

MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA DE DOCENTES E DISCENTES UNIVERSITÁRIOS NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

Karine Brito Beck da Silva¹, Marília Villela de Carvalho¹, Valterlinda Alves de Oliveira Queiroz¹, Priscila Ribas de Farias Costa¹, Carla Magalhães Cunha¹, Lucivalda Pereira Magalhães de Oliveira¹, Poliana Cardoso Martins¹, Maria Purificação Nazaré Araújo¹, Mônica Leila Portela Santana¹

¹Universidade Federal da Bahia – UFBA

Resumo

Objetivo: Descrever mudanças ocorridas na prática de consumo alimentar, atividade física, etilismo, tabagismo e qualidade do sono no período da pandemia de covid-19 em docentes e discentes universitários brasileiros. **Métodos:** Estudo transversal realizado com docentes e discentes de instituições de ensino superior. Foram avaliadas mudanças no estilo de vida por meio de questionário *online*: prática de consumo (consumo de alimentos considerados não saudáveis, uso de suplementos e de aplicativos para compra de refeições e ou lanches); nível de atividade física, hábito de fumar e consumir bebida alcoólica, e qualidade do sono, referentes ao período imediatamente anterior e durante a primeira onda da pandemia. Utilizou-se teste Qui-quadrado ou teste de Fisher para comparar proporções e teste T para variáveis contínuas. **Resultados:** Observou-se aumento no consumo de bebida alcoólica (9,2% x 17,2%) e na dificuldade para dormir (39,4% x 22,4%), antes e durante a pandemia, respectivamente, pelos participantes do estudo. Além disso, 31,5% deles praticavam atividade física e pararam, e 44% aumentaram o consumo de doces, 20,3% de bebidas industrializadas, e 28,5% de outros alimentos ultraprocessados. **Conclusão:** A pandemia da covid-19 pode ter contribuído para mudanças no estilo de vida dessa população, tais como aumento do etilismo, inatividade física, dificuldade para dormir e elevado consumo de alimentos ultraprocessados.

Palavras-chave: Docentes; Estudantes; Estilo de Vida; COVID-19.

Abstract

Objective: To describe changes in dietary consumption, physical activity, alcohol consumption, smoking, and sleep quality during the COVID-19 pandemic among Brazilian university professors and students. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with faculty and students from higher education institutions. Lifestyle changes were assessed through an online questionnaire, covering dietary consumption (consumption of unhealthy

foods, use of supplements, and apps for meal or snack purchases), level of physical activity, smoking and alcohol consumption habits, and sleep quality, referring to the period immediately before and during the first wave of the pandemic. Chi-square or Fisher's exact tests were used to compare proportions, and the T-test for continuous variables. **Results:** There was an increase in alcohol consumption (9.2% vs. 17.2%) and difficulty sleeping (39.4% vs. 22.4%) before and during the pandemic, respectively. Additionally, 31.5% discontinued physical activity, while 28.5% increased their consumption of ultra-processed foods, 44% of sweets, and 20.3% of processed beverages. **Conclusion:** The COVID-19 pandemic may have contributed to lifestyle changes in this population, such as increased alcohol consumption, physical inactivity, difficulty sleeping, and high consumption of ultra-processed foods.

Key-words: Faculty; Students; Life Style; COVID-19

INTRODUÇÃO

A covid-19 promoveu considerável mudança no estilo de vida da população. Dentre aqueles que precisaram se adaptar às medidas de contenção da transmissão estão os docentes e discentes universitários que foram obrigados a adotar emergencialmente novos modelos de trabalho e estudo, sobretudo o *home office* e o ensino remoto emergencial. Essa imposição rápida na mudança de rotina, com substituição do modelo presencial de ensino pelo modelo remoto, fez com que esses sujeitos ficassem mais propensos a apresentar comportamentos de risco relacionados ao estilo de vida¹.

Tradicionalmente na área da saúde, a fundamentação teórica do conceito de estilo de vida é de cunho epidemiológico, representando um conjunto de comportamentos construídos por cada pessoa, conforme suas escolhas e, portanto, modificáveis individualmente.² Comportamentos esses, relacionados à inatividade física, dietas inadequadas, tabagismo e consumo excessivo de bebidas alcoólicas que são considerados fatores de risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) e que podem ser considerados como comportamentos “saudáveis” ou “não-saudáveis”.²

Durante a restrição social, foram observadas mudanças no estilo de vida que refletiram na prática de atividade física, consumo alimentar, etilismo e tabagismo³. Adicionalmente, os distúrbios de sono, tais como piora da qualidade do sono e insônia, também aumentaram durante

a pandemia⁴. Apesar de algumas pessoas relatarem quantidade de horas de sono adequadas, em torno de sete horas por noite, muitas referiram má qualidade do sono e, conseqüentemente, sensação de menos energia durante o dia⁵. Assim como os distúrbios do sono, o tabagismo e etilismo são comportamentos que afetam negativamente a saúde, e a presença do estresse durante a pandemia pode influenciar na frequência do uso de álcool e tabaco⁶.

Em relação à prática de atividade física, a interrupção abrupta no desempenho das ocupações cotidianas e o confinamento domiciliar, observados neste período pandêmico, favoreceram a inatividade física e o sedentarismo⁷. O efeito do trabalho remoto, bem como o fechamento de instalações recreativas municipais, parques nacionais e *playgrounds* durante a quarentena, resultou em aumento do tempo diário sentado de 5 para 8 horas por dia⁸. Em estudantes universitários, o maior tempo sentado nas aulas *online* levou à redução da atividade física total, e elevou o comportamento sedentário, que, por sua vez, se associou à diminuição das horas de sono, comprometendo a energia para a realização das atividades diárias⁹.

As práticas alimentares dos indivíduos também foram afetadas pela quarentena. O fechamento de lanchonetes, bares e restaurantes privou o indivíduo de comer em eventos sociais com a família e amigos¹⁰. Outro aspecto relevante neste período foi a compra de alimentos em grandes volumes, para evitar aglomerações nos supermercados¹¹. Durante a pandemia, o estoque de alimentos, juntamente com o confinamento doméstico, se associou ao aumento da ingestão calórica, aumento de peso e distúrbios metabólicos¹². O aumento no consumo de álcool, o tabagismo e estresse mental durante o bloqueio foram associados a comer mais. Observou-se também o aumento do consumo de doces e pão, suplementos alimentares e não foram observadas diferenças significativas no consumo de frutas e vegetais^{10,13, 14,15}.

Diante do exposto, considerando as possíveis dificuldades de adaptação à nova rotina devido às rápidas mudanças a que a comunidade universitária foi exposta em função da pandemia da covid-19, o presente estudo teve como objetivo identificar as alterações no estilo

de vida de docentes e discentes de Instituições de Ensino Superior (IES) no Brasil durante a primeira onda da pandemia da covid-19, descrevendo as mudanças auto relatadas na prática alimentar, atividade física, etilismo, tabagismo e qualidade do sono no período da pandemia.

MÉTODOS

DESENHO, LOCAL E AMOSTRA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal utilizando dados do *baseline* do estudo longitudinal denominado “Coorte *On-line* Comportamento Alimentar e Saúde Mental (COCASa)”, que visa avaliar a influência da pandemia da covid-19 sobre a saúde mental e comportamento alimentar de discentes e docentes de IES brasileiras.

Para o cálculo da amostra representativa de docentes e discentes de nível superior no Brasil, foram considerados os dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP, 2020), considerando o universo de 7.896.845 discentes e de 407.130 docentes. Foram adotadas pelo menos duas medidas dos desfechos ao longo do tempo, poder de 80%, alfa de 5%, testes bicaudais, perda de seguimento da ordem de 30% e tomando-se como base as prevalências de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes universitários¹⁶ e de estresse percebido e sintomas depressivos em docentes¹⁷. Assim, a amostra calculada foi de 2.996 discentes e 2.097 docentes. Detalhes sobre a amostragem encontra-se previamente publicada¹⁸.

O estudo adotou amostragem não probabilística a partir de convite por meio de endereço eletrônico (*e-mail* institucional), além de postagens e mensagens de texto em mídias sociais e aplicativos, como *Whatsapp* e *Telegram*, entre outras.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram incluídos indivíduos maiores de 20 anos, de ambos os sexos, que fossem docentes ou discentes de curso de graduação presencial e que estivessem seguindo as medidas de

isolamento, com a suspensão de atividades acadêmicas presenciais. Não foram incluídos indivíduos que estivessem estudando ou trabalhando presencialmente. Foram excluídos discentes e trabalhadores do ensino fundamental e médio ou de graduação EAD, bem como discentes de pós-graduação.

COLETA DE DADOS

Todos os dados foram coletados por meio do ambiente virtual *SurveyMonkey*, serviço privado de questionário *online*, durante o período de julho e agosto de 2020, ou seja quatro a cinco meses após decretada pandemia da covid-19 no Brasil. O *link* do questionário foi enviado para os indivíduos elegíveis e apresentava perguntas sobre dados sociodemográficos (sexo biológico, data de nascimento, raça/cor, escolaridade e renda) e clínico (diagnóstico de covid-19 autorelatado). Para o cálculo da idade foi considerada a subtração da data de resposta ao questionário e a data de nascimento, calculada em anos e posteriormente estratificada em idade entre 20 e 40 anos e maior de 40 anos.

Os participantes declararam a raça/cor, que foi posteriormente estratificada em duas categorias: branco e amarelo, e indígena, pardo e preto. O peso e a altura autorrelatados¹⁹ foram utilizados para o cálculo do Índice de Massa Corporal dos participantes e a obtenção da classificação do estado antropométrico foi realizada conforme recomendado pela OMS (2000)²⁰ e OPAS (2003)²¹, respectivamente, para adultos e idosos.

Para avaliar mudanças no estilo de vida questionou-se sobre a prática de atividade física, a qualidade do sono caracterizada pela dificuldade para dormir, hábito de fumar, prática alimentar e consumo de bebida alcoólica, sendo estas informações retratadas em dois períodos distintos, aquele imediatamente anterior à pandemia (de forma retrospectiva) e no contexto da pandemia (durante os primeiros seis meses após o início da pandemia no Brasil).

A prática alimentar foi caracterizada pelo consumo de alimentos considerados não saudáveis (bebidas industrializadas, doces, e outros alimentos ultraprocessados), consumo de suplementos alimentares, e a prática do uso de aplicativos para comprar refeições e/ou lanches. Para classificação do consumo alimentar, foram considerados como “outros alimentos ultraprocessados”: salgadinhos, biscoitos recheados, batata de pacote, etc; entre os “doces” foram considerados bolos, tortas, sorvete, chocolate, balas, chicletes, etc; e as “bebidas industrializadas”, com ou sem açúcar, incluía refrigerantes, suco de caixinha, refresco em pó, etc. Para avaliar o consumo de suplementos alimentares foram consideradas as seguintes respostas: “Não consumo”, “Suplemento proteico/hipercalórico”, “Vitamina/ mineral isolados ou associados”, “Suplemento para melhorar a imunidade”, “Outros”.

O detalhamento da forma de abordagem, tipo de pergunta, opções de resposta e categorização das variáveis consideradas nesse estudo estão descritos no Quadro 01.

Quadro 1. Categorização das variáveis de comportamento de risco relacionado ao estilo de vida.

Comportamento de risco	Opções de respostas	Categoria considerada como comportamento de risco
Tabagismo	“Não fumo” “Fumo regularmente” “Fumo esporadicamente” “Parei de fumar”	Fumar regularmente ou esporadicamente
Consumo de bebida alcoólica (qualquer tipo)	“Não consumo bebida alcoólica” “1 a 2 vezes/semana” “3 a 4 vezes/semana” “5 a 6 vezes/semana” Diariamente”	Consumo maior do que 3x/semana
Atividade física	“Não praticava e continuo sem praticar” “Não praticava e comecei a praticar” “Praticava e continuo praticando” “Praticava e parei de praticar”	Indivíduos que não praticavam atividade física ou pararam de praticar.
Dificuldade para dormir	“As vezes (1 a 3 dias/ semana)” “A maior parte do tempo (4 a 5 dias/semana)” “Frequentemente (6 a 7 dias/semana)”	

	“Nunca”	Dificuldade para dormir em 4 ou mais dias na semana
Consumo de alimentos considerados não saudáveis (bebidas industrializadas, doces, e outros alimentos ultraprocessados)	“Menor do que antes da pandemia” “Igual a antes da pandemia” “Maior do que antes da pandemia”	Maior do que antes da pandemia
Prática de uso de aplicativos para comprar refeições e/ou lanches	“Menor do que antes da pandemia” “Igual a antes da pandemia” “Maior do que antes da pandemia”	Maior do que antes da pandemia

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CCAEE: 33931520.8.0000.5023), sob parecer 4.303.689/20, em conformidade com a Resolução Conselho Nacional de Saúde 466/2012 para pesquisa em seres humanos. E foram seguidas as orientações emitidas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para realização de estudos durante a pandemia. O participante declarou que leu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assinalou que concordava voluntariamente em participar da pesquisa. Após o consentimento, uma cópia do TCLE foi enviada ao participante por *e-mail*.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Realizou-se estatística descritiva com cálculo de proporções e médias, conforme características das variáveis. Utilizou-se o teste W de Shapiro-Wilks para verificar a normalidade da distribuição dos dados. Para avaliar as diferenças nas variáveis resposta antes e durante o período de confinamento, utilizou-se o teste Qui-quadrado (X^2) de Pearson ou teste exato de Fisher para comparar as proporções e o teste T para as variáveis contínuas. Considerou-se significância estatística $p < 0,05$. As análises estatísticas foram desenvolvidas com auxílio do *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS for Windows - versão 21.0).

RESULTADOS

No presente estudo foram incluídos 5.075 indivíduos, sendo 3.149 discentes e 1.926 docentes de IES do Brasil. Participaram dessa pesquisa majoritariamente mulheres (72,7%), que se declararam brancos ou amarelos (59,2%). A média da idade dos participantes do estudo foi de 28,5 (19,9) anos (44,4 anos para docentes e 22,8 anos para os discentes) e 45,6% tiveram sua renda familiar reduzida no período pandêmico, sendo que a maior prevalência de redução foi encontrada entre os discentes (53,3%). Dentre os participantes do estudo, 3,3% receberam diagnóstico de covid-19 e 67,8% apresentaram preocupação extrema/elevada com a covid-19. No que tange aos aspectos antropométricos, 42,3% apresentaram excesso de peso (27,6% sobrepeso e 14,7% obesidade), maior entre os docentes (52,7%) e 57,9% perceberam ganho de peso após o início da pandemia (55,6% dos docentes e 54,9% dos discentes). Demais informações estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas, dados antropométricos, bem como informações sobre covid-19 dos discentes e docentes do ensino superior. Projeto CoCASA, Brasil, 2020.

	Total: 5.075 N (%)	Docentes: 1.926 N (%)	Discentes: 3.149 N (%)
Sexo biológico			
Masculino	1.381 (27,3)	654 (66,7)	723 (23,2)
Feminino	3.686 (72,7)	1.272 (33,3)	2.419 (76,8)
Idade	28,5 (19,9)*	44,4 (10,4)*	22,8 (7,5)*
18 a 40 anos	.3623 (71,4)	649 (33,9)	2.959 (94)
≥ 40 anos	1.452 (28,6)	1.277 (66,1)	190 (6,0)
Raça/Cor			
Branco e amarelo	3.005 (59,2)	1.358 (73,3)	1.639 (52,1)
Indígena, pardo e preto	1.988 (40,8)	514 (26,7)	1.462 (47,9)
Mudança de renda			
Redução	2.317 (45,6)	640 (33,2)	1.677 (53,3)

Aumento	203 (4,0)	28 (1,5)	175 (5,6)
Manutenção	2.554 (50,4)	1.258 (65,3)	1.297 (41,1)
Diagnóstico de covid-19			
Ausente	4.886 (96,7)	1.849 (97,0)	3.040 (96,6)
Presente	169 (3,3)	57 (3,0)	108 (3,4)
Preocupação com a covid-19			
Ausente	89 (1,8)	29 (1,5)	59 (1,9)
Extrema/Elevada	3.439 (67,8)	1.256 (65,9)	2.165 (68,7)
Mais ou menos	1.547 (30,4)	621 (32,6)	924 (29,4)
Estado antropométrico			
Baixo peso	268 (5,8)	77 (4,3)	189 (6,6)
Eutrofia	2.403 (51,9)	777 (43,0)	1.439 (50,3)
Sobrepeso	1.276 (27,6)	605 (33,5)	822 (28,7)
Obesidade	679 (14,7)	347 (19,2)	413 (14,4)
Variação do peso percebida			
Perda	936 (20,0)	343 (19,5)	593 (18,8)
Manutenção	1.034 (22,1)	469 (27,9)	560 (17,8)
Aumento	2.714 (57,9)	973 (55,6)	1.729 (54,9)

*média e desvio padrão

Os dados demonstraram diferença estatisticamente significativa entre o consumo de bebida alcoólica, qualidade no sono, consumo de suplementos alimentares de discentes e docentes antes e durante a pandemia ($p < 0,000$). Sobre os tipos de suplementos utilizados antes e durante a pandemia, há registros de redução no consumo de suplementos protéicos ou hipercalóricos (7,1% vs. 4,6%); aumento no consumo de suplementos de vitaminas e minerais isolados ou combinados (18,6% vs. 24%), e de suplementos para melhorar a imunidade (8,5% vs. 15,6%). A Tabela 2 apresenta informações complementares.

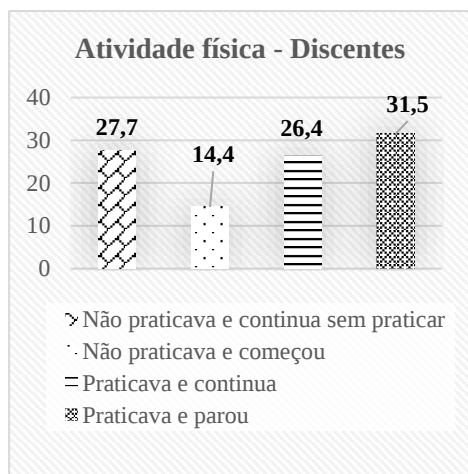
Tabela 2 - Estilo de vida de discentes e docentes do ensino superior no Brasil antes e durante a pandemia da COVID-19. Projeto CoCASA, Brasil, 2020.

	ANTES N (%)	DURANTE N (%)	Valor-p*
Bebida alcoólica			< 0,000
Não consome	2.150 (42,4)	2.594 (51,2)	
1 a 2x/sem	2.457 (48,4)	1.599 (31,6)	
> 3 x/sem	468 (9,2)	870 (17,2)	
Dificuldade no sono			< 0,000
Nunca	1.995 (39,4%)	1.140 (22,4%)	
1-3 dias na semana	2.354 (46,5%)	2.017 (41,0%)	
> 4 dias na semana	717 (14,1%)	1.864 (36,6%)	
Consumo de suplementos alimentares			
Suplemento protéico/hipercalórico	360 (7,1)	234 (4,6)	< 0,000
Vitamina/mineral isolados ou associados	946 (18,6)	1.220 (24,0)	
Suplemento para melhorar a imunidade	429 (8,5)	791 (15,6)	
Não utiliza	3.684 (72,6)	3.332 (65,7)	

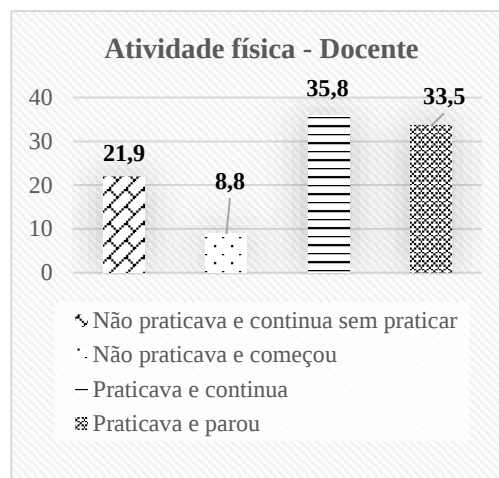
*teste qui-quadrado

A Figura 1 apresenta as características do estilo de vida dos discentes e docentes, respectivamente, durante a primeira onda da pandemia da covid-19 no Brasil.

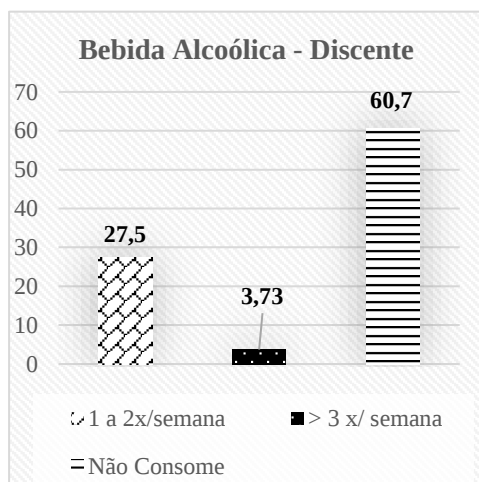
1A



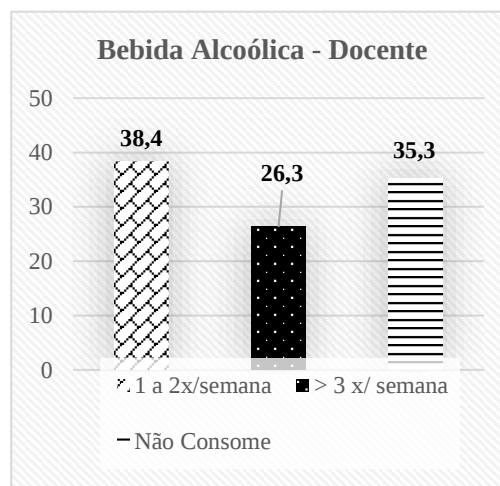
2 A



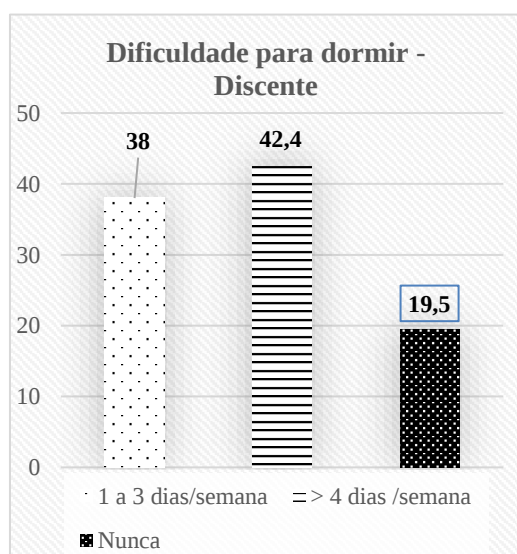
1 B



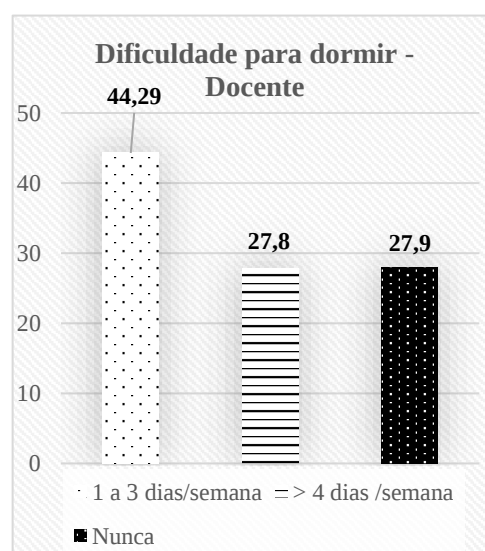
2 B



1C



2 C



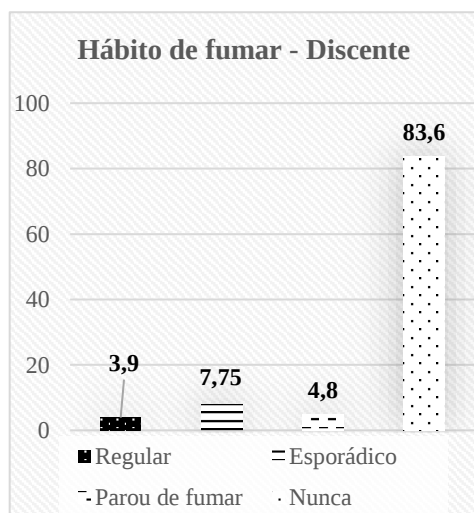
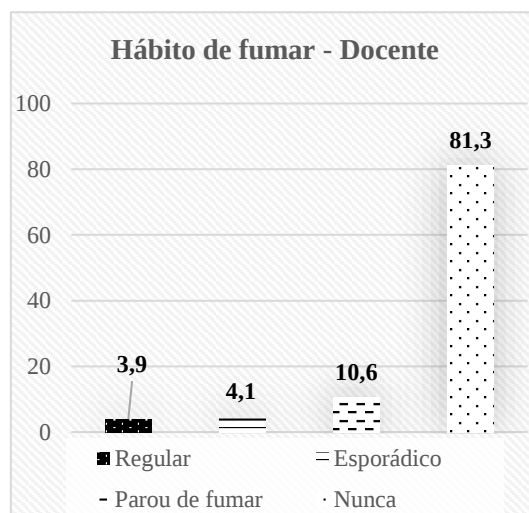
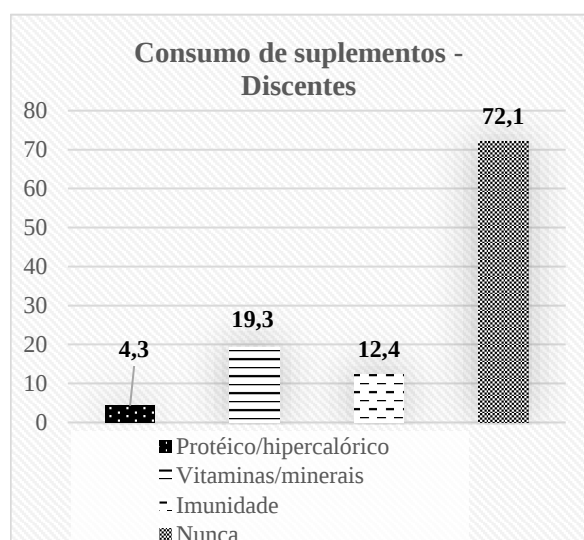
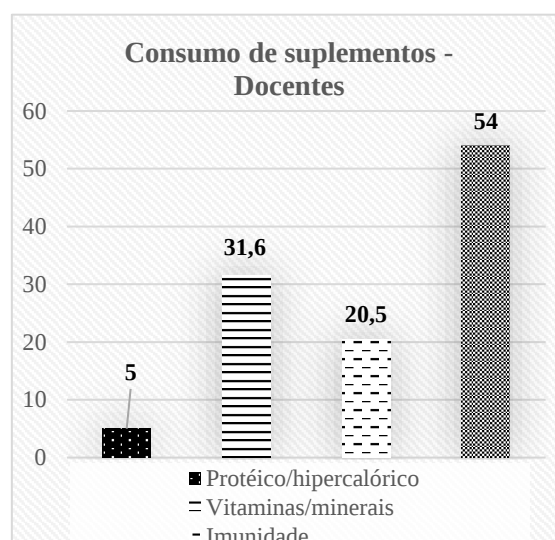
1D**2D****1E****2E**

Figura 1 - Estilo de vida de discentes e docentes do ensino superior no Brasil durante a pandemia da covid-19. Projeto CoCASA, Brasil, 2020

Em relação ao estilo de vida, no que se refere à prática de atividade física, 27,7% não praticavam e continuaram sem praticar e 31,5% praticavam e pararam de praticar durante a pandemia; e 3,9% apresentaram hábito de fumar regularmente. Observou-se também que 28,5%, 44% e 20,3%, respectivamente, referiram aumento no consumo de outros alimentos

ultraprocessados, doces e bebidas industrializadas quando comparado a momentos anteriores a pandemia. Além disso, 30,7% dos participantes relataram reduzir a compra de produtos prontos para o consumo a partir de aplicativos de comida ou em restaurantes de forma *delivery*, enquanto 56,7% passaram a cozinhar as próprias refeições (dados não apresentados). Informações complementares são apresentadas no material suplementar.

Tabela suplementar. Mudanças na prática de atividade física, hábito de fumar e consumo alimentar de discentes e docentes do ensino superior no Brasil durante a pandemia da covid-19. Projeto CoCASA, Brasil, 2020.

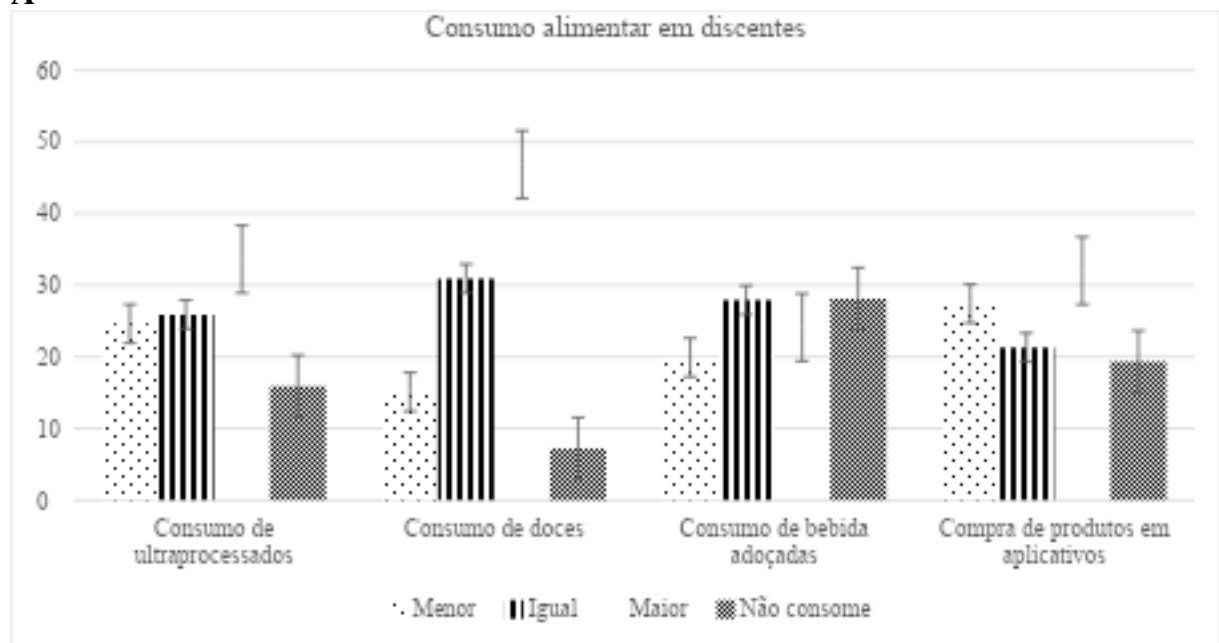
Atividade física	N	%
Não praticava e continua sem praticar	1406	27,7
Não praticava e começou	732	14,4
Praticava e continua	1340	26,4
Praticava e parou	1597	31,5
Hábito de fumar	N	%
Nunca	4206	82,9
Regularmente	198	3,9
Esporadicamente	322	6,3
Parou de fumar	349	6,9
Consumo de outros alimentos ultraprocessados	N	%
Menor	1190	23,5
Igual	1294	25,5
Maior	1447	28,5
Não consome	1144	22,5
Consumo de bebidas industrializadas	N	%
Menor	925	18,2
Igual	1374	27,2
Maior	1031	20,3
Não consome	1740	34,3
Consumo de doces	N	%
Menor	783	15,4

Igual	1590	31,4
Maior	2232	44,0
Não consome	464	9,2
Compra de produtos prontos em aplicativos	N	%
Menor	1557	30,7
Igual	1029	20,3
Maior	1500	29,6
Não utiliza	985	19,4

* Perda de informação: Consumo de bebidas industrializadas n = 5.070, Consumo de doces n = 5.069, Compra de produtos prontos em aplicativos n = 5.071

A Figura 2 apresenta o consumo alimentar de discentes e docentes do ensino superior no Brasil durante a pandemia da covid-19. Observou-se aumento no consumo de doces (46,8% x 38,9%), bebidas adoçadas (24,1% x 13,6%), e outros alimentos ultraprocessados (33,6% x 19,6%), e a compra em aplicativos de comida (32% x 25,2%), entre discente e docentes respectivamente.

A



B

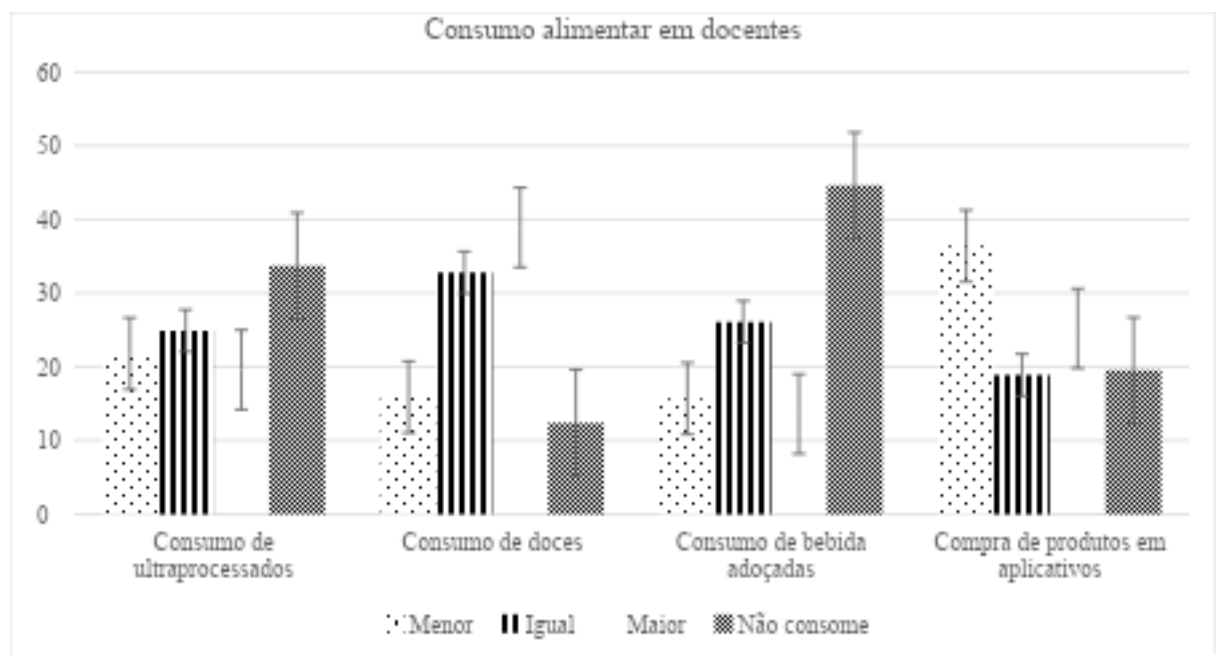


Figura 2 - Consumo alimentar entre discentes/docentes do ensino superior no Brasil durante a pandemia da covid-19. Projeto CoCASA, Brasil, 2020.

Ao analisar a mudança do estilo de vida saudável durante a pandemia, considerando a categorização apresentada no Quadro 1, 10,2% apresentaram comportamento de risco para

hábito de fumar (11,6% entre os discentes e 8% entre os docentes), 59,2% não realizavam atividade física (61,2% entre os discentes e 55,4% entre os docentes), 37,1% possuíam dificuldade para dormir (42,4% entre os discentes e 27,8% entre os docentes), 17,2% faziam consumo de bebida alcoólica por mais de 3 vezes na semana (11,7% entre os discentes e 26,3% entre os docentes), quando comparado ao período anterior à pandemia (Figura 3).

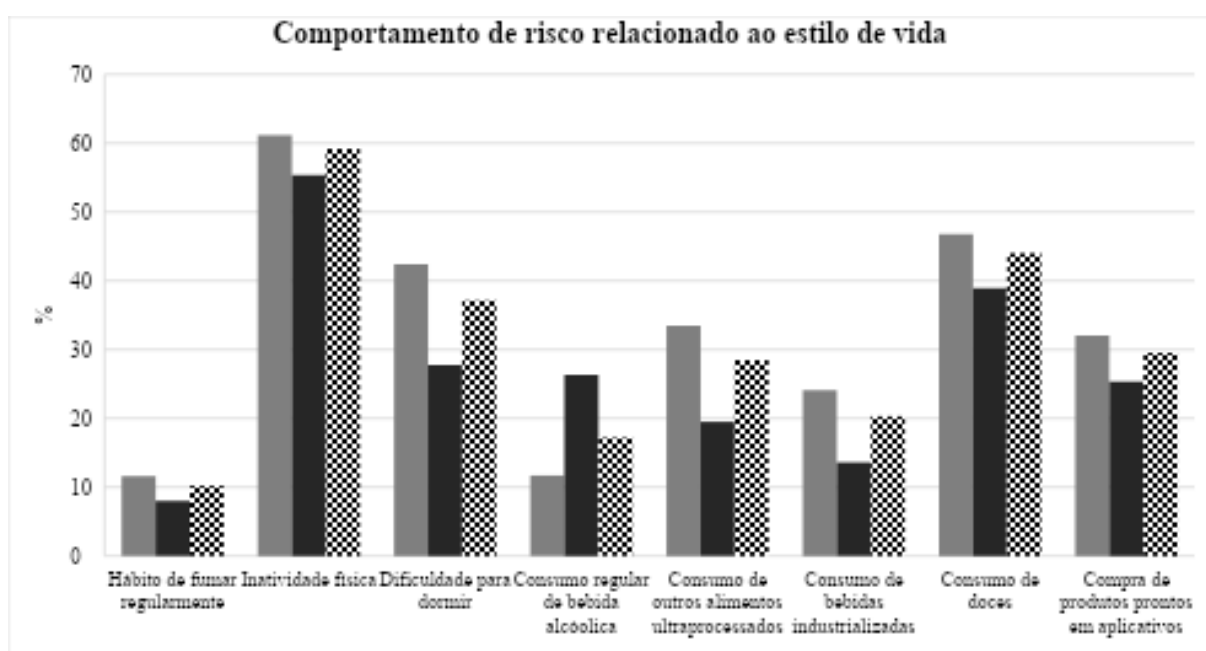


Figura 3 - Prevalência dos comportamentos relacionados ao estilo de vida de discentes e docentes do ensino superior no Brasil durante a pandemia da covid-19. Brasil, 2020.

Em se tratando do consumo alimentar, observou-se que 20,3% apresentaram comportamento de risco para consumo de bebidas industrializadas (24,1% entre discentes e 13,6% entre os docentes), 44% para consumo de doces (46,8% entre os discentes e 38,9% entre os docentes), 28,5% para consumo de outros alimentos ultraprocessados (33,5% entre os discentes e 19,5% entre os docentes), e 29,5% apresentaram aumento da prática de comprar alimentos em aplicativos de *delivery* (32% entre os discentes e 25,3% entre os docentes), quando comparado ao período anterior à pandemia (Figura 3).

DISCUSSÃO

Este artigo descreveu os dados preliminares da coorte COCASA sobre as mudanças no estilo de vida de docentes e discentes do ensino superior no Brasil durante a 1ª onda da pandemia da covid-19 (durante os quatro a cinco primeiros meses após o início da pandemia) e observou comportamentos de risco no que concerne ao aumento do etilismo, da inatividade física, do consumo de bebidas industrializadas, de alimentos doces e outros alimentos ultraprocessados, assim como a dificuldade para dormir e o hábito de fumar.

Dentre os hábitos de estilo de vida não saudável, o tabagismo foi muito evidenciado durante a pandemia. No entanto, os dados deste estudo demonstraram que 10% dos indivíduos apresentavam esse comportamento de risco, número próximo ao da VIGITEL em 2020, que mostrou que 9,5% dos brasileiros adultos eram fumantes e retratou uma queda contínua desde o ano de 2006 (com exceção do ano de 2018, que teve um acréscimo discreto), o que pode ser resultado das políticas de saúde pública antitabagismo²².

Durante a pandemia, o hábito de fumar variou de diferentes formas; indivíduos fumantes que se encontram em estado de isolamento doméstico frequentemente continuaram a fumar para aliviar o estresse²³. Contudo, em algumas situações, ocorreu uma leve queda no consumo de cigarros, o que pode ser atribuído à ausência de socialização diária com outros fumantes ou a impossibilidade de frequentar lugares que induzem ao hábito de fumar, além do respeito aos familiares não fumantes que estavam confinados juntos durante a quarentena^{24,25}.

Foi observado um comportamento de risco referente ao consumo exacerbado de bebida alcoólica, evidenciando um aumento da frequência de consumo para mais do que 3 vezes por semana dentre aqueles que já a consumiam antes da pandemia. O consumo de bebida alcoólica pode ter aumentado durante a pandemia como uma estratégia para alívio do estresse²⁶. Contudo, o consumo excessivo aumenta o risco de infecções pulmonares graves e problemas respiratórios, além do risco de violência doméstica e de conflitos interpessoais²⁷.

Em relação à prática de atividade física, a maioria dos indivíduos desta pesquisa relatou não praticar ou que praticavam e pararam de praticar. Resultados do estudo de Kriaucionie et al. (2020)²⁸ identificaram diminuição em 60,6% dos participantes do estudo. Estudo longitudinal com estudantes universitários durante o bloqueio, observou que a prática do exercício físico foi positivamente associada a escolhas nutricionais mais saudáveis como frutas, vegetais e peixe²⁹. Contudo, Silva et al (2014)³⁰ e Biddle et al (2014)³¹ sugerem que o comportamento sedentário e a inatividade física estão associados ao maior consumo de guloseimas, embutidos e demais alimentos com alta densidade energética, mais em decorrência do aumento do tempo de tela, do que a diminuição dos níveis de atividade física em si.

Em relação ao consumo alimentar, observou-se que o maior percentual dos entrevistados referiu aumento no consumo de alimentos considerados não saudáveis nos primeiros meses da pandemia da covid-19, sobretudo o consumo de doces e outros alimentos ultraprocessados. Esse resultado é corroborado por estudos que indicam que o isolamento domiciliar, ao alterar a rotina alimentar e ampliar o tempo de permanência em casa, dificultou o controle sobre o consumo desses alimentos^{8, 28, 32}. Além disso, a interrupção na cadeia de abastecimento e as compras motivadas pelo pânico limitaram o acesso a alimentos frescos, favorecendo o consumo de produtos ultraprocessados³³.

Soma-se a isso a dimensão emocional: o aumento no consumo de doces, por exemplo, pode estar associado ao comer emocional, caracterizado pela ingestão de alimentos como forma de enfrentamento de emoções negativas, como ansiedade, medo e tristeza, intensificadas durante o período pandêmico^{34,35,36}. Estudos destacam esse comportamento como uma resposta comum ao estresse e à incerteza vivenciados no contexto do isolamento social^{34,36}. Muitos indivíduos, diante de emoções negativas, recorrem aos alimentos como forma de conforto, especialmente os ricos em açúcar e gordura, por promoverem prazer imediato e alívio temporário do sofrimento emocional^{8, 37}. Assim, o comportamento alimentar durante a

pandemia deve ser compreendido como multifatorial, envolvendo não apenas aspectos de acesso e disponibilidade, mas também determinantes emocionais e psicossociais.

Em contrapartida, foi registrada redução no consumo de alimentos prontos, preparados em restaurantes e lanchonetes e/ou solicitados por meio de aplicativos, comportamento possivelmente associado à crença de que esses alimentos poderiam ser agentes disseminadores da Covid-19, gerando receio em relação ao consumo de produtos produzidos fora de casa³³. No entanto, pesquisas indicam que, apesar desse medo inicial, o uso de aplicativos de entrega aumentou em determinados grupos populacionais durante a pandemia, impulsionado pela praticidade, limitação de acesso a alimentos frescos e mudanças na rotina alimentar^{38,39}. Esse crescimento foi mais expressivo entre jovens adultos e indivíduos com maior acesso a recursos digitais, e, em muitos casos, favoreceu o consumo de alimentos ultraprocessados devido à oferta predominante desses produtos nas plataformas de delivery⁴⁰.

Paralelamente à maior ingestão de alimentos considerados não saudáveis, observou-se também um aumento do interesse em compostos e/ou alimentos associados à melhora da função imunológica, como vitaminas C e D, zinco, ômega-3, alho, gengibre, cúrcuma, probióticos e óleo de peixe^{41, 42,43}. A presente pesquisa também identificou maior uso de suplementos alimentares, com destaque para polivitamínicos e minerais, enquanto suplementos proteicos e hipercalóricos apresentaram queda.

Esse paradoxo pode ser interpretado à luz do conceito de nutricionismo, abordagem reducionista que fragmenta os alimentos em nutrientes isolados e promove a ideia de que a saúde pode ser alcançada apenas pelo consumo de determinados compostos benéficos, independentemente do contexto alimentar como um todo⁴⁴. Esse olhar fragmentado privilegia os nutrientes isolados em detrimento do alimento como um todo e dos seus aspectos simbólicos e culturais. Associado a essa perspectiva, emerge o processo de medicalização da nutrição, que reforça a ideia do alimento como remédio, muitas vezes deslocando a atenção dos alimentos *in*

natura para a hipervalorização de produtos nutracêuticos e funcionais, à luz de uma ótica biomédica e cientificista⁴⁵.

Nesse sentido, mesmo diante de padrões alimentares desequilibrados e do aumento do consumo de ultraprocessados, muitos indivíduos passaram a investir em suplementos como estratégia compensatória, influenciados por campanhas publicitárias, redes sociais e discursos científicos que reforçaram a importância de certos nutrientes na prevenção da Covid-19⁴⁶. Esse comportamento revela uma compreensão fragmentada da alimentação e evidencia a necessidade de abordagens mais integrativas na promoção da saúde, que considerem não apenas os nutrientes, mas a cultura alimentar, os modos de preparo e os significados sociais da comida.

Nesse cenário, observa-se que grande parte da população passou a optar por produtos alimentícios que prometem benefícios específicos, como baixo teor calórico, riqueza em vitamina C, ômega 3, ausência de glúten ou carboidratos, especialmente em contextos que envolvem preocupações com a saúde e a estética. Tais escolhas são frequentemente guiadas pela praticidade, marketing e crença de que esses produtos seriam mais eficazes para o bem-estar⁴⁶. Durante a pandemia, esse comportamento foi intensificado por discursos midiáticos e digitais que associaram determinados compostos e suplementos à prevenção da Covid-19, reforçando o protagonismo do nutricionalismo nas práticas alimentares contemporâneas⁴⁶.

Por outro lado, o aumento do consumo de alimentos considerados saudáveis, também foram evidenciados pelos dados da coorte NutriNet Brasil, mostrando aumento da frequência de consumo no dia anterior de hortaliças (87,3% para 89,1%), de frutas (78,3% para 81,8%), de feijão ou outras leguminosas (53,5% para 55,3%), e o consumo conjugado de todos os três itens anteriores (hortaliças + frutas + leguminosas) (40,2% para 44,6%)¹⁵.

A quarentena também influenciou na qualidade do sono dos participantes dessa pesquisa. Cresceu o número de indivíduos que relataram ter dificuldade no sono, o que pode repercutir em insônia e uma qualidade prejudicada do sono, levando à falta de energia ao

acordar. Sobre aspectos relacionados à qualidade do sono, pesquisa com 602 italianos no período da pandemia, mostra a presença de insônia em 52,2 % dos entrevistados³⁵. Segundo Mengin et al. (2020)⁴⁸, o ritmo sono-vigília depende de fatores ambientais para funcionar bem, como a exposição à luz do dia, atividade física diurna, refeições em horários regulares e interação social, os quais, em situações de confinamento, estão fortemente prejudicados ou suprimidos e substituídos pelo *home office*, gerando impacto negativo na qualidade do sono.

Alterações no estilo de vida costumam afetar o estado nutricional dos indivíduos. Assim, também foi avaliado no presente estudo o perfil antropométrico, com base no IMC. Conforme mostram os resultados, mais de dois terços da população de estudo já estava com excesso de peso antes da pandemia e mais da metade relataram aumento de peso depois do seu início. Sidor e Rzymiski (2020)⁴⁹, em estudo realizado com poloneses adultos durante a pandemia, perceberam que quase 30% evoluíram com aumento de peso, essa tendência foi mais frequente em indivíduos com sobrepeso e obesidade.

Observou-se que esse estudo apresentou como pontos fortes o fato da pesquisa COCASA se apresentar em todo território nacional abrangendo discentes e docentes de instituições públicas e privadas de todo o Brasil. Seus dados são considerados de alta qualidade porque foram obtidos seguindo procedimentos metodológicos rigorosos e padronizados. É um estudo de baixo custo, com metodologia de fácil realização, rápido e objetivo na coleta de dados. Além disso, as análises realizadas, usando métodos estatísticos apropriados, confere segurança e consistência nos resultados.

Por outro lado, algumas limitações devem ser consideradas, dentre elas a amostragem não probabilística, o delineamento transversal, pois nesse tipo de estudo não é possível estabelecer relação de causalidade por não apresentar sequência temporal entre exposição aos fatos e o desenvolvimento dos desfechos. É fato que grande parte dos estudos sobre este tema

é pautado ainda em estudos de desenhos transversais, o que permite apenas explorar associações entre as variáveis^{1,3,4,5,9,15,50}.

Uma outra limitação é o fato de os dados serem fornecidos pelos próprios participantes, os quais estão sujeitos a erros de memória. Porém, Fortes, Morgado e Ferreira (2013)⁵¹ afirmam que os instrumentos autoaplicáveis são considerados seguros em pesquisas com amostras grandes, pois constituem método fácil de ser aplicado e de baixo custo operacional.

Além disso, é importante notar que a população da amostra não apresentou representatividade da população-alvo entre as regiões brasileiras. O peso autorreferido pelos participantes durante a pandemia é considerado outra limitação, no entanto, estudos mostram que medidas autorreferidas podem ser utilizadas para acompanhamento de indivíduos adultos em estudos populacionais^{52, 53,54}.

Neste estudo, avaliou-se mudanças no estilo de vida de discentes e docentes de IES no Brasil durante a primeira onda da pandemia da covid-19, identificando-se importantes mudanças negativas nos comportamentos adotados pelos participantes, evidenciando a importância de adoção de medidas que promovam estilo de vida saudável durante situações drásticas como as vividas nesse período. Salientou-se que a avaliação epidemiológica do estilo de vida, apesar de importante pode ser limitada, por não considerar aspectos sociais, como o modelo econômico e a cultura, incidentes na construção coletiva das práticas, e culpabilizar sobremaneira o indivíduo pela adoção de comportamentos “saudáveis” e “não saudáveis”. Estudos dessa natureza podem contribuir para a formulação de políticas públicas voltadas para a prevenção de hábitos de vida não saudáveis, evitando aumentos nas incidências de doenças associadas ao estilo de vida.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa mostram que as medidas de saúde pública adotadas durante a pandemia da covid-19 influenciaram no comportamento dos indivíduos da comunidade acadêmica, levando a mudanças no estilo de vida e promovendo impacto sobre a saúde e qualidade do sono. Foram observados comportamentos de risco relacionados ao estilo de vida, tais como aumento do etilismo, da inatividade física, do consumo de bebidas industrializadas, de alimentos doces e outros alimentos ultraprocessados, assim como a dificuldade para dormir. Assim, destaca-se a relevância de mais informações sobre o impacto da pandemia da covid-19 sobre a qualidade de vida, de modo a subsidiar medidas de saúde pública para detectar e intervir sobre comportamentos desfavoráveis à saúde da população.

Novos estudos devem ser realizados para avaliar os impactos de tais mudanças sobre os indicadores de saúde da população, especialmente aqueles relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, um dos principais problemas de saúde da população adulta no Brasil e no mundo.

Financiamento: O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Jiang R. Knowledge, attitudes and mental health of university students during the COVID-19 pandemic in China. *Child Youth Serv Rev.* 2020 Dec;119:105494. doi: 10.1016/j.childyouth.2020.105494. Epub 2020 Sep 24. PMID: 33518860; PMCID: PMC7834369.

2. Madeira, FB et al. Estilos de vida, habitus e promoção da saúde: algumas aproximações. *Saúde e Soc. São Paulo*, v.27, n.1, p.106-115, 2018. [Acessado 25 Maio 2022] , pp. 106-115. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170520>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170520>.
- 3.
4. Cheikh Ismail L, et al. Eating Habits and Lifestyle during COVID-19 Lockdown in the United Arab Emirates: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*. 2020 Oct 29;12(11):3314. doi: 10.3390/nu12113314. PMID: 33137947; PMCID: PMC7693610.
5. Marelli S, et al. Impact of COVID-19 lockdown on sleep quality in university students and administration staff. *J Neurol*. 2021 Jan;268(1):8-15. doi: 10.1007/s00415-020-10056-6. Epub 2020 Jul 11. PMID: 32654065; PMCID: PMC7353829.
6. López-Moreno M, et al. Physical and Psychological Effects Related to Food Habits and Lifestyle Changes Derived from Covid-19 Home Confinement in the Spanish Population. *Nutrients*. 2020 Nov 10;12(11):3445. doi: 10.3390/nu12113445. PMID: 33182816; PMCID: PMC7696994.
7. Clay JM, Parker MO. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? *Lancet Public Health*. 2020 May;5(5):e259. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30088-8. Epub 2020 Apr 8. PMID: 32277874; PMCID: PMC7195126.
8. Lesser IA, Nienhuis CP. The Impact of COVID-19 on Physical Activity Behavior and Well-Being of Canadians. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 31;17(11):3899. doi: 10.3390/ijerph17113899. PMID: 32486380; PMCID: PMC7312579.
9. Ammar A. et al. Effects of the COVID-19 Home Confinement on Eating Behavior and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients* vol. 12,6 1583. 28 de maio. 2020, doi: 10.3390 / nu12061583
10. Luciano F, et al. COVID-19 lockdown: Physical activity, sedentary behaviour and sleep in Italian medicine students. *Eur J Sport Sci*. 2020 Dec 6:1-10. doi: 10.1080/17461391.2020.1842910. Epub ahead of print. PMID: 33108970.
11. Huber BC, et al. Comportamento nutricional alterado durante o bloqueio pandêmico COVID-19 em jovens adultos [publicado online antes da impressão, 1 ° de dezembro de 2020]. *Eur J Nutr* . 2020; 1-10. doi: 10.1007 / s00394-020-02435-6.
12. Benker B. Armazenando como resiliência: defendendo e contextualizando a aquisição de alimentos extras durante o bloqueio. *Apetite* . 2021; 156: 104981. doi: 10.1016 / j.appet.2020.104981.
13. Martinez-Ferran M, et al. Metabolic Impacts of Confinement during the COVID-19 Pandemic Due to Modified Diet and Physical Activity Habits. *Nutrients*. 2020 May 26;12(6):1549. doi: 10.3390/nu12061549. PMID: 32466598; PMCID: PMC7352228.
14. Mignogna C, et al. Impact of Nationwide Lockdowns Resulting from The First Wave of the COVID-19 Pandemic on Food Intake, Eating Behaviours and Diet Quality: A Systematic Review. *Adv Nutr*. 2021 Dec 30;13(2):388–423. doi:

- 10.1093/advances/nmab130. Epub ahead of print. PMID: 34967842; PMCID: PMC8755350.
15. González-Monroy C, et al. Eating Behaviour Changes during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Oct 22;18(21):11130. doi: 10.3390/ijerph182111130. PMID: 34769648; PMCID: PMC8582896.
 16. Steele EM, Rauber F, Costa CS, Leite MA, Gabe KT, Louzada ML, et al. Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. *Rev Saúde Publica*. 2020;54:91.
 17. Leão AM, Gomes IP, Ferreira, MJM, Cavalcanti, LPG. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2018, 42(4), 55-65.
 18. Kaparounaki, CK, Patsali, ME, Mousa, DV, Papadopoulou, EVK, Papadopoulou, KKK, Fountoulakis, KN (2020). University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry Research*, 290, 113111
 19. Santana, MLP et al. Aspectos metodológicos e desafios da Coorte On-line Comportamento Alimentar e Saúde Mental (COCASa) de docentes e discentes universitários durante a pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 17, e148101724258, 2021. ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24258>.
 20. Lipsky, L. M., Haynie, D. L., Hill, C., Nansel, T. R., Li, K., Liu, D., Iannotti, R. J. & Simons-Morton, B. (2019). Accuracy of Self-Reported Height, Weight, and BMI Over Time in Emerging Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6), 860-868.
 21. Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2000). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Obesity Technical Report Series. World Health Organization.
 22. Organización Panamericana de la Salud [OPAS]. (2003). División de Promoción y Protección de la Salud (HPP). Encuesta Multicéntrica salud bienestar y envejecimiento (SABE) em América Latina el Caribe: Informe Preliminar. In: XXXVI Reunión del Comité asesor de investigaciones em Salud. <https://www1.paho.org/Spanish/HDP/HDR/CAIS-01-05.PDF>.
 23. BRASIL. Vigitel Brasil 2006 a 2020: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>. Acesso em 30 de abr.de 2022.
 24. Volkow N. D. Collision of the COVID-19 and addiction epidemics. *Annals of Internal Medicine*. 2020.
 25. Thomeer MB, et al. Influence of Social Connections on Smoking Behavior across the Life Course. *Advances in Life Course Research*. 2019.

26. Mucci F, et al. Lockdown and isolation: Psychological aspects of COVID-19 pandemic in the general population. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 17(2):63-64. 2020.
27. Grossman ER et al. Alcohol Consumption during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey of US Adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Dec 9;17(24):9189. doi: 10.3390/ijerph17249189. PMID: 33316978; PMCID: PMC7763183.
28. Stockwell T, Andreasson S, Cherpitel C, Chikritzhs T, Dangardt F, Holder H, Naimi T, Sherk A. The burden of alcohol on health care during COVID-19. *Drug Alcohol Rev*. 2021 Jan;40(1):3-7. doi: 10.1111/dar.13143. Epub 2020 Aug 24. PMID: 32835427; PMCID: PMC7461236.
29. Kriaucioniene V. et al. Associações entre alterações nos comportamentos de saúde e peso corporal durante a quarentena COVID-19 na Lituânia: The Lithuanian COVIDiet Study. *Nutrientes* . 2020; 12 (10): 3119. Publicado em 13 de outubro de 2020 doi: 10.3390 / nu12103119
30. Amatori S. et al. Dietary Habits and Psychological States during COVID-19 Home Isolation in Italian College Students: The Role of Physical Exercise. *Nutrients*. 2020 Nov 28;12(12):3660. doi: 10.3390/nu12123660. PMID: 33260711; PMCID: PMC7759990.
31. Silva KS, et al. Changes in television viewing and computers/videogames use among high school students in Southern Brazil between 2001 and 2011. *Int J Public Health* 2014; 59(1): 77-86. <https://doi.org/10.1007/s00038-013-0464-3>.
32. Biddle SJH, et al. Interventions designed to reduce sedentary behaviours in young people: a review of reviews. *Br J Sports Med* 2014; 48(3): 182-6. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-093078>.
33. Ruíz-Roso, MB et al. Mudanças na atividade física e no consumo de alimentos ultraprocessados em adolescentes de diferentes países durante a pandemia de Covid-19: um estudo observacional. *Nutrients* vol. 12,8 2289. 30 Jul. 2020, doi: 10.3390 / nu12082289.
34. Robinson E. et al. Obesidade, comportamento alimentar e atividade física durante o bloqueio COVID-19: um estudo com adultos no Reino Unido. *Appetite* . 2021; 156: 104853. doi: 10.1016 / j.appet.2020.104853.
35. Mason TB, Barrington-Trimis J, Leventhal AM. Eating to Cope With the COVID-19 Pandemic and Body Weight Change in Young Adults. *J Adolesc Health*. 2021;68(2):277–83.
36. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey. *J Transl Med*. 2020;18(1):229.

37. Rodríguez-Pérez C, Molina-Montes E, Verardo V, Artacho R, García-Villanova B, Guerra-Hernández EJ, et al. Changes in Dietary Behaviours During the COVID-19 Outbreak Confinement in the Spanish COVIDiet Study. *Nutrients*. 2020;12(6):1730.
38. Macht M. *How emotions affect eating: A five-way model*. *Appetite*. 2008;50(1):1-11.
39. Nguyen MH, et al. Changes in eating habits and food-related behaviors in consumers during the COVID-19 pandemic. *Foods*. 2021;10(10):2346.
40. Husain W, Ashkanani F. Does COVID-19 change dietary habits and lifestyle behaviours in Kuwait: A community-based cross-sectional study. *Environ Health Prev Med*. 2020;25(1):61.
41. Ben Hassen T, El Bilali H, Allahyari MS. Impact of COVID-19 on food behavior and consumption in Qatar. *Sustainability*. 2020;12(17):6973.
42. Hamulka J, et al. Dietary Supplements during COVID-19 Outbreak. Results of Google Trends Analysis Supported by PLifeCOVID-19 Online Studies. *Nutrients*. 2020 Dec 27;13(1):54. doi: 10.3390/nu13010054. PMID: 33375422; PMCID: PMC7823317.
43. Zhao A, et al. Dietary Diversity among Chinese Residents during the COVID-19 Outbreak and Its Associated Factors. *Nutrients*. 2020 Jun 6;12(6):1699. doi: 10.3390/nu12061699. PMID: 32517210; PMCID: PMC7352896.
44. Altum HK, et al. Evaluation of dietary supplement, functional food and herbal medicine use by dietitians during the COVID-19 pandemic. *Public Health Nutr*. 2021 Apr;24(5):861-869. doi: 10.1017/S1368980020005297. Epub 2020 Dec 28. PMID: 33357253; PMCID: PMC7853745.
45. Scrinis G. *Nutritionism: The science and politics of dietary advice*. Columbia University Press; 2013.
46. Kerpel, R., Medrano, C., & Hellmann, F. (2024). Medicalização da alimentação e da nutrição: aproximações conceituais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 34, e34003. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434003pt>.
47. Muzzi AC, et al. Discourse about immunity and COVID-19 in Brazilian digital media: between healthy eating, supplementation and misinformation. *Rev Saude Publica*. 2021;55:41.
48. Glória NF., Carvalho MCVS, Seixas CM., Barcellos DMN. Nutricionismo, postagens e celebridades: o que o oráculo nos diz para comer? *RECIIS*, 2021, 15(3). <https://doi.org/10.29397/reciis.v15i3.2286>.
49. Mengin A. et al. Conséquences psychopathologiques du confinement [Psychopathological consequences of confinement]. *Encephale*. 2020;46(3S):S43-S52. doi:10.1016/j.encep.2020.04.007.
50. Sidor A, Rzymiski P. Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*. 2020 Jun 3;12(6):1657. doi: 10.3390/nu12061657. PMID: 32503173; PMCID: PMC7352682.

51. Fundação Oswaldo Cruz. ConVid Adolescentes: pesquisa de Comportamentos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020 [citado 08 abril 2025]. Disponível em: <https://convid.fiocruz.br>.
52. Fortes, LS. et al. Fatores associados ao comportamento alimentar inadequado em adolescentes escolares. Revista Psiquiatria Clínica, v.40, n.2, p. 59-64, 2013.
53. Oliveira, LPM. et al. Índice de massa corporal obtido por medidas autorreferidas para a classificação do estado antropométrico de adultos: estudo de validação com residentes no município de Salvador, estado da Bahia, Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2012; 21(2).
54. Carvalho AM. et al. Validação e calibração de medidas de peso e altura autorreferidas por indivíduos da cidade de São Paulo. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2014; 17(3), 5-746. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400030013>.
55. Silveira, EA. et al. Validação do peso e altura referidos para o diagnóstico do estado nutricional em uma população de adultos no Sul do Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2005; 21(1), 235-245. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100026>.