



**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO**

**MARINA SHIZUE DE SOUZA YOSHINAGA**

**ANÁLISE DE BEM-ESTAR SUBJETIVO E  
ALIMENTAÇÃO EM ADULTOS DURANTE  
A PANDEMIA POR COVID-19**

**LAVRAS - MG**

**2021**

**MARINA SHIZUE DE SOUZA YOSHINAGA**

**ANÁLISE DE BEM-ESTAR SUBJETIVO E  
ALIMENTAÇÃO 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.

Orientador (a):

Prof (a). Dr (a). Camila Maria de Melo

Coorientador:

Prof. Esp. Eryclis Eduardo Miguel Nunes

**LAVRAS - MG**

**2021**

## RESUMO

A COVID-19 é uma doença respiratória altamente infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e foi detectada em dezembro de 2019, em Wuhan, China. Em março de 2020, foram adotadas medidas de distanciamento social para contenção do vírus. O confinamento em casa tem efeitos diretos no estilo de vida, incluindo a percepção de bem-estar, hábitos alimentares e padrões de atividade física. O objetivo do presente estudo é analisar o bem-estar subjetivo (BES) e a alimentação de adultos durante as medidas de distanciamento social devido a pandemia por COVID-19. Trata-se de um estudo transversal, realizado por meio de aplicação de questionários eletrônicos. Foram avaliados 78 participantes, com idade entre 20 e 60 anos de ambos os sexos. A coleta de dados ocorreu de junho de 2020 a agosto de 2020, por meio da plataforma *Google Forms*®. O período total da pesquisa foi de junho de 2020 a fevereiro de 2021. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Bem-estar Subjetivo (EBES) e o Questionário de Distanciamento Social (QDS) elaborado pelos próprios pesquisadores. As variáveis foram avaliadas quanto à distribuição da frequência e porcentagem. Os resultados encontrados mostraram que o período de distanciamento social pode ter causado o predomínio de mudanças de humor e instabilidade emocional. Além disso, através da EBES, notou-se que os afetos negativos foram vistos com maior frequência e maior intensidade durante esse período. Quando observada a frequência no consumo de alguns alimentos antes e durante o distanciamento social, essa não obteve grandes diferenciações entre um período e outro, contudo, foi possível analisar os alimentos de maior e menor consumo, por parte desses indivíduos, onde houveram também pequenas alterações nos hábitos alimentares e apetite durante esse período. Por fim, através dos achados do presente estudo, concluiu-se que durante o período pandêmico e o distanciamento social, apesar dos efeitos negativos das medidas de distanciamento social sobre o bem-estar subjetivo dos participantes não foram observadas alterações importantes nos hábitos alimentares dos mesmos.

**Palavras-chave:** SARS-CoV-2. Distanciamento social. Qualidade de vida. Hábitos alimentares. Quarentena.

## 1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença respiratória infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), essa doença possui alta taxa de transmissão e inúmeros sintomas, onde os principais são: febre, cansaço e tosse seca (OPAS, 2020). Além disso, alguns pacientes podem apresentar sintomas mais fortes como dores (corpo, cabeça e garganta), congestão nasal, conjuntivite, diarreia, perda de paladar, olfato e dificuldade de respirar. Sendo que outras pessoas podem apresentar sintomas muito leves ou nenhum sintoma (OPAS/OMS, 2020).

Estudos têm demonstrado que pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde, como doenças crônicas não transmissíveis ou câncer, têm maior risco de ficarem gravemente doentes, tendo desfechos clínicos desfavoráveis, tais como internação hospitalar, necessidade de unidade de tratamento intensivo (UTI) e óbito. Esses fatores, somados à diminuição na contagem de linfócitos e aumento nos níveis de desidrogenase láctica, resultam em fatores de risco importantes na progressão clínica negativa desses pacientes (NUNES et al, 2020). No entanto, qualquer pessoa pode ser infectada pela COVID-19 e ficar gravemente doente (OPAS/OMS, 2020).

Desde março de 2020, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia por COVID-19 e tendo em vista o alto número de leitos ocupados e as milhões de mortes pelo mundo, a OMS decretou também a implementação de medidas de distanciamento social para o enfrentamento da pandemia, de maneira a minimizar a velocidade de transmissão do vírus (OPAS/OMS, 2020).

Uma revisão de estudos sobre momentos de quarentena, sinalizou alta prevalência de efeitos psicológicos negativos, como baixo humor, irritabilidade, raiva, medo, insônia, depressão e ansiedade (BROOKS et al., 2020). É de extrema importância observar o comportamento de indivíduos em quarentena e direcionar a devida atenção aos mesmos, uma vez que, o impacto do atual cenário pandêmico pode ser ainda maior, levando à hipótese de “pandemia de medo e estresse” (ORNELL et al., 2020).

O bem-estar é um estado de satisfação plena, que tem como consequência indivíduos que fazem uma auto avaliação da sua condição de vida, considerando pontos positivos e negativos do seu meio cultural, social e demográfico (ROPKE et al., 2018). O bem-estar (BE) pode ser dividido em duas formas: bem-estar psicológico (BEP) e bem-estar subjetivo (BES). No BEP, há a ligação entre o desenvolvimento de potencialidades humanas e sua busca de auto realização e propósito de vida, ou seja, a busca pela

conquista, superação ou domínio de uma habilidade em específico (SANTANA e GONDIM, 2016). Ao se tratar do BES, esse, tem como definição avaliar o nível de satisfação com a vida, levando em conta diferentes visões sendo de caráter psíquico, social e físico, através da presença ou ausência de emoções positivas e negativas ao longo de um espaço de tempo e a presença de sentimentos de satisfação com a vida (ABDIN et al., 2018; ROPKE et al., 2018; DELLE FAVE et al., 2011).

Alguns autores consideram o BES como uma avaliação da qualidade de vida (ROPKE et al., 2018). O conceito mais utilizado para entender o termo ‘qualidade de vida’ é o que a OMS apresentou como “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOLBREF, 1996).

O distanciamento social pode gerar alterações também sobre os hábitos alimentares, pois o estresse sofrido por um indivíduo, pode levá-lo a comer em excesso, principalmente à procura de "*comfort food*", que são refeições com valores sentimentais. O desejo de se consumir alimentos específicos para amenizar momentos adversos, possui um conceito multidimensional, incluindo processos emocionais (desejo intenso de comer), comportamentais (buscar comida), cognitivos (pensamentos sobre comida) e fisiológicos (salivação) (MUSCOGIURI, 2020). As alterações alimentares e suas causas podem variar de modo geral, podendo haver mudanças favoráveis e desfavoráveis nos hábitos alimentares. Algumas pesquisas realizadas em torno das alterações alimentares na pandemia, apuraram mudanças como o aumento na frequência de consumo de refeições e lanches, mas também o aumento no consumo de produtos frescos (PALMER et al., 2021).

Além das alterações alimentares citadas, na literatura é possível observar também, que o estresse devido ao momento de pandemia e riscos de contaminação, podem ser razões para alterações no peso durante o bloqueio, devido ao padrão desordenado de alimentação (SCARMOZZIO & VISIOLI, 2020). Portanto, o confinamento em momento de pandemia gera efeitos diretos no estilo de vida e nos comportamentos alimentares de um indivíduo (NAJA & HAMADEH, 2020).

Portanto, o presente estudo visa avaliar o BES e hábitos alimentares durante a pandemia por COVID-19.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado por meio de aplicação de questionários eletrônicos. A pesquisa foi divulgada através de plataformas de mídias sociais, que foram utilizadas para aumentar o alcance de pessoas para o estudo. O contato dos pesquisadores foi disponibilizado para que os voluntários entrassem em contato, caso dúvidas surgissem durante o preenchimento dos instrumentos. Foram convidados a participar, indivíduos adultos com faixa etária de 20 a 60 anos, de ambos os sexos. Ao longo do processo de recrutamento da amostra, a participação foi sempre voluntária, não havendo incentivos monetários ou prêmios. O estudo não contou com anúncios pagos para promoção da pesquisa através das mídias sociais.

Os critérios de não inclusão do estudo foram para aqueles convidados que não apresentassem idade estipulada (menor de 20 e acima de 60 anos). Foram excluídos da pesquisa os participantes que não preencheram os questionários ou preencheram incorretamente.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Lavras (parecer: 31366620.4.0000.5148) e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (ANEXO 1).

O período da coleta de dados foi de 08/06/2020 a 26/02/2021 onde foram disponibilizados os links para que os voluntários acessassem e respondessem os questionários. Após breve texto de explicação do projeto ao participante, lhe foi enviada uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura eletrônica devido a impossibilidade de encontros presenciais. Todos os voluntários que aceitaram participar da pesquisa preencheram o Questionário de distanciamento social (QDS) (ANEXO 2) e a Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES) (ANEXO 3). O QDS é composto por questões sobre aspectos alimentares, atividade física e sono antes e durante o período de DS. A EBES foi elaborada por Albuquerque e Trocólí (2004) sobre o bem-estar subjetivo e as esferas que compõem (afetos positivos, negativos e satisfação com a vida). Os instrumentos de coleta de dados da pesquisa não foram dispostos aleatoriamente, os links disponíveis apresentavam a seguinte ordem: Questionário de distanciamento social (QDS) e Escala de bem-estar subjetivo (EBES). Foi solicitado aos voluntários que respondessem dessa forma, pois os instrumentos possuem sentido acerca dos hábitos de saúde. Nenhum feedback era oferecido durante o preenchimento dos instrumentos, uma vez que os voluntários podiam desistir da pesquisa a

qualquer momento do estudo. Enquanto a pesquisa esteve em vigor, os instrumentos foram disponibilizados através da plataforma de formulário do Google®. Ao concluírem a pesquisa, uma confirmação de envio foi exibida em conjunto com uma mensagem de agradecimento pela participação no estudo.

### **Questionário de distanciamento social**

O questionário de distanciamento social (QDS), desenvolvido pelos próprios pesquisadores, foi composto por questões que buscam compreender o voluntário em diversas esferas antes e durante o distanciamento social. As questões foram divididas da seguinte forma: (I) Dados pessoais: nome (iniciais), idade (anos), sexo (masculino e feminino), cidade em que reside, profissão e quantas pessoas moram na sua residência; (II) Socioeconômico: renda familiar; (III) Dados antropométricos: Peso (Kg), Estatura (cm); (IV) Questões referentes ao distanciamento social; (V) Prática de atividade física antes e durante distanciamento social; (VI) Motivação e saúde no distanciamento social; (VII) Mudança de humor; (VIII) Alimentação antes e durante distanciamento social; (IX) Qualidade do sono. Este instrumento teve como objetivo realizar um levantamento de informações dos participantes, sendo então, uma ferramenta facilitadora no momento de categorização das informações de cada participante na tabulação, análise e interpretação dos dados.

### **Avaliação do bem-estar subjetivo (BES)**

Para determinar o BES foi utilizada a Escala de Bem-estar Subjetivo (EBES), adaptada e validada para língua portuguesa (ALBUQUERQUE E TRÓCCOLI, 2004). É composta por 62 itens, devendo o sujeito responder como tem se sentido ultimamente, através de uma escala de Likert, que varia de 1 a 5 (nem um pouco, um pouco, moderadamente, bastante e extremamente). Para a avaliação dos resultados, efetua-se a soma das respostas escolhidas pelos sujeitos e tira-se a média de cada sujeito (dividindo este somatório pelo número total de itens respondidos). A escala possui 62 itens, sendo 47 deles relativos aos afetos (positivo e negativo) e 15 relativos ao fator satisfação/insatisfação com a vida. Durante a análise deve-se inverter o escore obtido nos itens relativos ao fator afeto negativo e insatisfação com a vida por meio da subtração do número escolhido pelo sujeito como resposta (1 ou 2 ou 3 ou 4 ou 5) pelo valor constante 6 para continuar o cálculo. Como a escala possui um fator geral “bem-estar subjetivo”,

quanto maior a média obtida pelo sujeito na escala total (somando-se os resultados de todos os itens após a inversão) maior será o BES.

Da mesma forma pode ser feito de forma separada com as esferas presentes na escala (afeto positivo, afeto negativo e satisfação/insatisfação com a vida). Para avaliar de forma individual a amostra foi utilizado o ponto médio da escala de Likert para determinar o ponto de corte. No presente estudo foi utilizado o ponto de corte 3 com o intuito de classificar os participantes, sendo o escore médio acima de 3 para afetos positivos e satisfação com a vida, melhor BES. E, quanto menor o escore, abaixo do ponto de corte 3 para o afeto negativo, melhor é o BES, visto que se trata de emoções negativas. É possível classificar a amostra em baixo, moderado e alto BES conforme a média encontrada pelas respostas de cada participante do estudo.

As variáveis foram avaliadas quanto à distribuição da frequência e porcentagem. O Microsoft Excel foi utilizado para calcular a média e desvio padrão dos dados encontrados.

### **3. RESULTADOS**

Do total de 227 respondentes à pesquisa, 207 responderam às questões do QDS enquanto apenas 78 participantes responderam aos dois instrumentos propostos para o presente estudo. No presente artigo estão descritos os resultados apenas dos participantes que preencheram os dois questionários.

Na tabela 1 é possível observar algumas variáveis como sexo, idade, dados antropométricos e renda, fornecidos pelos próprios voluntários e a partir deles, foram realizados os cálculos de Média ( $\pm$ DP) e Frequência % (n). Os dados antropométricos foram utilizados para cálculo do Índice de Massa Corporal ( $IMC = \text{Peso(kg)}/\text{Estatura}^2(\text{m})$ ). A média geral dos voluntários participantes, encontra-se na classificação de peso normal para adultos ( $IMC = 18,5$  a  $24,9$ ) segundo a OMS, 2000.

Além disso, foram analisados também dados socioeconômicos a partir da renda familiar média de cada voluntário, levando em conta o salário mínimo (SM) como base. Os valores encontrados ficaram entre  $< 2$  SM e  $> 10$  SM.

**Tabela 1. Caracterização da amostra segundo sexo, idade, dados antropométricos e renda.**

<b>Variável</b>	<b>Média (<math>\pm</math>DP)</b>	<b>Frequência % (n)</b>
Sexo		
Feminino		78,2% (61)
Masculino		21,8% (17)
Idade (anos)	35,78 $\pm$ 10,60	
Estatura (m)	1,65 $\pm$ 0,08	
Peso corporal (kg)	67,55 $\pm$ 14,43	
IMC	24,52 $\pm$ 4,58	
Renda mensal		
< 2 SM		20,51% (16)
2-3 SM		10,25% (08)
3-5 SM		19,23% (15)
5-6 SM		10,25% (08)
6-8 SM		10,25% (08)
8-10 SM		7,69% (06)
> 10 SM		21,79% (17)

**Legenda: n=78**

Na tabela 2, abordou-se quantos desses voluntários estavam cumprindo o distanciamento social e há quanto tempo, onde foi possível observar desde indivíduos que não faziam distanciamento algum até indivíduos que já o faziam entre 4 e 5 meses.

Através desse questionamento, observou-se que 91% dos participantes cumpriam o distanciamento social.

Em relação às possíveis alterações no humor dos participantes, 73% relatou mudanças no humor. Dentre essas alterações, a maior parte (61,5%) considerou estar passando por instabilidade emocional, sendo caracterizada por ‘Ansiedade’, ‘Estresse’, ‘Mal humor’, ‘Tristeza’, ‘Angustia’, ‘Indisposição’, ‘Falta de energia’, ‘Preguiça’, ‘Medo’, ‘Insegurança’, ‘Insônia’, ‘Sonolência’ e ‘Baixa autoestima’.

A respeito dos hábitos alimentares avaliados, observou-se que a maioria (78,2%) dos voluntários considerava sua alimentação saudável. Quando questionados sobre possíveis alterações em seus hábitos alimentares, foram avaliados aspectos relacionados a qualidade alimentar, frequência no consumo de alimentos específicos e grupos alimentares, consciência ao se tratar da saudabilidade na alimentação e realização de práticas culinárias. Através disso, constatou-se que 35,9% dos participantes relataram melhora na alimentação, como: cozinhar mais, ter maior diversidade de alimentos, beber mais água durante o dia, realizar mais refeições, conseguir seguir planos alimentares e aumentar a ingestão de alimentos in natura no dia-a-dia. Entretanto, 34,6% consideraram ter piorado os hábitos alimentares, tendo como relatos: aumento no consumo de *fast food*, frituras, bebida alcoólica, embutidos, doces e menor consumo de alimentos in natura.

Além disso, 57,7% dos participantes relataram ter sofrido alterações no apetite. Ao aprofundar acerca dessa mudança, o presente estudo obteve que 39,8% não sofreram alterações no apetite, ao passo que, unindo todas as alterações ocorridas no apetite dos voluntários têm-se o valor de 60,2%, sendo caracterizado por: aumento de apetite, comer emocional aumentado, maior controle da fome e diminuição de apetite (Tabela 2).

**Tabela 2. Efeitos do distanciamento social sobre os hábitos alimentares.**

<b>Comportamento na pandemia por Covid-19</b>	<b>Frequência % (n)</b>
<b>Está em distanciamento social</b>	
Sim	91% (71)
Não	9% (7)
<b>Há quanto tempo em distanciamento</b>	

Sem distanciamento	7,7% (6)
< 1 mês	2,6% (2)
1-3 meses	56,4% (44)
3-4 meses	30,7% (24)
4-5 meses	2,6% (2)

**Notou mudança no humor**

Sim	73% (57)
Não	27% (21)

**Quais mudanças no humor**

Sem alteração	29,5% (23)
Instabilidade emocional	61,5% (48)
Estabilidade emocional	9% (7)

**Considera a alimentação saudável**

Sim	78,2% (61)
Não	21,8% (17)

**O que mudou na alimentação**

Sem alteração	29,5% (23)
Melhora nos hábitos alimentares	35,9% (28)
Piora nos hábitos alimentares	34,6% (27)

**Houve mudança no apetite**

Sim	57,7% (45)
Não	42,3% (33)

**Quais mudanças no apetite**

Sem alteração	39,8% (31)
---------------	------------

---

Aumento	38,5% (30)
Diminuição	3,8% (3)
Maior controle da fome	6,4% (5)
Comer emocional	11,5% (9)

---

**Legenda: n=78**

Através das respostas obtidas pela EBES, foi possível analisar as questões em torno do BES. No quadro 1, pode-se observar que o maior escore médio encontrado, foi o de ‘Afeto Negativo’ (3,78), sendo então visto com maior frequência e maior intensidade a presença de emoções relacionadas aos afetos negativos. Vale ressaltar que as emoções negativas que tiveram maior contribuição no aumento do escore médio negativo foram, respectivamente: ‘Envergonhado’, ‘Agressivo’, ‘Transtornado’, ‘Abatido’, ‘Triste’, ‘Amedrontado’ e ‘Insatisfação com a vida’.

**Quadro 1. Escores médios e os respectivos desvios padrão dos fatores que compõem a Escala de Bem-estar Subjetivo – EBES.**

<b>Fatores</b>	<b>Média e DP</b>
Afeto Positivo	2,46 ± 0,93
Afeto Negativo	3,78 ± 1,06
Satisfação com a vida	3,19 ± 1,34
Índice geral de bem-estar subjetivo	3,19 ± 1,23

No quadro 2 observa-se que a maior parte dos voluntários, 69,2 %, apresentou BES classificado como alto e 30,8% apresentou BES classificado como baixo. A partir desses resultados é possível demonstrar que apesar dos voluntários apresentarem maior intensidade nas emoções negativas, o resultado de maior valor na classificação do índice geral do BES foi, alto bem-estar, pois ocorreu a soma dos afetos positivos e satisfação com a vida.

**Quadro 2. Frequência e porcentagem do estado de bem-estar subjetivo geral dos voluntários.**

<b>Índice geral de bem-estar subjetivo</b>	<b>Frequência % (n)</b>
Baixo bem-estar	30,8% (24)
Alto bem-estar	69,2% (54)

Na tabela 3, tem-se a análise de alguns grupos de alimentos consumidos nos períodos de antes e durante o distanciamento social. Dentre os resultados obtidos, através da frequência no consumo dos alimentos selecionados, os que apresentaram maior média de consumo e o aumento quando comparados os períodos de antes e durante o distanciamento, foram as frutas e verduras/legumes, em relação à frequência de ‘2 a 3 vezes/semana’ e ‘> 4 vezes/semana’. Além disso, nota-se também alta taxa no consumo de café, entretanto, em relação à comparação dos dois períodos, houve a diminuição em seu consumo.

Dentre os alimentos menos consumidos, estão as refeições congeladas, os salgadinhos de pacote e os *fast foods* em relação à frequência de ‘Nunca’ consumir, em ambos os casos, ocorreu-se a diminuição do consumo durante o distanciamento social. Por fim, todos os alimentos aqui citados, atingiram a média de zero em relação à frequência de ‘> 4 vezes/semana’.

Em suma, pode-se destacar que houve, numericamente, um aumento no consumo de frutas de 56,71% para 62,82% e de verduras de 70,52% para 82,05%, observado pelo aumento na frequência de consumo ‘> 2 vezes/semana’. Observou-se também uma pequena redução no consumo de salgadinhos de pacote em que os participantes que relataram nunca consumir aumentou de 47,4% para 53,85%, e no consumo de *fast food* em que os que relataram nunca consumiu aumentou de 8,97% para 14,10%. O consumo de doces com frequência acima de 2 vezes por semana também teve aumento de 30,76% para 34,62%.

**Tabela 3. Frequência do consumo de diversos alimentos nos períodos de antes e durante o distanciamento social.**

Tipo de alimento	Frequência alimentar (%)									
	Antes do distanciamento					Durante o distanciamento				
	Nu nc	< 1 vez/s	1 a 2 vezes/	2 a 3 vezes/	> 4 vezes/	Nu nc	< 1 vez/s	1 a 2 vezes/	2 a 3 vezes/	> 4 vezes/

	a	seman	seman	seman	seman	a	seman	seman	seman	seman
	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
Frutas	0	12,82	30,77	19,23	37,18	2,5 6	14,10	20,51	24,36	38,46
Verduras /legumes	1,2 8	3,85	24,36	23,08	47,44	2,5 6	3,85	11,54	23,08	58,97
Carne vermelha	6,4 1	12,82	32,05	26,92	21,79	7,6 9	10,26	33,33	28,21	20,51
Refeiçõe s congelad as	51, 28	35,90	10,26	1,28	1,28	64, 10	26,92	7,69	1,28	0,00
Salgadin hos de pacote	47, 44	46,15	3,85	1,28	1,28	53, 85	37,18	6,41	2,56	0,00
<i>Fast food</i>	8,9 7	66,67	19,23	3,85	1,28	14, 10	66,67	15,38	3,85	0,00
Doces	2,5 6	38,46	28,21	15,38	15,38	3,8 5	26,92	34,62	17,95	16,67
Café	12, 82	8,97	8,97	2,56	66,67	19, 23	7,69	6,41	3,85	62,82
Bebida alcoólica	21, 79	41,03	32,05	2,56	2,56	25, 64	44,87	20,51	6,41	2,56

#### 4. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como principais achados o predomínio de mudanças de humor e instabilidade emocional, causados pelo período de distanciamento social. A pandemia traz não somente risco de morte por infecção viral, mas também uma pressão psicológica inestimável para todo o mundo (CAO et al., 2020). Em tempos de pandemia, há um risco aumentado de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão e ansiedade (DOUGLAS et al., 2009).

Um evento como esse ocasiona perturbações psicológicas e sociais que afetam a capacidade de enfrentamento de toda a sociedade, em variados níveis de intensidade e propagação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Portanto, é necessário levar em conta os pontos sobre o BES e suas dimensões frente ao contexto da alimentação (VERGA et al, 2020), tendo em vista as alterações de humor e instabilidade emocional apresentadas no estudo, durante o período de distanciamento social.

Ao observar o BES dos participantes através da EBES, nota-se que os afetos negativos foram vistos com maior frequência e maior intensidade durante o distanciamento social por COVID-19. Os impactos causados por esse nível de BES podem ser avaliados a curto e a longo prazo na vida desses indivíduos. Na literatura é possível encontrar que os afetos negativos dizem respeito à dimensão geral da angústia, insatisfação com a vida, emoções desagradáveis e humor aversivo, porém transitórios (HERNÁNDEZ & MARTINS, 2020).

Referente à frequência no consumo de alguns alimentos nos períodos de antes e durante o distanciamento social, essa não obteve grandes diferenciações entre um período e outro. Contudo, foi possível observar que os alimentos de maior consumo por essa população são frutas, verduras/legumes e café, e os de menor consumo são as refeições congeladas e os salgadinhos de pacote. Esses dados podem ser considerados positivos, uma vez que a desestabilização e a nutrição inadequada, podem levar a grandes efeitos ligados à saúde (NAJA & HAMADEH, 2020), onde a má qualidade da dieta está associada não somente à saúde física, mas também mental (HISLOP et al, 2016).

Além das alterações já citadas, observou-se também alterações nos hábitos alimentares e no apetite durante esse período. Ao abordar os possíveis impactos na alimentação, através de momentos como a pandemia, alguns estudos apontam que a ansiedade, o medo de infecção, o tédio e muitos outros sentimentos e sensações, ligados à quarentena, são considerados fatores de risco para consumir uma maior quantidade de alimentos e alimentos de pior qualidade, quando comparados com as condições de vida padrão (AMMAR et al., 2020).

A responsabilidade da população do estudo em questão, durante a pandemia, está em se esforçar ao máximo para optar por um estilo de vida mais saudável, dando continuidade em uma alimentação rica em frutas e vegetais (NAJA & HAMADEH, 2020), apesar de suas alterações em BES, como já tem ocorrido. Em suma, mesmo que os afetos negativos sejam associados à maior ingestão de alimentos e outras alterações no estilo de vida (MUSCOGIURI, 2020), os mesmos se mostraram não ter associação com possíveis alterações na escolha alimentar dos voluntários.

Portanto, o fato de os participantes estarem em distanciamento social no momento da pesquisa, em sua maioria, pode ter contribuído para maior cuidado com a alimentação e práticas alimentares dos mesmos, diminuindo assim a interferência de emoções negativas sobre os hábitos alimentares.

Por fim, acredita-se que manter uma nutrição adequada seja importante não somente para a recuperação da COVID-19 aos que foram infectados, mas também para o bem-estar subjetivo dos indivíduos em questão (HØIER, 2021) mesmo não tendo contraído a doença.

Vale ressaltar ainda, que a OMS indica que uma alimentação saudável pode ajudar na prevenção e no tratamento da doença, pois existe a relação entre a qualidade da alimentação e sua saúde. Assim, têm sido publicadas recomendações para alimentação e nutrição durante o período de distanciamento social.

## 5. CONCLUSÃO

Através dos achados do presente estudo, concluiu-se que durante o período pandêmico e o distanciamento social, houve alterações negativas no BES dos indivíduos, com relevante aparecimento de emoções relacionadas aos afetos negativos. Apesar dos efeitos negativos das medidas de distanciamento social sobre o bem-estar subjetivo dos participantes não foram observadas alterações importantes nos hábitos alimentares dos mesmos.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDIN, S *et al.* **The effectiveness of physical activity interventions in improving well-being across office-based workplace settings: a systematic review.** 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29751224/>. Acesso em: 28 ago. 2021.

AMMAR, A *et al.* **Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey.** 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/6/1583/htm#B9-nutrients-12-01583>. Acesso em: 28 ago. 2021.

BROOKS, S. K *et al.* **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.** 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext). Acesso em: 28 ago. 2021.

CAO, W *et al.* **The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China.** *Psychiatry Research*, [S.L.], v. 287, p. 1, maio, 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>.

DELLE FAVE, A *et al.* **The Eudaimonic and Hedonic Components of Happiness: Qualitative and Quantitative Findings.** *Social Indicators Research*, v. 100, n. 2, p. 185–207, 2011.

DOUGLAS, P. K *et al.* **Preparing for Pandemic Influenza and its Aftermath: Mental Health Issues Considered.** *International Journal Of Emergency Mental Health*. California, p. 1-8. out. 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Pamela\\_Douglas4/publication/44568839\\_Preparing\\_for\\_pandemic\\_influenza\\_and\\_its\\_aftermath\\_Mental\\_health\\_issues\\_considered/links/0c96052b3e3d0f12a2000000/Preparing-for-pandemic-influenza-and-its-aftermath-Mental-health-issues-considered.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Pamela_Douglas4/publication/44568839_Preparing_for_pandemic_influenza_and_its_aftermath_Mental_health_issues_considered/links/0c96052b3e3d0f12a2000000/Preparing-for-pandemic-influenza-and-its-aftermath-Mental-health-issues-considered.pdf). Acesso em: 01 nov. 2021.

FLECK, M. P. A. **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas.** 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3LP73qPg5xBDnG3xMHBVVNK/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2021.

HERNÁNDEZ, D. N; MARTINS, G. H. **Bem-estar subjetivo em praticantes e não praticantes de meditação.** *Interação em Psicologia*, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 1, 30 abr. 2020. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v24i1.64925>.

HISLOP, T. G *et al.* **Physical and Emotional Health Effects and Social Consequences After Participation in a Low-Fat, High-Carbohydrate Dietary Trial for More Than 5 Years.** *Journal Of Clinical Oncology*, [S.L.], v. 24, n. 15, p. 2311-2317, 20 maio 2006. American Society of Clinical Oncology (ASCO). <http://dx.doi.org/10.1200/jco.2005.04.3042>.

HØIER, A. T. Z. B *et al.* **Possibilities for Maintaining Appetite in Recovering COVID-19 Patients.** *Foods*, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 1, 20 fev. 2021. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/foods10020464>.

LIMA, R. C. **Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental.** 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/nyq3wrt8qpWFsSNpbgYXLWG/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%3%bade-Mental-e-Aten%3%a7%3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%3%a7%3%b5es-para-gestores.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

MUSCOGIURI, G *et al.* **Recomendações nutricionais para quarentena CoVID-19**. *European journal of clinical nutrition* 74, 850–851 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41430-020-0635-2>

NUNES, B. P *et al.* **Multimorbidade e população em risco para COVID-19 grave no Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros**. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 36, n. 12, p. 1-12, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00129620>.

NAJA, F; HAMADEH, R. **Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action**. 2020. Disponível em: [https://www.nature.com/articles/s41430-020-0634-3?fbclid=IwAR3\\_Ij9Lus2a\\_5RwIbXMEz-tUJZ9vgh0ekD14KrJoz7qmmVrFHhFxzNAxPs](https://www.nature.com/articles/s41430-020-0634-3?fbclid=IwAR3_Ij9Lus2a_5RwIbXMEz-tUJZ9vgh0ekD14KrJoz7qmmVrFHhFxzNAxPs). Acesso em: 28 ago. 2021.

OPAS/OMS. **Folha informativa sobre COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19#:~:text=Os%20sintomas%20mais%20comuns%20da,das%20m%C3%A3os%20ou%20dos%20p%C3%A9s>. Acesso em: 28 ago. 2021.

PALMER, K *et al.* **Changes in lifestyle, diet, and body weight during the first COVID 19 ‘lockdown’ in a student sample**. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666321005456?via%3Dihub#bbib25>. Acesso em: 28 ago. 2021.

ROPKE, L. M *et al.* **Efeito da atividade física na qualidade do sono e qualidade de vida: revisão sistematizada**. *Archives of Health Investigation*, v. 6, n. 12, p. 561–566, 2018.

RUIZ-ROSO, M, B *et al.* **Covid-19 Confinement and Changes of Adolescent’s Dietary Trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil**. *Nutrients*, [S.L.], v. 12, n. 6, p. 1807, 17 jun. 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nu12061807>.

SANTANA, V. S; GONDIM, S. M. G. **Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo.** 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/GCvs4yKTqq9HrLz6fcMhW4d/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2021.

SCARMOZZINO, F; VISIOLI, F. **Covid-19 and the Subsequent Lockdown Modified Dietary Habits of Almost Half the Population in an Italian Sample.** 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2304-8158/9/5/675/htm>. Acesso em: 28 ago. 2021.

SIDOR, A; RZYMSKI, P. **Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland.** 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7352682/#B15-nutrients-12-01657>. Acesso em: 28 ago. 2021.

VERGA, E *et al.* O bem-estar subjetivo no comportamento de compra de alimentos orgânicos. **Revista Administração em Diálogo - Rad**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 95-117, 26 set. 2020. Pontifical Catholic University of Sao Paulo (PUC-SP). <http://dx.doi.org/10.23925/2178-0080.2020v22i3.46579>.

## **ANEXOS**

### **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, onde medidas de isolamento e distanciamento social são impostas com o intuito de diminuir a velocidade de contágio do vírus SARS-COV2, 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 através 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), alimentação 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 questionário 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 à 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\_\_.

Nome (legível) / RG

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](mailto:camila.melo@ufla.br)

## **ANEXO 2 – Questionário de Distanciamento Social (QDS)**

### Dados Pessoais e econômicos

Nome (Exemplo: João Silva Pereira = JSP): \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Cidade em que reside: \_\_\_\_\_

Quantas pessoas moram na sua casa? (contando com você): \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Renda familiar média (Salário mínimo = R\$ 1.045,00):

( ) < 2 SM ( ) 2 - 3 SM ( ) 3 - 5 SM ( ) 5 - 6 SM ( ) 6 - 8 SM ( ) 8 - 10 SM ( ) > 10 SM

Peso atual (Kg): \_\_\_\_\_ Estatura (m): \_\_\_\_\_.

### Sobre as medidas de distanciamento social

*Responda as questões levando em consideração o período atual de distanciamento social*

Você está fazendo distanciamento social? \*

( ) Sim

Não

Há quanto tempo você está em distanciamento social (em dias, semanas ou meses)?

R =

Você está trabalhando/estudando na modalidade home office/EAD?

Sim

Não

Você sai da sua casa para realizar quais atividades (trabalho, mercado, feira, médico, etc)?

R =

O Sr (a) tem contato com pessoas fora do seu ambiente familiar? Como?

R =

Prática de atividade física ANTES do distanciamento social:

Você praticava exercício físico antes do distanciamento social? \*

Sim

Não

Se sim, Quais? (Pode ser mais de uma modalidade)

Musculação  Crossfit  *Spinnig*  *Mountain Bike*  Corrida de Rua

Natação  Pilates  Dança  Treinamento Funcional

Frequência e duração do exercício realizado antes do distanciamento social:

< 30 minutos  30 até 60 minutos  60 minutos até 120 minutos  > 120 minutos

1 a 2 vezes na semana  2 à 3 vezes na semana  Acima de 3 vezes na semana

Prática de atividade física DURANTE o distanciamento social:

Continua praticando os mesmos exercícios que praticava antes?

Sim  Não

Você começou a praticar/ interessar por atividade física durante o distanciamento social?

Sim  Não

Quais exercícios têm praticado durante o distanciamento?

Musculação  Crossfit  *Spinnig*  *Mountain Bike*  Corrida de Rua

Natação  Pilates  Dança  Treinamento Funcional  Outro \_\_\_\_\_

Frequência e duração do exercício realizado durante o distanciamento

< 30 minutos  30 até 60 minutos  60 minutos até 120 minutos  > 120 minutos

1 a 2 vezes na semana  2 à 3 vezes na semana  Acima de 3 vezes na semana

### Motivação e Saúde no distanciamento social

O distanciamento social te deixou mais ou menos motivado a fazer exercício físico?

Mais motivado  Menos motivado  Indiferente Por quê? \_\_\_\_\_

Durante o distanciamento você acha que tem mais tempo para cuidar da sua saúde?

Sim  Não

### Mudanças de humor

Você notou mudanças no seu humor durante o distanciamento?

Sim  Não

Qual mudança notou? Poderia relatar? \_\_\_\_\_

### Alimentação

Você considera sua alimentação saudável?

Sim  Não

O que mudou na sua alimentação nesse período de distanciamento? \_\_\_\_\_

Você notou mudanças no seu apetite durante o distanciamento social?

Sim  Não

Quais foram essas mudanças? \_\_\_\_\_

Houve mudança de horários de alimentação?

Sim  Não

Por favor, relate essa mudança \_\_\_\_\_.

O Sr (a) acredita que está se alimentando melhor ou pior durante o distanciamento social?

Melhorei minha alimentação  Piorei minha alimentação  Não alterei minha alimentação

Mudou a ingestão de bebida alcoólica?

Sim  Não

Responda a frequência com que o Sr (a) consumia os produtos abaixo ANTES DO DISTANCIAMENTO SOCIAL:

Frutas

( ) Menos de 1 vez na semana ( ) 1 vez na semana ( ) 2 a 3 vezes na semana ( ) 4 a 5 vezes na semana ( ) Todos os dias ( ) Nunca.

#### Verduras/legumes

( ) Menos de 1 vez na semana ( ) 1 vez na semana ( ) 2 a 3 vezes na semana ( ) 4 a 5 vezes na semana ( ) Todos os dias ( ) Nunca.

#### Carne vermelha

( ) Menos de 1 vez na semana ( ) 1 vez na semana ( ) 2 a 3 vezes na semana ( ) 4 a 5 vezes na semana ( ) Todos os dias ( ) Nunca.

#### Refeições prontas congeladas

( ) Menos de 1 vez na semana ( ) 1 vez na semana ( ) 2 a 3 vezes na semana ( ) 4 a 5 vezes na semana ( ) Todos os dias ( ) Nunca.

#### Salgadinhos de pacote

( ) Menos de 1 vez na semana ( ) 1 vez na semana ( ) 2 a 3 vezes na semana ( ) 4 a 5 vezes na semana ( ) Todos os dias ( ) Nunca.

#### Fast food (Pizza, esfiha, lanches)

( ) Menos de 1 vez na semana ( ) 1 vez na semana ( ) 2 a 3 vezes na semana ( ) 4 a 5 vezes na semana ( ) Todos os dias ( ) Nunca.

#### Doces

( ) Menos de 1 vez na semana ( ) 1 vez na semana ( ) 2 a 3 vezes na semana ( ) 4 a 5 vezes na semana ( ) Todos os dias ( ) Nunca.

#### Café

( ) Menos de 1 vez na semana ( ) 1 vez na semana ( ) 2 a 3 vezes na semana ( ) 4 a 5 vezes na semana ( ) Todos os dias ( ) Nunca.

#### Bebida alcoólica

( ) Menos de 1 vez na semana ( ) 1 vez na semana ( ) 2 a 3 vezes na semana ( ) 4 a 5 vezes na semana ( ) Todos os dias ( ) Nunca.

Responda a frequência com que o Sr (a) consome os produtos abaixo DURANTE O  
DISTANCIAMENTO SOCIAL:

#### Frutas

( ) Menos de 1 vez na semana ( ) 1 vez na semana ( ) 2 a 3 vezes na semana ( ) 4 a 5 vezes na semana ( ) Todos os dias ( ) Nunca.

#### Verduras/legumes

Menos de 1 vez na semana  1 vez na semana  2 a 3 vezes na semana  4 a 5 vezes na semana  Todos os dias  Nunca.

Carne vermelha

Menos de 1 vez na semana  1 vez na semana  2 a 3 vezes na semana  4 a 5 vezes na semana  Todos os dias  Nunca.

Refeições prontas congeladas

Menos de 1 vez na semana  1 vez na semana  2 a 3 vezes na semana  4 a 5 vezes na semana  Todos os dias  Nunca.

Salgadinhos de pacote

Menos de 1 vez na semana  1 vez na semana  2 a 3 vezes na semana  4 a 5 vezes na semana  Todos os dias  Nunca.

Fast food (Pizza, esfiha, lanches)

Menos de 1 vez na semana  1 vez na semana  2 a 3 vezes na semana  4 a 5 vezes na semana  Todos os dias  Nunca.

Doces

Menos de 1 vez na semana  1 vez na semana  2 a 3 vezes na semana  4 a 5 vezes na semana  Todos os dias  Nunca.

Café

Menos de 1 vez na semana  1 vez na semana  2 a 3 vezes na semana  4 a 5 vezes na semana  Todos os dias  Nunca.

Bebida alcoólica

Menos de 1 vez na semana  1 vez na semana  2 a 3 vezes na semana  4 a 5 vezes na semana  Todos os dias  Nunca.

#### Alimentação nas últimas 24 horas

Você poderia fazer um relato mais detalhado (com horários, alimentos e quantidades) do que comeu durante o dia de ontem? \_\_\_\_\_

Agora você poderia nos dizer o que mudou desse relato que você fez em relação ao período de antes do distanciamento social? \_\_\_\_\_

#### Qualidade do sono

Como você considera a qualidade do seu sono ANTES do distanciamento:

Muito bom, durmo em quantidade e qualidade suficiente

- Razoável, a qualidade é boa, porém durmo menos do que gostaria
- Razoável, a quantidade é adequada, mas sinto que não descanso o suficiente mesmo com muitas horas de sono (acordo muitas vezes, não consigo pegar no sono, ronco, etc..)
- Ruim, não durmo o tempo suficiente e a qualidade é ruim (acordo muitas vezes, não consigo pegar no sono, ronco, etc..)

Como você considera a qualidade do seu sono DURANTE o distanciamento:

- Muito bom, durmo em quantidade e qualidade suficiente
- Razoável, a qualidade é boa, porém durmo menos do que gostaria
- Razoável, a quantidade é adequada, mas sinto que não descanso o suficiente mesmo com muitas horas de sono (acordo muitas vezes, não consigo pegar no sono, ronco, etc..)
- Ruim, não durmo o tempo suficiente e a qualidade é ruim (acordo muitas vezes, não consigo pegar no sono, ronco, etc..)

Que horas costumava acordar ANTES do distanciamento?

Horário: \_\_:\_\_

Que horas costumava deitar para dormir ANTES do distanciamento?

Horário: \_\_:\_\_

Sono no período de distanciamento social

Que horas costuma deitar para dormir DURANTE o distanciamento?

Horário: \_\_:\_\_

Que horas costuma acordar DURANTE o distanciamento?

Horário: \_\_:\_\_

Durante o distanciamento você está dormindo mais tempo durante a noite?

Sim  Não

Tira cochilos durante o dia?

Sim  Não  Às vezes

Conseguia tirar cochilos antes do período de distanciamento?

Sim  Não  Às vezes

Você acredita que o período de distanciamento alterou a qualidade do seu sono?

Melhorou  Piorou  Não se alterou

**ANEXO 3 – Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES)**

Gostaria de saber como você tem se sentido ultimamente. Esta escala consiste de algumas palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Não há respostas certas ou erradas. O importante é que você seja o mais sincero possível. Leia cada item e depois escreva o número que expressa sua resposta no espaço ao lado da palavra, de acordo com a seguinte escala.

1 Nem um pouco	2 Um pouco	3 Moderadamente	4 Bastante	5
Extremamente Ultimamente tenho me sentido...				
1) aflito		17) transtornado		33) abatido
2) alarmado		18) animado		34) amedrontado
3) amável		19) determinado		35) aborrecido
4) ativo		20) chateado		36) agressivo
5) angustiado		21) decidido		37) estimulado
6) agradável		22) seguro		38) incomodado
7) alegre		23) assustado		39) bem
8) apreensivo		24) dinâmico		40) nervoso
9) preocupado		25) engajado		41) empolgado
10) disposto		26) produtivo		42) vigoroso

- |                 |                  |                     |
|-----------------|------------------|---------------------|
| 11) contente    | 27) impaciente   | 43) inspirado       |
| 12) irritado    | 28) receoso      | 44) tenso           |
| 13) deprimido   | 29) entusiasmado | 45) triste          |
| 14) interessado | 30) desanimado   | 46) agitado         |
| 15) entediado   | 31) ansioso      | 47)<br>envergonhado |
| 16) atento      | 32) indeciso     |                     |

Agora você encontrará algumas frases que podem identificar opiniões que você tem sobre a sua própria vida. Por favor, para cada afirmação, marque com um X o número que expressa o mais fielmente possível sua opinião sobre sua vida atual. Não existe resposta certa ou errada, o que importa é a sua sinceridade.

1 Discordo Plenamente    2 Discordo    3 Não sei    4 Concordo    5 Concordo Plenamente

48. Estou satisfeito com minha vida

|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_|

49. Tenho aproveitado as oportunidades da vida

|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_|

50. Avalio minha vida de forma positiva

|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_|

51. Sob quase todos os aspectos minha vida está longe do meu ideal de vida

|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_|

52. Mudaria meu passado se eu pudesse

|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_|

53. Tenho conseguido tudo o que esperava da vida

|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_|

54. A minha vida está de acordo com o que desejo para mim

|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_|

55. Gosto da minha vida

|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_|

56. Minha vida está ruim

|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_|

57. Estou insatisfeito com minha vida

|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_|

58. Minha vida poderia estar melhor

|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_|

59. Tenho mais momentos de tristeza do que de alegria na minha vida

|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_|

60. Minha vida é “sem graça”

|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_|

61. Minhas condições de vida são muito boas

|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_|

62. Considero-me uma pessoa feliz

|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_|