

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FRANCIELLE MACHADO DAS NEVES LITRON

Padrões alimentares e nível de estresse de praticantes de atividades física recreacional e profissionais de educação física durante o isolamento da Covid-19.



CURITIBA

2021

FRANCIELLE MACHADO DAS NEVES LITRON

Padrões alimentares e nível de estresse de praticantes de atividades física recreacional e profissionais de educação física durante o isolamento da Covid-19 .

Artigo apresentado ao curso de Especialização em Medicina do Exercício Físico na Promoção da Saúde, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientador/Professor: Prof. Dr. Anderson Ulbrich
Prof.^a. Dra. Renata Bertin

CURITIBA

2021

Padrões alimentares e nível de estresse dos praticantes de atividades física recreacional e profissionais de educação física durante o isolamento da Covid- 19 .

Francielle Machado das Neves Litron

RESUMO

Objetivo: Analisar padrões alimentares e nível de estresse de praticantes de atividade física recreacional e profissionais de educação física durante o isolamento social da Covid-19. **Métodos:** Estudo transversal quantitativo, realizado no período de março a agosto de 2020. A coleta de dados foi através um questionário elabora na plataforma de Formulários Google com 31 perguntas, estruturado em 3 partes: perfil dos entrevistados; Escala de percepção de estresse (EPS-10) e Frequência alimentar (QFA). **Resultados:** Foram avaliadas 375 respostas, porém com critérios de exclusão, obteve 266 respostas, sendo n= 146 (G1) e n= 120 (G2). Sobre o impacto alimentar , houve uma diminuição no consumo de alimentos saudáveis como frutas e verduras entre os sexos e por outro lado um aumento em alimentos industrializados e consumo de bebidas alcoólicas, em confinamento de 20 a 30 dias. Em relação ao impacto psicológico , muitos demonstraram aumento no nível de estresse. **Conclusão:** Verificou-se que o isolamento social, ocasionou mudanças nos hábitos alimentos e impactos psicológicos negativos nos indivíduos entrevistados, podendo prejudicar a saúde de modo geral .

Palavras-chave: Covid-19. Isolamento social. Alimentação . Estresse.

ABSTRACT

Objective: To analyze dietary patterns and stress levels of recreational physical activity practitioners and physical education professionals during Covid-19's social isolation. **Methods:** Quantitative cross-sectional study, carried out from March to August 2020. Data collection was through a questionnaire prepared on the Google Forms platform with 31 questions, structured in 3 parts: profile of respondents; Stress Perception Scale (EPS-10) and Food Frequency (FFQ). **Results:** 375 responses were evaluated, but with exclusion criteria, 266 responses were obtained, with n=146 (G1) and n=120 (G2). Regarding the food impact, there was a decrease in the consumption of healthy foods such as fruits and vegetables between genders and, on the other hand, an increase in industrialized foods and consumption of alcoholic beverages, in confinement for 20 to 30

days. Regarding the psychological impact, many showed an increase in the level of stress. **Conclusion:** It was found that social isolation caused changes in eating habits and negative psychological impacts on the individuals interviewed, which could harm health in general.

Keywords: Covid-19. Social isolation. Food . Stress.

INTRODUÇÃO

Em novembro de 2019, na cidade de Wuhan, China, surge a Covid-19 uma doença altamente contagiosa e infecciosa, representando uma ameaça à saúde da população mundial. (RAIOL, 2020; HO et al., 2020; BOULOS e GERAGHTY, 2020).

Em menos de 4 meses, vírus se expandiu para mais 190 países, inclusive no Brasil, que declarou emergência de saúde pública em fevereiro de 2020. Logo depois do primeiro caso suspeito, o país restringiu a entrada e saída de brasileiros e estrangeiros, e o uso obrigatório de máscaras; e em caso de suspeita orientou isolamento domiciliar de 14 dias, assim prevenindo sua propagação e possibilitando o atendimento hospitalar nos casos mais graves. (OLIVEIRA et al.,2020; CRODA et al., 2020).

Sabe-se que a Covid-19 é uma doença de alta transmissão entre pessoa a pessoa em curta distância, tendo potencial contágio através de gotículas de fala, espirro ou tosse.(WANG et al., 2019). De modo geral, atinge o trato respiratório superior apresentando sintomas de resfriado leve, como são febres, mal-estar e tosse; mas também podem afetar o trato respiratório inferior nas populações mais vulneráveis como idosos e indivíduos com doenças metabólicas, cardiopatas, imunodeprimidos, com isso evoluindo rapidamente para Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA), precisando de cuidados mais intensos e ainda de ventilação mecânica. (LEE, 2020; CHOW et al., 2019).

Diante disso, o isolamento social tornou-se a estratégia adotada mundialmente para amenizar e controlar o contágio da Covid-19, com fechamentos de escolas, comércios não essenciais, aéreas públicas de lazer e

entre outros. Em contrapartida, o confinamento trouxe mudanças nos padrões alimentares da população, contribuindo para refeições irregulares, com maior consumo de alimentos ricos em gordura saturada e açúcares, e diminuindo o gasto energético pelo baixo nível de atividade física, contribuindo desta forma para a prevalência de comorbidades como, obesidade e diabetes tipo II. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020; JIMÉNEZ et al., 2020).

Além disso, vêm provocando impactos negativos no comportamento psicológico da população, como estresse, depressão, ansiedade e medo. (HO e CHEE, 2020; JIMÉNEZ et al., 2020; MAHER et al., 2013).

De acordo com a pesquisa de Ornell et al. (2020), estima-se que o número de pessoas psicologicamente afetadas, é maior do que foram infectadas pelo vírus, trazendo consequências psicológicas e psiquiátricas.

Para amenizar esses efeitos colaterais do isolamento, as academias de ginástica e os centros esportivos implantaram programas de exercícios físico diários por meio das redes sociais, possibilitando aos profissionais de educação física orientar atividades seguras, simples e facilmente executáveis, visando melhorar a imunidade e preservar os níveis de aptidão física, para que a população permaneça fisicamente ativa, de forma a garantir o bem-estar físico e mental. (PITANGA et al., 2020; KRINSKI et al., 2010).

Frente ao exposto, os comportamentos sobre a saúde, podem ter efeitos positivos ou negativos, isso dependendo de cada indivíduo e suas condições. O presente estudo procurou analisar os efeitos provocados pela pandemia do novo Corona vírus, sobre os padrões alimentares e nível de estresse de praticantes de atividade física e profissionais de educação.

2 METODOLOGIA

Trata – se de uma pesquisa quantitativa de natureza descritiva de cunho transversal, com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis, padrão alimentar e nível de estresse durante isolamento social pela Covid19. Para tanto foi elaborado um questionário na plataforma Formulários Google com

31 perguntas, o qual foi divulgado via internet e aplicativos de comunicação e redes sociais, entre março e agosto de 2020.

O questionário foi estruturado em três partes:

1. Questões referentes ao perfil dos entrevistados, com variáveis como idade, sexo, massa corporal, estatura e dias de isolamento social;
2. Escala de Percepção de Estresse – 10 (EPS – 10) que avaliou o grau de estresse nas situações de vida atualmente e quantidade de horas de sono; (COHEN et al., 1983)
3. Questionário de Frequência Alimentar (QFA) que permitiu investigar o consumo alimentar e hidratação de um período dos últimos 6 meses de isolamento durante a pandemia da Covid – 19. (WILLETT, 1998).

Os dados foram tabulados e codificados para não identificar os participantes da pesquisa, foi utilizado planilha do programa Excel e os resultados foram analisados por média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa.

Os participantes foram divididos em dois grupos, com idade a partir de 18 anos, do sexo masculino e feminino. O primeiro grupo foi de Praticantes de Atividade Física recreacional (G1) em academia, parques e centros esportivos, e o segundo grupo de Profissionais de Educação Física (G2), com registro ativo no Conselho de Educação Física da 8ª região.

Os critérios de exclusão do estudo, foram: participantes que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido; tinham idade inferior há 18 anos, pertenciam a grupos de risco (diabéticos, hipertensos, cardiopatas), não praticantes de atividade física e para aos profissionais de educação física, também não terem registro ativo no Conselho Regional de Educação Física da 8ª Região.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo obteve 375 respostas na Cidade de Curitiba e região metropolitana, porém ao se aplicar os critérios de exclusão, obteve-se 266 respostas, sendo n= 146 G1 (n=31 sexo masculino e n=115 sexo feminino) e n= 120 G2 (n=45 do sexo masculino e n=75 do sexo feminino).

Em relação aos indivíduos entrevistados no estudo, a média de idade no G1 foi de $36,16 \pm 10,73$ anos para sexo masculino e $37 \pm 10,79$ anos no sexo feminino, e no grupo G2, a média de idade foi de $34,08 \pm 10,85$ anos para sexo masculino e $33,4 \pm 10,8$ anos para o sexo feminino anos no sexo feminino. Em comparação a massa corporal antes do isolamento e durante não houve diferença significativa entre os grupos, conforme Tabela 1 e 2.

Tabela 1 – Perfil antropométrico dos praticantes de atividade física do sexo masculino e feminino – Grupo 1.

VARIÁVEIS	MASCULINO (n=31)	FEMININO (n=115)
Idade (anos)	$36,16 \pm 10,73$	$37 \pm 10,79$
MC antes do isolamento (kg)	$87,58 \pm 28,39$	$65,83 \pm 28,12$
MC atual (kg)	$87,63 \pm 30,33$	$66,89 \pm 30,05$
Estatura (cm)	$178 \pm 39,96$	$164 \pm 37,24$

Legenda - MC= (massa corporal)
Fonte : Elaboração própria

Tabela 2 - Perfil antropométrico dos Profissionais de Educação Física do sexo masculino e feminino – Grupo G2.

VARIÁVEIS	MASCULINO (n = 45)	FEMININO (n=75)
Idade (anos)	$34,08 \pm 10,85$	$33,4 \pm 10,8$
MC antes do isolamento (kg)	$81,07 \pm 28,25$	$65,86 \pm 28,2$
MC atual (kg)	$81,98 \pm 30,16$	$65,66 \pm 30,22$
Estatura (cm)	$174 \pm 37,4$	$163 \pm 37,3$

Legenda – MC= (massa corporal)
Fonte: Elaboração própria

Em pesquisa de Oliveira et al.:(2020), os autores obtiveram, uma amostra de 785 indivíduos, sendo 73,48 do sexo feminino com faixa etária de 30 a 49 anos, onde analisaram os hábitos alimentares durante o isolamento social da Covid-19. Nesse estudo pouco da metade dos entrevistados fizeram um isolamento por mais de 30 dias e com isso o sobrepeso.

Na Tabela 3 e 4 tem-se a descrição da frequência alimentar de ambos os grupos G1 e G2.

Tabela 3 – Questionário de Frequência Alimentar , de ambos os sexos no Grupo 1 - Praticantes de Atividade Física.

Impacto Alimentar (G1)		Frequência Alimentar (f) (%)		
		Nunca	2 a 3 X	Todos os dias
Massa	1	3 (9,67%)	28 (90,32%)	0
	2	16 (13,91%)	94 (81,73%)	5 (4,34%)
Carnes e peixes	1	0	13(41,93%)	18 (58,06%)
	2	4 (3,47%)	52 (45,21%)	59 (51,30%)
Leites e derivados	1	2 (6,45%)	16 (51,61%)	13 (41,93%)
	2	2 (1,73%)	47 (40,86%)	66 (57,39%)
Ovos e Leguminosos	1	3 (9,67%)	17 (54,83%)	11 (35,48%)
	2	5 (4,34%)	57 (50,43%)	53 (46,08%)
Verduras e Legumes	1	5 (16,12%)	13 (41,93%)	13 (43,93%)
	2	6 (5,21%)	38 (33,04%)	71 (61,73%)
Arroz e tubérculos	1	0	14 (45,16%)	17 (54,83%)
	2	6 (5,21%)	52 (45,21%)	57 (50,43%)
Frutas	1	4 (12,90%)	16 (51,61%)	11 (35,48%)
	2	7 (6,08%)	48 (41,73%)	60 (52,17%)
Doces e Sobremesas	1	6 (19,35%)	19 (61,29%)	6 (19,35%)
	2	11 (9,56%)	69 (60%)	35 (30,43%)
Bebidas Alcoólicas	1	2 (6,45%)	4 (12,90%)	0
	2	1 (0,86%)	15 (13,04%)	1 (0,86%)

Legenda: ₁Sexo masculino; ₂Sexo Feminino; Fonte : Elaboração própria

Tabela 4 – Questionário de Frequência Alimentar , de ambos os sexos no Grupo 2 – Profissionais de Educação Física.

Impacto Alimentar (G2)		Frequência Alimentar (f) (%)		
		Nunca	2 a 3 X	Todos os dias
Massa	1	5(11,11%)	35 (77,77%)	5 (11,11%)
	2	15 (20%)	53 (70,66%)	7 (9,33%)
Carnes e peixes	1	2 (4,44%)	12 (26,66%)	31 (68,88%)
	2	3 (4%)	29 (38,66%)	43 (57,33%)
Leites e derivados	1	4 (8,88%)	15 (33,33%)	20 (44,44%)
	2	4 (5,33%)	24 (32%)	47 (62,66%)
Ovos e Leguminosos	1	1 (2,22%)	19 (42,22%)	25 (55,55%)
	2	1 (1,33%)	33 (44%)	41 (54,66%)
Verduras e Legumes	1	4 (8,88%)	19 (42,22%)	22 (48,88%)
	2	5 (6,66%)	24 (32%)	46 (61,33%)
Arroz e tubérculos	1	2 (4,44%)	13 (28,88%)	30 (66,66%)
	2	4 (8,88%)	27 (36%)	44 (58,66%)
Frutas	1	6(13,33%)	19 (42,22%)	20 (44,44%)
	2	3 (4%)	30 (40%)	42 (56%)
Doces e Sobremesas	1	1 (2,22%)	30 (66,66%)	7 (15,55%)
	2	10(13,33%)	39 (52%)	26 (34,66%)
Bebidas Alcoólicas	1	0	1 (2,22%)	2 (4,44%)
	2	1 (1,33%)	6 (8%)	2 (2,66%)

Legenda: ₁Sexo masculino; ₂Sexo Feminino; Fonte : Do autor

Em relação aos impactos alimentares dos grupos G1 e G2, observou que a ingestão de 2 a 3 vezes por semana de massas, foi maior no grupo G1 sendo maior também entre os homens (90%).

Dentre os grupos, a ingestão de frutas diária, foi maior em ambos os grupos pelas mulheres sendo no grupo G1 de 52% e no grupo G2 de 56%, Já apenas 35% dos homens do grupo G1 consumiram frutas diariamente e 44% no grupo G2.

Oliveira e colaboradores (2020), verificaram que houve um aumento no consumo de frutas e verduras durante o isolamento, com o intuito de melhorar o sistema imunológico. Também associaram as mudanças de hábitos alimentos

com o isolamento e observaram uma mudança de 72,32% dos participantes, sendo a maior parcela que estavam em isolamento relatam aumento no peso corporal (55,84%), diferentes aqueles não estavam fazendo o isolamento que não apresentaram aumento de peso (51,25%). Durante o presente estudo, houveram relatos que não havia o seguimento de dieta e não tinham alimentação saudável devido situação financeira instável.

Quando questionados sobre a ingestão de doces e sobremesas, ambos os grupos, tiveram um consumo geral de 2 a 3 vezes por semana, não havendo diferença significativa entre o sexo masculino (61%) e sexo feminino (60%) do G1. Para o G2, no sexo masculino (66%) consumiu mais do que sexo feminino (52%). Em estudo de Malta et al., (2020), foi encontrado uma prevalência de alimentos não saudáveis durante a pandemia em ambos os sexos, porém com maior prevalência no sexo feminino com faixa etária de 18 a 29 anos. Com consumo de 2 dias a mais por semana. A ingestão de chocolates, doces, bolos e torta de 41,3% para 47,1%; salgadinhos de 9,5% para 13,2%. Em contrapartida, o consumo de alimentos saudáveis como hortaliças diminuiu de 37,3% para 33%, já no consumo de frutas e leguminosos não houve diferença.

No presente estudo verificou-se uma diminuição no consumo de alimentos saudáveis incluindo frutas e verduras entre os sexos e por outro lado um aumento no consumo de alimentos industrializados, como doces, salgadinhos, chocolates, resultado esse semelhante ao encontrado por Malta e colaboradores (2020).

O que é mais preocupante, no comportamento inadequado na alimentação são os danos à saúde que muitas vezes são permanentes, como obesidade, doença metabólicas.

Outra questão, que chamou atenção durante a pesquisa, foi o uso de bebida alcoólicas entre os pesquisados, onde o G1 teve um consumo geral de bebida 2 a 3 vezes por semana, sendo maior no sexo feminino com 13%, comparado com sexo masculino com 12%, e no G2 8% no sexo feminino, e 2% no sexo masculino.

Malta et al. (2020), observaram um aumento no consumo de álcool durante o confinamento na população adulta de ambos os sexos, sendo o maior

nos indivíduos na faixa etária de 30 a 39 anos (26%), seguindo pelos indivíduos com idade entre 18 a 29 anos (11,2%) e pôr fim a menos prevalência nos idosos. Assim, indicando que o aumento do consumo de bebidas alcoólicas esteve relacionado ao aumento dos níveis de estresse, ansiedade e depressão.

Não distante do estudo de Barros et al. (2017), a prevalência do consumo de álcool de três vezes na semana ou mais, foram mais elevados nos entrevistados com estado depressão.

Evidências encontradas na China, apontam que 32% dos consumidores aumentaram o consumo de álcool, e 19% dos indivíduos apresentaram o uso abusivo durante o lockdown. Esse quadro também foi visualizado na população do Reino Unido e da Alemanha, em que os indivíduos passaram a beber mais ou muito mais após o início do isolamento estabelecido pelos governos locais. (SUN Y et al., 2020; KOOPMANN et al., 2020).

Não existe uma quantidade certa para o consumo de bebidas alcólicas, mas entendessemos que o consumo em excesso pode causar danos à saúde, ao ponto de afetar o funcionamento do sistema imunológico de combater doenças bacterianas e virais, no caso presente a corona vírus.

No que diz respeito a frequência do isolamento social, é possível verificar na Tabela 5 e 6 que ambos os grupos ficaram em média de 20 a 30 dias. Sendo o sexo masculino (77%), enquanto o sexo feminino com 70%. Em comparação com o G2, o sexo feminino (82%) se isolou mais que o sexo masculino (77%).

Tabela 5 – Comparação dos dias de isolamento entre sexo masculino e feminino dos Praticantes de Atividade Física (G1).

Dias de Isolamento	Masculino (n= 31)		Feminino (n= 115)		Total (n= 146)	
	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>Fi</i>	%
0 --- 10	4	12,9	12	10,4	16	11,6
10 --- 20	9	29	30	26	39	27,5
20 --- 30	24	77,4	81	70,4	105	73,9
30 --- 40	0	0	24	20,8	24	20,8
40 --- 50	0	0	4	3,4	4	3,4
50 ---65	0	0	2	1,7	2	1,7

Fonte: Do autor

Tabela 6 – Comparação dos dias de isolamento entre sexo masculino e feminino dos Profissionais de Educação Física (G2).

Dias de Isolamento	Masculino (n= 45)		Feminino (n= 75)		Total (n= 120)	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	Fi	%
0 --- 10	0	0	1	1,3	1	1,3
10 --- 20	15	33,3	14	18,6	29	25,9
20 --- 30	35	77,7	62	82,6	97	80,1
30 --- 40	11	24,4	20	26,6	31	25,5
40 --- 50	0	0	2	2,6	2	2,6

Fonte : Do autor

Bezerra et al. (2020), mostraram que 32% dos indivíduos afirmaram fazer isolamento total, não saiam de casa para nada, e que 57% das pessoas entrevistadas faziam isolamento parcial, o que significa, que saiam para atender as necessidades essenciais, e 11% das pessoas não faziam, nem isolamento total e muito menos o parcial.

Observa-se que, as pessoas que realizaram o isolamento acreditaram que essa medida contribuía por reduzir o risco de infecções e proliferação do vírus. Por outro lado, a percepção do nível de estresse no ambiente familiar aumentou, pois pais e crianças faziam home office. Outros dados apontam que 16% das pessoas afirmaram não conseguir ficar mais de 1 mês em isolamento, informação essa semelhante ao presente estudo em que a população estudada ficou em média de 20 a 30 dias em confinamento.

Referente a quantidade de horas de sono, o estudo identificou que 18% do sexo feminino tanto do G1 quanto do G2 apresentaram insônia durante o período de isolamento (Tabela 7). Verificou-se uma diferença entre os grupos no sexo masculino, em que 48% (G1) dormiam em média 6 horas por dia, comparada com o G2 (24%). Já no sexo feminino não houve diferença significativa entre os grupos. Em relação à média 8 horas de sono por dia, verificou-se, no G1 e G2, que o sexo feminino do G1 mostrou que (59%) dormia mais que o sexo masculino (51%). Em contrapartida no G2, 68% do sexo masculino dormiam mais que sexo feminino (41%).

Tabela 7 – Análise das horas de sono entre os grupos G1 e G2.

Horas de sono	G1 (%)		G2(%)	
	Masculino (n= 31)	Feminino (n=115)	Masculino (n=45)	Feminino (n=75)
Insônia	0,00%	18,26%	6,66%	18,66%
Média 6h	48,38%	22,60%	24,44%	28%
Média 8h	51,61%	59,13%	68,88%	41,33%

Fonte : Do autor

Berrezza et al. (2020), observaram que 54,6% dos entrevistados estavam dormindo menos e perceberam um aumento no nível de estresse familiar, da mesma forma estava acontecendo com 19,1% que estavam dormindo as mesmas horas de sono, e 26,2% os que estavam dormindo mais horas por dia, também relataram estresse no ambiente familiar. Com esse estresse, 67 % dos pesquisados relataram que houve mudança na rotina de sono, sendo para mais ou para menos horas.

Barros et al. (2019), avaliaram 1998 indivíduos, com idade média de 43,7 anos, verificaram que 24,2% dos indivíduos do sexo masculino com 40 anos ou mais apresentaram qualidade ruim de sono e 33,5% no sexo masculino.

Problemas relacionados com um sono ruim ou insônia, podem ocasionar doenças crônicas, problemas de saúde em modo geral, insatisfação com a vida, e potencializar a depressão.

Tabela 8 - Percepção do Nível de estresse do grupo dos Praticantes de Atividade Física (G1) , do sexo masculino e feminino.

(continua)

Impacto do		Percepção de Estresse (f) (%)				
		Nunca	Quase nunca	Às vezes	Pouco frequente	Muito frequente
Psicológico (G1)	1	1 (3,22%)	9 (29,03%)	9 (29,03%)	8 (25,80%)	4 (16,12%)
	2	0	3 (2,60%)	24 (20,86%)	7 (6,08%)	12 (10,43%)
Incapaz de controlar	1	1 (3,22%)	8 (25,80%)	13 (41,93%)	9 (29,03%)	0
	2	1 (0,86%)	13 (11,30%)	17 (14,78%)	7 (6,08%)	15 (13,04%)
Nervoso/Estressado	1	0	4 (12,90%)	13 (41,93%)	5 (16,12%)	9 (29,03%)
	2	0	3 (2,60%)	22 (19,13%)	8 (6,95%)	13 (11,30%)
Confiante	1	0	1 (3,22%)	5 (16,12%)	6 (19,35%)	19(61,29%)
	2	0	1 (0,86%)	16 (13,91%)	7 (6,08%)	22 (19,13%)

Impacto do	Percepção de Estresse (f) (%)					
	Psicológico (G1)	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Pouco frequente	Muito frequente
Acontecimento esperado	1	0	0	12 (38,70%)	9 (29,03%)	10 (32,25%)
	2	1 (0,86%)	4 (3,47%)	25 (21,73%)	9 (7,82%)	7 (6,08%)
Não saber lidar	1	1 (3,22%)	4 (12,90%)	15 (48,38%)	9 (29,03%)	2 (6,45%)
	2	2 (1,73%)	11 (9,56%)	16 (13,91%)	8 (6,95%)	9 (7,82%)
Irritação	1	0	3 (9,67%)	10 (32,25%)	5 (16,12%)	13 (41,93%)
	2	0	3 (2,60%)	22 (19,13%)	10 (8,69%)	11 (9,56%)
No controle	1	0	4 (12,90%)	6 (19,35%)	15 (48,38%)	6 (19,35%)
	2	1 (0,86%)	5 (4,34%)	22 (19,13%)	11 (9,56%)	7 (6,08%)
Brabo	1	0	6 (19,35%)	8(25,80%)	5(16,12%)	12 (38,70%)
	2	0	10(8,69%)	46 (40%)	30 (26,08%)	29 (25,21%)
Resolver problemas	1	1 (3,22%)	11 (35,48%)	7 (22,58%)	8 (25,80%)	4 (12,90%)
	2	13 (11,30%)	28 (24,34%)	33 (28,69%)	19 (16,52%)	22 (19,13%)

Legenda: ₁Sexo masculino; ₂Sexo Feminino; Fonte : Do autor

Tabela 9 - Percepção do Nível de estresse do grupo dos Profissionais de Educação Física (G2) , do sexo masculino e feminino.

(continua)

Impacto do	Percepção de Estresse (f) (%)					
	Psicológico (G2)	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Pouco frequente	Muito frequente
Aborrecido	1	0	11 (24,44%)	18 (40%)	5 (11,11%)	11 (24,44%)
	2	2 (2,66%)	7 (9,33%)	29 (38,66%)	15 (20%)	22 (29,33%)
Incapaz de controlar	1	2 (4,44%)	20 (44,44%)	11 (24,44%)	9 (20 %)	3 (6,66%)
	2	4 (5,33%)	10 (13,33%)	30 (40%)	13 (17,33%)	18 (24%)
Nervoso/Estressado	1	0	14 (31,11%)	15 (33,33%)	9 (20%)	7 (15,55%)
	2	0	10 (13,33%)	28 (37,33%)	13 (17,33%)	24 (32%)
Confiante	1	0	1 (2,22%)	8 (17,77%)	11 (24,44%)	25 (55,55%)
	2	1 (1,33%)	6 (8%)	27 (36%)	18 (24%)	23 (30,66%)
Acontecimento esperado	1	0	4 (8,88%)	13 (28,88%)	12 (26,66%)	16 (35,55%)
	2	2 (2,66%)	12 (16%)	33 (44%)	13 (17,33%)	15 (20%)
Não saber lidar	1	1 (2,22%)	21 (46,66%)	12 (26,66%)	6 (13,33%)	5 (11,11%)
	2	2 (2,66%)	7 (9,33%)	30 (40%)	14 (18,66%)	22 (29,33%)

Impacto do Psicológico (G2)	Percepção de Estresse (f) (%)					
	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Pouco frequente	Muito frequente	
Irritação	1	1 (2,22%)	2 (4,44%)	6 (13,33%)	12 (26,66%)	24 (53,33%)
	2	2 (2,66%)	8 (10,66%)	40 (53,33%)	12 (16%)	13 (17,33%)
No controle	1	1 (2,22%)	3 (6,66%)	15 (33,33%)	6 (13,33%)	20 (44,44%)
	2	2 (2,66%)	12 (16%)	37 (49,33%)	11 (14,66%)	13 (17,33%)
Brabo	1	2 (4,44%)	14 (31,11%)	15 (33,3%)	8 (17,77%)	6 (13,33%)
	2	0	6 (8%)	29 (38,66%)	12 (16%)	28 (37,33%)
Resolver problemas	1	7 (15,55%)	22 (48,88%)	12 (26,66%)	2 (4,44%)	2 (4,44%)
	2	4 (5,33%)	21 (28%)	19 (25,33%)	18 (24)	13 (17,33%)

Legenda: ₁Sexo masculino; ₂Sexo Feminino; Fonte : Do autor

O estudo revelou que durante o isolamento social, muitos dos entrevistados tiveram algum impacto psicológico, demonstrando um aumento no nível de estresse. Resultados de uma pesquisa através de questionário, em que perguntaram sobre aborrecimento, 29% dos indivíduos do sexo masculino (G1) classificaram que as vezes se sentem aborrecidos 20% no sexo feminino. Já no G2, teve a maior percentagem, sendo que não foi verificada diferença entre os sexos, no entanto no G1, o sexo masculino apresentou 40%, e o sexo feminino 38%. Na pergunta sobre irritabilidade no G1, verificou-se que 41% dos indivíduos do sexo masculino se sentem irritados com muita frequência. Já no grupo 2 esse valor foi maior 53%. No sexo feminino entre os grupos, verificou-se do G1 se sentem irritados com 53% no G2. E quando se perguntou sobre nervosismo/ estresse, os indivíduos do sexo masculino (41%) do G1 classificaram que as vezes se sentem nervosos ou estressados, diferente do sexo feminino com 29%. No G2, ambos os sexos também se classificaram que as vezes se sentem nervosos e estressados, sendo 33% para sexo masculino e 37% no sexo feminino (Tabela 9).

Em estudo de Smith et al. (2020), obteve uma amostra de 932 indivíduos, sendo 63,3% do sexo feminino e 20,8% sexo masculino, tinham entre 25 e 34 anos, com prevalência de problemas de saúde mental de 36,8%, sendo mulheres, jovens com idade menor, indivíduos com menor taxa de renda anual e com multimorbidade física. O aumento dos níveis de ansiedade e depressão

devido o isolamento social é uma preocupação, pois esse comportamento prolongado pode ocasionar complicações a saúde física e mental .

Wang et al. (2020), investigou a resposta psicológica imediata da pandemia covid 19 em 1210 participantes em 194 cidades da China, e descobriu que 53,8% dos entrevistados apresentaram um surto psicológico de moderado a grave; 16,5% relataram sintomas moderados de depressão; 28,8% sintomas graves de ansiedade e 8,1% relataram níveis de estresse de moderado a grave.

Há evidências que a depressão pode desenvolver doenças cardiovasculares, incluindo infarto, acidente vascular cerebral. Há também, as incapacidades e limitações física que essas doenças podem causar. Sendo assim, as intervenções são necessárias para melhorar a saúde daqueles mais suscetíveis a doença. (DARKALOPOULOU et al., 2016; SMITH et al., 2020)

Diante ao novo cenário, ainda não tem como prever as consequências psicológicas e emocionais que a pandemia da Covid – 19 pode causar, por medo do desconhecimento que pode se manifestar diferentemente em cada indivíduo. Mas pode levar a distúrbios como, estresse, ansiedade, depressão, associados há comportamentos prejudiciais à saúde como uso excessivo de álcool e tabaco. (SHIGEMURA et al., 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostra que a maioria dos entrevistados avaliados ficaram em média de 20 a 30 dias em isolamento total ou parcial durante a pandemia da Covid-19, e que houve alterações nos hábitos alimentos, acarretando um consumo elevado de alimentos industrializados, saturados de gordura e açúcares. Além disso, uma boa parte dos entrevistados relataram o consumo de bebidas alcoólicas além do habitual. Sobre as alterações psicológicas, constatou níveis de estresse mais elevados em determinadas situações do dia, influenciando na qualidade e quantidade de horas de sono, em alguns casos a insônia.

Diante das evidências, o profissional de educação física, nutricionista e psicológico têm suma importância um trabalho em conjunto para estabelecer

estratégias para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos, proporcionando hábitos saudáveis e melhores condições emocionais e mentais.

REFERÊNCIAS

Barros MBA, Lima, MG, Azevedo RC, Medina LBP, Lopes CS, Menezes PR, Malta DC. Depression and health behaviours in Brazilian adults - PNS 2013. *Rev Saúde Pública*, 2017;51(s8). doi.org/10.1590/s1518- 8787.2017051000084.

Barros MBA, Lima MG, Ceolin MF, Zancanella E, Cardoso TAMO. Quality of sleep, health status and subjective well-being in a population-based study. *Rev Saúde Pública*, 2019;53:82. doi.org/10.11606/s1518- 8787.2019053001067.

Bezerra ACV et al. Factors associated with people's behavior in social isolation during the COVID-19 pandemic. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Supl.1):2411-2421, 2020.

Boulos, K.N. M.,Geraghty,M.E. Geographical tracking and mapping of coronavirus disease COVID-19/severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) epidemic and associated events around the world: how 21st century GIS technologies are supporting the global fight against outbreaks and epidemics . Kamel Boulos and Geraghty *Int J Health Geogr* . 2020 ; 19:8.

Chen, P., Mao, L., Nassis, G. P., Harmer, P., Ainsworth, B. E., & Li, F. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *Journal of sport and health science*, 9(2), 103–104. doi.org/10.1016/j.jshs.2020.02.001.

Chow,E.; Doyle,J.;Uyeki,T. Influenza virus-related critical illness:Prevention, diagnosis, treatment. *Critical Care*_volume 23, Article number: 214 (2019).

Croda J et al. - COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. *Journal of the Brazilian Society of Tropical Medicine* Vol.:53:e20200167: 2020.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.

Daskalopoulou M, George J, Walters K, Osborn DP, Batty GD, Stogiannis D, et al. Depression as a risk factor for the initial presentation of twelve cardiac, cerebrovascular, and peripheral arterial diseases: Data Linkage Study of 1.9 Million Women and Men. *PLoS One*. 2016;11(4):e0153838.

Dorgo S, King GA, Rice CA. The effects of manual resistance training on improving muscular strength and endurance. *J Strength Cond Res* 2009;23(1):293-303. <https://doi.org/10.1519/jsc.0b013e318183a09c>.

Guo,R.Y. et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status . *Military Medical Research* 2020 .

Halabchi, F., Ahmadinejad,Z.; Selk-Ghaffari,M. COVID-19 Epidemic: Exercise or Notto Exercise;That is the Question! *Asian JSports Med*. 2020;11(1):e102630.

Ho,SH C.,Chee,Yi.C.,Ho,Cm.R. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic . *Academy of Medicine, Singapore* . 2020.

Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497–506.

Jiménez-Pavón, D., Carbonell-Baeza, A. &Lavie, C. J. (2020). Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people.*Prog Cardiovasc Dis*, piiS0033-0620(20)30063-3. doi.org/10.1016/j.pcad.2020.03.009.

Jin YH, Cai L, Cheng ZS, Cheng H, Deng T, Fan YP, et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019nCoV) infected pneumonia (standard version). *Mil Med Res*. 2020;7(1):4.

Joy L. Staying Active During COVID-19. 2020 https://www.exerciseismedicine.org/support_page.php/stories/?b=8928.

Koopmann,A.; Georgiadou,E.; Kiefer,F.; Hillemacher,T. Did the General Population in Germany Drink More Alcohol during the COVID-19 Pandemic

Lockdown?. Alcohol and Alcoholism, 2020, 55(6) 698–699 doi: 10.1093/alcalc/agaa058.

Krinski K, Elsagedy H, Colombo H, Buzzachara C, Soares I, Campos W, et al. Effects of exercise on the immune system. Rev Bras Med. Jul 2010;67(7).

Lee PI, Hsueh PR. Emerging threats from zoonotic coronaviruses—from SARS and MERS to 2019-nCoV. J Microbiol Immunol Infect. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.02.001>.

Malta, DC et al. The COVID-19 pandemic and changes in the lifestyle of adult Brazilians: a cross-sectional study, 2020. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, 2020.

Malta, D. et al., The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 29(4):e2020407, 2020.

Maher, J. P., Doerksen, S. E., Elavsky, S., Hyde, A. L., Pincus, A. L., Ram, N., & Conroy, D. E. (2013). A daily analysis of physical activity and satisfaction with life in emerging adults. Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association, 32(6), 647–656. doi.org/10.1037/a0030129.

Oliveira, N.; Silva, I.; Lemos, R. Social isolation during the covid-19 pandemic and the influence of Brazilian eating habits. <http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/handle/set/3644>. 2021-01-23.

Oliveira Neto, L. et al. Training In Home - home-based training during COVID-19 (SARS-CoV-2) pandemic: physical exercise and behavior-based approach. Rev Bras Fisiol Exerc 2020.

Ornella, F. ; Mouraa, M. ; Scherera, J. ; Pechanskya, F.; Kesslera, F.; Diemena, L. The COVID-19 pandemic and its impact on substance use: Implications for prevention and treatment Psychiatry Research 289 (2020) 113096.

Pereira, MD et al. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, 2020.

Pitanga, F.; Beck, C.; Pitanga, C. Physical Activity and Reduction of Sedentary Behavior during the Coronavirus Pandemic. *Arq Bras Cardiol*. 2020; 114(6):1058-1060.

Poutanen SM, Low DE, Henry B, Finkelstein S, Rose D, Green K, et al. Identification of severe acute respiratory syndrome in Canada. *N Engl J Med*. 2003;348(20):1995–2005.

Raiol, A. R. Physical exercise is essential for physical and mental health during the COVID-19 Pandemic- *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2804-2813 mar./apr. 2020.

Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Ku - rosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci* 2020; 74:281-2.

Smith L., Jacobb L., Yakkundic A., McDermott D., Armstrong N., Barnett Y., López-Sánchez G., Martinh S., Butler L., A Tully M., . Correlates of symptoms of anxiety and depression and mental wellbeing associated with COVID-19: a cross-sectional study of UK-based respondents. *Psychiatry Research* 2020; 113138.

Sun Y, Li Y, Bao Y, Meng S, Sun Y, Schumann G, et al. Brief report: increased addictive internet and substance use behavior during the COVID-19 pandemic in China. *Am J Addict* 2020; 29:268-70.

Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17:17-29.

Willett WC, editor. *Nutritional epidemiology*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 1998.

World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). [Accessed 27 Feb 2020]. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200226-sitrep-37-covid-19.pdf>.