



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE UNB PLANALTINA
CIÊNCIAS NATURAIS**

**IMPACTOS DA PANDEMIA DO COVID-19 NO ESTILO DE VIDA DA
POPULAÇÃO DA FACULDADE UnB PLANALTINA: ESTUDO DE CASO**

MARIA TAINARA RIBEIRO LIMA

PLANALTINA, DF

2022



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE UNB PLANALTINA
CIÊNCIAS NATURAIS**

**IMPACTOS DA PANDEMIA DO COVID-19 NO ESTILO DE VIDA DA POPULAÇÃO
DA FACULDADE UnB PLANALTINA: ESTUDO DE CASO**

MARIA TAINARA RIBEIRO LIMA

ORIENTADORA: ERINA VITÓRIO RODRIGUES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora, como exigência para a obtenção do título de Licenciada do Curso de Ciências Naturais, da Faculdade UnB Planaltina, sob a orientação da Profa. Dra. Erina Vitória Rodrigues

PLANALTINA, DF

2022

AGRADECIMENTOS

À Erina Rodrigues por ter me orientado com dedicação, amizade e paciência e por sempre estar aberta a me ouvir, ajudar, apoiar e corrigir. Direciono também meus agradecimentos aos professores da FUP, especialmente ao Paulo Britto, Jeane, Marcela, Ismael, Juliana, Anete e Delano que de forma especial inspiraram e motivaram meu amor pelas Ciências Naturais e pela educação.

Aos meus queridos amigos que sempre estiveram ao meu lado, me dando apoio, incentivo, boas risadas, conselhos, broncas, vexames e tudo que uma amizade verdadeira pode proporcionar: Brenda, Geovanna, Guilherme, Letícia, Dani, Bebel, Mylena, Luís Henrique, Cleber, Cajado, Anderson, Hermínio, Karine, Larissa, Patrícia, Alex, Reges, Ian, Bruno, todas as outras amizades que a faculdade me presenteou. Ao Luan que desde o ensino médio me acompanha e incentiva a seguir carreira acadêmica e ao Gui por me inspirar a ser perseverante e não desistir dos meus sonhos. Obrigada por enriquecerem a minha caminhada, sou muito feliz por ter conhecido cada um de vocês.

À minha mãe e meu pai que me fortalecem, me apoiam e sempre batalharam pelo meu bem-estar e a todos os familiares que me ajudaram a chegar até aqui.

A todos que participaram e contribuíram, de maneira direta ou indireta, com o desenvolvimento deste trabalho.

RESUMO

A pandemia impactou o estilo de vida da população, especialmente da comunidade universitária. As medidas de restrição, propostas pela Organização Mundial de Saúde, adotadas para tentar mitigar a evolução da pandemia podem causar alterações em diversas atividades cotidianas da população como os hábitos alimentares, saúde mental e aspectos socioeconômico, porém, não sabemos os impactos atuais e quais consequências serão geradas nos próximos anos. O presente trabalho teve como objetivo investigar e analisar as mudanças que ocorreram no estilo de vida da população da Faculdade UnB Planaltina, resultantes do isolamento social devido à pandemia da COVID-19. A coleta de dados foi realizada através de um questionário online *GoogleForms* por meio adaptações ao questionário “Estilo de Vida Fantástico”. A pesquisa contemplou dados qualitativos e quantitativos. Foram realizadas análises descritivas e análise multivariada com o auxílio do *software* R. Observou-se que a pandemia do COVID-19 gerou impactos negativos no estilo de vida da população da FUP. Os principais aspectos observados foram aumento no sentimento de cansaço e estresse, alteração nos hábitos alimentares com aumento no consumo de açúcar, sal, gordura animal, diminuição na prática de atividade física, aumento no uso de remédios e nas atividades relacionadas ao trabalho.

Palavras-chave: Bem-estar, isolamento social, saúde.

ABSTRACT

The pandemic has impacted the lifestyle of the population, especially the university community. The restriction measures, proposed by the World Health Organization, adopted to try to mitigate the evolution of the pandemic can cause changes in several daily activities of the population such as eating habits, mental health and socioeconomic aspects, however, we do not know the current impacts and what consequences will be generated in the coming years. The present work aimed to investigate and analyze the changes that occurred in the lifestyle of the population of Faculdade UnB Planaltina, resulting from social isolation due to the COVID-19 pandemic. Data collection was carried out through an online GoogleForms questionnaire through adaptations to the "Fantastic Lifestyle" questionnaire. The research included qualitative and quantitative data. Descriptive analyzes and multivariate analyses were performed with the help of the R software. It was observed that the COVID-19 pandemic generated negative impacts on the lifestyle of the FUP population. The main aspects observed were an increase in the feeling of loneliness, fatigue and stress, changes in eating habits with an increase in the consumption of sugar, salt, animal fat, an increase in the use of medication and in work-related activities.

Keyword: welfare, social isolation, health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Campus da Faculdade UnB Planaltina, Brasília.....	17
Figura 2. Caracterização da população amostrada: A) área de atuação, B) Sexo biológico e C) faixa etária. Planaltina, DF, 2021.....	25
Figura 3. Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim; dou e recebo afeto, Planaltina, DF, 2021.....	25
Figura 4. Prática de atividades físicas de pelo menos 30 minutos por dia: A) Antes da pandemia e B) Durante a pandemia. Planaltina, DF, 2021.	27
Figura 5. Estilo de vida e nutrição: A) Consumo uma dieta balanceada; B) Durante a pandemia houve alteração na dieta e C) Durante a pandemia frequentemente como em excesso (1) açúcar, (2) sal, (3) gordura animal (4) bobagens e salgadinhos.....	28
Figura 6. Estilo de vida – drogas: A) Durante a pandemia o uso de remédios e aumentou e B) Abuso ou exagero no uso de remédios.....	29
Figura 7. Estilo de vida – álcool: A) Durante a pandemia o uso dessas bebidas aumentou? B) Minha ingestão média por semana de álcool é: doses (Álcool - 1 dose = 1 lata de cerveja (340 ml) ou 1 copo de vinho (142 ml) ou 1 curto (42 ml)	30
Figura 8. Estilo de vida -sono e estresse A) Durmo bem e me sinto descansado, B) Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia-a-dia C) Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer.....	32
Figura 9. Estilo de vida -sono e estresse: A) Durante a pandemia tive alteração no sono e acordo cansado(a) e B) Durante a pandemia, tive aumento do estresse.....	32
Figura 10. Estilo de vida: comportamento A) Apresento estar com pressa e B) Sinto com raiva e hostil	33
Figura 11. Estilo de vida: comportamento: A) Penso de forma positiva e otimista, B) Sinto-me tenso e desapontado e C) Sinto-me triste e deprimido na pandemia	34
Figura 12. Trabalho: Estou satisfeito com meu trabalho ou função.....	34
Figura 13. Estilo de vida: Durante a pandemia, meu trabalho.	35
Figura 14. Análise de componentes principais dos grupos de indivíduos masculino e feminino, Planaltina, DF	37
Figura 15. Análise dos componentes principais e representação da contribuição de cada variável, Planaltina, DF	38
Figura 16. Gráfico de correlações entre as respostas obtidas. Na diagonal superior as correlações entre o sexo feminino e na diagonal inferior as correlações entre o sexo masculino	40

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 A Pandemia COVID-19.....	9
2.2 O isolamento social.....	10
2.3 Estilo de vida saudável	11
2.4 Estilo de vida no enfrentamento da COVID-19	14
2.5 Impactos da pandemia no estilo de vida.....	15
3 METODOLOGIA	17
3.1 Área de estudo	17
3.2 Coleta de dados	18
3.3 Análise estatística	18
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
4.1 Caracterização da amostra populacional	19
4.2 Família e amigos	19
4.3 Atividade Física	20
4.4 Nutrição	22
4.6 Álcool.....	24
4.7 Sono e estresse	26
4.8 Comportamento.....	27
4.9 Introspecção	28
4.10 Trabalho	29
4.11 Análise multivariada.....	34
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
6 REFERENCIAL	35

1 INTRODUÇÃO

O *Coronavirus Disease-19* (COVID-19), da síndrome respiratória aguda grave (SARS-Cov-2), acarretou uma das maiores pandemias do mundo moderno, onde, quase duzentos milhões de pessoas foram atingidas e quase quatro milhões de mortes foram registradas (WHO, 2020a). O vírus é transmitido por meio do contato próximo às pessoas infectadas, a transmissão pode ocorrer por contato direto ou indireto (NEELA et al., 2021).

Escolas, faculdades e universidades tiveram que fechar as portas para seguir as medidas de distanciamento social propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (TOQUERO, 2020). Com a impossibilidade de aulas presenciais devido à pandemia, faculdades e universidades tiveram que aderir as normativas presentes na Portaria nº 345/2020 do Ministério da educação onde em casos excepcionais ficam autorizados a substituição de aulas presenciais por aulas de forma remota (JOWSEY et al., 2020).

Essas medidas de restrição adotadas para tentar mitigar a evolução da pandemia podem causar alterações em diversas atividades cotidianas da população como os hábitos alimentares, psicológicos, econômicos e sociais (VILLENA-ESPONERA et al., 2021). Manter-se muito tempo em casa tende a levar a comportamentos sedentários e colabora no desenvolvimento de doenças como ansiedade e depressão que podem resultar em diversos outros fatores crônicos de saúde (CHEN et al., 2020).

Segundo a OMS, as doenças crônicas são responsáveis por 86% das mortes e 77% das doenças que ocorreram na região europeia. Essas doenças possuem como origem comum fatores ligados ao estilo de vida, resultados de opções individuais feitas ao longo da vida (WHO, 2011). Atualmente há enorme interesse sobre o estilo de vida, pois ele está relacionado aos agravos à saúde e, com as informações adequadas, espera-se controle de ações para direcionar políticas de promoção à saúde (MARTINS et al., 1997).

O início da pandemia impactou fortemente o estilo de vida de alunos, instrutores e instituições educacionais (MAILIZAR et al., 2020) com forte evidência de comportamentos sedentários, mudanças no consumo de bebidas alcoólicas, porém, não se sabe os impactos atuais e quais consequências serão geradas nos próximos

anos (GONÇALVES e LE VIGOUROUX, 2021). Mesmo com uma variedade de estudos comprovando os benefícios de adotar o estilo de vida saudável, observa-se que muitas pessoas têm dificuldades de incorporá-lo ao seu cotidiano.

As normas de distanciamento social causam preocupações sobre como será a reação individual e coletiva da população. Pesquisas apontam como impactos da quarentena mudanças emocionais como estresse, insônia, irritabilidade, medo e tédio (BROOKS et al., 2020). A adoção bem sucedida de restrições sociais resulta em benefícios para reduzir a transmissão da COVID-19, porém, malefícios associados ao isolamento social podem trazer consequências a médio e longo prazo (MALTA et al., 2020b). O presente trabalho teve como objetivo investigar e analisar as mudanças que ocorreram no estilo de vida da população da Faculdade UnB Planaltina, resultantes do isolamento social devido à pandemia da COVID-19.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Pandemia COVID-19

São conhecidas sete espécies de coronavírus (CoVs) responsáveis por infecções em humanos, onde quatro, na maioria das vezes, causam apenas sintomas de resfriado em crianças e idosos (MCINTOSH e PEIRIS, 2009). Os mais perigosos são *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV) e a *Middle East respiratory syndrome Coronavirus* (MERS-CoV), pois causam doenças respiratórias graves e podem levar a morte (FEHR e PERLMAN, 2015).

Com base em estudos taxonômicos foi identificado o SARS-CoV-2 como o grupo de vírus responsável pelo surto da COVID-19 (GORBALENYA et al., 2020). Não sabemos o fator primário responsável pela disseminação do vírus, acredita-se que sua capacidade de infecção tenha ocorrido devido às mutações ocorridas na linhagem original ou através de algum animal intermediário (WAN et al., 2020).

O primeiro caso observado de COVID-19 foi em dezembro de 2019, quando um homem de 41 anos foi internado no hospital central de Wahan, na China, relatando sentir febre, aperto no peito, tosse e fraqueza. A OMS recebeu o relatório como sendo caso de pneumonia de causa desconhecida (WU et al., 2020). Em 03 de janeiro de 2020 as autoridades chinesas relataram outros 44 casos de contaminação com pneumonia de origem desconhecida (WHO, 2020b).

Desde então, o COVID-19 rapidamente se espalhou por todo o globo infectando e levando a óbito centenas de milhares de pessoas. Devido ao seu nível alarmante de contágio poucos meses depois do primeiro caso relatado, em abril de 2020 dois milhões de casos e 120 mil mortes já haviam sido reportadas em todo o mundo devido ao COVID-19, e 21 mil casos foram confirmados no Brasil nesse mesmo período (WERNECK e SÁ CARVALHO, 2020).

Devido à gravidade da doença e sua crescente disseminação, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto causado pela doença do COVID-19 se enquadrava como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Porém, a partir de março de 2020, a OMS reconheceu como quadro de pandemia mundial (WHO, 2020c).

O principal meio de transmissão do SARS-CoV-2 é através de gotículas contaminadas que são secretadas por pessoas infectadas (ONG et al., 2020) através do contato de gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro ao entrarem em contato com os olhos, nariz ou boca (WHO, 2020d). Além disso, o nível de probabilidade de transferência do vírus se agrava devido ao elevado tempo que ele permanece no organismo (WANG et al., 2020) e devido a pessoas assintomáticas poderem transmitir a doença (BAI et al., 2020).

O COVID-19 vem infectando milhares de pessoas por todo o mundo. A resposta imune ao vírus varia conforme os fatores preexistentes como genética, idade e estado físico (DA SILVEIRA et al., 2020). Os principais sintomas observados em pessoas acometidas pela doença são: febre, fadiga, tosse seca, dor de cabeça, congestão nasal e dor de garganta, estudos também apontam sintomas de pneumonia (CHEN et al., 2020).

2.2 O isolamento social

O principal desafio para os pesquisadores, gestores de saúde e governantes é a busca de medidas públicas que reduzam o ritmo de contágio e de mortes devido à doença. Muitos países optaram por implementar medidas de isolamento social como incentivo à higienização das mãos, uso de máscaras faciais, incentivo à adoção de distanciamento social e restrição de viagens. A implementação dessas medidas varia conforme o local, pois depende de aspectos relacionados à saúde, política, questões socioeconômicas e culturais (AQUINO et al., 2020).

Desde o primeiro caso confirmado no Brasil pelo Ministério da Saúde do Brasil (MSB) ocorrido em 25 de fevereiro de 2020, diversas ações foram realizadas para tentar conter o contágio e óbitos causados pela pandemia. Durante o início de 2020 os governantes dos estados da federação brasileira e Distrito Federal ficaram responsáveis por adotar medidas que objetivavam minimizar a propagação da COVID-19. Em 15 de abril de 2020, o Supremo Tribunal Federal concedeu liberdade aos governadores e prefeitos para designar medidas restritivas de mitigação da doença (BORGES et al., 2021).

As medidas determinadas para a prevenção do COVID-19, tem como objeto minimizar o contato entre indivíduos saudáveis e indivíduos potencialmente infectados, buscando evitar aglomerações e determinando afastamento de pelo

menos um metro e meio entre as pessoas. Em situações extremas ocorre a adoção do isolamento social e quarentena onde é recomendado que pessoas infectadas ou com suspeita de infecção da doença permaneçam isoladas por 14 dias, pois esse tempo equivale ao período de incubação do vírus (Ministério da Saúde, 2020).

Foram realizadas medidas como decretos de isolamento social e legislações que obrigavam o uso de máscara facial em público. Essas ações foram implementadas por governantes brasileiros como medida de combate ao novo coronavírus (BORGES et al., 2021). No Distrito Federal, o governo adotou ações como a suspensão de atividades culturais, atividades em escolas, faculdades, lojas comerciais, incentivou as pessoas a permanecerem em casa, usarem máscara facial e sair somente para realizar atividades essenciais como a compra de alimentos (Distrito Federal, 2020).

2.3 Estilo de vida saudável

Segundo a OMS, estilo de vida é um conjunto de hábitos e costumes que sofrem influências e modificações através do processo de socialização, eles possuem consequências diretas na saúde e são objetos de investigação epidemiológicas. Esses hábitos envolvem consumo de substâncias como álcool, café ou chá, hábitos alimentares e de exercícios (WHO, 2004). Logo, o estilo de vida é um conjunto de ações, que influenciam na saúde geral e qualidade de vida dos indivíduos e reflete as atitudes, valores e oportunidades da população (NAHAS, DE BARROS E FRANCALACCI, 2000).

Devido aos novos processos de produção e consumo, as novidades tecnológicas, a falta de políticas públicas e outros fatores, observa-se mudanças significativas no estilo de vida da população de áreas urbanas, resultando em impactos negativos para a saúde. O estilo de vida deve ser observado, pois pode trazer impactos negativos e contribuir com morbidade e mortalidade. Principalmente o estilo de vida baseada em dieta extremamente calórica, alto nível de sedentarismo e consumo de álcool e fumo, e ambiente inadequado no trabalho, uma vez que podem resultar em riscos devidos ao desgaste e excesso de trabalho (FERREIRA et al., 2011).

Para Nahas, De Barros e Francalacci (2000) o estilo de vida se baseia principalmente em cinco características determinantes: nutrição, nível de estresse,

atividade física, relacionamentos e comportamento preventivo. Atos como prevenção de doenças, restrição no uso do álcool e drogas, bom relacionamento familiar e entre amigos, práticas sexuais com segurança, otimismo são importantes para o bem-estar e desenvolvimento de uma boa saúde (LÓPEZ-CARMONA et al., 2003).

Freitas et al., (2011) definem hábitos alimentares como uma prática que se relaciona com tradições que são passadas de geração em geração. Nos últimos anos ocorreram grandes modificações nos hábitos alimentares da população, essas variações resultaram em mudanças na qualidade da forma de produzir e consumir alimentos. Os hábitos de consumo passaram a ser voltados ao estilo de vida moderno que é embasado na pressa do dia a dia (ABREU et al., 2001; SOUZA e HARDT, 2002).

A revolução industrial atingiu a forma de alimentação nacional, pois, alimentos antes produzidos artesanalmente, passaram a ser produzidos por máquinas (FLANDRINI e MONTANARI, 1996) o que modificou hábitos alimentares e conseqüentemente o estilo de vida da população mundial (DIEZ GARCIA, 2003). A forma como nos alimentamos é completamente diferente da forma dos nossos antepassados que tinham mais contato com a natureza, logo, dieta variada em carnes, frutas, folhas, cereais e raízes foi substituída por alimentos gordurosos, com excesso de açúcar e substâncias industrializados (MARINHO et al., 2007). Na alimentação caracterizada pelo estilo de vida moderno há muita pressa no preparo e consumo dos alimentos, o que leva a grande ocorrência de alimentos do tipo *Fast Food* (CAMPOS, 2004).

Diversos fatores dos tempos modernos aguçam o estresse em nossas vidas como o desemprego, a violência urbana, a intolerância entre as pessoas, etc. Esses agentes afetam a população de forma generalizada. Além do estresse, a forma como lidamos com ele afeta nossa saúde e qualidade de vida (NAHAS, DE BARROS e FRANCALACCI, 2000).

Para Selye (1976) existem duas formas de estresse: o eustress, que é positivo e estimulante, e o distress que é negativo e desgastante. Emoções associadas ao distress como a raiva e a agressividade, prejudicam a saúde e podem levar à morte. Por outro lado, o bom humor é a forma mais eficiente de lidar com situações estressantes (ORNISH, 2010).

Dentre os aspectos que o estresse pode comprometer se encontra: o aspecto cognitivo, diminuição da capacidade de concentração e atenção, diminuição de memória, mudanças de traços de personalidade, surgimento da sensação de depressão e diminuição da autoestima e níveis de energia, problemas para efetivar articulação verbal, crescimento no uso de drogas e alterações no sono (NOGUEIRA e NOGUEIRA, 2018).

A forma como o indivíduo se relaciona consigo mesmo, com as pessoas à sua volta e com a natureza é uma ferramenta fundamental da qualidade de vida (OFFER et al.,1996). O estresse e a sensação de isolamento são responsáveis pelo aumento de doenças coronarianas e aumento da mortalidade por diversos motivos. A sensação de isolamento resulta em estresse crônicos e doenças cardíacas. Porém, sentir intimidade e possuir bons relacionamentos podem promover saúde. É aconselhável que, diariamente, pelo menos cinco minutos, seja dada atenção a nossas questões interiores, buscando harmonia, equilíbrio e tolerância em nossos relacionamentos, ouvindo músicas preferidas, apreciando paisagens ou simplesmente buscando um momento de relaxamento (ORNISH, 2010).

A recente modernização, industrialização e informatização da sociedade que a princípio foi implantada objetivando o bem-estar da população se transformou em um dos principais motivos de doenças. A vida da sociedade urbana não oferece estímulos ou condições para a comunidade se exercitar (NAHAS, DE BARROS e FRANCALACCI, 2000).

A prática de atividade física pode ser definida como movimentos voluntários do corpo com perda de energia superior ao nível de repouso, proporcionando trocas sociais e ambientais. Ela deve ser executada por todos, independente da faixa etária. Os níveis de atividade física habitual relacionados a exercícios, trabalho, deslocamento e tarefas domésticas, e aptidão de atividade física individual estão associados a condições de saúde, surgimento de doenças e mortalidades, é indicado que os adultos realizem, pelo menos, 150 minutos de atividade física moderada durante a semana (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Segundo Nahas, De Barros e Francalacci (2000) os comportamentos preventivos contribuem para um melhor estilo de vida e bem-estar. Os principais são:

forma responsável de dirigir, uso de protetor solar e preservativos, cuidados com os princípios ergonômicos (procurar manter postura adequada e fazer intervalos e variações na execução de tarefas repetitivas), uso de equipamentos de segurança no trabalho, moderar ou evitar uso de drogas.

2.4 Estilo de vida no enfrentamento da COVID-19

Costa (2020) defende que possuir um estilo de vida saudável pode ser um grande aliado para enfrentar a pandemia da COVID-19, outras doenças e seus agravos. É importante manter práticas relacionadas a uma boa qualidade de vida, pois elas são exemplos de elementos que podem ser usados como medida de promoção à saúde. Hábitos saudáveis como a prática de atividade física regular e na intensidade correta, fortalecem o sistema imunológico podendo ser uma ferramenta auxiliar na resposta às doenças virais transmissíveis (DA SILVEIRA et al., 2020).

A atividade física pode ter efeito na diminuição na intensidade de sintomas e mortalidade contra agravamentos decorrentes do COVID-19, pois, é desencadeado um processo inflamatório intenso pela doença. Com a prática de exercícios há uma produção de substâncias anti-inflamatórias relacionadas ao melhoramento de quadros graves que a doença pode causar (DA SILVEIRA, 2020).

O nível de mortalidade nos pacientes internados que não praticam atividade física é significativamente maior do que no grupo de pacientes que pratica atividade física de forma moderada. Também foi analisado que em pacientes com estilo de vida sedentário o risco de mortalidade aumenta independente dos fatores de riscos preexistentes (SALGADO-ARANDA, 2021).

Além da atividade física, foi observado que outros fatores relacionados ao estilo de vida também podem ajudar a enfrentar a COVID-19, como nível de ingestão de álcool e tabagismo. Há um aumento no nível de risco relacionado a COVID-19 em pessoas que possuem um estilo de vida menos favorável. Pacientes que possuem maus hábitos em relação ao nível de atividade física, ingestão de álcool e tabagismo apresentam quatro vezes mais risco em relação aos agravos da doença (HAMER et al., 2020).

2.5 Impactos da pandemia no estilo de vida

Além de impactar de forma direta a saúde, a pandemia foi responsável por alterar o estilo de vida da população, resultando também em impacto indireto (GONÇALVES, 2021). Segundo Constandt et al. (2020) houve uma decadência em comportamentos de saúde, bem-estar e saúde mental em adultos, devido à quarentena do COVID-19.

Essas mudanças no estilo de vida ocorreram em escala global, Zheng et al. (2020) concluíram que na China jovens e adultos aumentaram o tempo de sedentarismo. Na Espanha também foi registrado diminuição de atividades físicas realizadas por adultos (LOPEZ-BUENO et al., 2020). Nos Estados Unidos a diminuição na prática de exercícios durante a quarentena foi associada ao estado de saúde mental negativo dos participantes (MEYER et al., 2020), além do aumento no uso da televisão e internet (BHUTANI E COOPER, 2020).

Pessoas que seguiram as regras de restrição social podem ter modificado sua forma de se alimentar devido a fatores como medo de contrair o COVID-19, ansiedade, solidão e tédio, além de outros fatores ligados ao estilo de vida (HADDA, 2020). Para Eliz (2020) os humanos são seres sociáveis, a pressão causada pelo isolamento pode levar a necessidade de se alimentar com mais frequência como ferramenta para lidar com a ansiedade. Porém, o medo de contrair o vírus pode gerar o efeito contrário e levar as pessoas a terem uma alimentação saudável objetivando fortalecer o sistema imune.

Ammar et al. (2020) analisou além de baixos níveis de atividades físicas, mudanças no comportamento alimentar, principalmente na população da Ásia, África e Europa onde também foi constatado que o tempo médio que os participantes permanecem sentados aumentou de 5 para 8 horas, além do alto registro do consumo de alimentos não saudáveis. Na Polônia adultos estão consumindo mais alimentos do que antes do início do isolamento, esse aumento no peso foi associado a falta no consumo de frutas e verduras, e o alto consumo de alimentos derivados de *fast-food* (SIDOR e RZYMSKI, 2020).

A pandemia do COVID afetou a saúde e o bem-estar da população. Surto anteriores mostraram que esses efeitos na saúde podem se prolongar mais do que a

própria epidemia (SHIGEMURA et al., 2020). O cenário amplia a manifestação do adoecimento mental. Pessoas sem doenças mentais ficam propícias a adoecerem e pessoas que possuem doenças pré-existentes são agravadas. Há tendência de vivenciar sentimentos como ansiedade, raiva, desmotivação, insônia, medo de se infectar e morrer, mesmo que o indivíduo não seja acometido pela doença (HO et al., 2020).

Mazza et al. (2020) observou alto nível de adultos italianos que se sentem angustiados durante o isolamento social, também foi analisado um crescente de casos de depressão e ansiedade e estresse em mulheres. No Reino Unido White e Van Der Boor (2020) constataram que a população demonstrou piora na saúde mental, bem-estar e qualidade de vida.

No Brasil houve piora no estilo de vida e expansão em comportamentos que trazem risco à saúde. Segundo Malta et al. (2020a) durante a quarentena, a população brasileira diminuiu a prática de exercícios físicos e aumentou o tempo gasto em aparelhos eletrônicos, também houve aumento no consumo de alimentos ultra processados, quantidades de cigarros e bebidas alcoólicas consumidas.

3 METODOLOGIA

3.1 Área de estudo

A pesquisa foi realizada na Faculdade UnB Planaltina (FUP) (Figura 1), o campus está localizado na região administrativa do Distrito Federal, localizada 40 km a nordeste de Brasília. A população da FUP é constituída por 116 docentes e 52 técnicos-administrativos. A quantidade de discentes de graduação varia de acordo com o ano, no semestre 2021/2 (período da coleta de dados da pesquisa) esse quantitativo estava em torno de 1058. São ofertados cinco cursos de graduação: Licenciatura em Ciências Naturais diurno (170) e noturno (181), Licenciatura em Educação do Campo (286), bacharelado em Gestão ambiental (214) e Gestão do agronegócio (207). A Faculdade também oferece seis programas de pós-graduação: Ciências de Materiais, Meio ambiente e desenvolvimento rural, Ciências ambientais, Gestão pública, Gestão e regulação de recursos hídricos e Sustentabilidade junto a povos e territórios tradicionais (FUP, 2020), números de pós-graduando não identificado.



Figura 1. Campus da Faculdade UnB Planaltina, Brasília. Unidade acadêmica do campus (UAC), Unidade de Ensino e Pesquisa (UEP), Restaurante universitário (RU) e Alojamento. **Foto:** Couto-Júnior (2017). Planaltina, DF, 2021.

3.2 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de 11 a 18 de outubro de 2020 por meio de um questionário online (*GoogleForms*) (Anexo 1), utilizando a plataforma do Google. Para elaboração das perguntas, realizamos uma adaptação do questionário “Estilo de Vida Fantástico”, que foi elaborado no Departamento de Medicina Familiar da Universidade McMaster, no Canadá, por Wilson e Ciliska no ano de 1984. O termo *Fantastic* representa os seguintes nomes: F= *Family and friends*; A = *Activity*; N = *Nutrition*; T = *Tobacco & toxics*; A = *Alcohol*; S = *Sleep, seatbelts, stress, safe sex*; T = *Type of behavior*; I = *Insight*; C = *Career* (AÑEZ, REIS e PETROSKI, 2008).

O questionário foi segmentado nas seguintes seções: i) Seção 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e solicitados permissão para uso dos dados obtidos, o formulário foi enviado utilizando as redes sociais; ii) Seção 2: dados pessoais - área de atuação na FUP, faixa etária, sexo biológico, massa corporal, altura e se teve diagnóstico de COVID-19; e iii) Seção 3: Estilo de vida - baseado no questionário *Fantastic* (com adaptações), o que tornou possível determinar a associação entre o estilo de vida, saúde e impactos gerados devido a pandemia, o questionário foi fragmentada em 9 subseções 1) família e amigos; 2) atividade física; 3) nutrição; 4) cigarro e drogas; 5) álcool; 6) sono e estresse; 7) comportamento; 8) introspecção e 9) trabalho. Foram coletadas 76 respostas.

Após a coleta de dados, estes foram organizados em planilhas, realizamos um checklist para identificação de possíveis erros. Posteriormente, os dados foram transcritos e codificados para realização da análise estatística.

3.3 Análise estatística

A pesquisa contemplou dados qualitativos e quantitativos. A análise descritiva foi realizada com base nos gráficos gerados pelo *Google Forms*. Já para os dados

quantitativos utilizamos análise multivariada, que corresponde a um grande número de métodos e técnicas que utilizam, simultaneamente, todas as variáveis na interpretação dos dados. Realizamos análise de componentes principais (ACP) para agrupar os indivíduos e determinar a contribuição das variáveis, análise de correlação para verificar a associação das variáveis estudadas. As análises foram realizadas com o auxílio do software R (R Core Team, 2020).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização da amostra populacional

A amostra analisada foi composta por 76 respostas, com a seguinte composição discente da graduação (81,6%), docentes (9,2%), técnicos administrativos (5,3%) e discentes da pós-graduação 3,9% (Figura 1A). A maioria dos entrevistados (75%) se encontrava na faixa etária entre 20 e 30 anos de idade (Figura 1C), com percentual maior para mulheres (61,8%) (Figura 1B). Destes, 22,4% teve diagnóstico positivo para COVID-19.

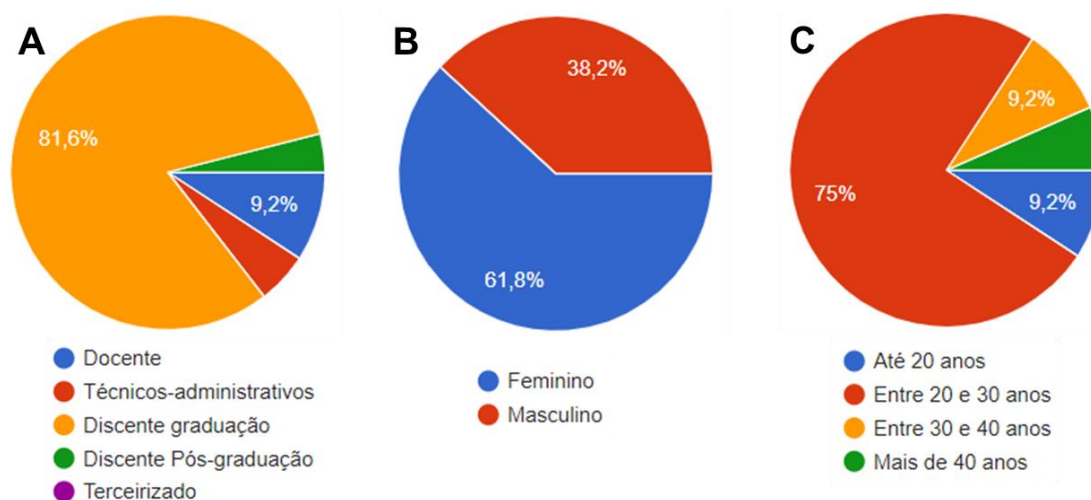


Figura 2. Caracterização da população amostrada: A) área de atuação, B) Sexo biológico e C) faixa etária. Tamanho amostral (N)=76. Planaltina, DF, 2021.

4.2 Família e amigos

Considerando o aspecto família e amigos, quando questionados sobre ter alguém para conversar, dar e receber afeto, 44,7% dos entrevistados responderam que quase sempre tem alguém para conversar e trocar afetos, os outros 55,3% foi

dividido entre os que têm esses momentos com (27,6%) relativa frequência, (18,4%) algumas vezes, (7,9%) raramente e (1,3%) quase nunca (Figura 3).

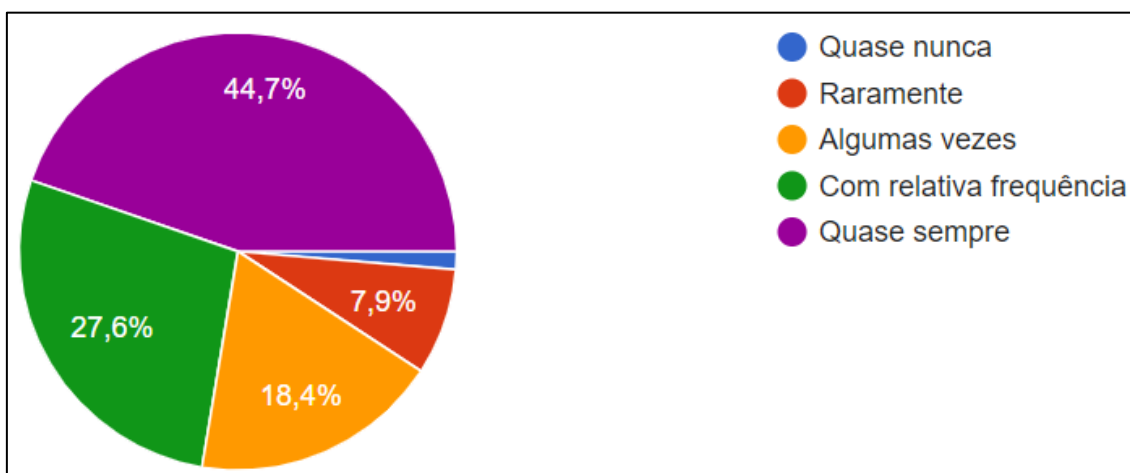


Figura 3. Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim; dou e recebo afeto, Planaltina, DF, 2021.

Nessa pesquisa, foi observado que não houve grande índice de isolamento a respeito de troca de afeto entre os participantes e amigos e familiares, ao contrário de Aureliano et al. (2021) que observou aumento no grau de solidão da população com ênfase a sentimentos como falta de companhia durante o isolamento da pandemia da COVID-19. Cabral (2021) também avaliou a prevalência de solidão em acadêmicos durante o período de isolamento da pandemia de Covid-19. Os resultados mostraram que 91,34% da população estudada foi diagnosticada com algum grau de solidão sendo estes 9,20% em um grau mais elevado, 25,30% em um grau moderado e 63,24% mais leve. Os sinais e sintomas com ênfase para esse resultado foram relacionados a fazer atividades sozinho, sentimento de ausência de companhia e falta de compreensão por outras pessoas. O autor concluiu que a solidão se constitui como um evento de alta prevalência entre os universitários investigados o que sinaliza a necessidade de maior atenção com esse público, uma vez que a solidão pode ser o gatilho para doenças de cunho psicológicos e ainda favorecer o aparecimento de agravos crônicos.

4.3 Atividade Física

Em relação à prática de atividade física observou-se diminuição antes e durante a pandemia, 26 participantes relataram se exercitar menos de uma vez por semana,

16 relataram exercitar-se pelo menos uma a duas vezes por semana e 15 afirmaram ser ativos três vezes por semana antes da pandemia (Figura 4). Durante a pandemia, o cenário mudou, cresceu para 32 o número de participantes que se exercitam ao

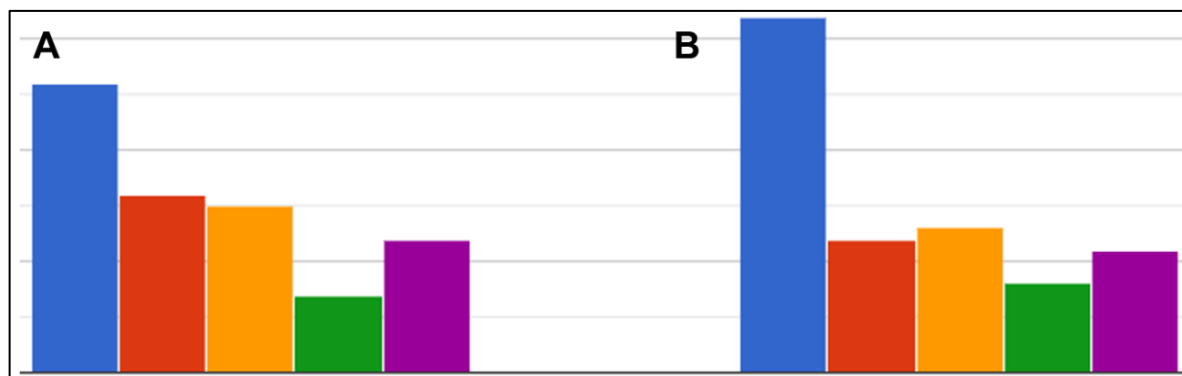


Figura 4. Prática de atividades físicas de pelo menos 30 minutos por dia: A) Antes da pandemia e B) Durante a pandemia. Planaltina, DF, 2021. ■ 1-2 vezes por semana; ■ 1-2 vezes por semana; ■ 3 vezes por semana; ■ 4 vezes por semana; ■ 5 ou mais vezes por semana. Planaltina, DF, 2021.

menos uma vez por semana, e diminuiu para 16 o número de participantes que se exercitavam uma a duas vezes por semana, e 13 três vezes por semana.

Como observado, houve mudanças nos relatos de prática de atividade física antes após a quarentena, o número de participantes fisicamente ativos ao menos uma vez por semana aumentou, já os participantes que eram ativos mais de uma vez por semana diminuíram. Esse resultado evidencia como a pandemia e as medidas de distanciamento provocaram alterações na rotina dos brasileiros. Houve diminuição na realização de atividades que eram realizadas fora da residência e, conseqüentemente, aumento do tempo em casa (BARBOSA, 2021), aumento no tempo em frente à TV e eletrônicos e comportamentos sedentários que podem acarretar sérios problemas cardiovasculares, à saúde mental, entre outros (WERNECK e CARVALHO, 2020). É essencial manter-se fisicamente ativo pois, conforme reportado por Mattos et al. (2020), que realizaram uma revisão com objetivo de mapear as publicações brasileiras sobre recomendações de atividade física e exercício físico durante a pandemia Covid-19, os autores relataram que a prática regular de atividade física e exercício físico durante a pandemia Covid-19 mostrou-se essencial à manutenção da saúde, sobretudo se regular e orientada, havendo possibilidade de utilização de tecnologias

em abordagem individual ou grupal em vários cenários, sobretudo dentro de casa e ao ar livre.

4.4 Nutrição

Dentre os entrevistados, 32,9% participantes relataram consumir algumas vezes uma dieta balanceada, porém, somente 10,5% relataram possuir quase sempre uma alimentação balanceada e 19,7% marcaram quase nunca (Figura 5A). Das respostas, 67,1% declararam alteração na dieta durante a pandemia (Figura 5B). Além dessas questões também foi analisado aspectos relacionados ao consumo dos alimentos: (1) açúcar, (2) sal, (3) gordura animal, (4) bobagens e salgadinhos. Dos itens apresentados, houve aumento de 30,3% no consumo de dois destes, 25% quatro itens e somente 10,5% de somente um item (Figura 5C)

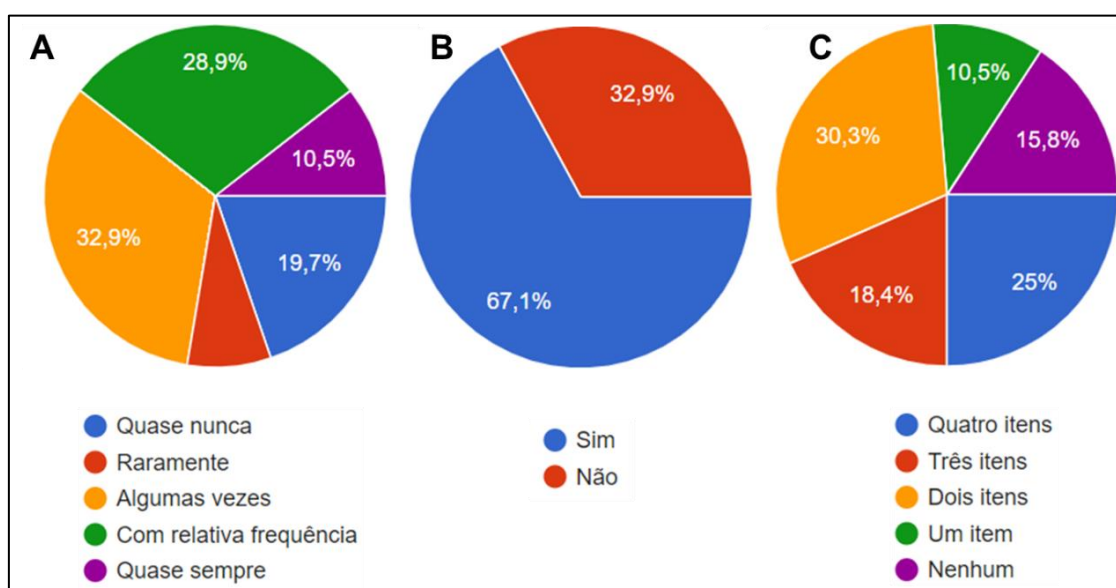


Figura 5. Estilo de vida e nutrição: A) Consumo uma dieta balanceada; B) Durante a pandemia houve alteração na dieta e C) Durante a pandemia frequentemente como em excesso (1) açúcar, (2) sal, (3) gordura animal (4) bobagens e salgadinhos. Planaltina, DF, 2021.

Essas alterações nos hábitos alimentares podem ter ocorrido devido ao fato das pessoas se alimentarem melhor quando estão em casa e ter a oportunidade de prepararem o próprio alimento, os maus hábitos alimentares podem ser resultados de

diversos fatores como os excessos de divulgação e pedidos em aplicativos do tipo *fast-food* (De ARO et al., 2021). Além disso, fatores emocionais como ansiedade e estresse levam ao aumento do consumo de alimentos como doces, e há também questões relacionadas ao conceito de *comfort food*, onde o indivíduo busca consumir principalmente alimentos que ativam a produção de neurotransmissores, como refeições ricas em carboidratos, que elevam a concentração de serotonina e trazem sentimento de relaxamento (TORTORA e DERRICKSON 2016) com o intuito de gerar bem-estar e amenizar sentimentos negativos (BARBOSA, 2021).

Vale mencionar que incluímos o cálculo do índice de massa corporal (IMC), O IMC é utilizado como uma maneira alternativa de medição de gordura, embora seja uma medição indireta. É um método facilitador de gerar perspectiva de enquadramento em categorias de peso que possibilitam saber se há existências de risco de saúde (MARCONI, 2013). Os valores médios foram de 25 e 22,5 para homens e mulheres, respectivamente. Com base na tabela de referência do Metropolitan Life (1959) o IMC ideal é de 22 e 21 para o sexo masculino e feminino, respectivamente.

4.5 Cigarro e Drogas

A respeito dos participantes que informaram fumar, 75% relatou não fumaram nenhum cigarro nos últimos cinco anos e 92,3% informaram que a quantidade do uso de cigarro não aumentou durante a pandemia. O estudo revelou que 69,7% das pessoas aumentaram o uso de remédios durante a pandemia (Figura 6A). Constatou-se que 64,5% dos entrevistados nunca abusaram no uso de remédios, 3,9% fizeram uso quase diariamente e 3,9% com relativa frequência (Figura 6B). No universo amostrado, 53,9% dos participantes ingeriram café, chás ou colas 1 a 2 vezes por dia e 34,2% de 3 a 6 vezes por dia, somente 6,6% dos entrevistados informaram nunca consumir esses alimentos e 46,1% dos participantes aumentaram o consumo dessas bebidas durante a pandemia.

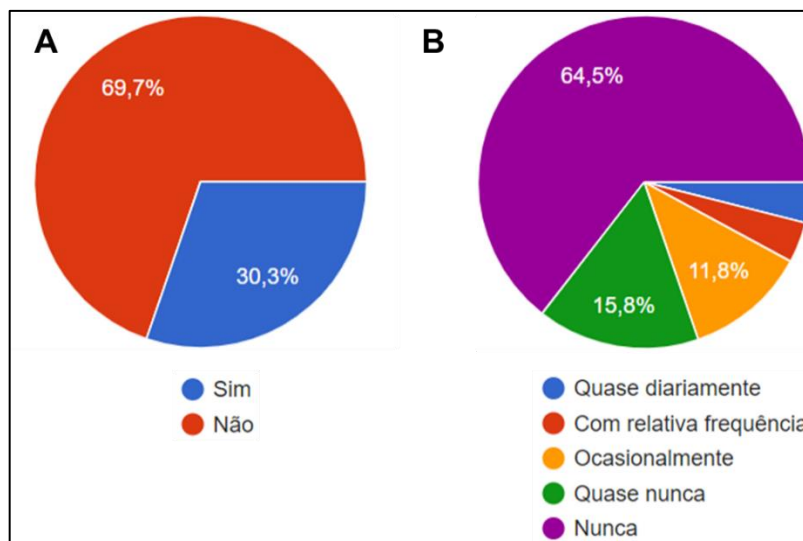


Figura 6. Estilo de vida – drogas: A) Durante a pandemia o uso de remédios e aumentou e B) Abuso ou exagero no uso de remédios. Planaltina, DF, 2021.

Durante a pandemia da COVID-19 houve aumento na automedicação, grande parte se deve à divulgação do ‘tratamento precoce’ e ao ‘kit-covid’, combinação de medicamentos sem eficácia científica conclusivas para uso de tratamento ou prevenção contra Covid-19. A divulgação desses falsos tratamentos resultaram em incentivo para o uso irresponsável de medicamentos, seja prescritos por médicos sem embasamento científico ou automedicação (MELO et al, 2021). Vendas de medicamentos como o invermética aumentaram 829% em comparação com o ano de 2019 para 2020, medicamento como hidróxido de cloroquina, cloroquina e azitromicina também tiveram um grande acréscimo em suas vendas (SCARAMUZZO, 2021). O aumento na venda desses fármacos pode causar anomalias como automedicação, resistência bacteriana e diversas reações inesperadas (MELO et al., 2021).

O desequilíbrio emocional e estresse também são fatores que podem ter contribuído com a automedicação no período de isolamento. Durante a pandemia o uso de medicamentos ansiolíticos, antidepressivos, calmantes e indutores de sono cresceu entre os brasileiros (DE ARO et al., 2021).

4.6 Álcool

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas 39 (51,3%) dos participantes responderam consumir de 0 a 7 doses de álcool por semana, 1 (1,3%) afirmou beber mais de 20 doses e 3 (3,9%) afirmou consumir de 11 a 12 doses. Para 53 (69,7%) da amostra, durante a pandemia o uso de bebidas alcoólicas não aumentou.

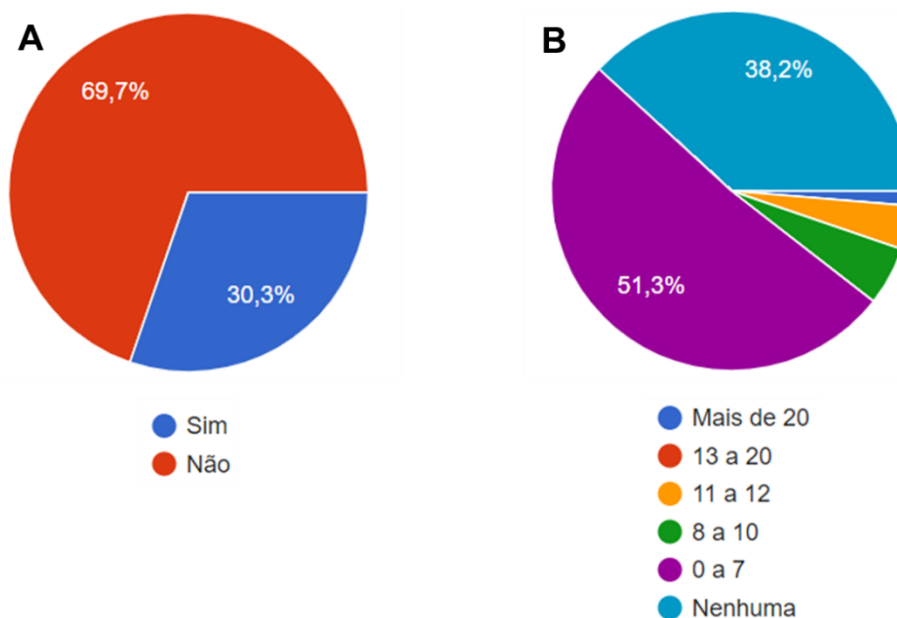


Figura 7. Estilo de vida – álcool: A) Durante a pandemia o uso dessas bebidas aumentou? B) Minha ingestão média por semana de álcool é: doses (Álcool - 1 dose = 1 lata de cerveja (340 ml) ou 1 copo de vinho (142 ml) ou 1 curto (42 ml)). Planaltina, DF, 2021.

Rehm et al. (2020) sugerem dois cenários em relação ao impacto do consumo de álcool na pandemia: o primeiro é que haverá aumento no consumo de álcool, principalmente pelos homens, devido aos sofrimentos vivenciados durante a pandemia. O segundo prevê o contrário, redução na ingestão de álcool. Questões que podem influenciar no baixo consumo de álcool durante a pandemia são a disponibilidade física, fechamento de locais de consumo, questões financeiras como redução de renda e desemprego.

Não houve aumento significativo no consumo de álcool no número amostral. O resultado corrobora com o segundo cenário proposto por Rehm et al. (2020) e no sentido oposto com a apuração feita pela Organização Pan Americana da Saúde. Realizada em 33 países e dois territórios das Américas, foi avaliado que houve aumento no consumo de álcool em 42% dos entrevistados na população brasileira,

prevalecendo maior índice de consumo entre os jovens, cerca de mais de 60 gramas de álcool puro ao menos uma vez por mês (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020). Pesquisas realizadas pelo Instituto de Estudos para políticas de Saúde também indicaram que houve aumento de 18,8% para 20,4% no consumo abusivo de bebidas alcoólicas na população brasileira durante o período de isolamento social. Segundo os autores, a população usa a alimentação e consumo de álcool como uma maneira de amenizar os momentos ruins gerados pela quarentena (CNN Brasil, 2022).

4.7 Sono e estresse

A respeito do tópico dormir e se sentir descansado, 23 participantes relataram com relativa frequência, 7 responderam quase sempre e 10 quase nunca. 34 das respostas apontaram ser capaz de lidar algumas vezes com o estresse do dia-a-dia, 7 relataram quase nunca e 9 quase sempre. A respeito de relaxar e desfrutar do tempo de lazer 23 responderam algumas vezes, 11 responderam quase nunca e 7 responderam quase sempre. Dos participantes 50 relataram alteração no sono e acordar cansado durante a pandemia (Figura 8).

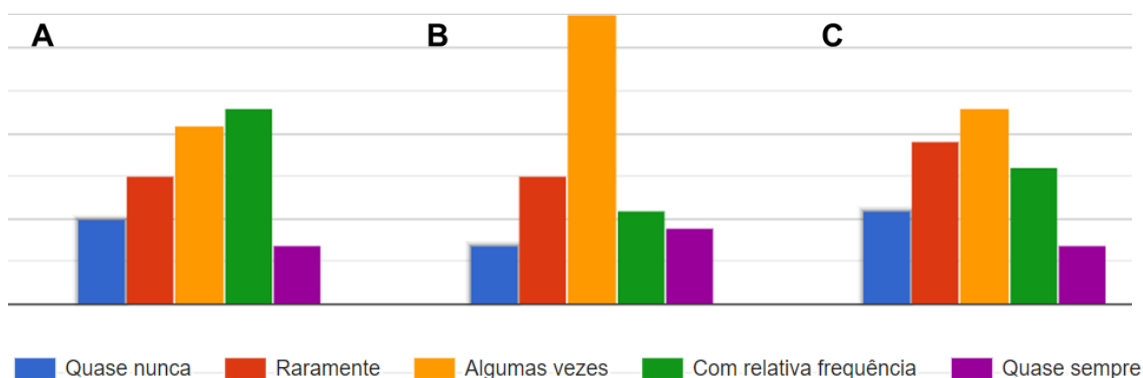


Figura 8. Estilo de vida -sono e estresse A) Durmo bem e me sinto descansado, B) Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia-a-dia C) Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer. Planaltina, DF, 2021.

Distúrbios do sono são os principais fatores de saúde mental relacionados ao aumento de estressores psicossociais. Ter boa noite de sono é essencial para o bem-estar físico e psíquico. A quebra do ciclo normal de sono pode resultar em insuficiência de descanso, insônia, pesadelos, sonolência e fadiga. Depressão, problemas econômicos, ansiedade, vida urbana agitada, uso excessivo de tecnologias acarretam potenciais riscos de distúrbios de sono. A pandemia do COVID-19 agrava a situação pois pode gerar diversos fatores que são estressores psicológicos, o número de

indivíduos com transtornos mentais tende a aumentar, assim como indivíduos com transtornos do sono (PRETI et al., 2020).

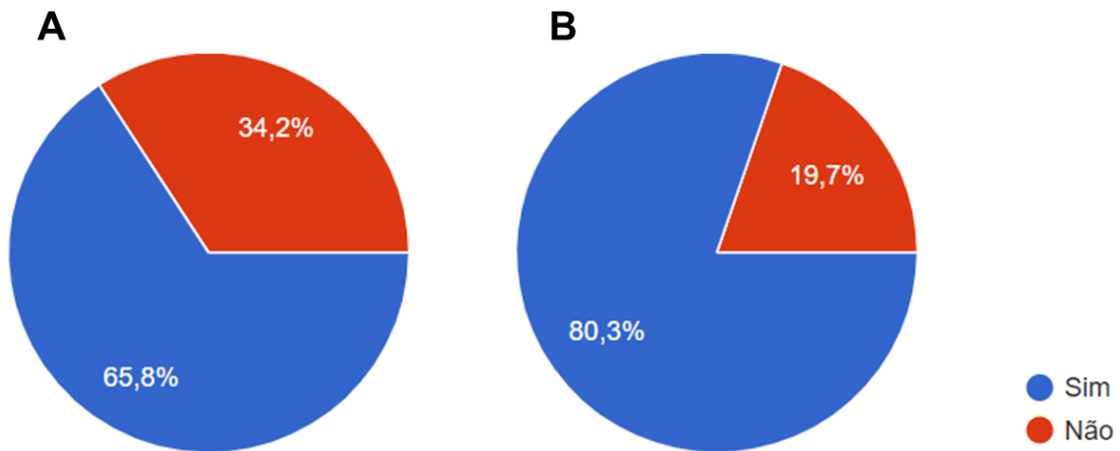


Figura 9. Estilo de vida - sono e estresse: A) Durante a pandemia tive alteração no sono e acordo cansado(a) e B) Durante a pandemia, tive aumento do estresse. Planaltina, DF, 2021.

4.8 Comportamento

Quando se questionou sobre comportamento 24 pessoas informaram apresentar estar com pressa algumas vezes, 20 responderam quase sempre e somente 5 marcaram quase nunca. Sobre sentir-se com raiva e hostil 22 pessoas relataram sentir-se assim algumas vezes, 20 raramente e 9 responderam quase nunca e outros 9 quase sempre. Durante a pandemia houve aumento na pressa de 53,9% dos participantes.

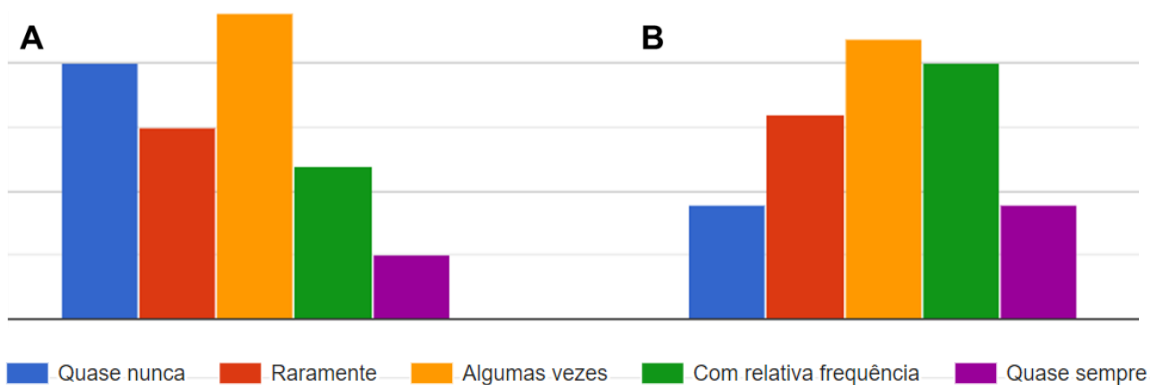


Figura 10. Estilo de vida: comportamento A) Apresento estar com pressa e B) Sinto com raiva e hostil. Planaltina, DF, 2021.

Os principais estressores relacionados a pandemia são questões relacionadas ao distanciamento social e a longa duração da pandemia, tédio, acúmulo de tarefas, falta de suprimentos, dificuldades econômicas e a inadequações das informações (Brooks et al., 2020). A excessiva exposição a notícias relacionadas a pandemia do covid-19 é um fator estressante para a população. Segundo Capoano et al. (2021) o grande consumo de notícias forçada pela pandemia aguçam emoções negativas relacionadas a tristeza, medo, raiva e agitação.

4.9 Introspecção

A respeito de ter pensamentos positivos e otimistas, 12 constituintes relataram ter sempre, 14 raramente e 33 algumas vezes. 25 participantes informaram se sentir tensos e desapontados algumas vezes, 24 com relativa frequência e somente 4 quase nunca. Na pandemia, 24 participantes sentem-se triste e deprimido algumas vezes, 18 com relativa frequência, 16 quase sempre e somente sete quase nunca. Durante a pandemia 45 (59,2%) dos respondentes relataram não continuar uma pessoa positiva e otimista (Figura 11).

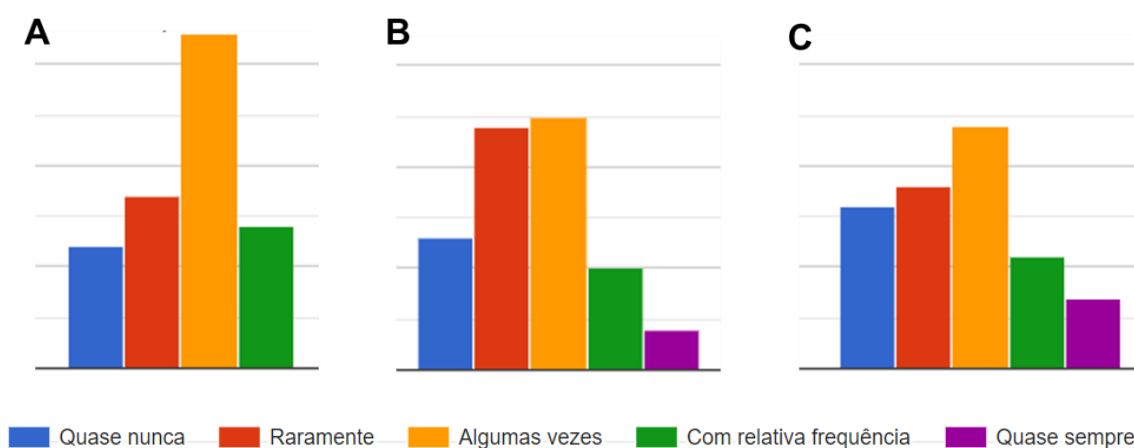


Figura 11. Estilo de vida: comportamento: A) Penso de forma positiva e otimista, B) Sinto-me tenso e desapontado e C) Sinto-me triste e deprimido na pandemia. Planaltina, DF, 2021.

Segundo Souza e Ribeiro (2020) os seres humanos são propícios à instabilidade emocional, pensamentos pessimistas, inseguranças, desesperança e tristezas são esperadas em momentos como este. O fenômeno de se sentir preocupado e experimentar emoções negativas em tempos de incerteza é chamado cientificamente de viés de negatividade, a mente humana tende a focar em

acontecimentos negativos, essa tendência é originada da própria evolução da raça humana. Primordialmente, o homem era acometido aos animais perigosos e à natureza selvagem, o cérebro foi se adaptando a se preocupar com o perigo e desvalorizando a contemplação da natureza.

4.10 Trabalho

Dentre os participantes, 28 (36,8%) dizem estar algumas vezes satisfeitos com o trabalho ou função, 10 (13,2%) quase sempre e 11 (14,5%) quase nunca. 42 (55,3%) da população afirma que o trabalho aumentou durante a pandemia (Figura 12).

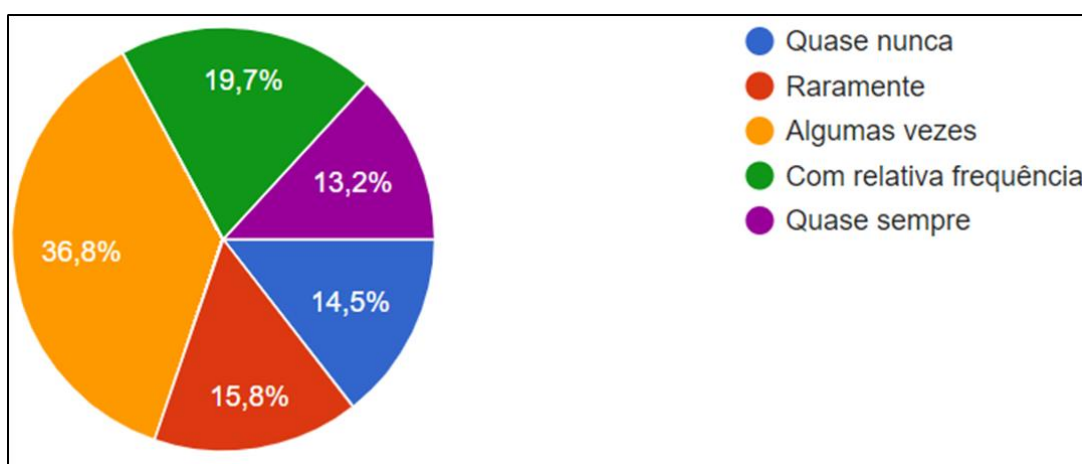


Figura 12. Trabalho: Estou satisfeito com meu trabalho ou função. Planaltina, DF, 2021.

A pandemia sobrecarregou os trabalhadores, no sentido de mais quantidade de dias e horas trabalhadas, resultando em um ritmo de trabalho mais acelerado. Dentre os malefícios que os trabalhadores têm que lidar durante o *home-office* a administração entre o tempo de trabalho e tempo de não trabalho são os elementos mais mencionados em pesquisas que enfatizam as desvantagens que o trabalho remoto resulta, as pessoas acabam trabalhando mais horas por dia e mais dias por semana (BRIDI et al., 2020).

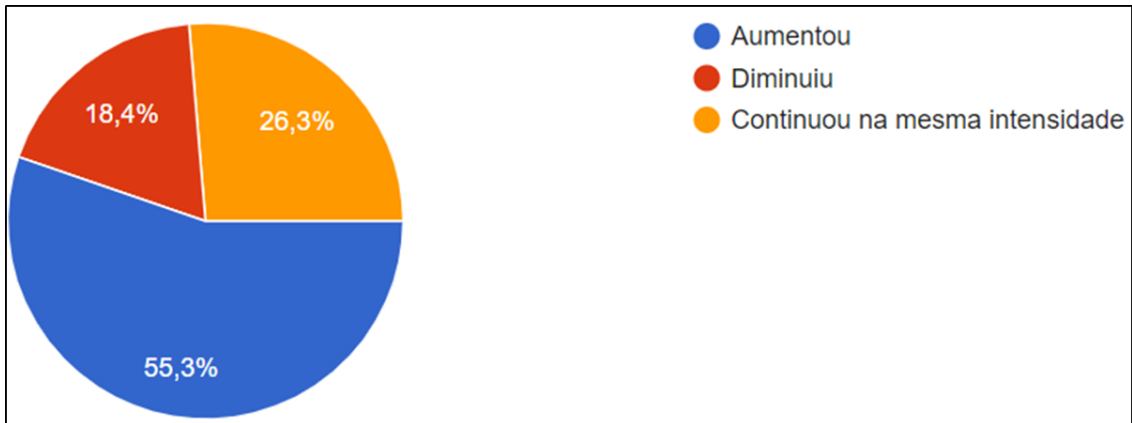


Figura 13. Estilo de vida: Durante a pandemia, meu trabalho. Planaltina, DF, 2021.

4.11 Análise multivariada

A análise de componentes principais apresenta a separação dos grupos em função das respostas. O primeiro e segundo componente principal, explicam, juntos 34% da variação. Pode se observar que existe sobreposição dos indivíduos, porém ocorre o início de um distanciamento. Entretanto, com maior número de indivíduos amostrados ocorra o agrupamento pelo sexo (Figura 14).

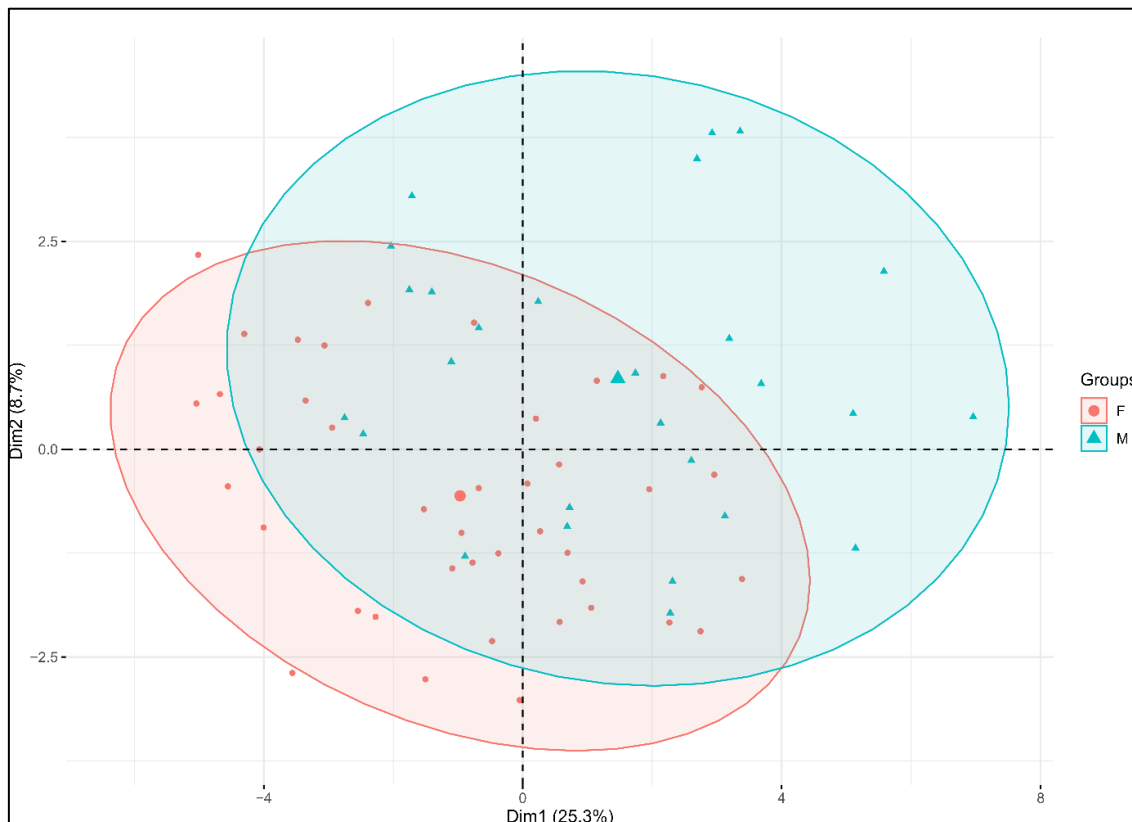


Figura 14. Análise de componentes principais dos grupos de indivíduos masculino e feminino, Planaltina, DF, 2021.

A análise multivariada possibilita o agrupamento dos indivíduos associados as variáveis estudadas. Assim, plotamos as variáveis e sua contribuição para explicação da variação, ou seja, na possível separação dos grupos. As variáveis que mais contribuíram foram aquelas relacionadas aos itens introspecção (Q29: tensão, Q30: depressão); sono e estresse (Q20: sono, Q21: estresse, Q22: relaxamento) e as que menos contribuíram foram o fato de ter ou não o diagnóstico da Covid-19 (Q7) e atividade física (Q9) (Figura 15).

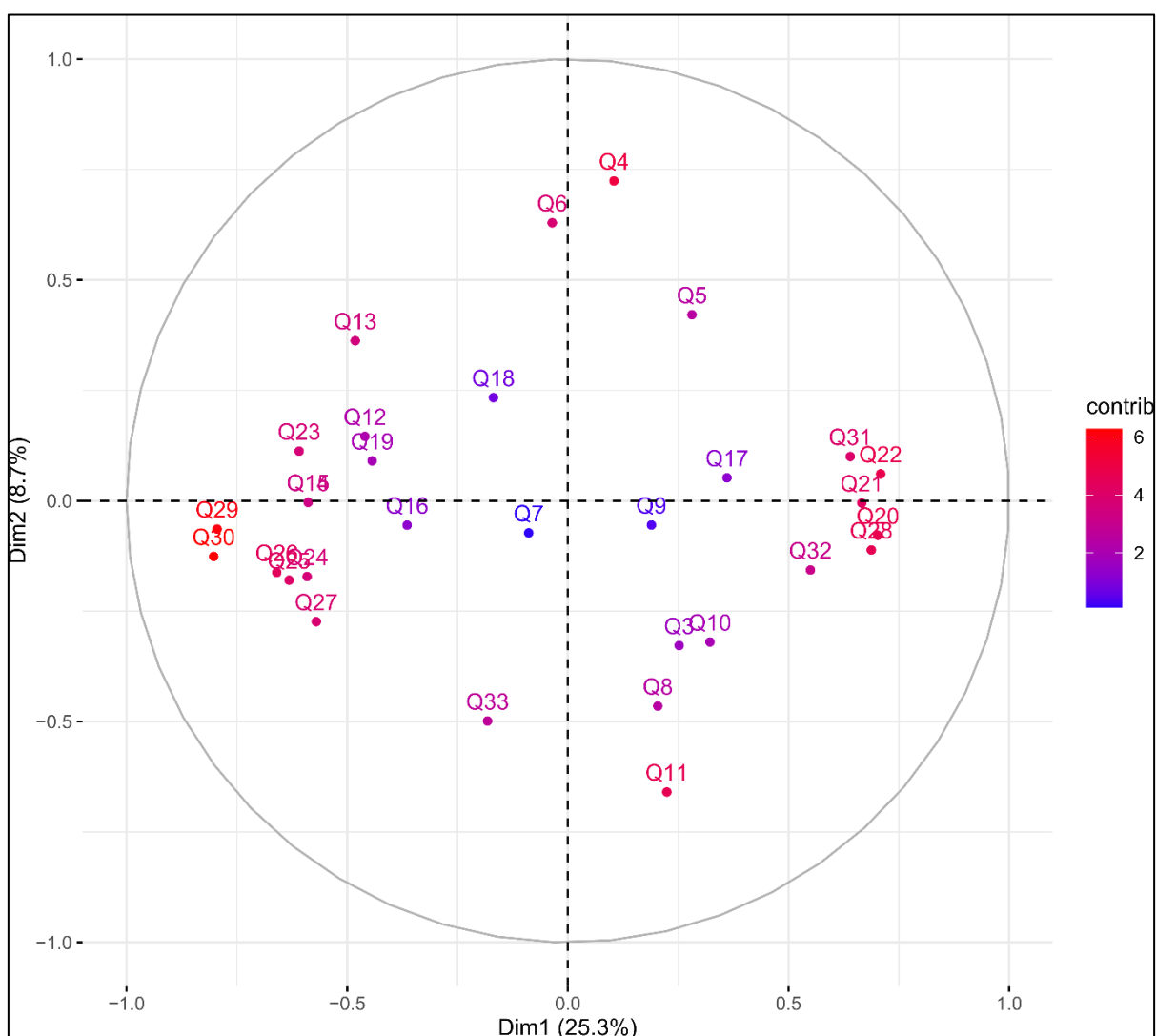


Figura 15. Análise dos componentes principais e representação da contribuição de cada variável, Planaltina, DF, 2021.

Na análise de correlação entre as variáveis separada por sexo masculino (diagonal superior) e feminino (diagonal inferior) (Figura 16), observou-se que o grupo de correlações negativas entre as variáveis Q23 até Q30, que contempla os itens sono, comportamento e introspecção, com variáveis Q20, Q21 e Q22 é mais intenso no sexo masculino. Já para o grupo feminino, as correlações negativas de maior magnitude foram observadas para as variáveis Q10 (atividade física durante a pandemia) e Q19 (quantidade de álcool), ou seja, mulheres que se exercitam mais tendem a ingerir menor quantidade de bebidas alcólicas.

Ainda sobre correlações negativas de alta magnitude entre Q20 (sono) e Q13 (ingestão de alimentos gordurosos e com alta quantidade de açúcar), Q14 e Q15 (uso de remédios). A alimentação saudável representa um dos principais mecanismos que favorece a qualidade do sono. Segundo o estudo de Pereira et al. (2021) sobre as percepções de mudanças no estilo de vida da comunidade universitária durante a pandemia do Covid-19. Os autores reportam que a pandemia causou impactos negativos no estilo de vida da comunidade universitária, principalmente no aumento do comportamento sedentário e redução da prática de atividade física. Perceberam que as pessoas do sexo masculino tiveram menos mudanças no estilo de vida. Em relação a sexo, as pessoas do sexo feminino apresentaram maior percepção negativa quanto ao estresse com futuro e atividades domésticas. Em relação à alimentação observaram aumento no consumo de alimentos gordurosos e maior redução no consumo de frutas.

Vale ressaltar que as correlações positivas de alta magnitude ocorreram entre os pares de variáveis Q4 (massa)/Q6 (IMC) e Q14/Q15 (uso de remédios), independente do sexo. Quem já fazia uso de remédios, com a pandemia, aumentou ainda mais. No sexo masculino, a variável Q30 (depressão) correlaciona-se de forma positiva com Q14 e Q15 (uso de remédios), Q26 (sentimento de raiva) e com alta intensidade com Q29 (tensão), importante notar que comportamento depressivo refletem de forma diferente entre homens e mulheres. E para ambos os sexos, essa variável correlaciona-se negativamente com sono, positivismo e satisfação. A variável Q7 (diagnóstico de Covid-19) não se correlaciona com nenhuma variável, ou seja, contrair a doença não interfere nas respostas de cada indivíduo.

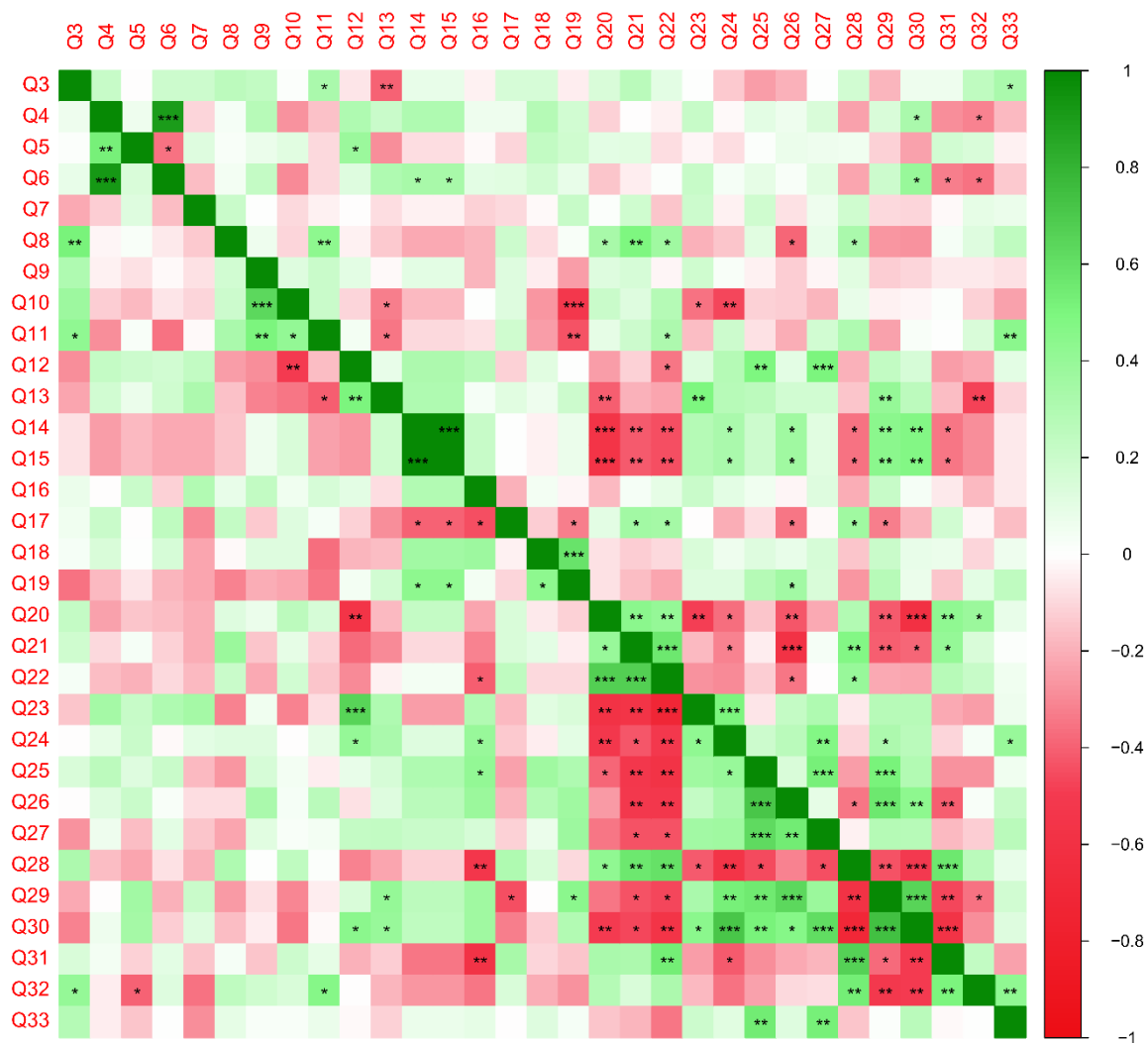


Figura 16. Gráfico de correlações entre as respostas obtidas. Na diagonal superior as correlações entre o sexo feminino e na diagonal inferior as correlações entre o sexo masculino. ***: 0,001; **: 0,01; *: 0,05 pelo teste t. Planaltina, DF, 2021.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que a pandemia do COVID-19 gerou, predominantemente, impactos negativos no estilo de vida da população da FUP. Esse resultado independeu do diagnóstico da doença. Os principais aspectos observados foram aumento no sentimento de cansaço e estresse, alteração nos hábitos alimentares com aumento no consumo de açúcar, sal, gordura animal, redução na prática de atividades físicas, aumento na ingestão de remédios e nas atividades relacionadas ao trabalho e diminuição na qualidade do sono. Porém, vale ressaltar que os participantes relataram não se sentir solitários e ocorreu diminuição no uso de cigarros e álcool durante a quarentena.

Os itens relacionados tensão, depressão, sono e estresse foram as variáveis que mais contribuíram com a divergência de respostas entre homens e mulheres. No sexo feminino foi observado que atividade física e álcool se correlacionam de forma inversa, mulheres que praticaram atividade física tiveram tendência a ingerir menos álcool durante o isolamento. No sexo masculino ocorreu correlação positiva entre depressão e uso de remédios e sentimento de raiva e tensão. Para ambos os sexos a depressão se manifesta de forma diferente e está correlacionada de forma inversa com qualidade do sono e sentimentos de positivismo e satisfação.

6. REFERÊNCIAS

ABREU, E. S. *et al.* Alimentação mundial: uma reflexão sobre a história. **Saúde e sociedade**, v. 10, p. 3-14, 2001.

AÑEZ, C. R. R.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. Versão Brasileira do questionário “estilo de vida fantástico”: Tradução e validação para adultos jovens. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 91, n. 2, 2008.

AMMAR, A. *et al.* Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: Results of the ECLB-COVID19 international online survey. **Nutrients**, v. 12, n. 6, 2020.

AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 1, 2020.

BAI, Y. *et al.* Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19 **JAMA - Journal of the American Medical Association**, 2020.

BARBOSA, C. R. A. **Estudo sobre o comportamento alimentar durante a pandemia de COVID-19**. 2021. 87 f. Manuscrito (graduação em psicologia). Universidade Federal de Goiás, 2021.

BHUTANI, S.; COOPER, J. A. COVID-19–Related Home Confinement in Adults: Weight Gain Risks and Opportunities. **Obesity**, v. 28, n. 9, 2020.

BORGES, R. C. *et al.* EPIDEMIA DE COVID-19 E ISOLAMENTO SOCIAL: ANÁLISE DA EFICIÊNCIA DAS UNIDADES FEDERATIVAS DO BRASIL NO CONTROLE DO ESPALHAMENTO E REDUÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS. In: **Ações e experiências para o enfrentamento da pandemia de COVID-19**. Atena, v. 3, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como é definido um caso suspeito de coronavírus?** Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#tratamento>>. Acessado em: 28 out. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** / Ministério da saúde de Atenção primária à saúde, Departamento de Promoção da Saúde - Brasília: Ministério da saúde, 2021. [Acessado em: 25/10/2021]. Disponível em< http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_atv_populacao.pdf>

BRIDI, Maria Aparecida *et al.* O trabalho remoto/home-office no contexto da pandemia COVID-19. **Curitiba: Universidade Federal do Paraná, Grupo de Estudos Trabalho e Sociedade**, 2020.

BROOKS, Samantha K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.
CABRAL, Gabriel De Sena. Rastreo de Solidão em universitários durante a pandemia. **SEMPEsq-Semana de Pesquisa da Unit-Alagoas**, n. 9, 2021.

CAPOANO, Edson et al. **Tristeza, medo, raiva e vergonha: das emoções ao neuroticismo estimulado pelo consumo de notícias sobre Covid-19**. 2021.

CAMPOS, Karla Ramos. Movimento slow food: uma crítica ao estilo de vida fast food. 2004.

CHEN, Guang et al. Clinical and immunologic features in severe and moderate forms of Coronavirus Disease. **J Clin Invest**, v. 137244, 2019.

CONSTANDT, B. *et al.* Exercising in times of lockdown: na analysis of the impacto f COVID-19 on levels and patterns of exercise among adults in belgium. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n.11, p.4144, 2020.

COSTA, R. F. A atividade física pode ajudar na luta contra a CoViD-19? **Revista de Educação Física / Journal of Physical Education**, v. 89, n. 4, 2021.

COUTO JR.; AF **Relatório gerencial**. Faculdade UnB Planaltina. Brasília. 2018. 20p.

DA SILVEIRA, Matheus Pelinski et al. Physical exercise as a tool to help the immune system against COVID-19: an integrative review of the current literature. **Clinical and experimental medicine**, v. 21, n. 1, p. 15-28, 2021.

DE ARO, F.; PEREIRA, B. V.; BERNARDO, D. N. D. A. Comportamento alimentar em tempos de pandemia por Covid-19 / Eating behavior in times by Covid-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, 2021.

DE SOUZA, Josiele Maria; RIBEIRO, Andresa Darosci Silva. Otimismo: enxergando o lado ótimo das situações. **vidas que mudaram**.

DIEZ GARCIA, R. W. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, v. 16, n. 4, p. 483-492, 2003.

DISTRITO FEDERAL. Decreto n. 40.539, de 19 de março de 2020. **Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências**. Distrito Federal: **Palácio Buriti**, 2020.

ELIZ, A. Eating Habits of Adults During The Quarantine. **ClinicalTrials.gov**. 2020. [Acessado em: 08/07/2021] Disponível em: <<https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04339842>>

FERREIRA, Daniela Karina da Silva; BONFIM, Cristine; AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva. Fatores associados ao estilo de vida de policiais militares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 8, p. 3403-3412, 2011.

FEHR, Anthony R.; PERLMAN, Stanley. Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. **Coronaviruses**, p. 1-23, 2015.

FLANDRIN, Jean-Louis et al. **História da alimentação**. São Paulo: Estação Liberdade, 1996.

FOX, Robert. SARS epidemic: Teachers' experiences using ICTs. In: **Beyond the comfort zone: Proceedings of the 21st ASCILITE Conference**. Australasian Society for Computers in Learning in Tertiary Education, 2004. p. 319-327

FREITAS, M. do C. S. de; MINAYO, M. C. de S.; FONTES, G. A. V. Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 31-38, 2011.

FUP-Faculdade UnB Planaltina. **Relatório para a Revisão do Plano Diretor do Campus UnB Planaltina**. Brasília, DF 2020. Disponível em: < http://fup.unb.br/wp-content/uploads/2020/08/Relat%C3%B3rio-PD-FUP_final_revisadoeaprovadopeloconselhodafup.pdf>

GONCALVES, A.; LE VIGOUROUX, S.; CHARBONNIER, E. University students' lifestyle behaviors during the covid-19 pandemic: A four-wave longitudinal survey. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 17, 2021.

GORBALENYA, A. E. et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2 **Nature Microbiology**, v.5, n. 4, p. 536, 2020.

HADDAD, C. et al. Association between eating behavior and quarantine/confinement stressors during the coronavirus disease 2019 outbreak. **Journal of Eating Disorders**, v. 8, n. 1, 2020.

HAMER, Mark et al. Lifestyle risk factors for cardiovascular disease in relation to COVID-19 hospitalization: a community-based cohort study of 387,109 adults in UK. **MedRxiv**, 2020.

HO, C. S.; CHEE, C. Y.; HO, R. C. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. **Annals of the Academy of Medicine, Singapore**, v. 49, n. 1, 2020.

JOWSEY, Tanisha et al. Blended learning via distance in pre-registration nursing education: A scoping review. **Nurse education in practice**, v. 44, p. 102775, 2020.

LÓPEZ-BUENO, Rubén et al. Immediate impact of the COVID-19 confinement on physical activity levels in Spanish adults. **Sustainability**, v. 12, n. 14, p. 5708, 2020.

LÓPEZ-CARMONA, J. M. et al. Development and initial validation of an instrument to measure lifestyle of type 2 diabetes mellitus patients. **Salud Publica de Mexico**, v. 45, n. 4, 2003.

MAILIZAR et al. Secondary school mathematics teachers' views on e-learning implementation barriers during the COVID-19 pandemic: The case of Indonesia. **Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education**, v. 16, n. 7, 2020.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 177-190, 2021.

MALTA, D. C. et al. The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 29, n. 4, 2020b.

MARCONI, H. G. Aquisição e manutenção da saúde através do controle do índice de massa corporal (imc) aliado a atividade física. **O professor PDE e os desafios da escola Pública Paranaense**, 48p. 2013

MARINHO, M. C. S.; HAMANN, E. M.; LIMA, A. C. da C. F. Práticas e mudanças no comportamento alimentar na população de Brasília, Distrito Federal, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 7, p. 251-261, 2007.

MARTINS, Ignez Salas et al. Doenças cardiovasculares ateroscleróticas, dislipidemias, hipertensão, obesidade e diabetes melito em população da área metropolitana da região Sudeste do Brasil. III-Hipertensão. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 466-471, 1997.

MATTOS, SAMUEL MIRANDA, et al. Recomendações de atividade física e exercício físico durante a pandemia Covid-19: revisão de escopo sobre publicações no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde** 25 (2020): 1-12.

MAZZA, C. et al. A nationwide survey of psychological distress among italian people during the covid-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 9, 2020.

MCINTOSH, K.; PEIRIS, J. Coronaviruses. In: **Clinical Virology, Third Edition**. American Society of Microbiology, 2009. p. 1155-1171.

MELO, J. R. R. et al. Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, 2021.

MEYER, J. et al. Changes in physical activity and sedentary behavior in response to covid-19 and their associations with mental health in 3052 us adults. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 18, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** [recurso eletrônico] / Ministério da saúde de Atenção primária à saúde, Departamento de Promoção da Saúde - Brasília: Ministério da saúde, 2021. Disponível em< http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_atv_populacao.pdf> Acessado em: 25 out. 2021

NAHAS, M. V.; DE BARROS, M. V.G.; FRANCALACCI, V. O pentáculo do bem-estar-base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2000.

NEELA, B. *et al.* CORTICOSTEROIDS AND SECONDARY INFECTIONS: AN INSIGHT INTO CORONAVIRUS DISEASE-2019. **Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research**, 2021.

NOGUEIRA-MARTINS, L. A.; NOGUEIRA- MARTINS, M. C. F. Saúde mental e qualidade de vida de estudantes universitários. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 7, n. 3, p. 334-337, 2018.

OFFER, A. *et al.* **In pursuit of the quality of life**. Oxford University Press, USA, 1996.

ONG, Sean Wei Xiang et al. Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. **Jama**, v. 323, n. 16, p. 1610-1612, 2020.

ORNISH, Dean. **Dr. Dean Ornish's program for reversing heart disease: The only system scientifically proven to reverse heart disease without drugs or surgery**. Ivy Books, 2010.

PATE, R. R. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. **JAMA: The Journal of the American Medical Association**, v. 273, n. 5, 1995

Pesquisa da OPAS em 33 países aponta que quase metade dos entrevistados no Brasil relatou alto consumo de álcool durante a pandemia. 2020. Paho.org. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/noticias/12-11-2020-pesquisa-da-opas-em-33-paises-aponta-que-quase-metade-dos-entrevistados-no#:~:text=Bras%C3%ADlia%2C%2012%20de%20novembro%20de,a%20pandemia%20de%20COVID%2D19.> > Acessado em: 18/01/2022

PEREIRA, Karine Moraes; DOS SANTOS, Sueyla Ferreira Silva; DE SOUSA, Thiago Ferreira. PERCEPÇÕES DE MUDANÇA NO ESTILO DE VIDA DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19. **BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 27, n. 21, p. 1-24, 2021.

PRETI, Emanuele et al. The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: rapid review of the evidence. **Current psychiatry reports**, v. 22, n. 8, p. 1-22, 2020.

REHM, Jürgen et al. Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy. **Drug and alcohol review**, v. 39, n. 4, p. 301-304, 2020.

R CORE TEAM R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. 2020 Disponível em <http://www.r-project.org/index.html>

SALGADO-ARANDA, R. et al. Influence of Baseline Physical Activity as a Modifying Factor on COVID-19 Mortality: A Single-Center, Retrospective Study. **Infectious Diseases and Therapy**, v. 10, n. 2, 2021.

SCARAMUZZO, M. Venda de remédios do'kit covid'movimenta R \$500 mi em 2020. **Valor Econômico**, 2021. Disponível em: < <https://valor.globo.com/empresas/noticia/2021/02/05/venda-de-remedios-do-kit-covid-movimenta-r-500-mi-em-2020.ghtml> > Acessado em: 09/12/2021

SELYE, H. Stress without distress. In: **Psycho pathology of human adaptation**. Springer, Boston, MA, 1976. p. 137-146.

SHIGEMURA, Jun et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. **Psychiatry and clinical neurosciences**, v. 74, n. 4, p. 281, 2020.

SIDOR, A.; RZYMSKI, P. Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: Experience from Poland. **Nutrients**, v. 12, n. 6, 2020.

SOUZA, M. D. C. A.; HARDT, P. P. Evolução dos hábitos alimentares no Brasil. **Revista Brasil Alimentos**, v.15, p. 32-39, 2002.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. **Corpo Humano:- Fundamentos de Anatomia e Fisiologia**. Artmed Editora, 2016.

TOQUERO, C. M. Challenges and Opportunities for Higher Education amid the COVID-19 Pandemic: The Philippine Context. **Pedagogical Research**, v. 5, n. 4, 2020.

VILLENA-ESPONERA, M. P. *et al.* Covid 19: Eating behavior changes related to individual and household factors during the COVID-19 lockdown in Spain. **Arch.latinam. nutr**, p.13-27, 2021.

WAN, Y. et al. Receptor Recognition by the Novel Coronavirus from Wuhan: an Analysis Based on Decade-Long Structural Studies of SARS Coronavirus. **Journal of Virology**, v. 94, n. 7, 2020.

WANG, Yixuan et al. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. **Journal of medical virology**, v. 92, n. 6, p. 568-576, 2020.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00068820, 2020.

WHITE, R. G.; VAN DER BOOR, C. Impact of the COVID-19 pandemic and initial period of lockdown on the mental health and well-being of adults in the UK. **BJPsych Open**, v. 6, n. 5, 2020.

WHO, World Health Organization (2020a). **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic** [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [acessado em 20/07/2021]. Disponível em: < <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>

WHO, World Health Organization. **Global status report on alcohol and health**. [Internet]. Geneva. 2011. [acessado em 10/10/2021]. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgrprofiles.pdf>

WHO, World Health Organization (2020b). **Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19**. [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [acessado em 10/10/2021]. Disponível em:< <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> >

WHO, World Health Organization (2020c). **Pneumonia of unknown cause – China**. 2020. [Internet]. Geneva. 2020. [acessado em 08/10/2021]. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229>>

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020**. World Health Organization, 2020.

WHO, World Health Organization. **A glossary of terms for community health care and services for older persons**. WHO Centre for Health Development, Ageing and Health Technical Report, volume 5, 2004.

WU, F. et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. **Nature**, v. 579, n. 7798, 2020.

ZHENG, C. et al. Covid-19 pandemic brings a sedentary lifestyle in young adults: A cross-sectional and longitudinal study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 17, 2020.

7 APÊNDICES

Apêndice 1. Códigos de análise multivariada.

Questionário	Código de análise	Variáveis
Q1	Q1	Função
Q2	Q2	Faixa etária
Q3	Q3	Sexo
Q4	Q4	Massa
Q5	Q5	Altura
Q6	Q6	IMC
Q7	Q7	Covid
		Estilo de vida_família e amigos
Q8	Q8	Afetividade
Q9_1	Q9	Atividade física -antes
Q9_2	Q10	Atividade física - duranre
		Nutrição
Q10_1	Q11	Dieta balanceada
Q10_2	Q12	Alteração na dieta
Q10_3	Q13	Alimentos ricos em Carboidratos e açucars
		Cigarros e drogas
Q11_1		Fumante
Q11_2		Frequência
Q11_3		Quantidade
Q11_4	Q14	Remédios
Q11_5	Q15	Remédios pandemia
Q11_6	Q16	Bebidas
Q11_7	Q17	Bebidas pandemia
Q12_1	Q18	Álcool frequência
Q12_2	Q19	Álcool quantidade
		Sono e estresse
Q13_1	Q20	Sono
Q13_2	Q21	Estresse
Q13_3	Q22	Relaxamento
Q13_4	Q23	Sono pandemia
Q13_5	Q24	Estresse pandemia
		comportamento
Q14_1	Q25	Pressa
Q14_2	Q26	Raivoso
Q14_3	Q27	Pressa pandemia
		Introspecção
Q15_1	Q28	Positivismo e otimismo
Q15_2	Q29	Tensão
Q15_3	Q30	Depressão

Q15_4	Q31	Positivismo e otimismo pandemia
		Trabalho
Q16_1	Q32	Satisfação
Q16_2	Q33	Satisfação pandemia

Estudo de caso: Impactos da pandemia do COVID-19 no estilo de vida da população da Faculdade UnB de Planaltina

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Prezado(a) participante, sou Maria Tainara, discente de graduação do curso de Ciências Naturais da Universidade de Brasília, Faculdade UnB Planaltina (FUP). Venho convidá-lo(a) para participar da pesquisa referente ao meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado "Estudo de caso: impactos da pandemia do COVID-19 no estilo de vida da população da Faculdade UnB de Planaltina", sob orientação da Profa. Erina Vitório Rodrigues.

Nesta pesquisa busco investigar as alterações desencadeadas nos hábitos de vida, bem como os principais malefícios que a pandemia trouxe no estilo de vida da população da FUP. Para isso, gostaria de solicitar sua participação, que consistirá em responder às perguntas deste questionário. Durante a pesquisa, ou posteriormente você poderá sanar qualquer dúvida sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa com o pesquisador, através dos contatos contidos neste TCLE.

Sua participação é voluntária e sigilosa, será mantido o anonimato de cada participante. A recusa ou desistência da participação não acarretará penalidades. Contudo, sua participação é de grande importância para a realização desta pesquisa.

Os resultados obtidos serão utilizados exclusivamente para fins de pesquisas e produção acadêmica. Somente o pesquisador e seu orientador terão acesso às respostas deste questionário.

Em caso de dúvidas, pedimos a gentileza de entrar em contato com Maria Tainara, responsável pela pesquisa, através do e-mail: mariia.taynara@gmail.com ou com Erina Vitório, orientadora da pesquisa, através do e-mail: erina.rodrigues@unb.br.

Agradeço desde já a sua contribuição.

*Obrigatório

1. Declaro estar ciente dos procedimentos e objetivos desta pesquisa e da garantia de confidencialidade. Tenho ciência também que minha participação é voluntária com possibilidade de desistência a qualquer momento do questionário, sem penalidades ou danos. Ciente das informações declaro concordar com o Termo acima e declaro minha posição referente a minha participação: *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo e aceito Participar
- Não concordo e não aceito participar

Dados pessoais

Essas informações são apenas para caracterização da população amostrada

2. Qual é sua área de atuação na FUP? *

Marcar apenas uma oval.

- Docente
- Técnicos-administrativos
- Discente graduação
- Discente Pós-graduação
- Terceirizado

3. Faixa etária *

Marcar apenas uma oval.

- Até 20 anos
- Entre 20 e 30 anos
- Entre 30 e 40 anos
- Mais de 40 anos

4. Sexo biológico? *

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

Outro: _____

5. Massa corporal ?

6. Altura?

7. Você foi diagnosticado com COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Estilo de vida - Família e amigos

8. 1. Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim; dou e recebo afeto. *

Marcar apenas uma oval.

Quase nunca

Raramente

Algumas vezes

Com relativa frequência

Quase sempre

Estilo de vida - Atividade física

9. A respeito da prática de atividades físicas *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Menos de 1 vez por semana	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana
2. Antes da pandemia era ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Durante a pandemia sou ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Estilo de vida - Nutrição

10. 4. Consumo uma dieta balanceada *

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Com relativa frequência
- Quase sempre

11. 5. Durante a pandemia, houve alteração na dieta? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

12. 6. Durante a pandemia frequentemente como em excesso (1) açúcar, (2) sal, (3) gordura animal (4) bobagens e salgadinhos. *

Marcar apenas uma oval.

Quatro itens

Três itens

Dois itens

Um item

Nenhum

Estilo de vida - Cigarro e drogas

13. 7. Fumo cigarros *

Marcar apenas uma oval.

Sim *Pular para a pergunta 13*

Não

14. Se a resposta anterior foi sim:

Marcar apenas uma oval.

- Mais de 10 por dia
- 1 a 10 por dia
- Nenhum nos últimos 6 meses
- Nenhum no ano passado
- Nenhum nos últimos cinco anos

15. 8. Durante a pandemia, a quantidade do uso de cigarro aumentou?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

16. 9. Abuso ou exagero no uso de remédios *

Marcar apenas uma oval.

- Quase diariamente
- Com relativa frequência
- Ocasionalmente
- Quase nunca
- Nunca

17. Durante a pandemia o uso de remédios aumentou? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

18. 10. Ingiro bebidas que contêm cafeína (café, chá ou “colas”) *

Marcar apenas uma oval.

- Mais de 10 vezes por dia
- 7 a 10 vezes por dia
- 3 a 6 vezes por dia
- 1 a 2 vezes por dia
- Nunca

19. Durante a pandemia o uso dessas bebidas aumentou? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

Estilo de vida - Álcool

20. 11. Minha ingestão média por semana de álcool é: ___ doses (Álcool - 1 dose = 1 lata de cerveja (340 ml) ou 1 copo de vinho (142 ml) ou 1 curto (42 ml) *)

Marcar apenas uma oval.

- Mais de 20
- 13 a 20
- 11 a 12
- 8 a 10
- 0 a 7
- Nenhuma

21. Durante a pandemia o uso dessas bebidas aumentou? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Estilo de vida - Sono e estresse

22. Sobre seus hábitos relacionados ao sono e estresse *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
12. Durmo bem e me sinto descansado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia-a-dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Durante a pandemia tive alteração no sono e acordo cansado(a) *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

24. Durante a pandemia, tive aumento do estresse *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Estilo de vida - Comportamento

25. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
15. Apresento estar com pressa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Sinto-me com raiva e hostil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Durante a pandemia, a minha pressa *

Marcar apenas uma oval.

- Aumentou
- Diminuiu
- Manteve a mesma intensidade

Estilo de vida - Introspecção

27. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
17. Penso de forma positiva e otimista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Sinto-me tenso e desapontado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Sinto-me triste e deprimido na pandemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Durante a pandemia, continuo uma pessoa positiva e otimista *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Estilo de vida - Trabalho

29. 20.Estou satisfeito com meu trabalho ou função. *

Marcar apenas uma oval.

Quase nunca

Raramente

Algumas vezes

Com relativa frequência

Quase sempre

30. Durante a pandemia, meu trabalho *

Marcar apenas uma oval.

Aumentou

Diminuiu

Continuou na mesma intensidade

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários