



Mudanças de hábitos e manifestações psicológicas durante os três primeiros meses de isolamento social

Changes in habits and psychological manifestations during the first three months of social isolation

Cambios de costumbres y manifestaciones psicológicas durante los tres primeros meses de aislamiento social

Andressa Letícia Barreto 

Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba (MG) - Brasil

Camila Bosquero Papini 

Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba (MG) - Brasil

Cristiane Bertucci Nicoleti 

Clínica Psicologia Gestalt Terapia - São José do Rio Preto (SP) - Brasil

Sara de Lima Oliveira 

Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba (MG) - Brasil

Karina de Almeida Brunheroti 

Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba (MG) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Verificar as mudanças de hábitos e manifestações psicológicas durante os três primeiros meses de isolamento social da pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudo transversal realizado entre 01 de novembro e 20 de dezembro de 2020 por meio da aplicação de questionário on-line do tipo recordatório e amostragem do método “bola de neve” no qual participaram 219 pessoas entre 18 e 65 anos, residentes do município de Uberaba, Minas Gerais, Brasil. Realizou-se análise descritiva (frequência absoluta e porcentagem) das variáveis sociodemográficas, das mudanças de hábitos e das manifestações psicológicas. A análise inferencial realizou-se pela comparação do intervalo de confiança de 95% (IC95%). **Resultados:** Houve diferença significativa na proporção da amostra que considerou diminuição da atividade física (64,8%; IC95%: 58,0-71,2) e aumento do tempo de tela (73,1%; IC95%: 67,1-79,5), dos comportamentos ansiosos (71,2%; IC95%: 66,2-78,1), do estresse (69,4%; IC95%:63,0-75,3), do medo (58,9%; IC95%: 52,1-65,3), da tensão (57,5%; IC95%: 50,7-64,4), da insegurança (60,3%; IC95%: 53,9-66,7) e do nervosismo (57,1%; IC95%: 50,2-63,9). Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas e dos hábitos alimentares não houve diferenças significativas entre as proporções. **Conclusão:** Os três primeiros meses de isolamento social impostos pela pandemia da COVID-19 influenciaram a população investigada na redução da prática de atividade física, no aumento do tempo de tela e no aumento da frequência de manifestações psicológicas.

Descritores: Atividade Física; COVID-19; Comportamento Alimentar.

ABSTRACT

Objective: To check changes in habits and psychological manifestations during the first three months of social isolation during the COVID-19 pandemic. **Methods:** A cross-sectional study was carried out between November 1 and December 20, 2020 using an online recall questionnaire and “snowball” sampling with 219 people aged between 18 and 65 years who lived in the municipality of Uberaba, Minas Gerais, Brazil. Descriptive analysis (absolute frequency and percentage) of sociodemographic variables, changes in habits and psychological manifestations was performed. The inferential analysis was performed by comparing the 95% confidence intervals (95%CI). **Results:** There was a significant difference in the proportion of the sample that reported decreased physical activity (64.8%; 95%CI: 58.0-71.2) and increased screen time (73.1%; 95%CI: 67.1 -79.5), anxious behaviors (71.2%; 95%CI: 66.2-78.1), stress (69.4%; 95%CI: 63.0-75.3), fear (58.9%; 95%CI: 52.1-65.3), tension (57.5%; 95%CI: 50.7-



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 12/07/2021

Aceito em: 07/04/2022

64.4), insecurity (60.3%; 95%CI: 53, 9-66.7) and nervousness (57.1%; 95%CI: 50.2-63.9). As for the consumption of alcoholic beverages and eating habits, there were no significant differences between the proportions. **Conclusion:** The first three months of social isolation imposed by the COVID-19 pandemic influenced the investigated population to reduce the practice of physical activity, increase screen time and increase the frequency of psychological manifestations.

Descriptors: Physical Activity, COVID-19, Eating Behavior.

RESUMEN

Objetivo: Verificar los cambios de costumbres y manifestaciones psicológicas durante los tres primeros meses de aislamiento social de la pandemia de la COVID-19. **Métodos:** Estudio transversal realizado entre 01 de noviembre y 20 de diciembre de 2020 a través de la aplicación de un cuestionario on-line del tipo recordatorio y muestreo del método “pelota de nieve” en el cual participaron 219 personas entre los 18 y 65 años, residentes del municipio de Uberaba, Minas Gerais, Brasil. Se realizó el análisis descriptivo (frecuencia absoluta y porcentaje) de las variables sociodemográficas, de los cambios de costumbres y de las manifestaciones psicológicas. El análisis inferencial se dio por la comparación del intervalo de confianza del 95% (IC95%).

Resultados: Hubo diferencia significativa en la proporción de la muestra que consideró disminución de la actividad física (64,8%; IC95%: 58,0-71,2) y el aumento del tiempo de pantalla (73,1%; IC95%: 67,1-79,5), de las conductas ansiosas (71,2%; IC95%: 66,2-78,1), del estrés (69,4%; IC95%:63,0-75,3), del miedo (58,9%; IC95%: 52,1-65,3), de la tensión (57,5%; IC95%: 50,7-64,4), de la inseguridad (60,3%; IC95%: 53,9-66,7) y del nerviosismo (57,1%; IC95%: 50,2-63,9). Respecto el consumo de bebidas alcohólicas y de las costumbres alimentarias, no hubo diferencias significativas entre las proporciones. **Conclusión:** Los tres primeros meses de aislamiento social de la pandemia de la COVID-19 han influenciado la población investigada para la reducción de la práctica de actividad física, el aumento del tiempo de pantalla y el aumento de la frecuencia de manifestaciones psicológicas.

Descriptores: Ejercicio Físico; COVID-19; Conducta Alimentaria.

INTRODUÇÃO

O surto de uma nova doença ocorrida em Wuhan, na China, em dezembro de 2019, deu origem à COVID-19, transmitida pelo novo tipo de coronavírus, denominado SARS-COV-2, que está relacionado a infecções respiratórias⁽¹⁾. Segundo um estudo, uma pessoa infectada pode transmitir o vírus para, em média, mais quatro indivíduos⁽²⁾, forma como, ocorreu um aumento exponencial de pessoas infectadas e do número de óbitos⁽³⁾. Devido à progressão do vírus e da sua alta taxa de transmissão, em março de 2020, em um cenário com mais de 110 mil casos distribuídos em 114 países, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou pandemia mundial da doença⁽⁴⁾.

Na ausência de vacinas e antivirais naquele momento, adotaram-se, pelas diferentes esferas administrativas e através de autoridades sanitárias locais⁽⁵⁾, medidas com o intuito de reduzir o contato infeccioso da população. A OMS recomendou, como parte dessas medidas, a higienização das mãos, o uso de máscaras faciais e o isolamento social⁽⁶⁾.

Adotou-se o isolamento social pelos países que enfrentaram/enfrentam a pandemia, bem como o fechamento de locais e serviços não essenciais, a fim de diminuir a circulação viral⁽⁷⁾ e a maior permanência das pessoas em casa, causando possíveis modificações nos comportamentos e os hábitos da população⁽⁸⁻¹¹⁾.

Durante a pandemia de COVID-19 houve diversas alterações comportamentais, como: redução significativa dos níveis de atividade física⁽⁸⁾; aumento do comportamento sedentário; aumento significativo relacionado ao tempo de tela⁽⁹⁾; aumento do consumo de bebidas alcoólicas⁽⁹⁾ e ao uso de tabaco⁽⁹⁾; e grande destaque para as mudanças nos hábitos alimentares, resultando em aumento do número de refeições por dia e do consumo de alimentos ultraprocessados^(10,11).

As mudanças repentinas no estilo de vida, o medo da contaminação e do adoecimento podem gerar uma sobrecarga de estresse que, por sua vez, é um fator causal de desequilíbrios neurofisiológicos, que, quando prolongados, podem desencadear um transtorno mental mais grave⁽¹²⁾. Dessa forma, indivíduos submetidos ao isolamento social podem estar mais suscetíveis a transtornos de saúde mental e ao sofrimento psíquico relacionados às manifestações psicológicas e, principalmente, ao estresse⁽¹³⁾.

A acelerada propagação do vírus somada à implementação de medidas para seu controle, nunca antes vistos, demonstrou a necessidade de se conhecer o impacto da pandemia de COVID-19 sobre os comportamentos e os hábitos da população, uma vez que esses podem se tornar um grande risco à saúde e contribuir para a gravidade e letalidade da doença^(5,9,14). Assim sendo, o objetivo do presente estudo foi verificar as mudanças de hábitos e manifestações psicológicas durante os três primeiros meses de isolamento social da pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com a aplicação de um questionário on-line e amostragem por conveniência. A população-alvo do estudo contemplou adultos, de ambos os sexos, com faixa-etária entre 18 e 65 anos, residentes no município de Uberaba, Minas Gerais, Brasil (n=219). Esse estudo é um recorte da pesquisa “Exercício físico no enfrentamento da pandemia de COVID-19: pesquisa de base populacional nos municípios do Triângulo Mineiro”.

Realizou-se coleta recedatória referente aos três primeiros meses de isolamento social (março, abril e maio de 2020) no 10º mês da pandemia de COVID-19 (entre 01 de novembro e 20 de dezembro de 2020). A divulgação do *link* do formulário ocorreu a partir dos contatos dos pesquisadores, através de redes sociais e do aplicativo de mensagens instantâneas *Whatsapp*®. O anonimato do participante aconteceu a partir da garantia dos seguintes procedimentos: 1) não obrigatoriedade de informar nome no formulário; 2) substituição do nome do participante por um código no momento da análise de dados, onde cada um recebeu um código na planilha de dados. Assim, não houve conflito de interesse na pesquisa.

A primeira página do questionário continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com todas as informações sobre a pesquisa. Somente após clicar em “consinto participar da pesquisa”, respeitando todas as diretrizes do TCLE, o participante iniciava o preenchimento do formulário. Assim, caso optasse por receber, o participante obterá a cópia do TCLE por e-mail ou *WhatsApp*®.

O recrutamento e o convite dos participantes aconteceram pelo método “bola de neve”, também identificado na literatura como *snowball sampling*^(15,16). Nesse tipo de estudo, o pesquisador envia o questionário para uma amostra pré-definida (primeira onda de sujeitos) por conveniência. Para a presente pesquisa procurou-se realizar o envio para os perfis: 1) homem, adulto, baixa renda; 2) homem, idoso, baixa renda; 3) homem, adulto baixa escolaridade; 4) homem, idoso, baixa escolaridade; 5) mulher, adulta, baixa renda; 6) mulher, idosa, baixa renda; 7) mulher, adulta, baixa escolaridade; 8) mulher, idosa, baixa escolaridade; 9) homem, adulto, alta ou média renda; 10) homem, idoso, alta ou média renda; 11) homem, adulto, alta ou média escolaridade; 12) homem, idoso, alta ou média escolaridade; 13) mulher, adulta, alta ou média renda; 14) mulher, idosa, alta ou média renda; 15) mulher, adulta, alta ou média escolaridade; 16) mulher, idosa, alta ou média escolaridade. Assim, esses indivíduos podem responder ao questionário, bem como recrutar para a pesquisa outros participantes da sua rede de contato, desenvolvendo, assim, várias ondas conforme a metodologia empregada^(15,16). Dessa forma, para esta pesquisa, utilizaram-se os 16 diferentes perfis listados acima, com o propósito de diminuir o viés de amostragem.

Incluíram-se, assim, as pessoas com faixa etária compreendida entre 18 a 65 anos e que residam em Uberaba, sendo excluídas aquelas que não finalizaram o preenchimento completo do questionário. O critério de recusa da pesquisa adotado apresentou-se pelo não consentimento do participante após a leitura do TCLE, sendo o questionário encerrado.

Com questionário elaborado pelos autores e baseado na literatura existente no período de coleta^(9,17-19), desenvolveram-se questões objetivas que englobaram variáveis sociodemográficas como: idade, sexo (feminino e masculino), escolaridade (ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio completo, ensino superior completo e pós-graduação), estado civil (casado, divorciado, solteiro e viúvo), renda familiar mensal (até um salário mínimo, de um a três salários, de três a seis salários, de seis a nove salários e acima de nove salários), e situação do isolamento social (não estiveram em isolamento; estiveram parcialmente em isolamento; e estiveram totalmente em isolamento).

Com relação às mudanças de hábitos, avaliaram-se as variáveis: atividade física, tempo de tela, consumo de álcool e hábitos alimentares. Para obtenção dos dados, realizaram-se as seguintes perguntas: Nos três primeiros meses de isolamento social, você considera que sua prática de atividades físicas ou exercícios físicos apresentaram mudanças?; Nos três primeiros meses de isolamento social, você considera que o tempo que passava em frente à tela (TV, computador, celular, *tablet*) apresentou mudança?; Nos três primeiros meses de isolamento social, como estava o seu consumo de bebida alcoólica?; Com relação à sua alimentação, durante os três primeiros meses de isolamento social, houve mudança no consumo de frutas, legumes, hortaliças, arroz, feijão, carne, ovos, leite, e alimentos ultraprocessados?

Com relação às manifestações psicológicas^(20,21), apresentou-se a seguinte: Qual(is) destas manifestações psicológicas você notou aumento de frequência nos três primeiros meses de isolamento social? (comportamentos ansiosos; estresse; insegurança; medo; nervosismo; sentimentos de inferioridade; tensão; tristeza).

A partir de tabulação de dados em uma planilha (Excel, versão 2019) para análise estatística, utilizou-se o *software* SPSS versão 25.0. Para todas as variáveis, realizou-se estatística descritiva dos dados, por meio da frequência absoluta e do percentual. Realizou-se também a análise inferencial pela comparação dos Intervalos de Confiança de 95% (IC95%).

A pesquisa recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob o Parecer nº. 4.342.962.

RESULTADOS

Com amostra final composta por 219 pessoas, apenas duas se recusaram a participar da pesquisa. Desse modo, as características gerais da amostra e a situação de isolamento social nos três primeiros meses de isolamento social da pandemia de COVID-19 estão descritas na Tabela I.

Tabela I - Caracterização da amostra (n= 219). Dados expressos em frequência e intervalo de confiança (IC95%). Uberaba, Minas Gerais, 2020.

Características	n	%	IC 95%		
			Inferior	Superior	
Idade	18 a 24 anos	36	16,4	11,4	21,9
	25 a 34 anos	88	40,2	33,8	47,0
	35 a 44 anos	55	25,1	19,2	31,1
	45 a 54 anos	27	12,3	8,2	16,9
	55 a 65 anos	13	5,9	3,2	9,1
Sexo	Feminino	162	74	68,5	80,4
	Masculino	57	26	19,6	31,5
Escolaridade	EF incompleto	2	0,9	0,6	2,3
	EF completo	5	2,3	0,5	4,6
	EM completo	45	20,5	15,1	26,0
	Superior completo	66	30,1	24,2	36,1
	Pós-graduação	101	46,1	39,7	53,0
Estado Civil	Casado	103	47,0	39,7	53,4
	Divorciado	9	4,1	1,8	6,8
	Solteiro	104	47,5	40,7	54,3
	Viúvo	3	1,4	0,0	3,2
Renda	Nenhuma ou até 1 SM	10	4,6	2,3	7,3
	De 1 a 3 SM	60	27,4	21,5	32,9
	De 3 a 6 SM	68	31,1	25,1	37,4
	De 6 a 9 SM	41	18,7	13,7	23,7
	Acima de 9 SM	40	18,3	13,2	23,7
Isolamento Social	Não estava	36	16,4	11,9	21,5
	Parcialmente e ainda estava	13	5,9	2,7	9,1
	Parcialmente e havia voltado	29	13,2	8,2	17,8
	Totalmente e ainda estava	77	35,2	28,8	42,0
	Totalmente e havia voltado	64	29,2	23,3	36,1

EF: ensino fundamental; EM: ensino médio; Pós-graduação: *lato sensu*, mestrado e/ou doutorado; SM: salário mínimo

De acordo com os resultados da Tabela I, houve uma maior adesão numérica de adultos na faixa etária compreendida entre 25 e 34 anos, do sexo feminino, com pós-graduação. Com relação ao estado civil, houve similaridade numérica entre as proporções de solteiros e casados. Já para a renda familiar, observa-se distribuição das proporções nas faixas salariais (de um a mais de nove salários-mínimos). A maioria dos participantes, nos três primeiros meses de pandemia, esteve em isolamento social total. No momento da pesquisa, 35,2% relataram que ainda estava em isolamento social total e 29,2% alegaram retorno das atividades cotidianas.

A seguir, a Tabela II descreve os resultados relacionados à frequência das manifestações psicológicas.

Tabela II - Frequência e intervalo de confiança (IC95%) de manifestações psicológicas nos três primeiros meses de pandemia de COVID-19 (n= 219). Uberaba, Minas Gerais, 2020.

Manifestações psicológicas		n	%	IC 95%	
				Inferior	Superior
Comportamentos ansiosos	Aumentaram	158	72,1	66,2	78,1
	Diminuíram	5	2,3	0,5	4,1
	Mantiveram	56	25,6	19,6	31,1
Estresse	Aumentou	152	69,4	63,0	75,3
	Diminuiu	10	4,6	2,3	7,8
	Manteve	57	26,0	20,1	31,5
Insegurança	Aumentou	132	60,3	53,9	66,7
	Diminuiu	8	3,7	1,4	6,4
	Manteve	79	36,1	29,7	42,5
Medo	Aumentou	129	58,9	52,1	65,3
	Diminuiu	12	5,5	2,7	8,7
	Manteve	78	35,6	29,2	42,0
Nervosismo	Aumentou	125	57,1	50,2	63,9
	Diminuiu	14	6,4	3,2	9,6
	Manteve	80	36,5	29,7	43,4
Tensão	Aumentou	126	57,5	50,7	64,4
	Diminuiu	10	4,6	1,8	7,8
	Manteve	83	37,9	31,5	44,7
Tristeza	Aumentou	110	50,2	43,4	57,1
	Diminuiu	16	7,3	4,1	11,0
	Manteve	93	42,5	36,1	48,9

Na Tabela II verifica-se diferença significativa na proporção da amostra que considerou aumento na frequência das manifestações psicológicas investigadas nos três primeiros meses de isolamento social da pandemia de COVID-19, com exceção apenas do sentimento de tristeza.

As frequências dos participantes em relação à frequência de atividade física e tempo de tela nos três primeiros meses de isolamento social estão descritas na Tabela III.

Tabela III - Frequência e intervalo de confiança (IC95%) da atividade física e tempo de tela nos três primeiros meses de pandemia de COVID-19 (n= 219). Uberaba, Minas Gerais, 2020.

Variáveis		n	%	IC 95%	
				Inferior	Superior
Atividade Física	Manteve	44	20,1	14,6	26,0
	Aumentou	33	15,1	10,5	20,1
	Diminuiu	142	64,8	58,0	71,2
Tempo de tela	Manteve	53	24,2	18,7	30,1
	Aumentou	160	73,1	67,1	79,5
	Diminuiu	6	2,7	0,9	5,0

A Tabela III mostra diferença significativa na proporção dos participantes que relataram diminuição na prática de atividade física e aumentado o tempo de tela nos três primeiros meses de isolamento social.

Por fim, a Tabela IV apresenta as categorias dos hábitos alimentares nos três primeiros meses de isolamento social.

Tabela IV - Frequência e intervalo de confiança (IC95%) das categorias dos hábitos alimentares nos três primeiros meses de pandemia de COVID-19 (n= 219). Uberaba, Minas Gerais, 2020.

Hábitos alimentares		n	%	IC 95%	
				Inferior	Superior
Frutas, legumes e hortaliças	Aumentou	65	29,7	23,3	36,1
	Diminuiu	19	8,7	5,5	12,8
	Manteve	135	61,6	54,8	68,0
Arroz e feijão	Aumentou	34	15,5	11,0	21,0
	Diminuiu	29	13,2	8,7	17,8
	Manteve	156	71,2	64,9	76,7
Carne, ovos e leite	Aumentou	50	22,8	17,4	28,8
	Diminuiu	13	5,9	3,2	9,6
	Manteve	156	71,2	64,8	77,6
Alimentos ultraprocessados	Aumentou	93	42,5	35,6	49,3
	Diminuiu	41	18,7	13,2	24,2
	Manteve	85	38,8	32,9	45,7
Bebidas alcoólicas	Manteve	81	37,0	30,6	43,4
	Consumia mais antes	22	10,0	5,9	14,2
	Consumiu mais durante	33	15,1	10,5	20,1
	Não consumia antes e não consumiu durante	83	37,9	31,5	43,8

Analisando a Tabela IV, observa-se que houve diferenças significativas na proporção da amostra que considerou a manutenção do consumo de alimentos como frutas, legumes e hortaliças, arroz e feijão, carne, ovos e leite, assim como bebidas alcoólicas nos três primeiros meses de isolamento social. Já o consumo de alimentos não saudáveis (ultraprocessados) apontou proporções similares para aumento e manutenção de sua ingestão.

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo apresenta-se na verificação de mudanças de hábitos e manifestações psicológicas relatadas durante os três primeiros meses de isolamento social da pandemia de COVID-19. Esses meses, de março a maio de 2020, apresentaram necessidades de adaptação da população às novas rotinas impostas pela pandemia, o que gerou uma nova realidade. Nesse período, a maioria dos países do mundo implementou medidas extraordinárias que restringiram a mobilidade e as interações sociais de suas populações⁽⁷⁾ (o isolamento social), bem como as abruptas crises econômicas e de saúde ocasionadas pela COVID-19, causando (possivelmente) grande estresse na população, impactando significativamente na saúde geral das pessoas, bem como no bem-estar mental⁽²⁰⁾. Apesar das entidades públicas adotarem medidas gerais como o distanciamento social, higiene coletiva e controle de fronteiras, nos primeiros meses de pandemia, a acelerada propagação do vírus continuou a se espalhar exponencialmente⁽⁵⁾.

Dados da presente pesquisa indicam que 64,4% da amostra estudada relatou isolamento total nos três primeiros meses de pandemia, bem como mudanças de hábitos dessas pessoas durante esse período. A constante necessidade da permanência em casa nos três primeiros meses da pandemia de COVID-19 gerou uma ampla restrição dos movimentos da população investigada, constatando uma diminuição da prática de atividade física e um aumento no tempo de tela. Em consonância a isso, outros estudos também verificaram uma frequente inatividade física e maior permanência em telas durante a fase inicial da pandemia COVID-19^(17,22).

Segundo uma análise do banco de dados *ConVid, Pesquisa de Comportamentos*, antes da pandemia por COVID-19, 30,1% da população adulta brasileira realizava atividade física suficientemente compatível pra seu estilo de vida. Por outro lado, e durante a pandemia, esse percentual passou a ser de apenas 12%, com menor proporção de atividade física para as mulheres⁽⁹⁾, gênero em predominância no presente estudo. Além disso, a mesma pesquisa também analisou o comportamento sedentário durante a pandemia de COVID-19 através do tempo médio de uso da televisão e em relação ao uso do computador ou *tablet*, onde se notou um aumento médio de mais de uma hora em ambas as situações⁽⁹⁾. Resultados semelhantes também se apresentaram na França ao analisar os hábitos da população, demonstrando um aumento de 64,6% no uso de telas pela população francesa⁽²³⁾.

Compreende-se, então, que o isolamento social tende a limitar as relações de contato presencial com outras pessoas e se tornou um fator de risco para o desenvolvimento de sintomas de manifestações e até mesmo distúrbios

psicológicos⁽²⁰⁾. O aumento na frequência de comportamentos ansiosos, estresse, insegurança, medo, nervosismo e tensão durante os três primeiros meses de isolamento social da COVID-19 também são apresentados no presente estudo.

Dados na literatura corroboram os resultados do presente estudo. Um inquérito realizado com 3.836 brasileiros das cinco regiões do país revelou que a adoção do isolamento social, durante a pandemia por COVID-19, desencadeou os sentimentos de medo (87,4%), tristeza e preocupação (80,7%)⁽¹⁸⁾. Além disso, mais da metade da população brasileira (52,6%) relatou presença de ansiedade e nervosismo o tempo todo ou quase o tempo todo⁽¹⁹⁾.

Na China, um estudo realizado em 194 cidades com 1.210 participantes, entre os meses de janeiro a fevereiro de 2020, avaliou os impactos psicológicos da pandemia de COVID-19 e apontou que 53,8% dos analisados relataram impactos psicológicos, sendo 16,5% relacionado a sintomas depressivos, 28,8% a sintomas de ansiedade e 8,1% a níveis de estresse, todos classificados de moderado a grave. É importante destacar que a maioria dos participantes (84,7%) passou em média 20 a 24 horas por dia em casa, sendo que destes, 75,2% apresentavam preocupação de que seus familiares apresentassem sintomas da COVID-19⁽²⁴⁾.

Outra pesquisa aponta influência da pandemia no aumento da frequência de manifestações psíquicas, criando um cenário alarmante, visto a presença de casos de suicídio associados a impactos psicológicos decorrentes da COVID-19⁽²⁵⁾. Assim, devido a um aumento nas demandas relacionadas à saúde mental da população, e durante os meses de maior isolamento social, houve um aumento significativo pela procura de atendimento on-line de profissionais da área⁽²⁶⁾, porém, além do acompanhamento profissional, a busca por hábitos saudáveis também é tido como fator importante.

A prática regular de atividade física é uma alternativa simples, econômica e de fácil acesso, capaz de auxiliar na melhora da saúde mental, principalmente na ansiedade e na depressão, além de contribuir para a manutenção do bem-estar geral⁽²⁷⁾. Interligando as mudanças de hábitos com as manifestações psicológicas, um estudo realizado com adultos brasileiros revelou que aumentos na inatividade física e na maior prevalência em tempo de tela durante o período da pandemia COVID-19 estiveram associados a maiores chances de resultados negativos para a saúde mental⁽²⁸⁾.

Com relação aos hábitos alimentares do presente estudo, o consumo de frutas, legumes e hortaliças, arroz e feijão, carne, ovos e leite, e bebidas alcoólicas se mantiveram iguais durante os três primeiros meses de isolamento social. Para os alimentos ultraprocessados houve uma distribuição na proporção de manutenção e aumento do consumo na amostra estudada. Corroborando tais resultados, uma pesquisa realizada com 700 chilenos demonstrou que a maioria dos participantes (51,3%) relatou ter mantido os hábitos alimentares anteriores a pandemia, com destaque para prevalência de vegetais, frutas e legumes, assim como, o consumo de carne; porém, em relação aos parâmetros negativos à saúde, 30% da amostra relatou consumir álcool diariamente e comer *fast food* e alimentos fritos de uma a duas vezes por semana (62,9% e 59,9%, respectivamente)⁽²⁹⁾.

As mudanças nos hábitos da população investigada na presente pesquisa, induzidas pelo isolamento social durante os três primeiros meses da pandemia COVID-19, se tornam inquietantes e podem resultar em danos à saúde. O aumento no risco de doenças crônicas não transmissíveis, que por sua vez, está atrelado a quadros mais graves da COVID-19⁽¹⁴⁾, e a possibilidade de sofrimentos psíquicos se agravarem durante períodos mais longos de isolamento, merecem ser objetos de atenção do governo e dos profissionais da saúde na elaboração de estratégias de promoção da saúde a nível populacional, com prioridade para aqueles com maiores necessidades e restrições.

Por meio de informações fornecidas no presente estudo, é possível destacar que medidas de isolamento social durante o período pandêmico afetaram hábitos e comportamentos de saúde que, por sua vez, refletem os indicadores de saúde coletiva. Portanto, no que se refere especificamente aos comportamentos relacionados com o estilo de vida aqui apresentados, fundamentados na promoção da saúde ampliada, é importante que os órgãos de saúde pública incentivem a população a seguir as recomendações brasileiras para a prática de atividade física e comportamento sedentário⁽³⁰⁾ bem como seguir as recomendações para uma alimentação saudável⁽³¹⁾, durante e após a pandemia, respeitando as orientações das autoridades sanitárias e governamentais.

Entre as limitações do presente estudo, pode-se destacar: 1) utilização de um método indireto para coleta (questionário on-line), podendo gerar viés ao se tratar de autorrespostas dos respondentes da pesquisa; 2) viés de temporalidade, dado que a pesquisa ocorreu entre novembro e dezembro, com questões retrospectivas sobre os três primeiros meses de isolamento (março, abril e maio); 3) viés do público-alvo, devido ao recrutamento a partir do contato dos pesquisadores em suas redes sociais.

Devido a poucos estudos sobre essa questão na literatura, compreende-se a produção dessa pesquisa como enriquecedora no âmbito sobre manifestações psicológicas relacionadas à pandemia. Adicionalmente, até o presente momento, essa é a única pesquisa realizada na região do Triângulo Mineiro que trata sobre hábitos saudáveis da população durante o isolamento social de COVID-19.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os três primeiros meses de isolamento social impostos pela pandemia COVID-19 influenciaram a população investigada na redução da prática de atividade física, no aumento do tempo de tela e no aumento da frequência de manifestações psicológicas, representados por comportamentos ansiosos, estresse, medo, tensão, insegurança e nervosismo. Com isso, observou-se que essas mudanças de hábitos podem resultar em alterações negativas que afetam a saúde.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Atividade Física, Exercício e Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (GEPAFES-UFTM) por difundir o questionário em suas respectivas redes sociais, bem como a todos que gentilmente responderam ao questionário.

CONFLITOS DE INTERESSE

As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

CONTRIBUIÇÕES

Andressa Letícia Barreto, Camila Bosquiero Papini e Karina de Almeida Brunheroti contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo; análise e interpretação dos dados; e a redação e/ou revisão do manuscrito. **Cristiane Bertucci Nicoletti e Sara de Lima Oliveira** contribuíram com a redação e/ou revisão do manuscrito. Todas as autoras aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicado e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

REFERÊNCIAS

1. Tesini BL. Coronavírus e síndromes respiratórias agudas (Covid-19, Mers e Sars). Manual MSD para profissionais da saúde [Internet]. Kenilworth: MSD; 2020 [acesso em 2021 Abr 27]. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/v%C3%ADrus-respirat%C3%B3rios/coronav%C3%ADrus-e-s%C3%ADndromes-respirat%C3%B3rias-agudas-covid-19-mers-e-sars>.
2. Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. J Travel Med [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Abr 27];27(2):1-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7074654/>.
3. Cavalcante JR, Cardoso-dos-Santos AC, Bremm JM, Lobo AP, Macário EM, Oliveira WKD, et al. COVID-19 no Brasil: evolução da pandemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Abr 27];29(4):e2020376. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zNVktw4hcW4kpQPM5RrsqXz/abstract/?lang=pt>.
4. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 Mar 11 [acesso 2021 Abr 27]. Disponível: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
5. Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (Cepedes). A gestão de riscos e governança na pandemia por COVID-19 no Brasil: análise dos decretos estaduais no primeiro mês: relatório técnico e sumário executivo [Internet]. 2020 [acesso em 2021 maio 03]. Disponível: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41452/2/relatorio_cepedes_gestao_riscos_covid19_final.pdf.
6. World Health Organization. COVID-19 strategy update [Internet]. Geneva: WHO; 2020 Apr 14 [acesso em 2021 maio 03]. Disponível: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-strategy-update>.
7. Ministério Público Federal (BR), Procuradoria-Geral da República do Estado do Pará. Ação Civil Pública com pedido liminar [Internet]. Belém: MPF; 2020 [acesso 2021 maio 03]. Disponível: http://www.mpf.mp.br/pa/sala-de-imprensa/documentos/2020/ACP_MedidasdelisolamentoSocialCovid19assinada.pdf/view.

8. Costa CLA, Costa TM, Barbosa VC Filho, Bandeira PFR, Siqueira RCL. Influência do distanciamento social no nível de atividade física durante a pandemia do COVID-19. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 maio 03];25:1-6. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14353/11058>.
9. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MBA, Gomes CS, Machado ÍE, Souza PRB Júnior, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 maio 03];29(4):e2020407. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v29n4/2237-9622-ess-29-04-e2020407.pdf>.
10. Oliveira LV, Rolim ACP, Silva GF, Araújo LC, Braga VAL, Coura AGL. Modificações dos hábitos alimentares relacionadas à pandemia do Covid-19: uma revisão de literatura. *BJHR* [Internet]. 2021 [acesso em 2021 maio 03];4(2):8464-77. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/28287/22394>.
11. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 maio 03];12(6). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7352706/pdf/nutrients-12-01583.pdf>.
12. Silva GV. A evolução do estresse e a fase de quase-exaustão como fator desencadeador da depressão. *Revista Dissertar* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Jun 24];1(30). Disponível: <http://revistadissertar.adesa.com.br/index.php/revistadissertar/article/view/236>.
13. Pereira MD, Oliveira LC, Costa CFT, Oliveira Bezerra CM, Pereira MD, Santos CKA, et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Jun 24]; 9(7):e652974548. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548/4043>.
14. Nunes AFC, Rezende EP, Lima JO, Presta MCF, Brandão MC Júnior, da Purificação SMO. As doenças crônicas não transmissíveis no contexto da pandemia da covid-19 no estado da Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública* [Internet]. 2021 [acesso em 2021 Jun 24];45(Nº Esp 1):33-45. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1178341/rbsp_451_02_3251.pdf.
15. Etikan I, Alkassim R, Abubakar S. Comparison of snowball sampling and sequential sampling technique. *Biom Biostat Int J* [Internet]. 2016 [acesso em 2021 Jun 24];3(1):6-7. Disponível em: <https://medcraveonline.com/BBIJ/BBIJ-03-00055.pdf>.
16. Erickson BH. Some problems of inference from chain data. *Sociol Methodol* [Internet]. 1979 [acesso em 2021 Jun 24];10:276-302. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/270774>.
17. Silva DR, Werneck AO, Malta DC, Souza PRB Júnior, Azevedo LO, Barros MBA, et al. Incidence of physical inactivity and excessive screen time during the first wave of the COVID-19 pandemic in Brazil: what are the most affected population groups?. *Ann Epidemiol* [Internet]. 2021 [acesso em 2021 Jun 24];62:30-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8451973/pdf/main.pdf>.
18. Bezerra CB, Saintrain MVL, Braga DRA, Santos FS, Lima AOP, Brito EHSD, et al. Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. *Saúde soc* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Jun 24];29(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mMrwMQpYb3G8GyJ8zbRJPgv/?lang=pt>.
19. Barros MBA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS, Romero D, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Jun 24];29(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/nFWPcDjfnLD84Qx7Hf5ynq/?format=pdf&lang=pt>.
20. Souza AB, Silva RY, Marrazzo EB, Briante MET, Franco LOA, Correia GS, et al. Manifestações psíquicas durante pandemia de COVID-19: revisão sistemática da literatura. *BJHR* [Internet]. 2021 [acesso em 2021 Jun 24];4(2):6380-401. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/26943/21573>.
21. Vasconcelos CSS, Feitosa IO, Medrado PLR, Brito APB. O novo coronavírus e os impactos psicológicos da quarentena. *Revista Desafios* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Jun 24];7(Nº Esp. 3):75-80. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/download/8816/16731/>.

22. Qin F, Song Y, Nassis GP, Zhao L, Dong Y, Zhao C, et al. Physical activity, screen time, and emotional well-being during the 2019 Novel Coronavirus outbreak in China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Jun 24];17(14). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7399902/pdf/ijerph-17-05170.pdf>.
23. Rolland B, Haesebaert F, Zante E, Benyamina A, Haesebaert J, Franck N. Global changes and factors of increase in caloric/salty food intake, screen use, and substance use during the early COVID-19 containment phase in the general population in France: survey study. *JMIR Public Health Surveill* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Jun 24];6(3). Disponível em: <https://publichealth.jmir.org/2020/3/e19630/>.
24. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Jun 24];17(5):1–25. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729>.
25. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: first suicidal case in India [letter]. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Jun 24];49:101989. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7130010/pdf/main.pdf>.
26. Mendonça Viana D. Atendimento psicológico online no contexto da pandemia de COVID-19. *Cadernos ESP* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Jun 24];14(1):74-9. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/399/215>.
27. Camargo EM, Añez CRR. Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos. 2020 [Internet]. Genebra: OMS, 2020 [acesso 2021 Jun 24]. Disponível: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf?sequence=102&isAllowed=y>.
28. Werneck AO, Silva DR, Malta DC, Souza PR Júnior, Azevedo LO, Barros MBA, et al. Physical inactivity and elevated TV-viewing reported changes during the COVID-19 pandemic are associated with mental health: a survey with 43,995 Brazilian adults. *J Psychosom Res* [Internet]. 2021 [acesso em 2021 Jun 24];140:110292. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7654295/>.
29. Reyes-Olavarría D, Latorre-Román PÁ, Guzmán-Guzmán IP, Jerez-Mayorga D, Caamaño-Navarrete F, Delgado-Floody P. Positive and negative changes in food habits, physical activity patterns, and weight status during COVID-19 confinement: associated factors in the Chilean population. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Jun 24];17(15). Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5431>.
30. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. [acesso em 2021 Jun 24]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf.
31. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável [Internet]. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 2021 Jun 24]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf.

Endereço para correspondência

Andressa Letícia Barreto
Rua Frei Paulino, 30
Bairro: Nossa Sra. da Abadia
CEP: 38025-180 - Uberaba - MG - Brasil
E-mail: dessabarreto7@gmail.com

Como citar: Barreto AL, Papini CB, Nicoleti CB, Oliveira SL, Brunheroti KA. Mudanças de hábitos e manifestações psicológicas durante os três primeiros meses de isolamento social. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2022;35:12859.
