

Efeito da pandemia de COVID-19 sobre o bem-estar subjetivo, a prática de exercício físico, o sono e a alimentação

Effect of COVID-19 on individuals' subjective wellbeing, exercise, sleep and diet

Eryclis Nunes¹; Fernanda Hermes do Nascimento²; Priscila Carneiro Valim-Rogatto³; Wellington Segheto⁴; Camila Maria de Melo^{1*}

¹Graduação em Educação Física, Mestrado em Nutrição e Saúde, Professor da Universidade Federal de Lavras, MG; ²Graduação em Nutrição, Mestrado em Nutrição e Saúde e Professora Assistente do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, MG; ³Graduação em Educação Física, Doutorado em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo, Professora do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Lavras, MG; ⁴Licenciatura e Bacharelado em Educação Física, Doutorado em Ciência da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa, Pós-doutorado em andamento na universidade Federal de Lavras, MG

Resumo

Introdução: a pandemia da COVID-19 mudou a vida das pessoas, afetando-lhes o bem-estar subjetivo (BES) e o estilo de vida. No entanto, não existem dados abrangentes sobre a avaliação das esferas do BES atingidas, o índice geral do BES e sua associação com outras variáveis relacionadas ao estilo de vida. **Objetivo:** avaliar o BES durante a pandemia da COVID-19 e sua relação com a realização de exercícios físicos, o sono e a nutrição. **Metodologia:** foi realizado um estudo descritivo, com a aplicação de questionário eletrônico a 72 informantes, homens e mulheres de 20 a 60 anos, que foram avaliados quanto ao estilo de vida antes e durante a referida pandemia, sendo o BES avaliado durante a pandemia. Foram realizadas análises descritivas, de associação e de comparação, adotando-se uma significância de $p < 0,05$. **Resultados:** a dimensão “afeto negativo” teve a maior pontuação ($3,8 \pm 0,7$) entre as esferas do BES. A pandemia reduziu a prática de exercícios físicos em 61,0% dos participantes que os realizavam antes da pandemia ($p < 0,01$). Aumento do tempo total de sono ($p < 0,01$) e melhora da qualidade do sono foram observados durante a pandemia, e os indivíduos que relataram mais tempo de sono disseram que o fizeram para cuidar da saúde ($p < 0,01$). Em relação aos hábitos alimentares, 79,1% dos participantes consideraram sua dieta saudável, 34,7% melhoraram sua dieta e 58,3% aumentaram seu apetite. **Conclusão:** houve predomínio de efeitos negativos em relação ao BES, e esse fato pode ser associados à redução da prática de exercícios físicos. O distanciamento social resultou em aumento do TST e não promoveu mudanças nos hábitos alimentares. **Palavras-chave:** SARS-CoV-2; Estilo de vida; Exercício físico; Tempo total de sono; Hábitos alimentares.

Abstract

Introduction: the COVID-19 pandemic has changed people's lives, affecting their subjective well-being (SWB) and lifestyle. However, there is no comprehensive data on assessing the spheres of SWB affected, the overall SWB index and its association with other lifestyle-related variables. **Objective:** to assess SWB during the COVID-19 pandemic and its relationship with physical exercise, sleep, and nutrition. **Methodology:** a descriptive study was conducted, applying an electronic questionnaire to 72 informants, men and women aged 20 to 60, who were assessed regarding their lifestyle before and during the pandemic, as mentioned above, with SWB being assessed during the pandemic. Descriptive, association and comparison analyses were performed, adopting a significance of $p < 0.05$. **Results:** the “negative affect” dimension had the highest score (3.8 ± 0.7) among the SWB spheres. The pandemic reduced the practice of physical exercises in 61.0% of participants who performed them before the pandemic ($p < 0.01$). An increase in total sleep time ($p < 0.01$) and improvement in sleep quality were observed during the pandemic, and individuals who reported more sleep time said they did so to take care of their health ($p < 0.01$). Regarding eating habits, 79.1% of participants considered their diet healthy, 34.7% improved their diet, and 58.3% increased their appetite. **Conclusion:** negative effects were predominant in relation to SWB, and this fact can be associated with the reduction in the practice of physical exercises. Social distancing increased TST and did not promote changes in eating habits.

Keywords: SARS-CoV-2; Lifestyle; Physical exercise; Total sleep time; Eating habits.

INTRODUÇÃO

As últimas décadas foram marcadas por mudanças negativas no estilo de vida das pessoas, principalmente

em relação aos hábitos de saúde^{1,2}. Em 2019, o surto de COVID-19, causado pelo vírus SARS-CoV-2, promoveu mudanças drásticas na vida das pessoas devido a sua natureza altamente contagiosa^{3,4}.

Para combater a COVID-19 e evitar a disseminação da doença, os governos estabeleceram práticas como quarentena, isolamento e distanciamento social. Essas práticas limitaram a interação social, e os indivíduos

Corresponding / Correspondente: Camila Maria de Melo^{1*} - Endereço: Universidade Federal de Lavras, Departamento de Nutrição. Av. Norte UFLA, Aqueça Sol, 37200000 - Lavras, MG - Brasil - E-mail: camila.melo@ufla.br

tiveram de se adaptar e passar mais tempo em casa⁵. Assim, o bem-estar subjetivo e os hábitos de saúde, como a prática de exercícios físicos, hábitos de sono e alimentação, sofreram mudanças^{3,6}.

Bem-estar subjetivo (BES) é um estado de satisfação plena que leva as pessoas a fazerem uma autoavaliação de sua vida atual, considerando aspectos positivos e negativos e sua satisfação com a vida⁷. A pandemia de COVID-19 causou mudanças nos comportamentos rotineiros, resultando em aumento na frequência e na intensidade de emoções negativas, devido às condições estressantes geradas pelo período de distanciamento social⁸. Essas experiências afetaram a percepção dos indivíduos sobre seu BES e contribuíram para mudanças negativas em seus hábitos de saúde⁹.

As mudanças na prática de exercícios físicos ocorreram principalmente devido aos protocolos de distanciamento social, os quais restringiram os espaços públicos e privados comumente utilizados para essa prática¹⁰. Reduzir o nível de exercícios físicos durante o distanciamento social pode ter tido um impacto negativo na atividade física, causando ganho de peso, hipertensão, hiperglicemia e dores musculares e ósseas^{11,12}.

A qualidade do sono também mudou durante esse período. O distanciamento social também promoveu aumento dos níveis de estresse e de ansiedade, fazendo emergir sintomas depressivos, com a diminuição da exposição à luz do dia, aspectos que podem afetar o ritmo circadiano¹³. Alguns estudos mostraram redução das horas de sono noturno, aumento do número de despertares, cochilos diurnos, sonolência diurna e atraso nas fases de sono-vigília¹⁴.

Os hábitos alimentares também foram afetados pela pandemia. Estudos mostraram um aumento do apetite e do número de refeições, o incremento do consumo de alimentos ricos em gorduras, sal e carboidratos, bem como o crescimento do índice de massa corporal (IMC)^{15,16}.

Há estudos que avaliaram o BES durante a pandemia^{6,9,17} e identificaram mudanças nos hábitos de saúde da população, referentes a exercícios físicos, dieta e sono^{13,15,18,19}. No entanto, não existem dados abrangentes sobre a avaliação das esferas do BES afetadas, bem como do índice geral do BES. Assim, o presente estudo buscou avaliar o BES durante a pandemia de COVID-19 e compreender as associações entre esse estado e hábitos de saúde, como prática de exercícios físicos, sono e alimentação, utilizando uma escala validada para a população brasileira.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, realizado por meio da aplicação de questionários eletrônicos. A amostra foi composta por adultos de 20 a 60 anos, de ambos os sexos, residentes em cidades do sul de Minas Gerais. A pesquisa foi divulgada em plataformas de mídia social, para aumentar o alcance de participantes. O estudo foi

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Lavras, sob o protocolo número 4.220.157. O contato dos pesquisadores foi disponibilizado, em caso de dúvidas, durante o preenchimento dos instrumentos. Inicialmente, 227 voluntários aceitaram participar do estudo, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando uma delas com o voluntário.

O período de coleta de dados foi de junho a agosto de 2020, quando o *link* para acesso aos instrumentos ficou disponível. Enquanto a pesquisa estava em realização, os instrumentos foram armazenados na plataforma de formulários do Google[®]. Nenhum *feedback* foi gerado durante o preenchimento dos instrumentos. Um breve texto explicativo sobre o estudo foi disponibilizado aos participantes. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado para leitura e aceitação. Os voluntários que concordaram em participar do estudo preencheram o Questionário de Comportamento e Hábitos de Vida (QCHV) e a Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES). O QCHV foi composto por questões sobre comportamento, exercício físico, hábitos alimentares e sono. A EBES é composta por esferas de bem-estar subjetivo (BES): afeto positivo e negativo e satisfação com a vida²⁰. Ao preencher os instrumentos, uma confirmação de envio foi exibida juntamente com uma mensagem de agradecimento pela participação no estudo.

Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES)

Para determinar o BES, foi utilizada a Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES), adaptada e validada para a língua portuguesa²⁰. A escala é composta por 62 itens, e o sujeito deve responder como tem se sentido ultimamente, com base em uma escala Likert de cinco pontos (1 a 5). Para a avaliação dos resultados, é calculada a soma das respostas escolhidas pelos sujeitos e a média de cada sujeito (dividindo-se essa soma pelo número total de itens respondidos). Dos 62 itens, 47 correspondem a afetos (positivos e negativos), e 15 são sobre satisfação com a vida. Durante a análise, a pontuação obtida nos itens da esfera dos afetos negativos deve ser invertida, subtraindo-se o número escolhido pelo sujeito como resposta (1, 2, 3, 4 ou 5) do valor constante 6. Como a escala possui um fator de bem-estar subjetivo, quanto maior for a média obtida na escala completa (somando os resultados de todos os itens após a inversão), maior será o BES do sujeito pesquisado. Da mesma forma, a avaliação pode ser realizada separadamente para as esferas presentes na escala (afeto positivo, afeto negativo e satisfação ou insatisfação com a vida). O ponto de corte 3 foi utilizado para avaliar as médias das pontuações obtidas pelas esferas da escala para classificar os participantes²⁰, com pontuação média acima de 3 para afeto positivo e satisfação com a vida, indicando melhor BES. Quanto menor for a pontuação abaixo do ponto de corte 3 para afeto negativo, melhor será o BES. É possível

classificar a amostra em baixo, moderado e alto BES, de acordo com a média encontrada nas respostas de cada participante do estudo.

Questionário de Comportamento e Hábitos de Vida (QCHV)

Esse instrumento, desenvolvido pelos autores, é composto por 64 questões que avaliam o comportamento antes e durante o distanciamento social, a prática de exercícios físicos, os hábitos alimentares e o sono. As questões foram divididas da seguinte forma: dados pessoais, sociodemográficos e antropométricos (autorrelatados); distanciamento social, motivação e saúde, humor; exercício físico; hábitos alimentares; e sono. As questões foram adaptadas de questionários validados para essas avaliações, como o IPAQ e o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh.

Análise dos dados

Em relação às questões sobre a prática de exercícios físicos, a amostra foi dividida em dois grupos: praticantes e não praticantes de exercícios físicos. Em relação às questões relacionadas aos hábitos alimentares, foi possível dividi-las em nove grupos alimentares: frutas, vegetais e leguminosas, carnes vermelhas, refeições congeladas, salgadinhos de pacote, fast food, doces, cafés e álcool. A frequência semanal de consumo alimentar foi categorizada em: menos de uma vez por semana; de duas a três vezes por semana; e mais de quatro vezes por semana.

As variáveis contínuas foram investigadas quanto à normalidade (teste de Kolmogorov-Smirnov). Foram realizadas análises descritivas de frequência, média, porcentagem e desvio-padrão. Os testes de Wilcoxon e Kruskal-Wallis foram usados para comparar as variáveis não paramétricas. As associações entre as variáveis categóricas, relacionadas a exercício, saúde e sono, foram avaliadas pelo teste qui-quadrado e teste exato de Fisher, quando alguma diferença foi encontrada pelo teste post-hoc de Bonferroni. O teste de McNemar foi utilizado para comparar as variáveis antes e durante o exercício físico. Todas as análises foram realizadas pelo SPSS Statistics® (IBM) versão 20.0, com nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Inicialmente, havia 227 respondentes na pesquisa, mas 155 foram excluídos devido a idade (menor que 20 anos e maior que 60 anos), residência fora do sul de Minas Gerais e apresentação de questionários incompletos. Assim, a amostra foi composta por 72 voluntários que responderam aos dois instrumentos propostos. Os dados de caracterização da amostra estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e antropométricas de adultos durante a pandemia de COVID-19 (n = 72)

	n (%)
Sexo	
Masculino	55 (76,4)
Feminino	17 (23,6)
Número de pessoas que vivem na mesma casa	
1-2	29 (40,3)
3-4	39 (54,2)
> 4	4 (5,5)
Renda (salário)	
< 2	13 (18,1)
2-5	22 (30,6)
5-8	14 (19,4)
>8	23 (31,9)
	Média ± DP
Idade (anos)	36,6 ± 10,66
Peso (kg)	68,3 ± 14,65
Estatura (m)	166 ± 0,086
IMC (kg/m ²)	24,71 ± 4,67

Fonte: autoria própria

Em relação às três esferas do BES, a maior pontuação média foi a de “afeto negativo” ($3,77 \pm 0,71$), seguida por “satisfação com a vida” ($3,19 \pm 0,30$) e “afeto positivo” ($2,48 \pm 0,61$) (Tabela 2). As emoções negativas que contribuíram para aumentar o valor médio da pontuação negativa foram: constrangimento, agressividade, chateação, desânimo, tristeza, medo e insatisfação com a vida. Em relação à classificação dessas esferas de acordo com o ponto de corte estabelecido (3), 26,4% apresentaram “afeto positivo”, 86,1% apresentaram “afeto negativo” e 80,6% estavam “satisfeitos com a vida” acima desse ponto de corte. Em relação ao índice geral de BES, a maioria dos voluntários (66,7%) apresentou índice alto, e apenas 33,3% apresentaram índice baixo (Tabela 2). Dessa forma, pôde-se observar que, embora a maior parte da amostra tenha sido classificada como tendo BES alto, a presença de “afeto negativo” é alta.

Ao realizar associações entre os níveis de BES e o índice geral de BES com a prática de exercícios físicos, sono e dieta, não foram encontradas associações significativas entre essas variáveis. Em relação à prática de exercícios físicos, 75% dos participantes praticavam algum tipo de exercício físico antes do distanciamento social: 35,2% exercícios neuromusculares (com halteres, faixas elásticas, argolas, barras); 42,6% exercícios aeróbicos (por exemplo, corrida, *mountain bike*, caminhada); e 22,2% relaxamento e alongamento (por exemplo, ioga, alongamento, pilates). Dos voluntários que não praticavam exercícios físicos antes, 5% passaram a praticar algum tipo de exercício durante o distanciamento social: 40% exercícios neuromusculares e 60% exercícios aeróbicos. No entanto, os 20% que não praticavam exercícios antes continuaram sem praticar durante o distanciamento social. O distanciamento social fez com que os participantes se preocupassem mais com sua saúde, conforme é relatado

por 59,7% da amostra. No entanto, 51,4% estavam menos motivados para se exercitar e 76,4% tiveram alterações de humor durante o isolamento social.

Tabela 2 – Escores médios e seus respectivos desvios-padrão dos fatores que compõem a Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES) e o índice geral de bem-estar subjetivo

Esferas	Media ± DP
Efeito positivo	2.48 ± 0.61
Efeito negativo	3.77 ± 0.71
Satisfação com a vida	3.19 ± 0.30
Índice geral do SWB	Frequência (%)
Baixo	33.3 (24)
Alto	66.7 (48)

Fonte: autoria própria

Ao analisar a prática de exercícios físicos antes e durante a pandemia, observou-se que 61% dos participantes que praticavam exercícios físicos antes da pandemia

pararam, e 6,9% dos participantes que não praticavam exercícios antes começaram durante a pandemia ($p = 0,0001$). Esses resultados mostram que a pandemia teve grande impacto na redução do nível de exercícios físicos dos participantes.

Foram realizadas análises de comparação entre os grupos de exercícios físicos antes e durante a pandemia (Tabela 3). De todas as variáveis estudadas, apenas a questão sobre “motivação para exercícios físicos” apresentou relação entre os grupos. Pessoas que praticavam exercícios antes e pararam relataram que ficaram menos motivadas a se exercitar durante o isolamento social ($p < 0,05$). Pessoas que não praticavam exercícios antes e começaram a praticar relataram que ficaram mais motivadas a praticar exercícios físicos durante o isolamento social. Não foram observadas diferenças nas percepções da qualidade do sono e do humor entre os indivíduos que praticavam e não praticavam exercícios antes da pandemia.

Tabela 3 – Classificação dos subgrupos de participantes do estudo quanto à prática de exercícios físicos e sono

Variáveis	G1 (n=33)	G2 (n=21)	G3 (n=13)	G4 (n=5)	p
	Média (± DP)	Média (± DP)	Média (± DP)	Média (± DP)	
Idade ¹	37.1 (± 10.6)	38.1 (± 11.9)	34.8 (± 9.9)	31 (± 7.0)	0.57
SWB general ¹	2.43 (± 0.60)	2.45 (± 0.55)	2.60 (± 0.63)	2.67 (± 0.43)	0.39
Efeito positivo ¹	2.43 (± 0.60)	2.45 (± 0.55)	2.60 (± 0.63)	2.67 (± 0.50)	0.62
Efeito negativo	3.78 (± 0.62)	3.48 (± 0.89)	4.02 (± 0.53)	3.74 (± 0.88)	0.28
Satisfação com a vida ¹	3.24 (± 0.19)	3.14 (± 0.42)	3.36 (± 0.11)	3.18 (± 0.25)	0.35
Tempo total de sono ¹	0.55 (± 1.27)	0.51 (± 0.97)	0.41 (± 1.96)	2 (± 1.27)	0.14
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	p
Sexo ²					0.99
Masculino	4(5.5)	16(22.2)	25(34.7)	10(13.9)	
Feminino	1(1.4)	5(6.9)	8(11.1)	3(4.3)	
Tipo de exercício praticado antes do distanciamento social ³					0.30
N	12(16.7)	13(18.5)	0	0	
A	23(31.5)	8(11.1)	0	0	
Al/Rx	9(13)	7(9.2)	0	0	
Tipo de exercício praticado durante o distanciamento social ²					0.55
N	0	14(19.2)	0	5(7.7)	
A	0	31(42.3)	0	8(11.5)	
Al/Rx	0	14(19.2)	0	0	
O distanciamento social deixou você motivado a praticar exercícios físicos (a) ^{2,4}					<0.01
Mais	2(2.8)	7(9.7)	3(4.2)	4(5.5)	
Menos	26(36.1)	7(9.7)	3(4.2)	1(1.4)	
Indiferente	5(6.9)	7(9.7)	7(9.7)	0	
Qualidade do sono antes do distanciamento social ²					0.26
Boa	25(34.7)	17(23.6)	6(8.3)	3(4.2)	
Ruim	8(11.1)	4(5.6)	7(9.7)	2(2.8)	
Qualidade do sono durante o distanciamento social (%)					0.95
Boa	19(26.4)	14(19.4)	8(11.1)	3(4.2)	
Ruim	14(19.4)	7(9.7)	5(6.9)	2(2.8)	
A qualidade do sono mudou durante o distanciamento ²					0.72
Melhorou	4(5.5)	5(6.9)	4(5.5)	1(1.4)	
Piorou	14(19.4)	4(5.5)	4(5.5)	1(1.4)	
Não mudou	15(20.8)	12(16.7)	5(6.9)	4(2.3)	

Havia mais tempo para cuidar da saúde ³					0.09
Sim	16(22.2)	15(20.8)	7(9.7)	5(6.9)	
Não	17(23.6)	6(8.3)	6(8.3)	0	
Observou mudanças no humor ²					0.48
Sim	24(33.3)	15(20.8)	12(16.7)	4(5.6)	
Não	9(12.5)	6(8.3)	1(1.4)	1(1.4)	

Legenda: ¹ Teste não paramétrico de Kruskal–Wallis; ² Teste exato de Fisher para violações de suposições; ³ Teste de qui-quadrado para variáveis categóricas, valor de significância $p < 0,05$; ⁴ Correção de Bonferroni, $z = 0,0041$. Grupos de exercício físico: G1 = praticava antes e parou de praticar no distanciamento social; G2 = praticava antes e continuou praticando durante o distanciamento social; G3 = não praticava antes e não praticou durante o distanciamento social; G4 = não praticava e começou a praticar durante o distanciamento social. Modalidades de exercício físico: N = exercícios neuromusculares (exercício com barra, faixas elásticas, argolas, barras e outros); A = exercício aeróbico (corrida, mountain bike, caminhada e outros); Al/Rx = ioga, alongamento, pilates e outros.

Fonte: autoria própria

A avaliação da qualidade do sono (Tabela 4) mostrou que 68,1% dos participantes classificaram sua qualidade do sono como “boa” e 31,9% como “ruim” antes do distanciamento social. Por outro lado, 61,1% classificaram a qualidade do sono durante o distanciamento social como “boa” e 38,9% como “ruim”. Assim, 48,6% dos voluntários mencionaram que não houve alteração na qualidade do sono durante esse período. Foi relatada uma diferença no tempo total de sono (TTS) de 8:05 ± 1:10 h para 8:26

± 1:07 h durante o distanciamento social ($p < 0,05$), o que representa um aumento de 21 minutos.

A associação entre a qualidade do sono antes e durante o distanciamento social e as variáveis relacionadas a saúde, exercícios físicos e sono mostrou que as pessoas que tinham mais tempo para cuidar da saúde tiveram melhor qualidade do sono durante o distanciamento social ($p < 0,05$) (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos dados relacionados a qualidade do sono antes e durante o distanciamento social (n=72)

Variáveis	Qualidade do sono antes do distanciamento social		p	Qualidade do sono durante o distanciamento social		P
	Bom	Ruim		Bom	Ruim	
	Mean ± SD			Mean ± SD		
Número de horas dormidas ¹	8:15±1:16	8:17±1:06	0.14	8:4±1:11	8:5±1:09	0.43
Idade ¹	37.6±11.2	34.3±9.2	0.30	37.2±11.2	35.5±9.8	0.61
Sexo ² (%)		n (%)	0.306		n (%)	0.53
Masculino	36(50)	19(26)		32(44)	23(32)	
Feminino	13(18)	4(6)		12(17)	5(6.9)	
Prática de exercício antes ou durante (%) ²			0.06			0.58
Sim	40(56)	14(19)		17(24)	9(13)	
Não	9(13)	9(13)		27(38)	19(26)	
Mais tempo gasto em cuidados de saúde (%) ²			0.37			<0.01*
Sim	31(43)	12(16)		33(46)	10(14)	
Não	18(25)	11(15)		11(15)	18(25)	
Mudança de humor (%) ³			0.39			0.36
Sim	36(50)	19(26)		32(44)	23(32)	
Não	13(18)	4(6)		12(17)	5(7)	
Motivação para prática de exercícios (%) ²			0.54			0.66
Maior	12(17)	5(7)		12(16)	5(7)	
Menor	26(36)	10(13)		21(30)	15(21)	
Indiferente	11(15)	8(11)		11(15)	8(11)	
Qualidade do sono alterada (%) ³			0.43			0.60
Melhorou	6(8)	4(6)		5(7)	5(7)	
Piorou	18(25)	11(15)		17(24)	12(17)	
Sem alteração	25(35)	8(11)		22(31)	11(14)	

Legenda: ¹ Sem distribuição normal. Com Wilcoxon teste; ² Teste Qui-quadrado para variáveis categóricas; ³ Teste Exato de Fisher por violações dos pressupostos; * valor de $p < 0.05$.

Fonte: autoria própria

Em relação aos hábitos alimentares, observou-se que 79,12% dos participantes consideraram suas dietas saudáveis, 34,72% melhoraram suas dietas, 58,3% tiveram aumento do apetite e 56,94% não alteraram os horários

das refeições durante o isolamento social. No entanto, não foram encontradas diferenças quanto à frequência de consumo dos grupos alimentares antes e durante o distanciamento social (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição dos dados relativos aos alimentos consumidos antes e durante o distanciamento social

Tipo de alimento	Antes do distanciamento social			Durante o distanciamento social			P
	<1x week (%)	2-3x week (%)	> 4x week (%)	<1x week (%)	2-3x week (%)	> 4x week (%)	
Frutas ¹	87.5	6.9	5.6	81.9	11.1	6.9	0.16
Verduras e vegetais ¹	41.7	22.2	36.1	36.1	29.2	34.7	0.62
Carne vermelha ¹	34.7	23.6	41.7	27.8	26.4	45.8	0.20
Refeições congeladas ¹	70.8	16.7	12.5	65.3	23.6	11.1	0.40
Salgadinhos embalados ¹	100	0	0	98.6	1.4	0	0.32
Fast Food ¹	97.2	2.8	0	97.2	2.8	0	1.00
Doces ¹	88.9	8.3	2.8	87.5	9.7	2.8	0.81
Café ¹	58.3	15.3	26.4	51.4	2.8	45.8	0.19
Bebida alcoólica ¹	58.3	12.5	29.2	48.6	2.8	48.6	0.11

Fonte: autoria própria

DISCUSSÃO

A pandemia de COVID-19 afetou o estilo de vida e as rotinas diárias da população, não apenas pelos efeitos patológicos causados pela doença, mas também pelas mudanças nos hábitos de saúde¹³. Nossos resultados mostraram que a maioria dos participantes do estudo apresentou alto índice geral de BES e experimentou emoções negativas mais intensas durante o período de distanciamento social. Outros estudos relataram aumento dos níveis de emoções negativas devido a mudanças no estilo de vida e na rotina diária^{3,21}, fatores econômicos²² e redução do contato social⁶.

No presente estudo, o alto índice geral de BES, verificado durante o distanciamento social, pode estar associado às dificuldades que os indivíduos tiveram em expressar suas emoções e o que pensavam e sentiam, principalmente em um período em que eles buscavam formas de se adaptar a uma nova realidade²³. A pandemia de COVID-19 gerou maiores níveis de estresse, exaustão, ansiedade, depressão, menor satisfação no trabalho, medo e perda de motivação, dificultando a manutenção de um estilo de vida saudável²⁴.

Dentre os fatores relacionados a sentimentos negativos durante a pandemia, destacamos a questão econômica, pois 18% dos participantes ganhavam menos de dois salários mínimos por mês: profissionais autônomos, estudantes, assalariados ou desempregados. Suas rendas podem ter sido afetadas pela instabilidade dos empregos, resultando em um aumento dos efeitos negativos e um baixo índice geral de BES durante o distanciamento social²⁵. A experiência de distanciamento social está associada a baixa satisfação com a vida, pois esse período foi

marcado por incertezas econômicas e mudanças na rotina diária, no trabalho e no estilo de vida¹⁷. É importante ressaltar que nossos dados foram coletados três meses após o decreto de distanciamento social no Brasil, um período marcado por grande incerteza quanto ao futuro.

A prática regular de exercícios físicos durante a pandemia seria relevante para a manutenção de uma condição física e psicológica saudável²⁶. Nossos resultados revelaram que houve uma redução significativa no número de pessoas que se exercitavam. A restrição de acesso a espaços públicos e privados usados para exercícios físicos, devido aos protocolos de distanciamento social, provavelmente teve um impacto adverso na prática de exercícios²⁷. O distanciamento social causou mudanças no estilo de vida, especialmente na redução da prática e da frequência de exercícios físicos. Além disso, metade da amostra relatou piora da qualidade de vida nesse período¹⁵. A inatividade física resultante pode contribuir para o surgimento futuro de diversas disfunções fisiológicas, como excesso de peso, alterações metabólicas que aumentam o risco de doenças crônicas não transmissíveis e o desenvolvimento de dores nos sistemas muscular e ósseo^{11,12}.

Apenas cinco participantes que não praticavam exercícios físicos passaram a praticá-los durante o distanciamento social. O tempo ocioso em casa e a preocupação com a saúde levaram essas pessoas a começarem a se exercitar, e, durante o distanciamento social, os programas de exercícios em casa surgiram como uma alternativa devido ao baixo custo dos materiais e por serem adaptáveis a qualquer espaço da casa^{3,18}. Mesmo algumas pessoas tendo começado a se exercitar durante a

pandemia da COVID-19, a maioria da população se tornou ainda mais inativa fisicamente¹⁰.

A associação entre motivação e exercício foi observada em nosso estudo, e aqueles participantes que eram ex-praticantes de exercícios físicos estavam menos motivados a praticar durante o distanciamento social. Por outro lado, os participantes que não praticavam exercícios antes estavam mais motivados a se exercitar durante o distanciamento social. A pandemia da COVID-19 fez com que as pessoas se tornassem menos motivadas a se exercitar. O acesso limitado a equipamentos e (ou) espaços adequados e o aumento dos níveis de estresse psicológico, ansiedade e depressão podem ter sido fatores que contribuíram para a redução da atividade física^{18,21}. Uma possível causa para a redução da motivação para se exercitar durante o distanciamento social pode ter sido a falta de companhia e do ambiente da academia, que são fontes de motivação²⁸. Por outro lado, pessoas que mantiveram a regularidade ou passaram a se exercitar, mesmo durante o distanciamento social, aumentaram seus níveis de humor, motivação e interesse em praticar outras modalidades de exercício físico²¹.

Os resultados obtidos em nosso estudo mostraram um aumento significativo no TST de 21 minutos (em média). A avaliação do TTS pode ser classificada como suficiente, uma vez que a recomendação para jovens e adultos é de aproximadamente 7 a 9 horas de sono por noite²⁸. A partir disso, inferimos que os participantes do estudo dormiram mais durante o período de distanciamento social, durante o qual muitas pessoas trabalhavam e estudavam em casa, eliminando ou reduzindo o deslocamento entre trabalho e casa. A flexibilidade nessa nova rotina pode explicar o aumento das horas de sono noturno²⁹. O distanciamento social levou a um aumento do tempo total de sono de 50 minutos durante a semana e 25 minutos nos fins de semana para adultos americanos, devido à redução da carga horária diária e semanal, flexibilidade no cumprimento do trabalho e porque muitos ficaram desempregados durante a pandemia de COVID-19²⁹.

Outros estudos realizados com adultos mostraram mudanças no tempo total de sono, pois as pessoas passaram a dormir menos¹⁴, com sono inalterado¹³ ou aumento de suas queixas sobre o sono durante a pandemia³⁰. A pandemia da COVID-19 pode ter causado alterações no tempo de vigília e sono, aumento dos níveis de estresse, consumo de álcool e maior exposição à luz por meio de dispositivos eletrônicos à noite, que podem afetar o TST e a qualidade do sono noturno³¹. Em relação à qualidade do sono, foi encontrada uma melhora nos participantes que tiveram mais tempo para cuidar da saúde, pois o período de distanciamento fez com que as pessoas passassem mais tempo em casa e se preocupassem mais com a saúde, principalmente em dormir melhor.

Não observamos mudanças na ingestão alimentar dos participantes. Existem resultados contraditórios na literatura recente sobre hábitos alimentares durante a

pandemia da COVID-19, e é possível observar que as mudanças nos padrões alimentares foram desencadeadas pelo aumento do estresse psicológico gerado pela pandemia da COVID-19. Estudos observaram que a pandemia causou aumento do peso corporal devido a um maior consumo de alimentos ricos em carboidratos, açúcar e gordura e à redução da prática de exercícios físicos¹⁵. Sexo, índice de massa corporal (IMC), tabagismo, estresse mental e consumo de álcool influenciaram o aumento da ingestão alimentar diária durante a pandemia¹⁶, e os grupos de alimentos mais consumidos nesse período foram carboidratos (48,6%) e doces (64,4%). O distanciamento social teve um impacto de 86% nos hábitos de saúde, e a diminuição da motivação para praticar exercícios. Mudanças em emoções e em hábitos alimentares levaram a um maior comportamento sedentário¹⁹.

No entanto, a pandemia teve alguns efeitos positivos nos hábitos alimentares, porque muitas pessoas começaram a cozinhar com mais frequência em casa, e isso aumentou o consumo de legumes, vegetais e frutas³². O distanciamento social promoveu um aumento de 90% no consumo de refeições caseiras, e 26% conseguiram incorporar alimentos mais nutritivos em suas refeições³³. O aumento do consumo de receitas caseiras durante o distanciamento social proporcionou melhor ingestão de alimentos saudáveis, como frutas, vegetais, cereais, frutos do mar, ervas e castanhas³⁴.

Este estudo reforça os efeitos da pandemia da COVID-19 no BES e nos hábitos de saúde de adultos e como essas mudanças podem se revelar como prejudiciais no pós-pandemia, podendo potencializar o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, diabetes, hipertensão e outras. Estratégias e programas governamentais devem ser elaborados para minimizar as perdas na prática de exercícios físicos, em hábitos alimentares, sono e BES, para garantir melhor qualidade de vida e hábitos saudáveis de saúde.

Os principais pontos fortes deste estudo foram o período de coleta de dados, situado nos primeiros meses da pandemia da COVID-19 no Brasil, o que permitiu avaliar mudanças no estilo de vida e na rotina diária no período de adaptação. Além disso, a avaliação do BES foi realizada por meio de uma escala brasileira validada, que considera seus níveis (efeitos positivos e negativos e satisfação com a vida) e seu índice geral.

Entretanto, o presente estudo apresentou algumas limitações, como perda amostral durante seu desenvolvimento, o que afetou o tamanho da amostra final. Os instrumentos utilizados não foram respondidos integralmente devido a complicações da amostra e do estudo, além da subjetividade. Entretanto, cabe ressaltar que o estudo foi conduzido em um estágio inicial da pandemia, quando as pessoas estavam, de fato, praticando medidas de distanciamento social e vivenciando as mudanças agudas dessas medidas nos comportamentos relacionados à saúde.

A pandemia da COVID-19 e o distanciamento social afetaram a saúde da população. O presente estudo demonstrou que maior intensidade e frequência de efeitos negativos e menores taxas de efeitos positivos e satisfação com a vida foram vivenciadas durante esse período, bem como houve uma redução importante na prática de exercícios físicos e nenhum efeito nos hábitos alimentares. Por outro lado, a pandemia da COVID-19 pode ter tido um impacto positivo na duração e qualidade do sono, o que pode afetar outros aspectos da saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Universidade Federal de Lavras (UFLA) pelo apoio. Este estudo foi financiado por uma bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ - Número do processo: 422665/2018-5).

FONTE DE FINANCIAMENTO

Este estudo foi financiado por uma bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ - Número do processo: 422665/2018-5).

REFERÊNCIAS

1. Abdin S, Welch RK, Byron-Daniel J, Meyrick. The effectiveness of physical activity interventions in improving well-being across office-based workplace settings: a systematic review. *Pub Health*. 2018;160:70-6. doi: 10.1016/j.puhe.2018.03.029
2. Mozaffarian MD, Tao Hao MPH, Rimm EB, Willett WC, Hu FB. Changes in diet and lifestyle and long term weight gain in women and men. *N Engl J Med*. 2011;25(364): 2392-404. doi: 10.1056/NEJMoa1014296
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-20. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
4. Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomed*. 2020;91(1):157-60. doi: 10.23750/abm.v91i1.9397
5. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística –IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde [Internet]. 2020 [acesso em: 2022 March 2]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-11/ibge-403-dos-adultos-sao-considerados-sedentarios-no-brasil>
6. Lades LK, Laffan K, Daly M, Delaney L. Daily emotional well-being during the COVID-19 pandemic. *Br J Health Psychol*. 2020;4(25):902-11. doi: 10.1111/bjhp.12450
7. Ropke LM, Souza AG, Bertoz APM, Adiazola MM, Ortolan EVP, Martins RH, et al. Efeito da atividade física na qualidade do sono e qualidade de vida: revisão sistematizada. *Arch Health Invest*. 2018;12(6):561-6. doi: 10.21270/archi.v6i12.2258
8. Cabiedes-Miragaya L, Diaz-Mendez C, García-Espejo I. Well-Being and the lifestyle habits of the Spanish population: the association between subjective well-being and eating habits. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1-13. doi: 10.3390/ijerph18041553
9. Lesser IA, Nienhuis CP. The impact of COVID-19 on physical activity behavior and well-being of Canadians. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17): 1-12. doi: 10.3390/ijerph17113899
10. Sánchez-Sánchez E, Ramírez-Vargas G, Avellaneda-López Y, Orellana-Pecino JI, García-Marín E, Díaz-Jimenez J. Eating habits and physical activity of the Spanish population during the COVID-19 pandemic period. *Nutrients*. 2020;9(12):1-12. doi: 10.3390/nu12092826
11. De Sousa RAL, Improta-Caria AC, Aras-Júnior R, Oliveira EM de, Soci UPR, Cassilhas RC. Physical exercise effects on the brain during COVID-19 pandemic: links between mental and cardiovascular health. *Neurosci*. 2021;42(10):1325-34. doi: 10.1007/s10072-021-05082-9
12. Bentlage E, Ammar A, How D, Ahmed M, Trabelsi k, Chtourou H, et al. Practical recommendations for maintaining active lifestyle during the COVID-19 pandemic: a systematic literature review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):1-22. doi: 10.3390/ijerph17176265.
13. Gupta R, Grover S, Basu A, Krishnan V, Tripathi A, Subramanyam A, et al. Changes in sleep pattern and sleep quality during COVID-19 lockdown. *2020;62(4):370-8*. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_523_20
14. Dai W, Zhou J, Li G, Zhang B, Ma N. Maintaining normal sleep patterns, lifestyles and emotion during the COVID-19 pandemic: the stabilizing effect of daytime napping. *J Sleep Res*. 2021;4(30):1-16. doi: 10.1111/jsr.13259
15. Galali Y. The impact of COVID-19 confinement on the eating habits and lifestyle changes: a cross sectional study. *Food Sci Nutr*. 2021;4(9):2105-13. doi: 10.1002/fsn3.2179
16. Huber BC, Steffen J, Schlichtiger J, Brunner S. Altered nutrition behavior during COVID-19 pandemic lockdown in young adults. *Eur J Nutr*. 2021;60(5):2593-602. doi: 10.1007/s00394-020-02435-6
17. Clair R, Gordon M, Kroon M, Reilly C. The effects of social isolation on well-being and life satisfaction during pandemic. *Humanit Soc Sci Commun*. 2021;8(28):1-6. doi: 10.1057/s41599-021-00710-3
18. Abreu JM de, Souza RA de, Viana-Meireles LG, Landeira-Fernandez J, Filgueiras A. Effects of physical activity and exercise on well-being in the context of the Covid-19 pandemic. *PloS one*. 2022;17(1):1-12. doi: 10.1371/journal.pone.0260465
19. Di Renzo L, Gualtieri P, Cinelli G, Bigioni G, Soldati L, Attinà A, et al. Psychological aspects and eating habits during COVID-19 home confinement: results of EHLC-COVID-19 Italian online survey. *Nutrients*. 2020;12(7):1-14. doi: 10.3390/nu12072152
20. Albuquerque AS, Tróccoli BT. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psic Teor e Pesq*. 2004;20(2):153-64. doi: 10.1590/S0102-37722004000200008
21. Brand R, Timme S, Nosrat S. When pandemic hits: exercise frequency and subjective well-being during COVID-19 pandemic. *Front Psychol*. 2020;11:1-13. doi: 10.3389/fpsyg.2020.570567
22. Bell LM, Smith R, Van de Venter EC, Shuttleworth C, Wilson K, Lycett D. COVID-19 stressors, wellbeing and health behaviours: a cross-sectional study. *J Public Health*. 2021;3(43): 453-61. doi: 10.1093/pubmed/fdab241
23. Zacher H, Rudolph CW. Individual differences and changes in subjective wellbeing during the early stages of the COVID-19 pandemic. *Psychologist*. 2021;76(1):50-62. doi: 10.1037/amp0000702
24. Jefferson L, Golder S, Heathcote C, Avila AC, Dale V, Essex H, et al. GP wellbeing during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Br J Gen Pract*. 2022;72(718):325-33. doi: 10.3399/BJGP.2021.0680

25. Khan KS, Mamun MA, Griffiths MD, Ullah I. The Mental Health Impact of the COVID-19 Pandemic Across Different Cohorts. *Int J Ment Health Addiction*. 2022;20:380-6 doi:10.1007/s11469-020-00367-0
26. Violant-Holz V, Gallego-Jiménez MG, González-González CS, Muñoz-Violant S, Rodríguez MJ, Sansano-Nadal, O et al. Psychological health and physical activity levels during the covid-19 pandemic: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(24):1-19. doi: 10.3390/ijerph17249419
27. Jurak G, Morrison SA, Leskošek B, Kovač M, Hadžić V, Vodičar J, et al. Physical activity recommendations during the coronavirus disease-2019 virus outbreak. *J Sport Health Sci*. 2020;9(4):325-7. doi: 10.1016/j.jshs.2020.05.003
28. Kaur H, Singh T, Arya YK, Mittal S. Physical fitness and exercise during the COVID-19 pandemic: a qualitative enquiry. *Front Psychol*. 2020;11:1-10. doi: 10.3389/fpsyg.2020.590172/full
29. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep health*. 2015;1(1):40-3. doi: 10.1016/j.sleh.2014.12.010
30. Kumar N, Gupta R. Disrupted Sleep During a Pandemic. *Sleep Med*. 2022; 17(1):41-52. doi: 10.1016/j.jsmc.2021.10.006
31. Yuksel D, Mckee GB, Perrin PB, Alzueta E, Caffarra S, Rsmos-Usuga D, et al. Sleeping when the world locks down: Correlates of sleep health during the COVID-19 pandemic across 59 countries. *Sleep Health*. 2021;7(2):134-42. doi: 10.1016/j.sleh.2020.12.008
32. Grant F, Scavedi ML, Scognamiglio U, Turrini A, Rossi L. Eating habits during the COVID-19 Lockdown in Italy: the nutritional and lifestyle side effects of the pandemic. *Nutrients*. 2021;13(7):1-19. 2279. doi: 10.3390/nu13072279
33. Eftimov T, Popovski G, Petkovic M, Koroušić-Seljak B, Kocev D. COVID-19 pandemic changes the food consumption patterns. *Trends Food Sci Technol*. 2020;104:268-72. doi: 10.1016/j.tifs.2020.08.017
34. Catucci A, Scognamiglio U, Rossi L. Lifestyle changes related to eating habits, physical activity, and weight status during COVID-19 quarantine in Italy and some European countries. *Front Nutr*. 2021;20(8):1-6. doi: 10.3389/fnut.2021.718877

Submetido em: 29/11/2023

Aceito em:28/07/2024