foram incluídos na análise indivíduos com restrições impeditivas quanto à prática de exercício físico, bem como os que não implementaram as medidas de isolamento social e analfabetos. Foram constatados impactos positivos e negativos sob os hábitos alimentares e a prática de exercício físico, dentre os quais uma piora da qualidade alimentar relatada por 38,42% dos voluntários, uma melhora por 34,48% e uma redução da prática de exercício físico de 46,86%. Dos 34,48% que relataram piora da alimentação, 87,17% eram do sexo feminino. As medidas de distanciamento social devem ser consideradas como fator estressor e têm, portanto, potencial para influenciar o comportamento alimentar e a prática de exercício físico. Os indivíduos do gênero feminino foram o público mais afetado pelo distanciamento social, em se tratando da piora dos hábitos alimentares.

Palavras-chave: Covid-19. Distanciamento social. Hábitos alimentares. Comportamento Alimentar. Exercício físico.

ABSTRACT

The current health crisis resulting from the pandemic due to COVID-19 has generated several demands regarding the population's lifestyle habits, such as physical exercise, diet, sleep, and well-being. The state of anxiety and stress resulting from social detachment can have a direct impact on the relationship between human beings and food, and may culminate in uncontrolled eating in search of immediate pleasure or, on the contrary, be used as an incentive factor for the implementation of a healthy lifestyle. Likewise, the practice of physical exercise may be increased, reduced, or absent, depending on the individual reaction of each subject. In view of this, the study aimed to establish a relationship between the impact of restrictions arising from COVID-19 and changes in eating habits and exercise practice in adult subjects. In addition, it aimed to investigate possible associations of the impact of gender on the outcomes related to eating behavior. This is a cross-sectional study with data collection using an electronic questionnaire available on the Google Forms® platform during the pandemic period of COVID-19, between June and September 2020, in adults aged 20 to 60 years of both genders, residents in Minas Gerais, São Paulo, Brasília and Paraná. The questionnaire applied obtained the frequency of consumption of specific food groups before and during the distance, such as sweets, fast food, fruits, vegetables, and legumes, in addition to the food consumption of the previous day, using the 24-hour recall. With regard to physical exercise, the volunteers answered questions about the frequency and type of modality practiced before and during the detachment. Statistical analyses were conducted using SPSS Statistics® version 22.0 In addition, the Kolmogorov-Smirnov test for sample normality and descriptive analyses of frequency, mean, and standard deviation were performed. Individuals with impeding restrictions on physical exercise, as well as those who did not implement the social isolation measures, and the illiterate were not included in the analysis. Positive and negative impacts on eating habits and physical exercise were found, among which a worsening in the eating quality reported by 38.42% of the volunteers, an improvement by 34.48%, and a reduction in the practice of physical exercise by 46.86%. Of the 34.48% who reported worsening eating, 87,17% were female. Measures of social withdrawal should be considered a stressor and therefore have the potential to influence eating behavior and physical exercise. Female individuals were the most affected by social withdrawal in terms of worsening eating habits.

Keywords: Covid-19. Social withdrawal. Eating habits. Eating habits. Physical exercise.

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 surgiram relatórios de uma crise potencial, um novo coronavírus em Wuhan, China (OMS, 2020). A síndrome respiratória aguda grave, também denominada doença por Covid-19 causa uma série de infecções do trato respiratório humano. Em 11 de março de 2020 a doença se espalhou para 114 países e foi considerada uma pandemia (OMS, 2020). Nessas circunstâncias, diferentes países, confirmando seus primeiros casos, começaram a implementar um regime restrito de higiene e, eventualmente, novas medidas de distanciamento social (DS). Como resultado, cerca de 4 bilhões de pessoas foram forçadas a ficar confinadas em suas casas.

Em 25 de fevereiro de 2020 o Brasil teve o primeiro caso da doença confirmado, dois meses após o anúncio do surto da doença na China. Nos cinco meses subsequentes, o país configurou o segundo maior número de casos do mundo (NEIVA et al., 2020).

Conforme aprendido com as experiências com SARS, a quarentena, particularmente, obrigatória, pode resultar em uma alta prevalência de sofrimento psicológico, manifestado mais frequentemente por baixo-astral e irritabilidade (BROOKS et al., 2020), com distúrbio emocional e exaustão, raiva, insônia, estresse pós-traumático e sintomas depressivos também relatados (YOON et al., 2016; HAWRYLUCK et al., 2004; MIHASHI et al., 2009; MARJANOVIC et al., 2007; REYNOLDS et al., 2007).

Tais crises podem levar à precarização da condição de vida da população, ocasionando a falta de recursos e conseqüente alteração do estilo de vida. (MUCCI et al., 2016; THOMPSON et al., 2017; UDOMRATN, 2008; FOSCOLOU et al., 2017; YOSHIMURA et al., 2016). O declínio financeiro resultante das quarentenas causa sérias repercussões socioeconômicas, dada a interrupção das atividades laborais sem um planejamento prévio (BROOKS, 2020).

Nesse contexto, o distanciamento social relacionado à pandemia pode ser classificado como um evento estressante e, em geral, tais eventos são conhecidos por afetar também os padrões alimentares, pois obriga a maioria dos indivíduos a permanecerem em suas casas por um período prolongado de tempo, muitas vezes com acesso ilimitado à alimentação e menor atividade física (YAU; POTENZA, 2013). Em condições pandêmicas, uma dieta saudável e equilibrada é uma estratégia de gerenciamento de riscos, uma vez que, apesar de não prevenir a infecção, desempenha um papel profundo na resposta do hospedeiro a um agente infeccioso (GASMI, 2020). Vários macro, micro e fitonutrientes têm efeitos imunomoduladores e são necessários para a imunocompetência, enquanto as deficiências nutricionais estão ligadas à

maior suscetibilidade do hospedeiro à infecção viral e a um curso clínico mais grave da doença (CHANDRA; BHASKARAM, 2002).

Pesquisas conduzidas sobre mudanças no estilo de vida durante bloqueios ocorreram em vários países com amostras diversas (AMMAR et al., 2020). Foram encontradas mudanças favoráveis e desfavoráveis nos hábitos alimentares, como aumento na frequência de consumo de refeições e consumo de lanches, doces e salgados por um lado, bem como mais comida caseira e maior consumo de produtos frescos por outro lado (AMMAR et al., 2020; DEUTSCHLAND, 2019; INTERNATIONAL FOOD INFORMATION COUNCIL, 2020; BRACALE; VACCARO, 2020; DI RENZO et al., 2020; BENNETT et al., 2021; NEIRA et al., 2021). Fatores emocionais decorrentes do distanciamento social são considerados de risco para consumir mais alimentos e alimentos de pior qualidade em comparação com as condições de vida padrão (PIMENTEL et al., 2020). Combinado com o potencial para desempenhar níveis mais baixos de EF, hábitos nutricionais prejudicados podem levar a um balanço energético positivo e consequente ganho de peso (HILL; WYATT; PETERS, 2012).

Curiosamente, a prática de EF parece ter aumentado em alguns países e diminuído em outros (AMMAR et al., 2020; EIT FOOD, 2020; GALLO et al., 2020). Os resultados divergentes podem refletir a força das restrições ou o impacto do vírus em cada local, bem como o status socioeconômico, diferenças culturais ou outras características dos grupos populacionais investigados. Além disso, é de extrema importância compreender o papel do gênero, especialmente considerando que as respostas das políticas ainda não abordaram os impactos de gênero dos surtos de doenças (ANTUNES et al., 2020). Junto com as diferenças de gênero, outros indicadores socioeconômicos também devem ser considerados (ANTUNES et al., 2020).

Em suma, apesar dos estudos populacionais sobre hábitos alimentares e de EF já publicados em resposta a esse esforço de vigilância tão necessário (BETSCH et al., 2020), a maioria das pesquisas não forneceu uma análise abrangente das interações de EF-dieta e seus determinantes comuns. Na verdade, uma questão que merece consideração adicional é o efeito sinérgico da EF e dos comportamentos alimentares. Por exemplo, níveis baixos de AF têm sido sugeridos para interagir com a desregulação do apetite, enquanto níveis adequados de EF parecem estar relacionados a uma melhor regulação dos comportamentos alimentares (SILVA, 2018).

Se levados tais fatores em consideração, haverá a possibilidade de identificação de padrões potenciais de saúde e risco, facilitando futuras recomendações de saúde pública mais bem adaptadas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter transversal realizado por intermédio da aplicação de questionário eletrônico elaborado pelo próprio pesquisador, disponibilizado via plataforma *Google Forms*® durante o período da pandemia de COVID-19, entre os meses de junho de 2020 a fevereiro de 2021.

A veiculação da pesquisa ocorreu por meio das mídias sociais, em que estavam disponíveis os contatos via e-mail e telefone a fim de que os voluntários pudessem contatar a equipe responsável em caso de dúvidas. A participação foi de caráter voluntário, não havendo qualquer tipo de incentivo e premiação monetária, tendo sido a divulgação da pesquisa livre de anúncios pagos.

Os critérios de não inclusão ao estudo abrangeram indivíduos com restrições impeditivas quanto à prática de exercício físico, incompatibilidade de faixa etária, não cumprimento das medidas de isolamento social, bem como analfabetos.

A coleta de dados teve início no dia 08 de junho de 2020, tendo sido finalizada no dia 26 de fevereiro de 2021. Uma breve explicação de caráter textual a respeito do projeto foi destinada aos voluntários. Em sequência, foram enviadas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura eletrônica, dada a impossibilidade de coletas presenciais.

Todos os indivíduos que se propuseram a participar da pesquisa prosseguiram com o preenchimento do Questionário de Distanciamento Social (QDS), que continham questionamentos sobre os hábitos alimentares, exercício físico e sono relativos ao período anterior e durante o distanciamento social implementado.

Em se tratando dos hábitos alimentares, os voluntários foram convidados a responder questões sobre a frequência de consumo de determinados grupos de alimentos, como frutas, verduras e legumes, carne vermelha, refeições prontas congeladas, salgadinhos de pacote, *fast food*, doces, bebida alcoólica e café. Além disso, aplicou-se o recordatório 24 horas, em que se explorou maior grau de detalhamento, contendo os alimentos consumidos, o horário e as quantidades. Em seguida, os indivíduos responderam o que havia diferenciado em sua alimentação, comparando este relato ao período anterior ao distanciamento social. O

questionário também abrangeu questões relacionadas à crença acerca da saudabilidade da alimentação durante o distanciamento social, quais alterações ocorreram no apetite, mudanças nos horários das refeições, número e quantidade de refeições realizadas diariamente.

Quanto ao levantamento de dados sobre exercício físico, as questões compreenderam conhecer a frequência e tipo(s) de modalidade praticado(s) antes e durante o distanciamento social, como *spinning*, *mountain bike*, corrida de rua, musculação, *crossfit*, dança, pilates, natação, treinamento funcional ou outros, sendo, posteriormente, classificadas em modalidade neuromuscular, modalidade aeróbica, modalidade aeróbica e neuromuscular, modalidade de alongamento e relaxamento, modalidade aeróbica, relaxamento e alongamento, modalidade neuromuscular, aeróbica, relaxamento e alongamento, modalidade neuromuscular, alongamento e relaxamento.

O presente estudo foi conduzido prezando os preceitos descritos na declaração de Helsinki da Associação Médica Mundial (1964), conforme a última versão proposta na 64ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial realizada em outubro de 2013, no estado de Fortaleza, Brasil. Ademais, foram respeitados todos os princípios descritos nas Diretrizes Éticas Internacionais para a Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, Genebra (1993). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Lavras (parecer: 31366620.4.0000.5148), mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

2.1 Questionário de distanciamento social

O questionário de distanciamento social (QDS) (ANEXO 2) incluiu indagações que buscaram compreender o impacto das medidas de restrição social sob os temas estudados. Os questionamentos foram seccionados em: (I) Dados de identificação pessoal: nome (iniciais), idade (anos), sexo (masculino e feminino), cidade em que reside, profissão e número de moradores em sua residência; (II) Socioeconômico: renda familiar; (III) Dados antropométricos: Peso (Kg), Estatura (m); (IV) Questões referentes ao distanciamento social; (V) Prática de exercício físico antes e durante distanciamento social; (VI) Motivação e saúde no distanciamento social; (VII) Mudança de humor; (VIII) Alimentação antes e durante distanciamento social.

Este instrumento teve por finalidade diagnosticar a amostra do estudo a partir do levantamento de dados sobre os indivíduos, caracterizando-se como instrumento facilitador da

classificação das informações individuais quanto aos procedimentos de tabulação, análise e interpretação dos dados.

3 RESULTADOS

Foram entrevistados 206 indivíduos adultos com média de idade de $33,27 \pm 11,27$ anos, renda familiar média de $3,72 \pm 2,16$ salários mínimos, IMC médio de $24,6 \pm 4,7$ Kg/m² de ambos os sexos, sendo 78,64% (n=162) do sexo feminino e 21,36% do sexo masculino.

A tabela 1 apresenta a caracterização da amostra estudada quanto às medidas antropométricas (peso, altura e IMC), idade, sexo e renda familiar.

Tabela 1 — Caracterização da amostra quanto às medidas antropométricas, idade, sexo e renda familiar

Variável	Média±DP	Frequência % (N)
Sexo		
Feminino		
Masculino		78,64% (162) 21,35% (44)
Idade (anos)	$33,27 \pm 11,27$	
Estatura (m)	$1,66 \pm 0,08$	
Peso corporal (Kg)	$68,70 \pm 14,93$	
IMC (Kg/m ²)	$24,6 \pm 4,7$	
IMC (excesso de peso)		42,23% (87)
Renda familiar (SM)		
< 2 SM		19,41 % (40)
2-5 SM		35,91 % (74)
5-10 SM		25,72% (53)
> 10 SM		18,93 % (39)

Fonte: O autor (2021).

A tabela 2 contempla dados quantitativos acerca do contexto pandêmico geral dos entrevistados, como quanto ao cumprimento do distanciamento social, motivos que os levavam a se deslocar de suas casas e alterações do humor.

Pode-se observar que a maioria dos indivíduos estavam cumprindo as medidas de restrição social por pelo menos 4 meses.

Grande parcela dos voluntários se deslocava de suas casas para realizar serviços essenciais em estabelecimentos como bancos, feiras, mercados, padaria.

Dentre os analisados, mais da metade relatou ter notado instabilidade emocional durante o DS, caracterizada por fatores como ansiedade, estresse, mau humor, tristeza, angústia, indisposição, falta de energia, preguiça, medo, insegurança, insônia, sonolência e baixa autoestima.

Tabela 2 — Dados quantitativos associados aos comportamentos sociais durante o DS

Comportamento associado ao contexto pandêmico	Frequência (N)
<i>Está fazendo o DS?</i>	
Sim	90,29% (186)
Não	10,19% (20)
<i>Há quanto tempo?</i>	
Sem DS	9,7% (20)
< 1 mês	1,94% (4)
1-3 meses	54,36% (112)
3-4 meses	24,75% (51)
4-5 meses	8,73% (18)
> 5 meses	0,48% (1)
<i>Você sai de casa para realizar quais atividades?</i>	
Sem contato social	4,36% (9)
Serviço de saúde	3,39% (7)
Exercício físico	3,88% (8)
<i>Online</i>	0% (0)
Serviços essenciais	86,4% (178)
Visita a outros parentes	1,94% (4)
<i>Notou mudanças de humor durante o DS?</i>	
Sim	75,24% (155)
Não	24,75% (51)

Quais foram essas mudanças?

Nenhuma	26,21% (54)
Estabilidade emocional	5,82% (12)
Instabilidade emocional	67,96% (140)

Fonte: O autor 2021.

Em relação aos hábitos alimentares os voluntários expuseram sua concepção acerca da saudabilidade da alimentação durante as medidas de distanciamento social, respondendo à pergunta “você considera a sua alimentação saudável?”, sendo que 77,18% (N=159) a definiram como saudável e, 22,81% (N=47), como não saudável.

A tabela 3 indica a ocorrência ou não de alterações na alimentação dos indivíduos, que foram subdivididos em gênero masculino e feminino, no que diz respeito ao hábito de cozinhar, diversidade alimentar, aumento da ingestão alimentar e hídrica, aumento da ingestão de alimentos *in natura*, implementação de plano alimentar, caracterizando a melhora dos hábitos alimentares, bem como ao aumento do consumo de bebida alcoólica, *fast food*, frituras, embutidos, doces e redução do consumo de alimentos *in natura*, caracterizando a piora dos hábitos alimentares. Dos indivíduos questionados, 28,15% relataram que não houve alteração dos hábitos alimentares com a implementação das medidas de distanciamento social, 34,48% relataram melhora dos hábitos alimentares e, 38,42%, piora dos hábitos alimentares.

Tabela 3 — Avaliação de alterações no comportamento alimentar por gênero (masculino e feminino)

Tipo de alteração no comportamento alimentar	Frequência % (N)
Sem alteração dos hábitos alimentares	28,15% (58)
Gênero Feminino	68,96 % (40)
Gênero Masculino	31,03 % (18)
Melhora dos hábitos alimentares	34,48% (70)
Gênero Feminino	77,14 % (54)
Gênero Masculino	22,85 % (16)
Piora dos hábitos alimentares	38,42% (78)
Gênero Feminino	87,17% (68)
Gênero Masculino	12,82 % (10)

Fonte: O autor (2021).

Em se tratando do perfil socioeconômico dos indivíduos que relataram piora da qualidade alimentar durante o DS (N=78), não houve ocorrência nas classes alta e média alta,

28,19% pertenciam à classe média, 49,99% à classe média baixa e 21,79% à classe baixa, conforme demonstrado na tabela 4.

Tabela 4 — Classificação do perfil socioeconômico dos indivíduos que relataram piora da qualidade alimentar

Perfil socioeconômico	Frequência (N)
< 2 SM (classe baixa)	21,79% (17)
2 a 4 SM (classe média baixa)	49,99% (39)
4 a 10 (classe média)	28,19% (22)
10 a 20 SM (classe média alta)	0% (0)
> 20 SM (classe alta)	0% (0)

Fonte: O autor (2021).

A tabela 5 estabelece a frequência de indivíduos que notaram alterações relativas ao apetite, representadas pelo aumento ou redução do apetite, maior controle da fome, comer emocional ou sem alteração do apetite.

Tabela 5 — Avaliação de alterações no apetite durante o distanciamento social

Tipo de alteração no comportamento alimentar	Frequência % (N)
<i>Você notou mudanças no apetite durante o DS?</i>	
Sim	61,16% (126)
Não	38,83% (80)
Sem alteração do apetite	37,37% (77)
Redução do apetite	5,55% (7)
Aumento do apetite	65,87% (83)
Maior controle da fome	10,31% (13)
Comer emocional	18,25% (23)

Fonte: O autor (2021).

A distribuição da frequência de consumo dos grupos de alimentos analisados antes e durante o distanciamento social (frutas, verduras e legumes, carne vermelha, refeições congeladas, salgadinho de pacote, *fast food*, doces, café e bebida alcoólica) está apresentada na tabela 6.

Em relação ao grupo das frutas observou-se um aumento expressivo de seu consumo diário, de 0% antes do distanciamento para 46,11% durante o distanciamento. De modo semelhante, a frequência de consumo diário de verduras e legumes também apresentou um aumento significativo, de 0% para 18,93%. Quanto ao grupo da carne vermelha observou-se

uma redução da frequência de consumo, de modo geral. O consumo de refeições congeladas também apresentou uma redução geral na frequência de consumo, mas houve um aumento de 41,74% dos indivíduos que consumiam 3 vezes por semana antes do distanciamento para 50,48% durante o distanciamento. A frequência de indivíduos que consumiam salgadinho de pacote de 2 a 3 vezes por semana aumentou de 49,51% para 69,9%, tendo havido redução ou não alteração do consumo nas demais frequências. Quanto ao consumo de *fast food*, em geral, houve aumento significativo da frequência dos indivíduos que consumiam 1 vez por semana, 2 a 3 vezes por semana, 4 a 5 vezes por semana e diariamente. No grupo dos doces observou-se um aumento expressivo de seu consumo diário, de 0% antes do distanciamento para 59,22% durante o distanciamento. No grupo do café observou-se redução do consumo, de forma geral, de 38,83% para 23,3% dos indivíduos que consumiam café 1 vez por semana e de 61,16% para 25,24% dos que consumiam café de 2 a 3 vezes por semana. Em geral, observou-se que o consumo de bebida alcoólica durante o distanciamento social permaneceu regular em relação ao consumo antes do distanciamento social.

Tabela 6 — Distribuição da frequência de consumo dos grupos de alimentos analisados antes e durante o distanciamento social

Tipo de alimento	Frequência antes do DS (%)					Frequência durante o DS (%)				
	Nunca	1 vez/semana	2 a 3 vezes/semana	4 a 5 vezes/semana	Diariamente	Nunca	1 vez/semana	2 a 3 vezes/semana	4 a 5 vezes/semana	Diariamente
Frutas	0	77,18	22,81	0	0	0,48	4,85	26,69	21,84	46,11
Verduras/legumes	26,69	3,39	39,32	0	0	7,76	14,07	35,92	23,3	18,93
Carne vermelha	0	61,16	38,83	0	0	44,17	45,63	8,73	0,48	0,97
Refeições congeladas	37,37	41,74	3,39	6,31	11,16	45,14	50,48	3,39	0,48	0,48
Salgadinho de pacote	0	50,48	49,51	0	0	8,25	69,9	19,9	1,45	0,48
<i>Fast food</i>	51,94	30,58	2,42	7,28	4,85	1,45	38,83	31,55	16,99	11,16
Doces	36,89	32,52	30,58	0	0	8,25	47,57	11,16	10,67	59,22
Café	0	38,83	61,16	0	0	23,3	23,3	25,24	2,91	0,97
Bebida alcoólica	0,48	14,07	30,58	20,87	33,98	1,45	17,96	20,87	22,33	37,37

Fonte: O autor (2021).

A relação do percentual de praticantes e não praticantes de EF antes e durante o DS está destacada na tabela 7. De acordo com os resultados obtidos, 72,94% dos indivíduos eram praticantes de EF antes do distanciamento social. Durante o isolamento, apenas 26,08% mantiveram as práticas. Aqueles que não praticavam EF antes do período de isolamento somavam 36,4%, contudo, durante o DS, 63,59% relataram não praticar EF.

Tabela 7 — Relação do percentual de praticantes e não praticantes de exercício físico antes e durante o distanciamento social

Identificação	Frequência % (N)
Praticantes de EF	
Antes DS	72,94% (151)
Depois DS	26,08% (55)
Não praticantes de EF	
Antes DS	36,4% (75)
Depois DS	63,59% (131)

Fonte: O autor (2021).

Investigaram-se também os motivos pelos quais os indivíduos engajaram ou não em exercício físico durante o DS. Do total dos entrevistados, 36,4% iniciaram alguma modalidade de EF, tendo em vista a priorização da saúde e, 63,59%, não praticaram. Dentre estes últimos, 9,92% relataram não praticar EF devido à falta de condições estruturais, 8,39% por preferirem a academia ou ambiente externo, 29% por falta de motivação, 9,92% por falta de tempo e 41,98% não mencionaram o motivo, conforme demonstra a tabela 8.

Tabela 8 — Relação do percentual de indivíduos que engajaram ou não em EF durante o DS

Identificação	Frequência (N)
Sim (priorizar a saúde)	36,4% (75)
Não	63,59% (131)
Motivo não mencionado	41,98% (55)
Falta de espaço/condições estruturais	9,92% (13)
Preferência por academia/ambiente externo	8,39% (11)
Falta de motivação	29,77% (39)
Falta de tempo	9,92% (13)

Fonte: O autor 2021.

Ainda, se investigou o tipo de modalidade de EF que os indivíduos praticavam antes e durante o isolamento social, sendo categorizadas em: modalidade neuromuscular (1); modalidade aeróbica (2); modalidade neuromuscular e aeróbica (3), modalidade de alongamento e relaxamento (4); modalidade aeróbica, relaxamento e alongamento (5); modalidade neuromuscular, aeróbica, relaxamento e alongamento (6) e modalidade neuromuscular, alongamento e relaxamento (7). A tabela 9 também apresenta o percentual de voluntários que permaneceram ou não praticando a mesma modalidade em relação ao período anterior ao distanciamento social. A assiduidade dos indivíduos quanto à prática das modalidades 4, 5, 6 e 7 não sofreu alteração ou foi pouco relevante. Contudo, na modalidade 1, houve decréscimo na frequência de 31,72% para 4,72%. Na modalidade 2 houve aumento da frequência de praticantes de 33,1% para 62,2%. A modalidade 3, embora tenha tido decréscimo do número de praticantes de 23,44% para 18,1%, foi a segunda modalidade mais praticada entre os indivíduos.

Tabela 9 — Caracterização dos praticantes de exercício físico quanto à modalidade física antes e durante o distanciamento social

Tipo de modalidade	Frequência antes DS (%)	Frequência durante DS (%)
Modalidade neuromuscular (1)	31,72% (46)	4,72% (6)
Modalidade aeróbica (2)	33,1% (48)	62,2% (79)
Modalidade neuromuscular e aeróbica (3)	23,44% (34)	18,1% (23)
Modalidade alongamento e relaxamento (4)	7,58% (11)	8,66% (11)
Modalidade aeróbica, relaxamento e alongamento (5)	2,75% (4)	3,14% (4)
Modalidade neuromuscular, aeróbica, alongamento e relaxamento (6)	1,37% (2)	2,36% (3)
Modalidade neuromuscular, alongamento e relaxamento (7)	3,44% (5)	0,78% (1)

Fonte: O autor (2021).

4 DISCUSSÃO

O estudo possibilitou a compreensão acerca das modificações decorrentes da adoção do distanciamento social como medida de saúde contra a proliferação do Covid-19, no que diz respeito aos hábitos alimentares e à prática de EF.

Em se tratando do comportamento alimentar foram observadas alterações favoráveis e desfavoráveis. Existem alguns motivos que justificam as mudanças na aquisição de alimentos e no comportamento alimentar quando em restrição social decorrente de surtos por doenças. Apesar de a grande maioria dos entrevistados terem definido sua alimentação como saudável, em contrapartida, uma parcela considerável relatou a ocorrência de piora dos hábitos alimentares durante o período de distanciamento social, aumentando o consumo de alimentos palatáveis como refeições congeladas, doces, *fast food*. O aumento do consumo de alimentos palatáveis, geralmente ricos em açúcar e gordura, poderia ser explicado pela sensação de prazer e conforto gerados após o seu consumo, corroborando com os achados do estudo de Coulthard et al. (2021), em que também se constatou maior frequência de consumo dos alimentos ditos “de conforto” durante a pandemia por Covid-19. De modo semelhante, a pesquisa Convid Pesquisa de Comportamentos realizada pela Fundação Oswaldo Cruz em meados de maio de 2020 também indicou uma deterioração da qualidade da alimentação durante a pandemia, evidenciada tanto pelo relato de diminuição na frequência habitual de consumo de frutas, hortaliças e feijão quanto pelo relato de aumento na frequência de consumo de alimentos ultraprocessados, como salgadinhos de pacote, biscoitos e chocolates, e pratos congelados. Por outro lado, mudanças positivas, caracterizadas pelo aumento do consumo de frutas, hortaliças, água, implementação de plano alimentar e de hábitos culinários parecem estar relacionadas à maior percepção do autocuidado e, portanto, constituir parte das estratégias de enfrentamento adotadas por alguns indivíduos durante momentos de dificuldade (COULTHARD, 2021). O aumento da incidência do hábito de cozinhar, também observado no presente estudo, condiz com as descobertas de Nicola et al. (2020), no qual esse desfecho foi associado a maior disponibilidade de tempo a que os indivíduos são expostos, podendo ser potencializado pelo fechamento de estabelecimentos fornecedores de alimentos. Somado a isso, além de maior tempo disponível para cozinhar e consumir as refeições, a instabilidade emocional evocada pelo distanciamento social, cuja incidência foi relatada por mais da metade dos voluntários, é também considerada fator de risco para consumir alimentos de pior qualidade em comparação com as condições de vida padrão, conforme constatado na pesquisa de Pimentel et al. (2020). Outra explicação possível se deve aos sentimentos de conforto e nostalgia proporcionados pelo consumo de preparações afetivas caseiras, o que poderia aumentar o hábito de reproduzi-las em alguns indivíduos (LOCHER et al. 2005).

Além disso, foi possível estabelecer associações entre comportamento alimentar e estratos econômicos. Apesar da constatação da piora da qualidade alimentar representada pelo aumento do consumo de ultraprocessados, majoritariamente apontada por indivíduos de baixo

poder aquisitivo, foi apontada também melhora da qualidade alimentar, caracterizada pela elevação da frequência de consumo de marcadores de uma alimentação saudável (frutas e hortaliças), resultando no equilíbrio encontrado nas respostas relacionadas às mudanças no comportamento alimentar. De modo semelhante, o estudo da coorte NutriNet Brasil indicou um padrão menos favorável da qualidade alimentar nas macrorregiões brasileiras menos desenvolvidas do ponto de vista econômico (Norte e Nordeste), em que se observou aumento da frequência de consumo de frutas e hortaliças, mas também de ultraprocessados. O mesmo não ocorreu nas demais macrorregiões, em que se observou aumento dos marcadores de alimentação saudável (frutas, hortaliças e leguminosas), porém, estabilidade do consumo de ultraprocessados.

Outra discussão a ser considerada é o efeito sinérgico entre a prática de EF e os comportamentos alimentares demonstrado no estudo de Silva (2018), em que se sugeriu que níveis baixos de EF interagem com a desregulação do apetite, que, no presente estudo, foi mais expressiva em se tratando do aumento do apetite relatado pelos indivíduos. No entanto, outras alterações no padrão de apetite foram observadas, dentre elas, o comer emocional, cuja incidência, embora não completamente compreendida, é resultante da tentativa de regular ou suprimir determinadas emoções, como o medo, ansiedade, estresse, angústia, insegurança e baixa autoestima, frequentemente manifestadas durante a pandemia de Covid-19 (BROOKS, 2020). Além disso, a grande maioria dos voluntários que relataram o comer emocional e a piora dos hábitos alimentares como alterações do comportamento alimentar era correspondente ao sexo feminino, cujo achado está em consonância aos resultados da pesquisa italiana conduzida por Renzo et al. (2020), em que se afirmou a mesma correlação, sendo provavelmente explicada pela própria fisiologia feminina que está mais sujeita aos sofrimentos emocionais e, conseqüentemente, ao descontrole alimentar.

Os dados obtidos quanto à prática de EF de grande parte dos estudos prospectivos durante a pandemia corroboram com os achados do presente estudo, no qual se obteve um declínio do percentual de praticantes de EF, sugerindo que, de fato, o distanciamento social sugerido em situações de surtos por doenças pode culminar em maiores níveis de EF, dado o período prolongado que os indivíduos permanecem em suas casas e as repercussões ligadas às emoções. De igual modo, o estudo de Gardner (2019) também encontrou uma queda na motivação para participar de EF ou manter uma alimentação saudável. Os impactos na saúde mental e física de mudanças nos comportamentos de exercícios na população em geral precisam ser monitorados para possíveis conseqüências de longo prazo (PHILLIPOU; MEYER; NEILL). Uma pesquisa online internacional sobre saúde mental e comportamentos

de estilo de vida multidimensionais durante o confinamento domiciliar (ECLB-COVID19) demonstrou que, apesar de uma maior oferta de orientações e aulas disponíveis nas redes sociais, os indivíduos têm tido dificuldade para manter seus padrões normais de EF com atividades caseiras de forma adequada.

Ademais, observa-se grande variação quanto ao tipo de modalidade praticada antes e durante o distanciamento social. Porém, é notada determinada regularidade quanto ao exercício das modalidades que compreendem, em suma, atividades de alongamento e relaxamento. Tal fenômeno pode ser explicado pela necessidade de alívio da tensão e preservação da saúde mental durante restrições sociais em surtos por doenças. Quanto às outras modalidades observa-se menor assiduidade perante a maior migração para a modalidade que engloba o exercício puramente aeróbico. Esta condição pode estar associada ao fato de alguns indivíduos almejarem o controle do peso durante uma pandemia, buscando praticar atividades ao ar livre, como corrida de rua, caminhada, dança, ciclismo, entre outras. Comparando a prática de EF em ambiente interno ao externo, os indivíduos que se exercitam ao ar livre tendem a suprimir os sentimentos de tensão, confusão, raiva e depressão (BOWLER, 2010). Diferentemente dos achados do estudo de Hill et al. (2012), em que a piora da qualidade alimentar associada a níveis baixos de EF levou a um balanço energético positivo e consequente ganho de peso, nada pode ser inferido quanto ao aumento de peso no presente estudo, visto que as variáveis de peso e IMC habituais são desconhecidas, embora pouco menos da metade dos voluntários se classifiquem com excesso de peso pelo parâmetro de IMC atual.

Por fim, observa-se que essa versatilidade verificada em cada tipo de comportamento mediante a adoção do distanciamento social durante a pandemia de Covid-19 pode ser explicada pela particularidade biológica dos indivíduos, bem pelas diferenças de gênero, força da restrição social, de status socioeconômico e outras características, gerando, portanto, distintas reações e modificações do modo de vida.

6 CONCLUSÃO

Levando em consideração os achados do presente estudo, pode-se constatar a influência das medidas de distanciamento social para contenção da proliferação do vírus sob os comportamentos alimentares e a prática de EF, gerando tanto desfechos favoráveis como desfavoráveis, que se relacionam ao contexto geral em que o sujeito está inserido.

Também, os resultados da pesquisa correlacionam o gênero feminino a uma maior inclinação para serem afetadas por sintomas depressivos e ocorrência do comer emocional. Essa hipótese sugere a necessidade do estabelecimento de políticas públicas que prezem, em especial, pela saúde mental da mulher.

Por fim, ressalta-se a relevância de incentivo à manutenção ou adoção de hábitos alimentares saudáveis e equilibrados a fim de garantir a imunocompetência frente a surtos por doenças, além de prevenir o ganho de peso e o desenvolvimento de doenças crônicas.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, R.; FRONTINI, R.; AMARO, N.; SALVADOR, R.; MATOS, R.; MOROUÇO, P.; REBELO-GONÇALVES, R. Exploring lifestyle habits, physical activity, anxiety and basic psychological needs in a sample of Portuguese adults during COVID-19. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. 2020, *17*, 4360.
- AMMAR, A.; BRACH, M.; TRABELSI, K., et al. Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 international online survey. **Nutrients**, n. 6, p. 1583, 2020. 10.3390/nu12061583.
- BETSCH, C.; WIELER, L.H.; HABERSAAT, K. Monitoring behavioural insights related to COVID-19. **Lancet**. 2020, *395*, 1255-1256.
- BHASKARAM, P. Micronutrient malnutrition, infection, and immunity: An overview. **Nutr. Rev.** 2002; *60*:S40-S45. doi: 10.1301 / 00296640260130722.
- BOWLER, D.E.; BUYUNG-ALI, L.M.; KNIGHT, T.M.; PULLIN, A.S. A systematic review of evidence for the added benefits to health of exposure to natural environments. **BMC Public Health**. 2010;*10*:456–466.
- BRACALE, R.; VACCARO, C.M. Changes in food choice following restrictive measures due to Covid-19. **Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases**, n. 30, pp. 1423-1426, 2020. 10.1016/j.numecd.2020.05.027.
- BROOKS, S.K.; WEBSTER, R.K.; SMITH, L.E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N., *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. **Lancet**. 2020;*395*:912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- CHANDRA, R.K. Nutrition, immunity and infection: From basic knowledge of dietary manipulation of immune responses to practical application of ameliorating suffering and improving survival. **Proc. Natl. Acad. Sci. USA**. 1996;*93*:14304-14307. doi: 10.1073/pnas.93.25.14304.
- COULTHARD, M.; SHARPS, M.; CUNLIFFE, L., et al. Eating in the lockdown during the Covid 19 pandemic; self-reported changes in eating behaviour, and associations with BMI, eating style, coping and health anxiety. **Appetite**, 161. 2021.

DI RENZO, L., GUALTIERI, P., CINELLI, G., et al. (2020). Psychological aspects and eating habits during COVID-19 home confinement: Results of EHLC-COVID-19 Italian online survey. **Nutrients**, 12, 2152. <https://doi.org/10.3390/nu12072152>.

EIT FOOD. **COVID-19 impact on consumer food behaviours in Europe**. 2020. Acesso em: 29 ago. 2021.

FOSCOLOU, A., TYROVOLAS, S., SOULIS, G., et al. (2017). The impact of the financial crisis on lifestyle health determinants among older adults living in the mediterranean region: The multinational MEDIS Study (2005-2015). **J. Prev. Med. Public Heal.**, 50, 1–9. <https://doi.org/10.3961/jpmph.16.101>.

GALLO, L.A.; GALLO, T.F.; YOUNG, S.L. **The impact of isolation measures due to covid-19 on energy intake and physical activity levels in australian university students**. *Nutrients*, n. 12, p. 1865, 2020. [10.3390/nu12061865](https://doi.org/10.3390/nu12061865).

GARDNER, B.; REBAR, A.L. Habit Formation and Behavior Change. Disponível em: <https://oxfordre.com/psychology/view/10.1093/acrefore/9780190236557.001.0001/acrefore-9780190236557-e-129>. Acesso em: 29 ago. 2021.

GASMI, A.; NOOR, S., TIPPAIROTE, T., DADAR, M., MENZEL, A., BJORKLUND, G. Individual risk management strategy and potential therapeutic options for the COVID-19 pandemic. **Clin. Immunol.** 2020;215:108409. doi: 10.1016/j.clim.2020.108409.

HAWRYLUK, L.; GOLD, W.L.; ROBINSON, S.; POGORSKI, S.; GALEA, S.; STYRA, R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. **Emerg. Infect. Dis.** 2004;10:1206-1212. doi: 10.3201/eid1007.030703.

HILL, J.O., WYATT, H.R., PETERS, J.C. Energy balance and obesity. **Circulation.** 2012;126:126–132. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.111.087213.

INTERNATIONAL FOOD INFORMATION COUNCIL. **COVID-19: Impact on food purchasing, eating behaviors, and perceptions of food safety**. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666321005456?via%3Dihub#bib25>. Acesso em: 28 ago. 2021.

LOCHER, J.; YOELS, W.C.; MAURER, D.; ELLS, J.V. Comfort foods: An exploratory journey into the social and emotional significance of food. **Food and Foodways**, 13 (2005), pp. 273-297.

MANISCALCO, J.W.; RINAMAN, L. Interoceptive modulation of neuroendocrine, emotional, and hypophagic responses to stress. **Physiol. Behav.** 2017;176:195–206. doi: 10.1016/j.physbeh.2017.01.027.

MARJANOVIC, Z.; GREENGLASS, E.R.; COFFEY, S. The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: An online questionnaire survey. **Int. J. Nurs. Stud.** 2007;44:991–998. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.02.012.

MARKS, DF. **A General Theory of Behavior**. SAGE Publications Ltd.: Londres, Reino Unido, 2018.

MIHASHI, M.; OTSUBO, Y.; YINJUAN, X.; NAGATOMI, K.; HOSHIKO, M.; ISHITAKE, T. Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. **Health Psychol. Off. J. Div. Health Psychol. Am. Psychol. Assoc.** 2009;28:91-100. doi: 10.1037/a0013674.

MUCCI, N., GIORGI, G., RONCAIOLI, M., et al. (2016). The correlation between stress and economic crisis: A systematic review. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, 12, 983–993. <https://doi.org/10.2147/NDT.S98525>.

NEIRA, C., GODINHO, R., RINC ON, F., et al. (2021). Consequences of the covid-19 syndemic for nutritional health: A systematic review. **Nutrients**, 13, 1–13. <https://doi.org/10.3390/nu13041168>.

NEIVA, B.M., et al. Brazil: the emerging epicenter of COVID-19 pandemic. **Rev Soc Bras Med Trop.** 2020; 53.

NICOLA, M.; ALSAFI, Z.; SOHRABI, C.; KERWAN, A.; AL-JABIR, A.; IOSIFIDIS, C. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. **International Journal of Surgery** (London, England), 78 (2020), p. 185.

PHILLIPOU, A.; MEYER, D.; NEILL, E. Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. **Int J Eat Disord.** 2020;53(7):1158–1165.

PIMENTEL, R.F.; RODRIGUES, L.M.; ROCHA, R.L., et al. Relationship between the COVID-19 pandemic, binge eating, and mental suffering in health professionals in Brazil: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 19, 2021.

REYNOLDS, D.L.; GARAY, J.R.; DEAMOND, S.L.; MORAN, M.K.; GOLD, W.; STYRA, R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. **Epidemiol. Infect.** 2007;136:997–1007. doi: 10.1017/S0950268807009156.

SILVA, A.M.; JÚDICE, P.B.; CARRAÇA, E.V.; King, N.; TEIXEIRA, P.J.; Sardinha, L.B. What is the effect of diet and/or exercise interventions on behavioural compensation in non-exercise physical activity and related energy expenditure of free-living adults? A systematic review. **Br. J. Nutr.** 2018, 119, 1327-1345.

STELLE, Eurídice et al. Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. **Rev Saúde Pública.** 2020;54:91.

THOMPSON, R. R., GARFIN, D. R., HOLMAN, E. A., et al. (2017). Distress, worry, and functioning following a global health crisis: A national study of Americans' responses to ebola. **Clin. Psychol. Sci.**, 5, 513–521. <https://doi.org/10.1177/2167702617692030>.

UDOMRATN, P. (2008). Mental health and the psychosocial consequences of natural disasters in Asia. **International Review of Psychiatry**, 20, 441–444. <https://doi.org/10.1080/09540260802397487>

WHO. **Be Active during COVID-19**. WHO; Geneva, Switzerland: 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/be-active-during-covid-19>. Acesso em: 20 ago. 2021.

WHO. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/food-and-nutrition-tips-during-self-quarantine>. Acesso em: 28 ago. 2021.

WHO. **Food and Nutrition during Self-Quarantine: What to Choose and How to Eat Healthily**. WHO; Geneva, Switzerland: 2020. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2020/3/food-and-nutrition-during-self-quarantine-what-to-choose-and-how-to-eat-healthily>. Acesso em: 28 ago. 2021.

WONG, S.L. China. **Warns that Spread of Deadly Virus will Accelerate**. Acesso em: 28 ago. 2021. Disponível em: <https://www.ft.com/content/7bb597c8-3ff7-11ea-a047-eae9bd51ceba>.

YAU, Y.H.C., POTENZA, M.N. Stress and eating behaviors. **Minerva Endocrinol.** 2013;38:255–267.

YOON, M.K.; KIM, S.Y.; KO, H.S.; LEE, M.S. System effectiveness of detection, brief intervention and refer to treatment for the people with post-traumatic emotional distress by MERS: A case report of community-based proactive intervention in South Korea. **Int. J. Ment. Health Syst.** 2016;10:51. doi: 10.1186/s13033-016-0083-5.

YOSHIMURA, E., ISHIKAWA-TAKATA, K., MURAKAMI, H., et al. (2016). Relationships between social factors and physical activity among elderly survivors of the great east Japan earthquake: A cross-sectional study. **BMC Geriatrics**, 16, 30. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0203-8>.

ANEXO

ANEXO 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Senhor(a), você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa de forma totalmente voluntária da Universidade Federal de Lavras. Antes de concordar, é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Será garantida, durante todas as fases da pesquisa: sigilo; privacidade; e acesso aos resultados.

I - Título do trabalho experimental: Impacto das medidas de isolamento social durante a Pandemia de COVID-19 em hábitos alimentares, de atividade física e sono de indivíduos adultos.

Pesquisador responsável: Profa. Dra. Camila Maria de Melo

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Lavras

Telefone para contato: (35) 3829-9781

Local da coleta de dados: Departamento de Nutrição - Universidade Federal de Lavras

II - OBJETIVOS DO ESTUDO

Avaliar o impacto das medidas de isolamento social durante a Pandemia de COVID-19 em hábitos alimentares, bem estar, atividade física e sono de indivíduos adultos.

III - JUSTIFICATIVA

Atualmente vivemos uma situação sem precedentes na contemporaneidade, em que medidas de isolamento e distanciamento social são impostas com o intuito de diminuir a velocidade de contágio do vírus SARS-COV-2, causador da doença denominada COVID-19. Acreditamos que essas medidas de isolamento podem resultar em impactos nos hábitos de saúde da população, especialmente os alimentares, de nível de atividade física e de sono.

IV - PROCEDIMENTOS DO EXPERIMENTO

AMOSTRA

Adultos entre 20 e 60 anos.

AVALIAÇÕES

A coleta de dados ocorrerá por meio eletrônico. Serão coletados dados por meio de questionários e pelo uso do actígrafo, um relógio para avaliação do seu sono e nível de atividade-física.

Durante o estudo, o senhor(a) passará pela seguinte avaliação:

1. **Questionários:** Serão aplicados alguns questionários para avaliar alguns hábitos de saúde do senhor (a) como: dados pessoais (dados gerais acerca de sono, nível de

escolaridade, renda familiar média e etc), alimentares e bem estar (EBES). Estas avaliações serão feitas pela aplicação de questionários específicos e no formato virtual.

V - RISCOS ESPERADOS

O risco associado à pesquisa é baixo. Os questionários propostos não apresentam perguntas invasivas que possam causar constrangimento aos participantes. Os questionários não serão identificados pelo nome para que seja mantido o anonimato e a equipe trabalhará de forma ética. Os dados da pesquisa serão utilizados somente para fins científicos, sem exposição dos participantes. O TCLE e questionários serão em formato digital, inseridos em uma plataforma segura para serem preenchidos.

Para minimizar os riscos, todas as informações serão restringidas para somente uso por parte dos pesquisadores e seguiremos a constituição federal artigo 5º, inciso X sobre privacidade e segurança de dados pessoais.

VI - BENEFÍCIOS

O projeto ajudará a identificar a relação entre questões de comportamento, bem estar e motivação relacionadas aos hábitos alimentares, atividade física e sono durante o isolamento social. Com o estudo iremos avaliar e descrever as questões dos hábitos alimentares, sono, bem estar e atividade física que possivelmente foram alteradas devido à população ficar isolada em suas residências. E dessa forma, a amostra responderá aos formulários para podermos compreender, analisar, descrever e interpretar como foi a mudança dos seus hábitos para se adaptarem ao novo cenário que nos encontramos. Diretamente para o participante não haverá compensação financeira a participação no estudo. O benefício direto para o participante será a avaliação da qualidade de sono, bem estar, nível de atividade física antes e durante o isolamento social e os hábitos alimentares.

VII – CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

Antes de concordar em participar, é importante que você leia e compreenda a finalidade do estudo, os procedimentos do estudo, os benefícios, os riscos, os desconfortos e as precauções, bem como os procedimentos alternativos que estão disponíveis para você. Você terá o direito de se retirar do estudo a qualquer momento. Este folheto informativo irá

ajudá-la a decidir se você gostaria de participar. Você deve entender este termo antes de concordar em participar. Se tiver alguma dúvida, não hesite em perguntar à pessoa que está aplicando o termo.

Você não deve concordar em participar, a menos que esteja convencido(a) de que compreende todos os procedimentos envolvidos. Por favor, relate seu histórico de saúde sem esconder qualquer detalhe importante.

A pesquisa poderá ser suspensa caso o participante apresente algum sinal de constrangimento ou desconforto durante a participação e coleta dos dados. Também em caso de desinteresse, de qualquer um dos participantes, a suspensão da pesquisa poderá ser executada. No que se refere ao encerramento da pesquisa, o mesmo será realizado após o final da coleta e avaliação dos dados obtidos.

VIII - CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, certifico que, tendo lido as informações acima e suficientemente esclarecido (a) de todos os itens, estou plenamente de acordo com a realização do experimento. Assim, eu autorizo a execução do trabalho de pesquisa exposto acima.

Lavras, ____ de _____ de 20__.

RG

Nome (legível) /

Assinatura

ATENÇÃO: A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da UFLA. Endereço – Campus Universitário da UFLA, Pró-Reitoria de pesquisa,

COEP, caixa postal 3037. Telefone: 3829-5187. Você também poderá entrar em contato com o pesquisador responsável no Departamento de Nutrição – DNU, nos telefones de contato (35) 3829-9781 ou 3829-4692 (Secretaria geral do DNU) ou por e-mail: camila.melo@ufla.br.