

INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS HÁBITOS ALIMENTARES E ESTILO DE VIDA

Wellington Danilo Soares¹, Anna Flávia Silva Agostinho de Freitas², Ingrid Lorrany Brasil Macedo²
Alenice Aliane Fonseca³

RESUMO

Introdução: A disseminação da Covid-19 trouxeram diversas alterações no cotidiano, o que acarretou mudanças nos hábitos alimentares e estilo de vida, bem como desordens psicológicas e emocionais. **Objetivo:** O estudo objetivou avaliar os hábitos alimentares e estilo de vida devido as restrições impostas pela pandemia. **Materiais e Métodos:** Trata de uma pesquisa de caráter descritiva, com abordagem quantitativa e corte transversal que foi realizado com 316 indivíduos, na faixa etária de 18 a 59 anos, ambos os sexos, todos residentes da cidade de Montes Claros-MG. A coleta de dados foi através de um questionário sociodemográfico; para avaliação de consumo de álcool e tabaco foi utilizado o Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT; na avaliação de prática de atividade física o Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ Versão Curta; e questionário de consumo alimentar pelo questionário Health Promoting Lifestyle Profile - HPLP-II. **Resultados e Discussão:** Foi verificada alterações alimentares e no estilo de vida como, aumento de peso sendo avaliado pelo Índice de Massa Corpórea (IMC) com diferença estatisticamente significativa entre antes e após a pandemia, diminuição da prática de atividade física, elevação do consumo de álcool de forma mais pontual nos homens e aumento do consumo alimentar nas mulheres. **Conclusão:** Em decorrência da pandemia de covid-19 foram constatadas diversas alterações no consumo alimentar e estilo de vida devido as medidas restritivas ocasionados pelo isolamento social, sendo estas prejudiciais à saúde.

Palavras-chave: Covid-19. Pandemia. Estilo de vida. Nutrição. Hábitos alimentares.

ABSTRACT

Influence of the covid-19 pandemic in eating habits and lifestyle

Introduction: The dissemination of Covid-19 brought several changes in daily life, which resulted in changes in eating habits and lifestyle, as well as psychological and emotional disorders. **Objective:** The study aimed to evaluate eating habits and lifestyle due to restrictions imposed by the pandemic. **Materials and Methods:** This is a descriptive research, with a quantitative approach and cross-section, which was carried out with 316 individuals, aged between 18 and 59 years, both genders, all residents of the city of Montes Claros - MG. Data collection was through a socio-demographic questionnaire; to assess alcohol and tobacco consumption was used the Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT ; in the assessment of physical activity practice the International Physical Activity Questionnaire - IPAQ Short Version; and also a food consumption questionnaire by the Health Promoting Lifestyle Profile - HPLP-II questionnaire. **Results and Discussion:** It was observed eating and lifestyle changes, such as weight gain being assessed by the Body Mass Index (BMI) with a statistically significant difference between before and after the pandemic, decreased physical activity practice, increased consumption of alcohol more punctually in men and increased food consumption in women. **Conclusion:** As a result of the covid-19 pandemic were found several changes in food consumption and lifestyle due to restrictive measures caused by social isolation, being those harmful to health.

Key words: Covid-19. Pandemic. Lifestyle. Nutrition. Eating habits.

1 - Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes, Docente no curso de Nutrição do Centro Universitário Funorte, Brasil.

2 - Acadêmica de Nutrição nas Faculdades Unidas do Norte de Minas-Funorte, Brasil.

3 - Mestre em Reabilitação e Desempenho Funcional pela Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri-UFVJM, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Covid-19 é uma doença infecciosa altamente transmissível a qual foi considerada uma pandemia mundial em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde - OMS, essa patologia é devida a infecção pelo Sars-cov-2 a qual pode causar desde casos assintomáticos a quadros clínicos graves e óbito (Malta e colaboradores, 2020).

De acordo com dados estatísticos, os grupos populacionais mais afetados pelos sintomas graves da doença são as pessoas com mais de 60 anos, os portadores de doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial e o diabetes, portadores de síndromes respiratórias e doença pulmonar obstrutiva crônica, fumantes, gestantes, parturientes, crianças com idade inferior a cinco anos, e alguns estudos ainda relacionam o índice de mortalidade com grupos portadores de enfermidades hematológicas, doença renal crônica em estágios avançados, imunodepressão e doenças cromossômicas (Biblioteca Virtual em Saúde, 2020).

Durante o período de maior transmissibilidade do vírus, quando ainda se estava em busca de uma forma de tratamento e prevenção do contágio, o confinamento foi a única forma de evitar a disseminação em grande escala, entretanto, este também foi responsável por acarretar diversas alterações psicológicas e o agravamento de problemas já existentes, além de contribuir com o aumento do consumo de substâncias prejudiciais à saúde (Konzen, 2020).

Como foi dito por Aristóteles (384 - 322 a.C.), "o homem é um ser social, que precisa viver em coletividade".

Sendo assim, entende-se que sem um convívio social, o ser humano busca satisfazer-se de outras formas, nem sempre saudáveis, como por exemplo, o tabagismo, alcoolismo, e comendo excessivamente, na maioria das vezes, alimentos com baixo valor nutricional (Cultural, 1996).

Além disso, com o confinamento, a prática de exercícios físicos também está limitada, levando ao sedentarismo, no qual o estilo de vida com práticas não saudáveis estão diretamente relacionadas aos fatores de risco da COVID-19 para casos com agravamento do quadro clínico (Malta e colaboradores, 2020).

É importante manter hábitos saudáveis cujos quais, estão diretamente ligados à manutenção do sistema imunológico, e

entende-se que o indivíduo com alta imunidade possui uma maior capacidade de resposta imunológica rápida, sendo capaz de reagir ao vírus (Nogueira e colaboradores, 2020).

Sendo assim, caso haja uma contaminação, o risco de evolução do quadro clínico se torna menor.

Desse modo, o presente estudo avaliou a variação de peso, hábitos alimentares incluindo o consumo de alimentos processados e ultraprocessados, consumo de álcool e tabaco, e a frequência da prática de atividade física, antes e durante a pandemia da Covid-19 em período de maior confinamento e medidas restritivas.

Em decorrência do isolamento social, devido às medidas restritivas impostas pelos governantes como forma de prevenção de contágio e adoção de hábitos alimentares e estilo de vida menos saudáveis como forma de amenizar a falta de socialização e gerar alívio psicológico, o presente estudo avaliou o impacto dessas mudanças nos hábitos alimentares e estilo de vida de indivíduos do Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi submetido e aprovado pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, sob o parecer nº 4.891.795/2021.

Trata de uma pesquisa de possui caráter descritiva, com abordagem quantitativa e corte transversal.

Este estudo teve como amostra 332 respostas sendo que somente 316 cumpriram os critérios de inclusão propostos que consistiam em ter acesso à internet, aceitar o termo de consentimento e possuir idade entre 18 e 59 anos.

E excluídos aqueles que não aceitaram assinar o termo de concordância. O recrutamento foi feito através da técnica chamada Snowball (Bola de Neve).

A coleta de dados ocorreu pelo Google Forms, através de questionário de autopreenchimento ao qual foi constituído por seis partes, sendo elas: primeiro o termo de consentimento, com a garantia de que todas as respostas seriam anônimas; questionário de grupo de faixa etária; informações de gênero e dados antropométricos por auto relato (Fagundes e colaboradores, 2004); avaliação de consumo de álcool e tabaco pelo o Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT

(Méndez, 1999); avaliação de prática de atividade física pelo Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ Versão Curta (Matsudo e colaboradores, 2001); questionário de consumo alimentar pelo questionário Health Promoting Lifestyle Profile - HPLP-II (Walker, Sechrist, Pender, 1987). Todos os questionários acima foram adaptados para atender melhor os objetivos da pesquisa.

A divulgação deste questionário foi realizada através das mídias sociais (Facebook, Whatsapp, Instagram) das próprias autoras, com a divulgação do link com redirecionamento do participante para o questionário.

Os dados foram analisados no Statistical Package for the Social Sciences - SPSS, versão 26.0 para Windows. Inicialmente foi realizada uma análise descritiva dos dados, com valores de frequência relativa e absoluta. Para comparação das variáveis antes e durante a pandemia foi testada a normalidade dos dados por meio de Shapiro Wilk. Não encontrando normalidade, as variáveis foram analisadas pelo Teste de Wilcoxon. O nível de significância adotado foi de 5%.

RESULTADOS

Os resultados encontrados estão expostos nas tabelas a seguir.

Tabela 1 - Caracterização do grupo amostral com resultados em frequência absoluta e relativa (%) da faixa etária e hábito de fumar.

Variáveis	Feminino	Masculino	
Faixa etária	18 a 24 anos	123 (54,4%)	37 (41,6%)
	25 a 40 anos	90 (39,8%)	47 (52,8%)
	41 a 59 anos	13 (5,8%)	5 (5,6%)
	Total	226 (100%)	89 (100%)
Tabagista	sim	27 (11,9%)	10 (11,2%)
	não	199 (88,1%)	79 (88,8%)
	Total	226 (100%)	89 (100%)

O gênero feminino apresentou maior prevalência de 18 a 24 anos (54,4%) enquanto o masculino de 25 a 40 anos (52,8%).

Em relação ao hábito de fumar, tanto o feminino (88,1%) quanto o masculino (88,1%) declaram não fumantes.

Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa (%) variação de peso, vontade de consumo de álcool por estresse ou preocupações, e maior ingesta de alimentos por compulsão para alívio do estresse.

Variáveis		Feminino	Masculino
Variações do peso	sem alteração	15 (6,6%)	13 (14,6%)
	1Kg-2Kg	60 (26,5%)	20 (22,5%)
	3Kg-4Kg	49 (21,7%)	21 (23,6%)
	5Kg-6Kg	57 (25,2%)	12 (13,5%)
	acima de 10Kg	45 (19,9%)	23 (25,8%)
	Total	226 (100%)	89 (100%)
Em algum momento, durante a pandemia, você sentiu vontade excessiva de consumir álcool por estresse ou preocupações?	discordo totalmente	110 (48,7%)	49 (55,1%)
	discordo parcialmente	22 (9,7%)	9 (10,1%)
	não concordo, nem	19 (8,4%)	7 (7,9%)
	discordo	19 (8,4%)	7 (7,9%)
	concordo parcialmente	21 (9,3%)	9 (10,1%)
	concordo totalmente	54 (23,9%)	15 (16,9%)
Total	226 (100%)	89 (100%)	
Durante a pandemia, você sente que começou a ingerir maior quantidade de alimentos por compulsão e/ou sensação de alívio de estresse?	discordo totalmente	53 (23,5%)	40 (44,9%)
	discordo parcialmente	27 (11,9%)	8 (9%)
	não concordo, nem	24 (10,6%)	10 (11,2%)
	discordo	24 (10,6%)	10 (11,2%)
	concordo parcialmente	36 (15,9%)	12 (13,5%)
	concordo totalmente	86 (8,1%)	19 (21,3%)
Total	226 (100%)	89 (100%)	

A tabela 2 mostra os valores de variação de peso, vontade de consumo de álcool por estresse ou preocupações, e maior ingesta de alimentos por compulsão para alívio do estresse.

O gênero feminino apresenta variações de peso de 1kg a 2Kg (26,5%) e 5Kg a 6Kg (25,2%), discordam totalmente sobre vontade excessiva no consumo de álcool (48,7%) e

concordam totalmente com a maior ingesta de alimentos para alívio do estresse (88,1%).

O gênero masculino apresenta variações de peso de 3kg a 4Kg (23,6%) e acima de 10Kg (25,8%), discordam totalmente sobre vontade excessiva no consumo de álcool (55,1%) e discordam totalmente sobre maior ingesta de alimentos para alívio do estresse (44,9%).

Tabela 3 - Frequência absoluta e relativa (%) os valores índice de massa corporal (IMC), consumo de álcool, quantidade de cigarros, nível e tempo de atividade física, tempo sentado e consumo de frutas diários.

Variáveis	Mulheres		Homens		
	antes	durante	antes	durante	
IMC	baixo peso	12 (5,3%)	10 (4,4%)	7 (7,9%)	5 (5,6%)
	eutrófico	113 (50%)	96 (42,5%)	43 (48,3%)	33 (37,1%)
	sobrepeso	54 (23,9%)	62 (27,4%)	32 (36%)	38 (42,7%)
	obesidade I	37 (16,4%)	40 (17,7%)	5 (5,6%)	7 (7,9%)
	obesidade II	8 (3,5%)	10 (4,4%)	2 (2,2%)	5 (5,6%)
	obesidade III	2 (0,9%)	8 (3,5%)	0 (0%)	1 (1,1%)
	Total	226 (100%)	226 (100%)	89 (100%)	89 (100%)
p valor	0,000*		0,000*		
Consumo Álcool	nunca	53 (23,5%)	60 (26,5%)	22 (24,7%)	26 (29,2%)
	1/mês ou menos	59 (26,1%)	66 (29,2%)	27 (30,3%)	28 (31,5%)
	2 a 3x/semana	49 (21,7%)	37 (16,4%)	20 (22,5%)	14 (15,7%)
	2 a 4x/mês	55 (24,3%)	51 (22,7%)	14 (15,7%)	17 (19,1%)
	4x/semana ou mais	10 (4,4%)	12 (5,3%)	6 (6,7%)	4 (4,5%)
	Total	226 (100%)	226 (100%)	89 (100%)	89 (100%)
p valor	0,336		0,277		
Tabagismo	não fumava	201 (88,9%)	200 (88,5%)	79 (88,8%)	79 (88,8%)
	1 a 2 cigarros/dia	9 (4%)	8 (3,5%)	5 (5,6%)	3 (3,4%)
	3 a 5 cigarros/dia	7 (3,1%)	9 (4%)	3 (3,4%)	3 (3,4%)
	até 10 cigarros/dia	2 (0,9%)	3 (1,3%)	0 (0%)	2 (2,2%)
	acima de 11 cigarros/dia	7 (3,1%)	6 (2,7%)	2 (2,2%)	2 (2,2%)
	Total	226 (100%)	226 (100%)	89 (100%)	89 (100%)
p valor	0,629		0,257		
Atividade física	sedentário	47 (20,8%)	99 (43,8%)	11 (12,4%)	22 (24,7%)
	insuficientemente ativo A	90 (39,8%)	57 (25,2%)	28 (31,5%)	25 (28,1%)
	insuficientemente ativo B	4 (1,8%)	12 (5,3%)	1 (1,1%)	2 (2,2%)
	ativo	51 (22,6%)	26 (11,5)	19 (21,3%)	16 (18%)
	muito ativo	34 (15%)	32 (14,2%)	30 (33,7%)	24 (27%)
	Total	226 (100%)	226 (100%)	89 (100%)	89 (100%)
p valor	0,000*		0,051		
Tempo Atividade física	0 a 15 minutos	115 (50,9%)	135 (59,7%)	35 (39,3%)	42 (47,2%)
	16 a 30 minutos	35 (15,5%)	25 (11,1%)	13 (14,5%)	6 (6,7%)
	31 a 60 minutos	46 (20,4%)	44 (19,5%)	21 (23,6%)	29 (32,6%)
	acima de 60 minutos	30 (13,3%)	22 (9,7%)	20 (22,5%)	12 (13,5%)
	Total	226 (100%)	226 (100%)	89 (100%)	89 (100%)
p valor	0,076		0,239		
Tempo sentado	0 a 30 minutos	9 (4%)	6 (2,7%)	6 (6,7%)	5 (5,6%)
	31 minutos a 1 hora	21 (9,3%)	11 (4,9%)	12 (13,5%)	4 (4,5%)

	1 a 3 horas	29 (12,8%)	17 (7,5%)	12 (13,5%)	11 (12,4%)
	4 a 6 horas	88 (38,9%)	52 (23%)	27 (30,3%)	17 (19,1%)
	acima de 6 horas	79 (35%)	140 (61,9%)	32 (36%)	52 (58,4%)
	Total	226 (100%)	226 (100%)	89 (100%)	89 (100%)
	p valor	0,000*		0,000*	
	não consome	32 (14,2%)	32 (14,2%)	11 (12,4%)	11 (12,4%)
	1 fruta	97 (42,9%)	97 (42,9%)	40 (44,9%)	39 (43,8%)
	2 a 3 frutas	86 (38,1%)	87 (38,5%)	31 (34,8%)	32 (36%)
Consumo Frutas diário	4 a 6 frutas	8 (3,5%)	8 (3,5%)	6 (6,7%)	6 (6,7%)
	acima de 6 frutas	3 (1,3%)	2 (0,9%)	1 (1,1%)	1 (1,1%)
	Total	226 (100%)	226 (100%)	89 (100%)	89 (100%)
	p valor	0,414		0,317	

Legenda: *significância $p < 0.05$.

A tabela 3 mostra os valores índice de massa corporal (IMC), consumo de álcool, quantidade de cigarros, nível e tempo de atividade física, tempo sentado e consumo de frutas diários.

O gênero feminino apresenta o IMC eutrófico antes (50%) e durante a pandemia (42,5%), o consumo de álcool de 1x/mês ou menos antes (26,1%) e durante (29,2%), permaneceram não fumantes antes (88,9%) e durante (88,5%), o nível de atividade física mostra-se insuficientemente ativo A antes (39,8%) e modifica para sedentário durante a pandemia (43,8%), o tempo de atividade física é de 0 a 15 minutos (50,9%) e durante (59,7%), o tempo sentado antes da pandemia era de 4 a 6 horas e durante acima de 6 horas (61,9%), e o consumo de frutas diário permaneceu em 1 frutas antes e durante a pandemia (42,9%). Foi encontrado diferença significativa antes e

durante a pandemia no IMC ($p < 0,01$), atividade física ($p < 0,01$) e tempo sentado ($p < 0,01$).

No gênero masculino apresenta o IMC eutrófico antes (50%) e sobrepeso durante a pandemia (42,7%), o consumo de álcool de 1x/mês ou menos antes (30,3%) e durante (31,5%), não fumantes antes e durante (88,8%), o nível de atividade física mostra-se muito ativo antes (33,7%) e modificou para insuficientemente ativo A durante a pandemia (28,1%), o tempo de atividade física é de 0 a 15 minutos (39,3%) e durante (47,2%), o tempo sentado era acima de 6 horas antes da pandemia (36%) e durante (58,4%), e o consumo de frutas diário permaneceu em 1 frutas antes (44,9%) e durante a pandemia (43,8%). Foi encontrada diferença significativa antes e durante a pandemia no IMC ($p < 0,01$) e tempo sentado ($p < 0,01$).

Tabela 4 - Frequência absoluta e relativa (%) os valores índice de massa corporal (IMC), consumo de consumo semanal de frutas, verduras e legumes, proteínas, processados, ultra processados, alimento prontos e, chocolates e doces.

Variáveis	Mulheres		Homens		
	antes	durante	antes	durante	
	0	27 (11,9%)	23 (10,2%)	8 (9%)	8 (9%)
	1	19 (8,4%)	23 (10,2%)	10 (11,2%)	6 (6,7%)
	2	33 (14,6%)	47 (20,8%)	10 (11,2%)	15 (16,9%)
Consumo semanal Frutas	3	46 (20,4%)	44 (19,5%)	20 (22,5%)	15 (16,9%)
	4	33 (14,6%)	28 (12,4%)	15 (16,9%)	16 (18%)
	5	36 (15,9%)	19 (8,4%)	7 (7,9%)	7 (7,9%)
	6	11 (4,9%)	14 (6,2%)	6 (6,7%)	5 (5,6%)

	7	21 (9,3%)	28 (12,4%)	13 (14,6%)	17 (19,1%)
	Total	226 (100%)	226 (100%)	89 (100%)	89 (100%)
	p valor	0,353		0,505	
	0	18 (8%)	17 (7,5%)	7 (7,9%)	6 (6,7%)
	1	16 (7,1%)	10 (4,4%)	3 (3,4%)	4 (4,5%)
	2	17 (7,5%)	21 (9,3%)	10 (11,2%)	12 (13,5%)
	3	27 (11,9%)	30 (13,3%)	10 (11,2%)	10 (11,2%)
Consumo Verduras e Legumes semanal	4	22 (9,7%)	15 (6,6%)	17 (19,1%)	12 (13,5%)
	5	43 (19%)	51 (22,6%)	10 (11,2%)	12 (13,5%)
	6	26 (11,5%)	25 (11,1%)	14 (15,7%)	12 (13,5%)
	7	57 (25,2%)	57 (25,2%)	18 (20,2%)	21 (23,6%)
	Total	226 (100%)	226 (100%)	89 (100%)	89 (100%)
	p valor	0,468		0,771	
	0	5 (2,2%)	6 (2,7%)	3 (3,4%)	2 (2,2%)
	1	5 (2,2%)	5 (2,2%)	0 (0%)	0 (0%)
	2	6 (2,7%)	11 (4,9%)	2 (2,2%)	2 (2,2%)
	3	9 (4%)	9 (4%)	4 (4,5%)	4 (4,5%)
Consumo Proteínas semanal	4	14 (6,2%)	13 (5,8%)	3 (3,4%)	4 (4,5%)
	5	24 (10,6%)	23 (10,2%)	13 (14,6%)	11 (12,4%)
	6	23 (10,2%)	25 (11,1%)	8 (9%)	13 (14,6%)
	7	140 (61,9%)	134 (59,3%)	56 (62,9%)	53 (59,6%)
	Total	226 (100%)	226 (100%)	89 (100%)	89 (100%)
	p valor	0,525		0,775	
	0	8 (3,5%)	12 (5,3%)	3 (3,4%)	7 (7,9%)
	1	16 (7,1%)	17 (7,5%)	10 (11,2%)	10 (11,2%)
	2	27 (11,9%)	27 (11,9%)	18 (20,2%)	14 (15,7%)
	3	40 (17,7%)	35 (15,5%)	15 (16,9%)	14 (15,7%)
Consumo Processados semanal	4	45 (19,9%)	33 (14,6%)	11 (12,4%)	14 (15,7%)
	5	37 (16,4%)	32 (14,2%)	10 (11,2%)	9 (10,1%)
	6	12 (5,3%)	19 (8,4%)	7 (7,9%)	7 (7,9%)
	7	41 (18,1%)	51 (22,6%)	15 (16,9%)	14 (15,7%)
	Total	226 (100%)	226 (100%)	89 (100%)	89 (100%)
	p valor	0,252		0,678	
	0	13 (5,8%)	18 (8,%)	7 (7,9%)	10 (11,2%)
	1	35 (15,5%)	35 (15,5%)	16 (18%)	20 (22,5%)
Consumo Ultra processados semanal	2	53 (23,5%)	30 (13,3%)	22 (24,7%)	15 (16,9%)
	3	35 (15,5%)	36 (15,9%)	14 (15,7%)	15 (16,9%)
	4	31 (13,7%)	35 (15,5%)	8 (9%)	7 (7,9%)
	5	27 (11,9%)	29 (12,8%)	9 (10,1%)	10 (11,2%)
	6	7 (3,1%)	12 (5,3%)	6 (6,7%)	3 (3,4%)

	7	25 (11,1%)	31 (13,7%)	7 (7,9%)	9 (10,1%)
	Total	226 (100%)	226 (100%)	89 (100%)	89 (100%)
	p valor	0,07		0,765	
Consumo Alimentos prontos semanal	0	20 (8,8%)	20 (8,8%)	6 (6,7%)	6 (6,7%)
	1	54 (23,9%)	53 (23,5%)	29 (32,6%)	24 (27%)
	2	60 (26,5%)	53 (23,5%)	20 (22,5%)	15 (16,9%)
	3	29 (12,8%)	29 (12,8%)	18 (20,2%)	16 (18%)
	4	22 (9,7%)	24 (10,6%)	3 (3,4%)	9 (10,1%)
	5	21 (9,3%)	20 (8,8%)	5 (5,6%)	9 (10,1%)
	6	6 (2,7%)	13 (5,8%)	6 (6,7%)	7 (7,9%)
	7	14 (6,2%)	14 (6,2%)	2 (2,2%)	3 (3,4%)
	Total	226 (100%)	226 (100%)	89 (100%)	89 (100%)
	p valor	0,334		0,066	
Consumo Chocolates e doces semanal	0	14 (6,2%)	11 (4,9%)	10 (11,2%)	14 (15,7%)
	1	31 (13,7%)	32 (14,2%)	15 (16,9%)	12 (13,5%)
	2	55 (24,3%)	45 (19,9%)	25 (28,1%)	19 (21,3%)
	3	48 (21,2%)	32 (14,2%)	14 (15,7%)	6 (6,7%)
	4	24 (10,6%)	27 (11,9%)	10 (11,2%)	13 (14,6%)
	5	22 (9,6%)	20 (8,8%)	9 (10,1%)	15 (16,9%)
	6	11 (4,9%)	20 (8,8%)	2 (2,2%)	4 (4,5%)
	7	21 (9,3%)	39 (17,3%)	4 (4,5%)	6 (6,7%)
	Total	226 (100%)	226 (100%)	89 (100%)	89 (100%)
	p valor	0.000*		0.040*	

Legenda: *significância $p < 0,05$.

A tabela 4 mostra a quantidade de consumo semanal de frutas, verduras e legumes, proteínas, processados, ultra processados, alimentos prontos e, chocolates e doces.

O gênero feminino mostra um consumo de frutas 3x/semana (20,4%) antes e de 2x/semana (20,8%) durante a pandemia, de verduras e legumes 7x/semana (25,2%) antes e durante, proteínas 7x/semana (61,9%) antes e durante (59,3%), processados 4x/semana (19,9%) antes e 7x/semana durante (22,6%), ultra processados 2x/semana (23,5%) antes e 3x/semana durante (15,9%), alimentos prontos 2x/semana (26,5%) antes e 1 a 2x/semana durante (23,5%), chocolates e doces 2x/semana (24,3%) antes e durante (19,9%).

O gênero masculino mostra um consumo de frutas 3x/semana (22,5%) antes e de 7x/semana (19,1%) durante a pandemia, de verduras e legumes 7x/semana (20,2%) antes e durante (23,6%), proteínas 7x/semana

(62,9%) antes e durante (59,6%), processados 2x/semana (20,2%) antes e 2-3-4 ou 7x/semana durante (15,7%), ultra processados 2x/semana (24,7%) antes e 1x/semana durante (22,5%), alimentos prontos 1x/semana (32,6%) antes e durante (27%), chocolates e doces 2x/semana (28,1%) antes e durante (21,3%).

Foi encontrada diferença significativa antes e durante a pandemia no consumo chocolates e doces ($p < 0,01$) tanto para o gênero feminino quanto o masculino.

DISCUSSÃO

A pandemia pelo Covid-19 trouxe grandes repercussões para a população mundial em diferentes aspectos e, mesmo após quase dois anos de sua descoberta, ainda se sente os impactos negativos na sociedade.

Conforme dados provenientes das Secretarias Estaduais de Saúde, desde o início da pandemia que foi assim denominada pelo

Ministério da Saúde em março de 2020, já foram confirmados 21.821,124 de casos até 02 de novembro de 2021, dentre estes, foram 608.071 óbitos, mas pouco se fala ainda sobre o estilo de vida e hábitos alimentares da população durante a pandemia (Ministério da Saúde, 2021).

Somente em janeiro de 2021 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (2021) aprovou a utilização de vacinas como forma de prevenção da covid-19, e esta, foi realizada de forma gradual de acordo com os grupos de risco.

No período anterior a vacina, a única forma de prevenção do contágio foi o isolamento social, que trouxe mudanças no cotidiano. O presente trabalho analisou os impactos da pandemia do covid-19 nos hábitos alimentares e estilo de vida de diferentes estados do Brasil, analisando o consumo alimentar, a frequência de atividade física, consumo de álcool e tabaco, bem como os efeitos psicológicos e emocionais nestes aspectos.

Verifica-se que, ambos os gêneros apresentaram alterações de peso durante a pandemia, entretanto, houve uma maior variação dentre o sexo masculino (3 kg a 4 kg, correspondente a 23,6% da amostra e acima de 10 kg correspondente a 25,8%) em relação ao feminino (1 kg a 2 kg correspondentes a 26,5% da amostra e 5 kg a 6 kg correspondentes a 25,2%), o que influencia diretamente no IMC, com aumento do índice de sobrepeso e obesidade nos grupos.

O aumento de peso para estas classificações de IMC conforme OMS, foi significativo, e tais classificações podem ser um alerta para o risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como: doenças circulatórias, câncer, problemas respiratórios crônicos e diabetes (WHO, 2000; Pereira e colaboradores, 2017).

Nota-se que, mesmo com maior ganho de peso dentre o sexo masculino, poucos reconhecem tal ganho como ocasionado por aumento do consumo de alimentos para o alívio do estresse, entretanto, maior parte deles (55,1%), assumem a maior ingestão de álcool para amenizar o estresse, conforme o Centro de Informações sobre Saúde e Álcool - CISA (2012), os homens tendem a consumir bebidas alcoólicas em maior quantidade e em mais vezes por semana do que as mulheres, o que acarreta em maior risco de patologias e comorbidades devido a este consumo ser um

fator debilitante do sistema imunológico, predispondo o indivíduo ao aparecimento de doenças e/ou infecções agudas como a covid-19 e crônicas, e a longo prazo, o consumo frequente pode acarretar em dependência desta substância (Queiroga e colaboradores, 2021).

Já no público feminino, nota-se que não há grande prevalência na vontade excessiva de consumir álcool, com concordância de apenas 23,9% e concordância total de 38,1% e parcial 15,9% neste quesito, entretanto, há uma incidência maior sobre o consumo exacerbado de alimentos para o alívio de estresse e ansiedade, o que pode ser justificado pelo perfil psicológico de cada mulher relacionando-se com o comportamento alimentar (Figueiredo e colaboradores, 2014).

Observa-se também que, o gênero feminino apresenta maior período sentado antes e durante a pandemia, não sofrendo alterações, entretanto, no gênero masculino houve um crescimento de 22,4% no tempo sentado por mais de 6 horas. O período sentado pode causar descompensações na musculatura, compressões nos nossos ossos e articulações, causando lesões e dores (Celestino, 2021).

Com relação a prática de atividade física verificou-se que, em ambos os gêneros houve mudanças significativas. No gênero feminino, antes da pandemia a maior prevalência era de classificação em Insuficientemente Ativo A, já durante a pandemia, houve alteração para classificação de sedentário e no gênero masculino antes da pandemia a prevalência foi da classificação de "Muito ativo", durante a pandemia com declínio significativo para a classificação de Insuficientemente ativo A. O sedentarismo também influencia no desenvolvimento de diversas patologias como: aumento de peso, colesterol e triglicérides, doenças cardiovasculares, como infarto e AVC, risco de diabetes tipo dois e apneia do sono, entre outros (SOCESP, 2021).

Já com relação aos hábitos alimentares, houveram alterações significativas em ambos os sexos, de forma geral, com mudanças do consumo de todos os grupos alimentares, sendo que, no gênero feminino houve diminuição da ingestão semanal de frutas, alimentos prontos, proteínas e chocolates e doces, aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados, não havendo alteração no consumo de

verduras e legumes e no gênero masculino, ocorreu também o aumento do consumo de frutas, verduras e legumes e alimentos processados, diminuição da ingestão de proteínas, ultraprocessados, alimentos prontos e chocolates e doces. Essas alterações têm relação direta com fatores emocionais e psicológicos, que aumentam o risco de uma alimentação desequilibrada (Oliveira e colaboradores, 2021).

O aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados está diretamente ligado ao aumento de peso e má qualidade da dieta que estão associados às doenças cerebrovasculares e cardiovasculares devido aos altos teores de gorduras, sódio e açúcares associada a baixa disponibilidade de vitaminas e minerais (Maynard e colaboradores, 2021).

O estudo apresenta limitações inerentes as pesquisas com desenho transversal, na impossibilidade da relação de causa e efeito.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que, a pandemia de covid-19 trouxe grandes mudanças na vida de todos.

Por se tratar de um vírus com grau elevado de letalidade e pouco conhecido pela ciência, medidas restritivas foram impostas pelos governantes para a redução do índice de contaminação por disseminação em grande escala enquanto estudos eram feitos em busca de formas de tratamento e prevenção.

Tais medidas, afetaram diversas pessoas em fatores sociais, financeiros e psicológicos, com mudanças drásticas no estilo de vida e em alguns casos nos hábitos alimentares.

Em busca de alívio, houve o aumento da utilização de drogas lícitas e maior consumo de alimentos ricos em açúcares e gorduras, além disso, houve a diminuição da prática de atividade física, o que compromete a homeostasia do ser humano e gera maiores riscos de desenvolvimento de doenças crônicas.

Recomenda-se que sejam realizadas novas pesquisas que abordem de forma específica os hábitos alimentares da população, pois com essas constatações será possível formular ações que auxiliem na melhora dos hábitos alimentares e promovam a prática de atividade física reduzindo os níveis

de sedentarismo e proporcionando aos indivíduos melhor qualidade de vida e a redução do risco de desenvolvimento de doenças crônicas ou infecciosas.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores deste artigo declaram a ausência de conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1-Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anvisa aprova por unanimidade uso emergencial das vacinas. 2021. Disponível em:<<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/01/anvisa-aprova-por-unanimidade-uso-emergencial-das-vacinas#:~:text=A%20Diretoria%20Colegiada%20da%20Ag%C3%Aancia,Covishield%2C%20produzida%20pela%20farmac%C3%AAutica%20Serum>>. Acesso em: 02/11/2021.

2-Biblioteca Virtual em Saúde. Quais são os grupos de risco para agravamento da COVID-19? 2020. Disponível em:<<https://aps.bvs.br/aps/quais-sao-os-grupos-de-risco-para-agravamento-da-Covid-19/>>. Acesso em: 19/03/21.

3-Celestino, k. Ficar muito tempo sentado pode ser a causa de suas dores. 2021. Disponível em:<<https://www.sesi-ce.org.br/blog/ficar-muito-tempo-sentado-pode-ser-a-causa-de-suas-dores/>>. Acesso em: 03/11/2021.

4-Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. CISA. 2012. Disponível em:<<https://cisa.org.br/index.php/pesquisa/dad-os-oficiais/artigo/item/69-i-levantamento-nacional-sobre-os-padroes-de-consumo-de-alcool-na-populacao-brasileira>>. Acesso em: 03/11/2021.

5-Cultural Nova. Ética a Nicômaco. Aristóteles: Obras incompletas. São Paulo. 1996. p.375.

6-Fagundes, A. A.; Barros, D. C.; Duar, H. S.; Sardinha, L. M. V.; Pereira, M. M.; Leão, M. M. Vigilância alimentar e nutricional - SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília. Ministério da Saúde. 2004. p. 122.

7-Figueiredo, M.D.; Cunha, D.R.; Araujo, A.I.G.; Santos, C.M.C.; Suplicy, H.L.; Boguszewsk, C.L.; Radominsk, R.B. comportamento alimentar e perfil psicológico de mulheres obesas. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*. Vol. 3. Num. 1. 2014. p. 43-54.

8-Konzen, M. Efeitos colaterais do distanciamento físico na saúde mental: Além de transformar a rotina, isolamento promovido pelo combate ao novo coronavírus também pode causar ou agravar problemas psicológicos. *Revista Arco: Jornalismo Científico e Cultural*. 2020. Disponível em:<[9-Malta, D.C.; Gomes, C. S.; Szwarcwald, C. L.; Barros, M. B. A.; Silva, A. G.; Prates, E. J. S.; Machado, I. E.; Souza Júnior, P. R. B.; Romero, D. E.; Lima, M. G.; Damascena, G. N.; Azevedo, L. O.; Pina, M. F.; Werneck, A. O.; Silva, D. R. P. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro. Vol. 44. Num. 4. 2020. p.177-190.](https://www.ufsm.br/midias/arco/distanciamento-fisico-saude-mental/#:~:text=Al%C3%A9m%20de%20transformar%20a%20rotina,rotina%2C%20redu%C3%A7%C3%A3o%20nas%20atividades%20f%C3%ADsicas.>. Acesso em: 04/04/21.</p>
</div>
<div data-bbox=)

10-Matsudo, S.; Araújo, T.; Marsudo, V.; Andrade, D.; Andrade, E.; Oliveira, L. C.; Braggion, G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. Vol. 6. Num. 2. 2001. p. 5-18.

11-Maynard, D.C.; Anjos, H.A.; Magalhães, A.C.V.; Grimes, L.N.; Costa, M.G.O; Santos, R.B. Consumo alimentar e ansiedade da população adulta durante a pandemia do COVID-19 no Brasil. *Research, Society and Development*. Vol. 9. Num. 11. 2020. p. e4279119905-e4279119905.

12-Méndez, E. B. Uma versão brasileira do AUDIT (Alcohol use disorders identification test). Dissertação de Mestrado. UFPel - RS. Pelotas. 1999.

13-Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. 2021. Disponível

em:<<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 03/11/2021.

14-Nogueira, I. S.; Alves, L. O.; Lemos, G.; Salerno, V.; Barcellos, L.; Cocate, P.G. Benefícios do exercício físico e da nutrição na imunidade: possíveis estratégias para prevenção da COVID-19. *Ponteditora*. Vol.1. Num.2. 2020. p.43-63.

15-Oliveira, L.V.; Rolim, A.C.P.; Silva, G.F.; Santos, N.R.; Araújo, L.C.; Braga, V.A.L.; Coura, A.G.L. Modificações dos Hábitos Alimentares Relacionadas à Pandemia do Covid-19: uma Revisão de Literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. Vol. 4. Num. 2. 2021. p.8464-8477.

16-Pereira, K.A.S.; Nunes, S.E.A.; Belfort, M.G.S.; Miranda, R.S.A.; Horas, A.D.; Almeida Júnior, J.P.; Meireles, A.M.; Aguiar, V.S. Fatores de risco e proteção contra doenças crônicas não transmissíveis entre adolescentes. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. Vol. 30. Num. 2. 2017. p. 205-212.

17-Queiroga, V.V.; Figueira, E.G.K.; Vasconcelos, A.M.A.; Procópio, J.V.V.; Gomes, C.H.F.M.; Gomes Filho, C.A.M.; Jacó, A.P.; Araujo, J.M.B.G.; Nóbrega, J.C.S.; Nóbrega Filho, M.M. de S. A pandemia da Covid-19 e o aumento do consumo de álcool no Brasil. *Research, Society and Development*. Vol. 10. Num.11. 2021. p. e568101118580-e568101118580.

18-SOCESP. Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. A maioria dos malefícios do sedentarismo são velhos conhecidos. 2021. Disponível em:<<https://socesp.org.br/publico/noticias/area-medica/-a-maioria-dos-maleficios-do-sedentarismo-sao-velhos-conhecidos/>>. Acesso em: 03/11/2021.

19-Walker, S. N; Sechrist, K. R; Pender, N. J. The Health-Promoting Lifestyles Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*. Vol. 36. Num. 2. 1987. p. 76-81.

20-WHO. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report a WHO Consultation on Obesity. Geneva. WHO. 2000.

E-mail dos autores:

wdansoa@yahoo.com.br

anna.freitas@soufunorte.com.br

ingrid.macedo@soufunorte.com.br

alencealane@gmail.com

Orcid do(a) autor(es):

0000-0001-8952-9717

0000-0002-1312-5043

0000-0001-5031-329X

0000-0003-4154-041X.

Autor para correspondência:

Wellington Danilo Soares.

wdansoa@yahoo.com.br

Rua Padre Antônio, 299.

São Judas Tadeu - Montes Claros-MG, Brasil.

CEP: 39.402-422

Telefone: (38) 99904-9888.

Recebido para publicação em 11/08/2022

Aceito em 04/09/2022