

SARS-CoV-2- hábitos alimentares e comportamentais da população de Parauapebas (PA)

O presente estudo tem como objetivo avaliar os hábitos alimentares e comportamentais da população de Parauapebas (PA) durante o isolamento social em decorrência da pandemia da COVID-19. A metodologia utilizada foi um estudo transversal quali-quantitativo. Foi aplicado um formulário on-line, composto por perguntas abertas e fechadas, no qual se obteve 472 respostas válidas com participantes de ambos os sexos, sendo 26,27% (n=124) masculino e 73,72% (n=348) feminino, com idade entre 18 a 60 anos. Os formulários continham questões sobre idade, gênero, raça, escolaridade, altura, peso corporal anterior e posterior ao isolamento, bairro que reside, estado emocional, hábitos alimentares e comportamentais. Os resultados da pesquisa indicaram que a pandemia contribuiu com alterações de hábitos e comportamentos associados a fatores emocionais como estresse e ansiedade. Relatados com maior frequência pelos sujeitos da pesquisa que culminou em mudanças alimentares na vida dos participantes. Com base nos resultados deste estudo, sugere-se que o isolamento decorrente da pandemia de COVID-19 possa ter relação direta com as mudanças de hábitos alimentares com fatores emocionais potencializando todo esse contexto.

Palavras-chave: Isolamento Social; Hábitos alimentares; COVID-19; Rotina; Dia a dia.

SARS-CoV-2- food and behavioral habits of the population of Parauapebas (PA)

This study aims to evaluate the eating and behavioral habits of the population of Parauapebas (PA) during social isolation because of the COVID-19 pandemic. The methodology used was a quali-quantitative cross-sectional study. An online form was applied, consisting of open and closed questions, in which 472 valid responses were obtained from participants of both sexes, 26.27% (n=124) male and 73.72% (n=348) female, aged between 18 and 60 years. The forms contained questions about age, gender, race, education, height, body weight before and after isolation, neighborhood where they live, emotional state, eating and behavioral habits. The survey results indicated that the pandemic contributed to changes in habits and behaviors associated with emotional factors such as stress and anxiety. Most frequently reported by the research subjects that culminated in dietary changes in the participants' lives. Based on the results of this study, it is suggested that the isolation resulting from the COVID-19 pandemic may have a direct relationship with changes in eating habits with emotional factors, enhancing this entire context.

Keywords: Social Isolation; Eating habits; COVID-19; Routine; Daily life.

Topic: **Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva**

Received: **24/10/2021**

Approved: **27/01/2022**

Reviewed anonymously in the process of blind peer.

Vanessa Christielle Silva de Sousa 
Faculdade Master de Parauapebas, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9415236616985702>
<http://orcid.org/0000-0002-3025-439X>
vanessachrissousa@gmail.com

Elisângela Oliveira Silva Froz 
Faculdade Master de Parauapebas, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4018237810896791>
<http://orcid.org/0000-0003-4927-5788>
elisangelasilva.nutri@outlook.com

Kaelem Assis Rocha Silva 
Faculdade Master de Parauapebas, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9449709620092973>
<http://orcid.org/0000-0001-8535-3662>
rochaassis31@gmail.com

Stefane Carvalho da Cunha 
Faculdade Master de Parauapebas, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/6452172809606286>
<http://orcid.org/0000-0001-9426-5242>
stefane.carvalho@hotmail.com

Victória Caroline do Moraes Gatti 
Universidade Federal Rural da Amazônia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5799448994510549>
<http://orcid.org/0000-0002-7400-1685>
victoriagatti.agro@gmail.com

Priscilla Andrade Silva 
Universidade Federal Rural da Amazônia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7666887041806711>
<http://orcid.org/0000-0002-2774-3192>
prisciandra@yahoo.com.br

Mariana Leal Oliveira 
Faculdade Master de Parauapebas, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8318620853854203>
<http://orcid.org/0000-0002-3319-090X>
marianaleal.prof@gmail.com



DOI: 10.6008/CBPC2236-9600.2022.001.0037

Referencing this:

SOUZA, V. C. S.; FROZ, E. O. S.; SILVA, K. A. R.; CUNHA, S. C.; GATTI, V. C. M.; SILVA, P. A.; OLIVEIRA, M. L.. SARS-CoV-2- hábitos alimentares e comportamentais da população de Parauapebas (PA). **Scire Salutis**, v.12, n.1, p.337-350, 2022. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.001.0037>

INTRODUÇÃO

A designação de pandemia não necessita de uma quantidade representativa de casos. Declara-se que uma enfermidade contagiosa alcança esse nível elevado no momento em que atinge uma grande quantidade de pessoas afastadas pelo mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) se absteve de utilizar essa expressão com repetição para não ocasionar pavor ou uma impressão de que não tem medidas para controlar a doença (FARIAS, 2020). Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) “o termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo”.

Em 26 de fevereiro do ano corrente foi notificado o primeiro caso de paciente com COVID-19 no Brasil. Passados uma semana após a confirmação do primeiro caso, em 05 de março, o país tinha treze casos confirmados, na cidade de São Paulo já tinha dez casos e no Rio de Janeiro apenas um, sendo que era algo esperado por se tratar das cidades mais populosas e ricas do Brasil e centralizar a maior quantidade de voos internacionais (FARIAS, 2020). Atualmente o Brasil é o país com o maior número de casos na América do Sul, tornando-se o atual epicentro da doença no mundo (COSTA, 2020).

Mesmo com todas as medidas de prevenção adotadas para contenção da doença no país, o primeiro caso de COVID-19 no estado do Pará foi confirmado no dia 18 de março de 2020. Dez dias depois foi confirmado o primeiro caso no município de Parauapebas (PA). No dia 18 de março de 2020 foi publicado o decreto de nº 312, decretando estado de calamidade pública em decorrência da pandemia e estabelecendo várias medidas para prevenção ao COVID-19, o isolamento social, o fechamento dos estabelecimentos comerciais e a quarentena, foram algumas das medidas adotadas no município, que compreendeu o período de 18 de março a 06 de julho do ano corrente, e após 06 de julho ocorreu a flexibilização do distanciamento social e a retomada da atividade econômica de forma gradual e progressiva.

Foi instituído um regulamento de isolamento social, com o intuito de retardar a exposição das pessoas ao contágio da doença, para que o Sistema Único de Saúde (SUS) não entrasse em colapso. Assim, pudesse atender todos os pacientes, sem falta de materiais, leitos e auxílio essencial em saúde (FARIAS et al., 2020). Desse modo, a OMS divulgou várias orientações para o enfrentamento da patologia, as precauções recomendadas para o enfrentamento eficiente no tempo em que a vacina não é criada, são higienizar bem as mãos lavando com água e sabão, usar álcool em gel para desinfecção, ao espirrar tampar o nariz e boca desde que não use as mãos, utilizar máscaras e praticar isolamento e distanciamento social, em casos mais críticos aderir ao (lockdown) (COSTA, 2020).

A crise associada à COVID-19 é relativa à saúde e higiene, atingindo vários níveis da economia. No âmbito alimentar, a pandemia provocou modificações comportamentais e de acesso pelos usuários. Com a pandemia, houve várias alterações especificamente na rotina das pessoas. De maneira geral, entre os clientes do serviço de alimentação ocorreu restrição íngreme na utilização dos serviços de alimentação, grande compra de comidas processados no começo da crise e crescimento na execução do preparo das próprias refeições (LOPES et al., 2020).

Os sinais de ansiedade são capazes não só de aumentar a vontade de comer, assim como impulsionar o consumo de alimentos com alto teor de lipídeo, sódio e açúcares refinados. A rotina alimentar muda junto com várias alterações que as pessoas passam, o atual cenário provocou modificações significativas para a convivência social, mudando o hábito alimentar, as tarefas do cotidiano e elevando diagnósticos psicológicos de ansiedade nas pessoas (COSTA, 2020).

A adaptação a uma nova rotina inesperada é sem dúvidas a grande dificuldade para a maioria das pessoas, que ao se deparar com uma circunstância singular como o isolamento domiciliar, poderá desenvolver comportamentos disfuncionais no que se refere aos hábitos alimentares e comportamentais.

É necessário compreender de que forma o isolamento social influencia na mudança de hábitos alimentares e comportamento das pessoas, por se tratar de um novo estilo de vida, o isolamento social poderá causar impactos adversos, sendo eles, alterações no trabalho, na escola, na alimentação, mudanças comportamentais bem como, estresse, depressão, medo e ansiedade, é uma situação nunca antes vivenciada e que ainda pode se estender por um longo período de tempo. Sendo assim, é importante avaliar as interferências que esse cenário trás, visando compreender os motivos que sujeitam essas pessoas a terem mudanças de comportamento bem como alterações na rotina alimentar.

Além de existir uma tendência muito forte para que alguns hábitos de isolamento se mantenham após a pandemia, esses impactos podem causar modificações no cotidiano das pessoas, por essa razão, esse estudo poderá ajudar no sentido de entender como a sociedade vem se comportando diante dessa situação, e assim, propor estratégias que possam melhorar a qualidade de vida no que se refere aos hábitos durante o isolamento social.

O objetivo dessa pesquisa foi avaliar os hábitos alimentares e comportamentais da população de Parauapebas (PA) durante o isolamento social em decorrência da pandemia da SARS-CoV-2.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa trata de um estudo de natureza aplicada “cujo objetivo é adquirir conhecimento para a solução de um problema específico” (MARCONI et al., 2018) e pesquisa exploratória, que “realiza descrições precisas da situação e quer descobrir as relações existentes entre seus elementos componentes” (CERVO et al., 2007). Trata-se de um estudo transversal quali-quantitativo, que para Marconi et al. (2018) “a divisão entre pesquisa qualitativa e quantitativa é apenas teórica, porque na prática toda pesquisa usa ambas abordagens sempre”.

Universo amostral

A pesquisa foi realizada com adultos acima de 18 anos de idade, de ambos os sexos, sendo moradores residentes no município de Parauapebas (PA), no período de agosto a setembro de 2020. O universo amostral mínimo foi calculado através de análise estatística, baseados nos dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2020 com população total estimada de 213.576 habitantes, com o uso do aplicativo “Prática Clínica” através da fórmula de cálculo:

$$n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1 \quad (1)$$

Em que: 'n' é a amostra calculada, 'N' é população, 'Z' é variável normal, 'p' é real probabilidade do evento, 'e' é erro amostral).

Critérios de inclusão e exclusão

Na pesquisa estavam incluídos indivíduos residentes no município de Parauapebas (PA), considerados adultos com idade a partir de 18 anos.

Foram excluídos os formulários que não foram preenchidos em sua totalidade, pessoas que residiam em outras localidades, indivíduos menores de 18 anos e aqueles que não tinham o hábito de utilizar redes sociais.

Coleta de dados

As informações foram coletadas por meio de formulário semiestruturado online anônimo, elaborados através da plataforma Google Forms-e, onde inicialmente os participantes informaram o consentimento à pesquisa. Os formulários foram divulgados por meio virtual através das redes sociais, semanalmente no período de 11 a 30 de agosto de 2020, foi utilizado como estratégia de divulgação, os horários de 12h e 19h. Os formulários continham as variáveis: idade, gênero, raça, escolaridade, altura, peso corporal autodeclarado anterior e posterior ao isolamento, bairro que reside, estado emocional, hábitos alimentares e comportamentais (tabela 1).

Tabela 1: Formulário eletrônico.

Ao responder este formulário você estará contribuindo com a pesquisa HÁBITOS ALIMENTARES E COMPORTAMENTAIS DA POPULAÇÃO DE PARAUAPEBAS DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL EM DECORÊNCIA DE COVID-19 , que tem finalidade estritamente acadêmica. A publicação dos dados preservará a identidade dos participantes.		
DADOS PESSOAIS:		
1. Sexo: () Feminino () Masculino		2. Em qual bairro você reside? _____
3. Qual sua escolaridade? () Ensino Fundamental () Ensino Fundamental completo incompleto () Ensino Médio completo () Ensino Médio incompleto () Ensino Superior completo () Ensino Superior incompleto		
4. Idade: () Entre 18 e 30 anos () Entre 31 e 59 anos () Acima de 60 anos	5. Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a) () União Estável	6. Em relação à raça, você se considera? () Branca () Negra () Parda () Indígena () Amarela ou Oriental () Outra, Qual? _____
7. Tem filhos? () Sim () Não		8. Está trabalhando atualmente ? () Sim () Não
9. Renda mensal da sua família (pode ser aproximada): () Até 01 salário mínimo () De 02 a 03 salários mínimos () De 03 a 04 salários mínimos () Acima de 04 salários mínimos		
10. Qual sua altura? _____	11. Qual seu peso atual? _____	12. Qual o seu peso antes do isolamento? _____
13. Teve variação de peso durante o período de isolamento social? () Não () Sim		
14. Houve mudança (s) na rotina de trabalho durante o período de isolamento? () Permaneci com a rotina normal () Estou trabalhando em home office () Estou afastado () Fui demitido () Outra situação. Qual? _____		
15. Durante o isolamento social realiza as refeições normalmente em: () Casa () Restaurante		16. Houve mudança(s) de comportamento durante o período de isolamento? () Estresse () Ansiedade

() Trabalho () <i>Delivery</i> () Outro _____	() Tristeza () Insônia () Compulsão alimentar () Outro _____ 16.1 O que levou você a ter essa mudança? _____
17. Com qual frequência você vai ao supermercado durante o período de isolamento? () Diariamente () Semanalmente () Mensalmente () Outro _____	
18. Tem doença(s) crônica(s)? Qual(is)? _____ A OMS estabelece as seguintes doenças como crônicas: cardiovasculares, respiratórias, diabetes, diversos tipos de câncer entre outras que compartilham muitos fatores de risco. As principais doenças crônicas: Diabetes, Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Acidente Vascular Cerebral (AVC), Hipertensão Arterial, Câncer, Obesidade, AIDS, Tuberculose e Hepatite.	
19. Antes do período de isolamento você considera que a sua alimentação era saudável? () Sim () Não	
20. Teve algum tipo de alimento que aumentou o consumo durante o período de isolamento? () Sim () Não 20.1 Se SIM, qual alimento? _____	
21. Você considera que o consumo de <i>delivery</i> aumentou durante o período de isolamento? () Sim () Não	
22. Praticava atividade física antes do período de isolamento? () Sim () Não	
23. Manteve a prática de atividade física durante o período de isolamento? () Sim () Não 23.1 Qual recurso você utilizou para manter esse hábito? _____	
24. O que fazia de diferente para passar o tempo, no período de isolamento? Descreva: _____	

Andrade (2010) enfatiza que, “o formulário é usado quando se pretende obter respostas mais amplas, com maior número de informações. A formulação das perguntas deve ser clara e objetiva e ordenada”. O formulário foi elaborado com questões abertas e fechadas. Para Gil (2010) “questões abertas solicita-se aos respondentes para que ofereçam suas próprias respostas. Nas questões fechadas pede-se aos respondentes que escolham uma alternativa”.

Andrade (2010) salienta que a combinação de respostas de escolha múltipla com uma aberta tem a vantagem de oferecer maior número de informações, sem dificultar grandemente a tabulação. Segundo Pereira (2010), a coleta de dados estará relacionada com o problema, a hipótese ou os pressupostos da pesquisa e tem por fim obter elementos para que os objetivos propostos na pesquisa possam ser alcançados.

Análise de dados

Os dados coletados foram plotados em um banco de dados no programa Microsoft Excel® 2016. Das informações coletadas foram selecionados sete temas para embasar o seguimento da pesquisa.

Os resultados numéricos referentes aos dados de sexo e idade dos entrevistados foram apresentados em forma de gráficos; os resultados numéricos referentes aos dados de peso e altura autodeclarados dos participantes com informações anterior e posterior ao isolamento social, que possibilitou a formulação do índice de massa corporal (IMC). Foram apresentados em forma de gráficos os resultados numéricos referentes aos dados de mudanças de comportamento durante o período de isolamento social.

Foram agrupados em 18 categorias (estresse, ansiedade, insônia, compulsão alimentar, tristeza, não houve mudança, normal, não se aplica, preocupação, sedentarismo, tranquilidade, criar hábitos de bem-

estar, dieta, mas tempo para tudo, medo, reavaliar hábitos alimentares, toque de limpeza, união com a família).

Foram apresentados em forma de gráficos; os resultados numéricos referentes aos dados dos alimentos de maior consumo durante o período de isolamento social, foram agrupados em 23 categorias (fastfood, doces, massas, verdura, arroz, refrigerante, carnes, industrializado, frituras, bebida alcoólica, não respondeu, legumes, ovo, feijão, derivados do leite, espetinho, especiarias, embutidos, comida oriental, chás, carboidratos, tubérculo, tapioca).

Foram apresentados em forma de gráficos; os dados referentes ao consumo de delivery durante o período de isolamento social foram apresentados em forma de gráficos; os dados referentes à prática e manutenção de atividade física durante o período de isolamento social foram apresentados em forma de gráficos.

Para classificação do estado nutricional dos indivíduos foi realizado o cálculo do IMC utilizando as medidas de peso e altura autodeclarados sem a realização da análise antropométrica. O cálculo do índice de massa corporal (IMC) foi calculado através da relação:

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / \text{altura (m}^2\text{)} \quad (2)$$

Posteriormente, os resultados obtidos foram agrupados segundo as classes de IMC, propostas pela OMS, conforme a tabela 1, sendo elas IMC < 18,5 kg m⁻², Baixo Peso; 18,5 - 24,9 kg m⁻², Eutrofia; 25,0 - 29,9 kg m⁻², Sobrepeso; 30,0 - 34,9 kg m⁻², Obesidade grau I; 35,0 - 39,9 kg m⁻², Obesidade grau II; IMC ≥ 40,0, Obesidade grau III.

Andrade (2010) evidencia que a tabela é um meio muito eficaz de expor os resultados obtidos, facilita a compreensão e interpretação dos dados, permitindo não só a apreensão global, mas também o relacionamento entre eles. Gil (2010) entende que o mais importante no processo de análise é a sensibilidade teórica, ou seja, a habilidade para reconhecer o que é importante nos dados e atribuí-les sentido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para avaliar os hábitos alimentares e comportamentais da população de Parauapebas (PA) no período de isolamento social em decorrência da pandemia da COVID-19, foi aplicado um formulário online, composto por perguntas abertas e fechadas. De acordo com o cálculo de tamanho da amostra onde o representativo foi de 384 respostas e foram obtidas 472 respostas válidas. Diante dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, com participantes de ambos os sexos 26,27% (n=124) masculino e 73,72% (n=348) feminino, com idades entre 18 a 59 anos, conforme apresentado no Gráfico 1.

Entre as idades de 18 a 30 anos, 51,69% (n=244) são do sexo feminino e 15,25% (n=72) do sexo masculino; entre 31 a 59 anos, 22,03% (n=104) são do sexo feminino e 11,01% (n=52) do sexo masculino. Foi observado a prevalência do sexo feminino em todas as faixas etárias, este resultado pode estar relacionado devido ao público das redes sociais dos divulgadores do formulário da pesquisa serem em sua maioria mulheres ou pelo fato delas optarem por meios virtuais sendo uma forma fácil de se relacionar e se comunicar simultaneamente em diversas redes sociais.

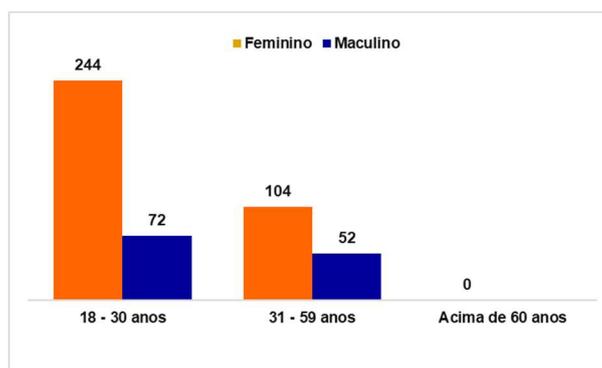


Gráfico 1: Representação gráfica da classificação da amostra de pesquisa quanto ao sexo e idade dos entrevistados desse estudo durante o isolamento social, no município de Parauapebas – PA, no período de 11 a 30 de agosto de 2020.

Segundo Connect Américas, as mulheres possuem um desempenho dinâmico em redes sociais, utilizam e envolvem-se mais que os homens. Durante o tempo em que as mulheres utilizam as redes sociais podem fazer outras atividades que estão associadas a esse uso.

Cosio et al. (2008) “ênfatiza que a aparência do corpo é um item crucial na formação da identidade pessoal”. Gardner (1996) a define como “a figura mental que temos das medidas, dos contornos e da forma de nosso corpo; e dos sentimentos concernentes a essas características e as partes do nosso corpo”. Através dos dados de peso e altura autodeclarados dos participantes, calculou-se o IMC anterior e posterior ao isolamento social apresentados nos gráficos 2 e 3 respectivamente.

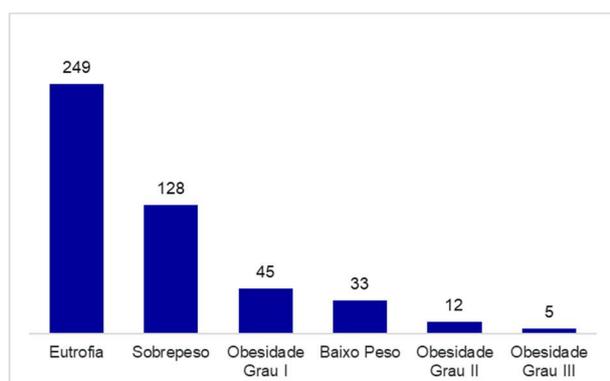


Gráfico 2: Representação gráfica do IMC (índice de Massa Corporal) dos participantes da pesquisa calculado antes do período de isolamento social através dos dados autodeclarados, no município de Parauapebas – PA, no período de 11 a 30 de agosto de 2020.

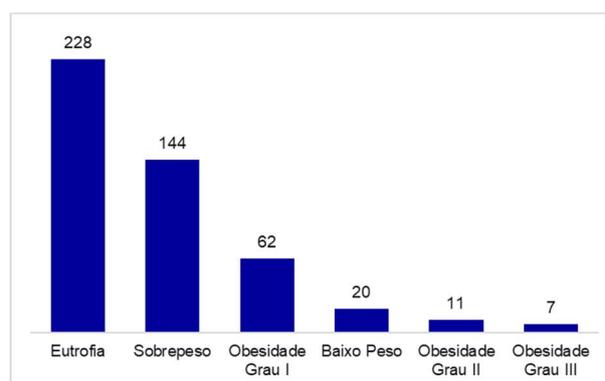


Gráfico 3: Representação gráfica do IMC (índice de Massa Corporal) dos participantes da pesquisa calculado após o período de isolamento social através dos dados autodeclarados, no município de Parauapebas – PA, no período de 11 a 30 de agosto de 2020.

No gráfico 2, o IMC (índice de Massa Corporal) calculado antes do período de isolamento social, na classificação sobrepeso foi obtido o resultado de 27,11% (n=128), no gráfico 3 o IMC calculado depois do período de isolamento social, obteve-se o resultado de 30,50% (n=144), com o aumento de 3,38% (n=16). Segundo Verticchio et al. (2020) “os sentimentos de tristeza, ansiedade e depressão estão ligados às alterações alimentares e consequente ganho de peso”.

Comparando as informações dos gráficos 2 e 3 respectivamente, nas classificações de sobrepeso e obesidades grau I, II e III, observa-se que no gráfico 2 anterior ao período de isolamento o percentual de

peças era de 40,25% (n=190) e no gráfico 3 esse percentual subiu para 47,45% (n=224), um aumento de 7,2% (n=34). Essa variação pode estar relacionada à mudança de rotina e saúde física durante o período de isolamento social, uma vez que muitas pessoas não estavam preparadas para passar por esse momento. Embora os dados referentes a sobrepeso e obesidade não tenha sido predominante, estes são fatores de riscos para agravar comorbidades. Monteiro et al. (2020) salientam que na presença de COVID-19, diversos agravantes estão relacionados a essa patologia. Segundo este autor a presença de comorbidades cresce em 2,4 vezes, as chances de óbitos por COVID-19 em relação aos pacientes que não possuem essa patologia.

Ainda observando os gráficos 2 e 3, na classificação eutrofia, foi observado no gráfico 2 o resultado de 52,75% (n=249) de pessoas que estavam com o peso ideal, no entanto, comparado ao gráfico 3 durante o período de isolamento social esse percentual diminuiu para 48,30% (n=228) de pessoas que estão eutróficas. Foi analisado que houve uma variação de 4,45% (n=21) nas pessoas que mudaram de peso durante esse período, essa mudança pode estar associada ao cenário em que as pessoas estavam vivenciando, muitos setores tiveram suas atividades interrompidas por um período de tempo devido a quarentena, como por exemplo, as academias, o qual pode estar relacionado com variação do IMC e pode ter contribuído para esse resultado.

Acredita-se que esse resultado pode estar relacionado a um curto período de isolamento social, possuírem hábitos alimentares saudáveis ou por terem fornecidos os dados de peso e altura autodeclarado.

O distanciamento social, as dúvidas referentes ao futuro são aspectos que colaboram para o crescimento do estresse nas pessoas. A consequência disso não acarreta somente doenças relativas à saúde mental como também podem ocasionar mudanças nos hábitos alimentares (GONÇALVES, 2020). Esse período de isolamento pode desencadear sentimentos de angústias, ansiedades, preocupações, temores, pânico e distúrbios no sono.

No gráfico 4, foi observado mudanças de comportamento durante o período de isolamento social. Para avaliar essas mudanças de comportamento, foram inseridas no formulário cinco opções de respostas, onde o respondente poderia escolher mais de uma alternativa e também descrever uma outra opção, caso as alternativas inseridas não contemplassem sua resposta, dessas foram obtidas 913 respostas e foram agrupadas em 18 categorias.

O estresse e a ansiedade se mantiveram em grande escala sendo o estresse o mais apontado nessa pesquisa com 27,71% (n=253) pessoas e a ansiedade em segundo lugar com 24,64% (n=225) pessoas que sinalizaram alterações comportamentais durante o período de isolamento social.

Ao avaliar os comportamentos e os alimentos mais consumidos durante o isolamento social, de acordo com os gráficos 04 e 05 respectivamente, foi observado que os níveis de estresse e de ansiedade foram os mais elevados, levando em consideração esses sentimentos, os fatores psicológicos podem ser gatilhos para comportamentos alimentares não saudáveis, e podem desencadear transtornos alimentares e/ou doenças crônicas.

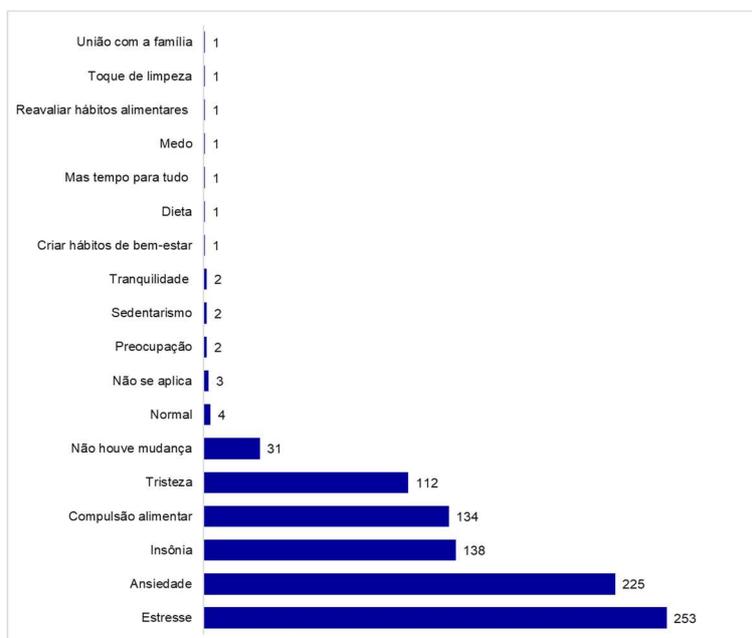


Gráfico 4: Representação gráfica da classificação da amostra de pesquisa quanto à mudança de comportamento durante o período de isolamento social, no município de Parauapebas – PA, no período de 11 a 30 de agosto de 2020.

Os níveis de estresse e ansiedade elevados podem ocasionar a buscar por alimentos que trazem conforto, que são aqueles que remetem a memória afetiva e que resultam em prazer e bem-estar. Como é mencionado no site da Secretária de Saúde do Estado do Rio de Janeiro em que, ‘as reações ao estresse agudo e os quadros de ansiedade se manifestam por sentimentos de angústia, sensação de tensão e de ‘nervoso’ e por muitos sintomas físicos’. Desse modo o medo dos acontecimentos futuros e as indecisões, junto a um episódio de isolamento social podem ter potencializado esses sentimentos.

Os hábitos alimentares das pessoas estão modificados no decorrer da quarentena. As alterações relacionadas a horários, trabalhos, estudos e locais de refeições podem influenciar na forma em que os indivíduos se alimentam. Este momento tem conduzido as pessoas a possuírem atitudes impensadas e compulsivas relacionadas a comidas, preferindo alimentos mais calóricos como forma de ocupar o vazio emocional.

No gráfico 5, na pergunta ‘teve algum tipo de alimento que aumentou o consumo durante o período de isolamento social’ a pergunta foi de caráter não obrigatório e o respondente poderia escrever mais de um alimento, para esta pergunta, foi obtido 319 respostas no qual, a maior prevalência foi para fast food com 27,27% (n=87) seguido de doces 21,31%(n=68) e massas 15,67% (n=50).

Neste gráfico foi verificado que os alimentos ricos em carboidratos simples e lipídeos foram os mais consumidos, o consumo desses alimentos pode estimular a produção de serotonina que resulta na sensação de bem-estar e diminuição momentânea dos sentimentos de ansiedade e depressão.

Bezerra et al. (2017), afirma que entre os locais de compra de alimentos predominam-se as redes de fast food, que expandiram e melhoraram seu cardápio. Normalmente, esses locais ofertam alimentos de baixo teor nutritivo o que favorece para desenvolvimento de doenças crônicas. Esses tipos de comidas são apontados como pontos prejudiciais para uma alimentação saudável, que contém níveis elevados de sódio, carboidratos, lipídeos e poucas concentrações de fibras e micronutrientes.

Durante o período de isolamento social, o setor de delivery é uma das principais alternativas para os consumidores, com a população isolada em casa as empresas do ramo de comércio e principalmente do ramo alimentício teve que se adequar a esse serviço. Para os proprietários desses estabelecimentos, a situação requer paciência para se programar e refletir em formas de se adequarem aos novos tempos. Várias pessoas já entenderam que os trabalhos de delivery aumentaram e é uma das melhores formas para perdurar suas vendas.

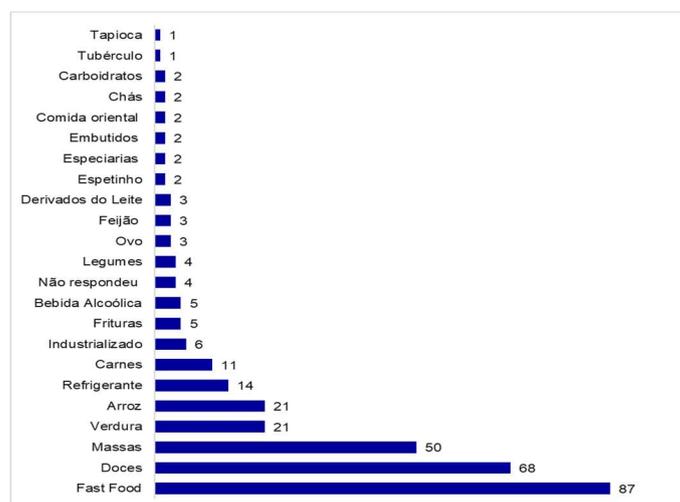


Gráfico 5: Representação gráfica da classificação da amostra de pesquisa quanto aos alimentos de maior consumo durante o período de isolamento, no município de Parauapebas – PA, no período de 11 a 30 de agosto de 2020.

No gráfico 6, 84,75% (n=400) das pessoas afirmam que a utilização dos serviços de entrega de delivery aumentou durante o período de isolamento e apenas 15,25% (n=72) das pessoas declaram que não houve o aumento da utilização de delivery durante esse período.

O aumento desse serviço pode estar associado ao fato de as pessoas estarem isoladas em casa e necessitando buscar alternativas como forma de proteger sem deixar de consumir alimentos fora do lar.

Pode-se afirmar que a maior procura atual pelos serviços de delivery se deve ao fato de que os estabelecimentos comerciais se encontravam fechados para atendimento no local, sendo o delivery uma alternativa para que as pessoas mantivessem o hábito de partilhar refeições. Em meio à pandemia, com comércios fechados e a população dentro de casa, o delivery passou a ser uma das principais alternativas para consumidores e comerciantes.

Segundo publicado pela revista E-commerce Brasil, o serviço de delivery ganhou um maior destaque durante o isolamento, e passou a integrar o cotidiano com o conjunto de comidas prontas. A pesquisa aponta que esse costume deve permanecer aumentando. Dessa forma acredita-se que os donos dos estabelecimentos encontraram nos serviços de delivery uma maneira para se manterem abertos e até mesmo expandirem suas vendas.

O hábito de praticar exercícios físicos configura-se como parte fundamental para indicar o melhor estado de saúde. Em adultos notam-se indícios de que quanto menor a prática de atividade física maior as chances de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis, tais como diabetes mellitus, hipertensão, obesidade, dentre outros (GUEDES et al., 2005).

O gráfico 7, representa a prática de atividade física anterior ao período de isolamento social, bem

como a continuidade dessa prática durante esse período. Foi observado que 49,57% (n=234) das pessoas praticavam atividade física antes do isolamento e 50,43% (n=238) das pessoas não praticavam atividade física. Ao comparar os dados com a continuidade da prática de atividade física durante o período de isolamento social, percebe-se que somente 26,06% (n=123) das pessoas mantiveram esta prática e 73,94% (n=349) das pessoas deixaram de praticar atividade física durante o isolamento.

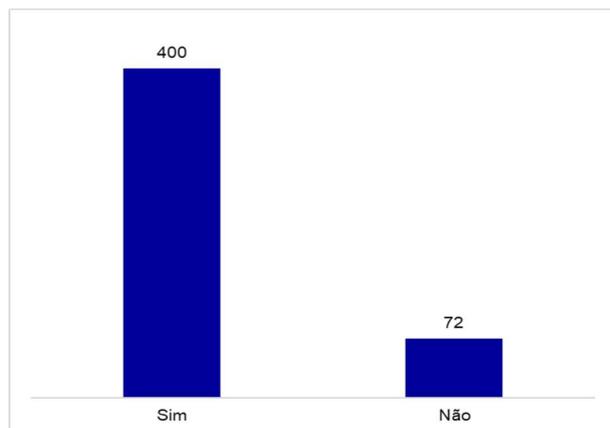


Gráfico 6: Representação gráfica da classificação da amostra do aumento do consumo de delivery durante o período de isolamento social, no município de Parauapebas – PA, no período de 11 a 30 de agosto de 2020.

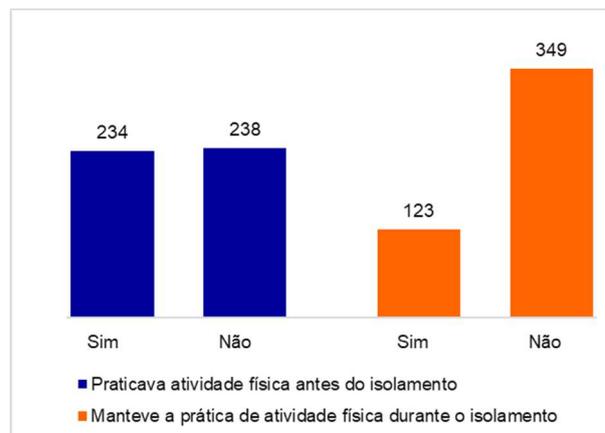


Gráfico 7: Representação gráfica da classificação da amostra da prática e manutenção de atividade física, no município de Parauapebas – PA, no período de 11 a 30 de agosto de 2020.

Com base na representatividade dos dados do gráfico 7, o estudo constata que houve uma redução no número de pessoas que praticavam atividade física durante o período de isolamento social, que pode estar relacionado ao fechamento dos estabelecimentos devido as medidas de prevenção ao COVID-19 de acordo com os decretos municipais. Pitanga et al. (2020), evidenciam que o surto da COVID-19, fez com que várias autoridades do país divulgassem decretos de fechamento dos estabelecimentos designados à prática de atividade física. Também, para impedir a propagação da COVID-19, o Ministério da Saúde propôs o isolamento social, recomendando que as pessoas se mantivessem em casa, o que restringiu a circulação de pessoa.

Os dados também sugerem que o isolamento social pode ter contribuído de forma negativa para a redução da prática de atividade física, que por sua vez implicam para o aumento do comportamento sedentário. Matsudo et al. (2020) corroboram que o distanciamento social colaborou de maneira significativa para diminuir as taxas de atividade física e elevar o sedentarismo. Dessa maneira, é necessário à implementação de ações e incentivos para reduzir esse cenário.

Malta et al. (2020) descrevem que no Brasil, as pessoas passaram a realizar menos atividade física, elevaram o período de exposição à dispositivos eletrônicos, diminuíram a ingestão de comidas saudáveis e elevaram a de ultraprocessados, assim como a ingestão de álcool e cigarros, em consequência das limitações sociais aplicadas pela atual pandemia. A pesquisa comprova, então, a circunstância inicial encontrada pelos pesquisadores acima, confirmada em pesquisas elaboradas em outros países, de agravamento nos fatores de risco habituais, no decorrer da pandemia da COVID-19. Neste trabalho foi encontrado o mesmo resultado dos autores a cima, direcionando o entendimento de que o isolamento social contribui para comportamentos

de risco à saúde, inclusive de inclusão no grupo de risco para a pandemia vivenciada.

Os resultados obtidos demonstram que durante o período de isolamento social houve mudanças comportamentais e alimentares bem como mudanças na rotina devido ao momento vivenciado, diante do novo cenário essas mudanças podem estar associadas à fatores psicológicos e fisiológicos influenciando em suas escolhas alimentares que em situações de estresses recorrem para alimentos de maior aceitação, principalmente aqueles ricos em açúcares e gorduras. Em algumas pesquisas são comuns correlacionarem a ingestão desses alimentos como forma de amenizar o nível de estresse e ansiedade.

Oliveira et al. (2015) mencionam que diante de momentos de estresse, as preferências alimentares são desviadas para alimentos agradáveis ao paladar, principalmente aqueles com grande quantidade de açúcar e gorduras, e diminuindo a ingestão de alimentos naturais.

Devido ao momento de pandemia as escolhas alimentares parecem se deslocar para alimentos de fácil acesso, preparo rápido e em sua maioria fast food e doces como tentativa de aliviar esses fatores psicológicos.

A prática de atividade física é um importante aliado para o bem-estar e a saúde das pessoas, porém devido aos acontecimentos vivenciados nesse período, algumas pessoas que praticavam atividade física, deixaram de praticá-las. Segundo Raiol (2020), praticar atividade física regularmente é uma opção para amenizar os impactos do isolamento social na saúde humana.

CONCLUSÕES

Os resultados dessa pesquisa indicam que a pandemia contribuiu com a alteração de hábitos e comportamentos associados à fatores emocionais como estresse e ansiedade. Relatados com maior frequência pelos sujeitos da pesquisa que culminou em mudanças alimentares na vida dos participantes habitantes do município de Parauapebas-PA.

Os altos níveis dos sentimentos (estresse e ansiedade) podem provocar a escolha de alimentos que trazem sensação de bem-estar, acarretando mudanças nos hábitos alimentares, o que justificam doces e fast food estarem em maior prevalência nos resultados. Foi constatado que essas escolhas alimentares, pelo seu baixo valor nutricional, dificultam uma vida saudável. Pode ocasionar o surgimento de doenças crônicas. Essas doenças não são transmissíveis, e constam na lista de doenças de saúde pública, segundo o Ministério da Saúde, tais como: diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, dentre outras.

A prática de atividade física pode melhorar a qualidade de vida tanto alimentar como emocional. É um meio simples que pode ser realizado em casa ou ao ar livre. Nesse caso, a realização de atividade física se caracteriza como uma opção fácil e econômica para ajudar no controle dos impactos nocivos à saúde mental causada pelo isolamento social.

Com base nos resultados deste estudo, sugere-se que o isolamento social decorrente da pandemia de COVID-19 possa ter relação direta com as mudanças de hábitos alimentares com fatores emocionais potencializando todo esse contexto.

Como estratégia para melhoria da qualidade de vida da população no que se refere aos hábitos

durante o isolamento social, propõe-se que sejam disponibilizadas tabela de composição nutricional dos alimentos dentro dos aplicativos de delivery, visto que o uso desses aplicativos apresentou um aumento significativo nesse período, e as tabelas nutricionais são essenciais para auxiliar em uma boa escolha baseada na análise da composição, colaborando para um consumo consciente.

Também é importante implementar ações da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) para a população, conforme preconizado pela portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, cita no § III que práticas corporais e atividades físicas, que compreende promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, dentre outras práticas. Deixando mais evidente para que a população tenha maior conhecimento e possam usufruir desses benefícios.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M.. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

BEZERRA, I. N.; MOREIRA, T. M. V.; CAVALCANTE, J. B.; SOUZA, A. M.; SICHIERI, R.. Consumo de alimentos fora do lar no Brasil segundo locais de aquisição. **Revista de Saúde Pública**, v.51, p.15, 2017. DOI: <http://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006750>

CERVO, A.; BERVIAN, P.; SILVA, R.. **Metodologia Científica**. 6 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

COSIO, R. B. Z.; ROMEIRO, A. T.; ROSSI, L.. **Avaliação da percepção da imagem corporal em uma academia do município de São Paulo**. Buenos Aires: Efdeportes, 2008.

COSTA, R. C. T.. Responsabilidade internacional por pandemias: República Popular da China e COVID-19. **Revista Acadêmica Feol (REFEOL)**, v.1, n.15, p.43-61, 2020.

VERTICCHIO, D. F. R.; VERTICCHIO, N. M.. Os impactos do isolamento social sobre as mudanças no comportamento alimentar e ganho de peso durante a pandemia do COVID-19 em Belo Horizonte e região metropolitana, Estado de Minas Gerais, Brasil. **Research, Society and Development**, v.9, n.9, p.e460997206-e460997206, 2020. DOI: <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7206>

FARIAS, H. S. O.. Avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. Espaço e Economia. **Revista Brasileira de Geografia Econômica**, v.9, n.17, 2020. DOI: <http://doi.org/10.4000/espacoeconomia.11357>

FARIAS, L. A. B. G.; COLARES, M. P.; BARRETOTI, F. K. A.; CAVALCANTI, L. P. G.. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v.15, n.42, p.2455, 2020. DOI: [http://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2455](http://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2455)

GARDNER, R. M.. Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. **Journal**

of Psychology, v.87, n.2, p.327-37, 1996. DOI: <http://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1996.tb02593>

GUEDES, D. P.; LOPES, C. C.; GUEDES, J. E. R. P.. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.11, n.2, p.151-158, 2005. DOI: <http://doi.org/10.1590/S1517-86922005000200011>

GIL, A. C.. **Como elaborar projetos de pesquisas**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, L.. **Pandemia dispara consumo de açúcar**: Saiba como consumir de forma equilibrada. Nutrição em falta, 2020.

LOPES, I. B.; VIANA, M. M.; ALFINITO, S.. Redes alimentares alternativas em meio à Covid-19: reflexões sob o aspecto da resiliência. **Gestão e Sociedade**, v.14, n.39, p.3750-3758, 2020. DOI: <http://doi.org/10.21171/ges.v14i39.3265>

MALTA, D. C.; SZWARCOWALD, C. L.; BARROS, M. B. A.; GOMES, C. S.; MACHADO, I. E.; JÚNIOR, P. R. B. S.; ROMERO, D. E.; LIMA, M. G.; DAMACENA, G. N.; PINA, M. F.; FREITAS, M. I. F.; WERNWCK, A. O.; SILVA, D. R. P.; AZEVEDO, L. O.; GRACIE, R.. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.29, n.4, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M.. **Metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2018.

MATSUDO, V. K. R.; SANTOS, M.; OLIVEIRA, L. C.. Quarentena sim! Sedentarismo não! Atividade física em tempos de coronavírus. **Revista Diagnóstico e Tratamento**, v.25, n.3, p.116, 2020.

MONTEIRO, A. R.; BARROS, L. A. S.; ALBERNAZ, P. C. S.; VIEIRA, V. B. A.; BARROSO, V. D. M. P.; RODRIGUES, M. C. C.. Diabetes mellitus, obesidade e maus hábitos de vida: sua relação com a covid-19. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v.15, n.2, p.56-68, 2020. DOI: <http://doi.org/10.29184/1980->

[7813.rcfmc.377.vol.15.n2.2020](#)

PEREIRA, J. M.. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

PITANGA, F. J. G.; BECK, C. C.; PITANGA, C. P. S.. Atividade física e redução do comportamento sedentário durante a pandemia do Coronavírus. **Arquivos Brasileiros de**

Cardiologia, v.114, n.6, p.1058-1060, 2020. DOI: <http://doi.org/10.36660/abc.20200238>

RAIOL, R. A.. Praticar exercícios físicos é fundamental para a saúde física e mental durante a Pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3, n.2, p.2804-2813, 2020. DOI: <http://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-124>

Os **autores** detêm os direitos autorais de sua obra publicada. A **CBPC – Companhia Brasileira de Produção Científica (CNPJ: 11.221.422/0001-03)** detêm os direitos materiais dos trabalhos publicados (obras, artigos etc.). Os direitos referem-se à publicação do trabalho em qualquer parte do mundo, incluindo os direitos às renovações, expansões e disseminações da contribuição, bem como outros direitos subsidiários. Todos os trabalhos publicados eletronicamente poderão posteriormente ser publicados em coletâneas impressas ou digitais sob coordenação da Companhia Brasileira de Produção Científica e seus parceiros autorizados. Os (as) autores (as) preservam os direitos autorais, mas não têm permissão para a publicação da contribuição em outro meio, impresso ou digital, em português ou em tradução.

Todas as obras (artigos) publicadas serão tokenizadas, ou seja, terão um NFT equivalente armazenado e comercializado livremente na rede OpenSea (https://opensea.io/HUB_CBPC), onde a CBPC irá operacionalizar a transferência dos direitos materiais das publicações para os próprios autores ou quaisquer interessados em adquiri-los e fazer o uso que lhe for de interesse.



Os direitos comerciais deste artigo podem ser adquiridos pelos autores ou quaisquer interessados através da aquisição, para posterior comercialização ou guarda, do NFT (Non-Fungible Token) equivalente através do seguinte link na OpenSea (Ethereum).

The commercial rights of this article can be acquired by the authors or any interested parties through the acquisition, for later commercialization or storage, of the equivalent NFT (Non-Fungible Token) through the following link on OpenSea (Ethereum).



<https://opensea.io/assets/ethereum/0x495f947276749ce646f68ac8c248420045cb7b5e/44951876800440915849902480545070078646674086961356520679561157166686569234433/>