

## ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO ALIMENTAR E COMPORTAMENTO DE RESTRIÇÃO COGNITIVA, DESCONTROLE ALIMENTAR E ALIMENTAÇÃO EMOCIONAL DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL PELA COVID-19 EM UNIVERSITÁRIOS

Giovanna Nogueira Lara Cantera (IC) e Juliana Masami Morimoto (Orientador)

Apoio: PIBIC CNPq

### RESUMO

**Introdução:** As medidas de controle da pandemia da COVID-19, como o isolamento social, acarretaram grandes adaptações no cotidiano dos alunos, causando impactos psicológicos e mudanças na alimentação, visto que muitos utilizam a alimentação como forma de escape ou alívio em momentos de ansiedade, medo e angústia. **Objetivos:** Avaliar a associação do consumo alimentar e sinais de descontrole alimentar, restrição cognitiva e alimentação emocional em universitários. **Métodos:** Estudo transversal, com questionário aplicado à distância de março a dezembro de 2021, em universitários de ambos os sexos de uma instituição particular da cidade de São Paulo, com idade superior a 18 anos. Alimentação foi avaliada baseada em questionário de frequência de alimentar e no VIGITEL Brasil 2019. Para identificar os comportamentos de restrição cognitiva, alimentação emocional e descontrole alimentar, utilizou-se o instrumento TFEQ-R21. Utilizou-se a correlação de Spearman para analisar as associações entre TFEQ-R21 e alimentação. **Resultados:** Amostra composta por 60 universitários, de maioria do sexo feminino (86,2%). As maiores médias de consumo alimentar (número de vezes por dia) foram de Arroz, macarrão e similares ( $2,07 \pm 1,44$ ), carnes ( $1,93 \pm 1,42$ ) e frutas ( $1,88 \pm 1,63$ ). As médias das escalas do TFEQ-21 de descontrole alimentar ( $30,1 \pm 21,6$ ), restrição cognitiva ( $40,7 \pm 25,5$ ) e alimentação emocional ( $34,3 \pm 25,5$ ) demonstraram estas características reduzidas na amostra. As correlações entre o consumo de grupos de alimentos e as três escalas de TFEQ-21 foram fracas ou muito fracas. **Conclusão:** Houve uma baixa prevalência de comportamentos que demonstrassem descontrole, restrição e alimentação emocional, e baixo consumo de alimentos industrializados, sem associações entre ambos.

**Palavras-chave:** COVID-19. Alimentação. Comportamento alimentar.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Measures to control the COVID-19 pandemic, such as social isolation, have led to great adaptations in the daily lives of students, causing psychological impacts and changes in food, since many use food as a way of escape or relief in moments of anxiety, fear and anguish. **Objectives:** To evaluate the association of food consumption and signs of uncontrolled eating, cognitive restriction and emotional eating in university students. **Methods:** Cross-sectional study, with a questionnaire applied remotely from March to December 2021, in university students of both sexes from a private institution in the city of São Paulo, aged over 18 years. Food was evaluated based on a food frequency questionnaire and on VIGITEL Brasil 2019. To identify behaviors of cognitive restriction, emotional eating and lack of food control, the TFEQ-R21 instrument was used. Spearman's correlation was used to analyze the associations between TFEQ-R21 and diet. **Results:** Sample composed of 60 university students, mostly female (86.2%). The highest averages of food consumption (number of times per day) were rice, pasta and similar ( $2.07 \pm 1.44$ ), meat ( $1.93 \pm 1.42$ ) and fruits ( $1.88 \pm 1.63$ ). The means of the TFEQ-21 scales of uncontrolled eating ( $30.1 \pm 21.6$ ), cognitive restriction ( $40.7 \pm 25.5$ ) and emotional eating ( $34.3 \pm 25.5$ ) showed these reduced characteristics in the sample. Correlations between food group consumption and the three TFEQ-21 scales were weak or very weak. **Conclusion:** There was a low prevalence of behaviors that demonstrated lack of control, restriction and emotional eating, and low consumption of processed foods, with no associations between them.

**Keywords:** COVID-19. Food. Eating behavior.

## 1. INTRODUÇÃO

Diante do cenário vivenciado devido a pandemia da COVID-19, impactos no psicológico de universitários são inevitáveis, pois as medidas de controle do avanço da pandemia, como o isolamento social, acarretaram adaptações nos estudos, com a utilização do Ensino Remoto Emergencial, distância de amigos e familiares, recessões financeiras e medo constante da contaminação pelo vírus.

O consumo alimentar pode estar relacionado a questões psicológicas do indivíduo, visto que muitos utilizam a alimentação como forma de escape ou alívio em momentos de ansiedade, medo e angústia, posto que tais sentimentos levam a uma busca por alimentos que tragam sensações momentâneas de alívio e prazer, como ultraprocessados e alimentos de maior densidade energética. Por conseguinte, prejuízos na alimentação dos discentes no ensino superior em decorrência de alterações psicológicas tornam-se uma realidade.

### 1.1. PROBLEMA DA PESQUISA

A pandemia da COVID-19 forçou o isolamento social da população para reduzir a transmissão do coronavírus, o que mudou comportamentos de vida das pessoas que começaram a evitar ou reduzir saídas de suas casas, inclusive para compras de alimentos. O isolamento social também prejudicou a saúde mental das pessoas pela falta de contato com amigos e familiares. Ao juntar os dois aspectos, o aumento no consumo de alimentos com maior teor de gordura e de alta densidade energética, assim como o abuso na ingestão de álcool, pode vir em recorrência do impacto na saúde psicológica do indivíduo, pois sentimentos de ansiedade e medo de amigos e parentes adoecerem aumentam a compulsividade por alimentos mais gordurosos, os quais geram sensações momentâneas de prazer.

Estudantes universitários podem ter sentido mais ainda o impacto da pandemia da COVID-19 pois se viram repentinamente obrigados a ficar em casa, sem o contato presencial de amigos e professores e precisando se adaptar às novas formas de aprendizagem remota. Os estudantes universitários podem ainda ser caracterizados como um grupo de maior risco, pois geralmente não tem uma alimentação adequada e estas mudanças repentinas podem causar implicações psicológicas prejudiciais.

Por isso, estudar como está a alimentação destes jovens durante a pandemia e como esta se relaciona às características de sua saúde mental, torna-se essencial para que se possam pensar em estratégias de comunicação de informações para ajudar este grupo a manter a sua saúde física e mental.

## 1.2. JUSTIFICATIVA

Compreender os impactos do isolamento social ocasionado pela pandemia de COVID-19 no que diz respeito a comportamentos alimentares e saúde mental é necessário, visto que, apesar de as medidas de distanciamento serem eficazes no combate ao avanço do coronavírus, suas consequências para a população ainda precisam ser investigadas. A partir dos resultados do estudo, será possível elaborar materiais educativos para auxiliar as pessoas a cuidarem de sua alimentação e de sua saúde mental.

## 1.3. OBJETIVOS

### 1.3.1. OBJETIVO GERAL

- Avaliar a associação entre alimentação durante a quarentena e características da saúde mental.

### 1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a amostra de estudo segundo variáveis demográficas e socioeconômicas.
- Avaliar a associação entre o consumo de grupos de alimentos e sinais de descontrole alimentar.
- Avaliar a associação entre o consumo de grupos de alimentos e sinais de restrição cognitiva.
- Avaliar a associação entre o consumo de grupos de alimentos e sinais de alimentação emocional.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), pandemia pode ser definida como “uma epidemia que ocorre em todo o mundo, ou em uma área muito ampla, cruzando fronteiras internacionais e geralmente afetando um grande número de pessoas” (WHO, 2011).

Em dezembro de 2019, foi identificada uma transmissão da SARS-CoV-2, um novo coronavírus, na cidade de Wuhan, na China. De acordo com o Ministério da Saúde, os coronavírus são encontrados comumente em animais como camelos, gado, gatos e morcegos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Em março de 2020, a doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 (a COVID-19) já era encontrada em 114 países e contabilizavam-se mais de 100 mil casos. Nesse momento, a OMS declarou a COVID-19 como uma pandemia. Após três meses dessa declaração, o vírus havia infectado mais de 7 milhões de pessoas, levando mais de 400 mil a óbito (SILVA *et al*, 2020).

Atualmente, são conhecidas seis espécies de coronavírus que infectam humanos. Dentre elas, quatro ocasionam sintomas leves, semelhantes a uma gripe (229E, OC43, NL63 e HKU1) e duas apresentam sintomas com taxas mais elevadas de mortalidade, ocasionando síndrome respiratória aguda (SARS-CoV e MERS-CoV) (BELASCO; FONSECA, 2020).

O novo coronavírus pode causar desde casos graves, cerca de 20%, os quais requerem atendimento hospitalar e suporte ventilatório por dificuldades respiratórias, até assintomáticos e oligossintomáticos (que apresentam poucos sintomas), representando cerca de 80% dos infectados. O SARS-CoV-2 pode ser transmitido de uma pessoa contaminada para outra através do toque de aperto de mãos contaminadas, gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro e/ou objetos e superfícies contaminadas, como celulares, mesas e maçanetas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Entre os sintomas mais comumente encontrados, estão febre, tosse seca e fadiga. Ademais, os indivíduos infectados podem apresentar perda de paladar e olfato, congestão nasal, dor de garganta, dor de cabeça, dores musculares ou articulares, náusea, diarreia e calafrios ou tonturas. Em pacientes que apresentam casos graves de infecção, os sintomas encontrados são falta de ar, perda de apetite, confusão, dor persistente ou pressão no peito e febre alta (acima de 38°C). Os sintomas se manifestam aproximadamente 5 dias após exposição ao vírus, mas pode variar de 1 a 14 dias (WHO, 2020).

Complicações como insuficiência respiratória, síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou insuficiência de múltiplos órgãos podem levar a morte (WHO, 2020).

Indivíduos com idade acima de 60 anos ou com alguma comorbidade, como hipertensão, problemas cardíacos e pulmonares, diabetes, obesidade ou câncer, são mais suscetíveis a apresentarem quadros graves da COVID-19. Logo, para proteção da população, medidas de prevenção foram tomadas, como distanciamento social, uso obrigatório de máscaras, manter lugares fechados bem ventilados, de forma a evitar contato próximo, além da higienização constante das mãos (WHO, 2020).

De acordo com o diário oficial da OMS, no primeiro dia de fevereiro, o mundo passava dos 100 milhões de casos confirmados, contabilizando mais de 2,2 milhões de óbitos

ocasionados por complicações da COVID-19 (WHO, 2021). Segundo dados do Sistema Único de Saúde (SUS), no mesmo período, no Brasil, os casos acumulados já somavam mais de 9 milhões de infectados, resultando em mais de 200 mil óbitos. (SUS, 2021).

Devido ao vírus ser altamente transmissível, juntamente com a ausência de vacinas (no início da pandemia) e remédios eficazes para prevenção e tratamento da COVID-19, outros meios de controle da doença foram adotados mundialmente, dentre eles, o distanciamento social. Essa intervenção visa a diminuição da cadeia de transmissão do vírus, de forma a evitar o contágio da população, e inclui fechamento de escolas, faculdades e empresas, bloqueio de fronteiras e cancelamento de eventos que possam ter aglomerações (SILVA *et al*, 2020).

Historicamente, em epidemias e pandemias anteriores, medidas como essa foram utilizadas, como na pandemia de influenza de 1918-1919, a epidemia de síndrome respiratória aguda grave (SARS) em 2002-2003, a pandemia de influenza H1N1 em 2009-2010 e, atualmente, na pandemia de COVID-19 (SILVA *et al*, 2020).

Entretanto, impactos sociais e econômicos são inevitáveis em um contexto de distanciamento social. Visto isso, é necessário cuidado e atenção no planejamento dessa medida, visando “maximizar os efeitos desejáveis na saúde enquanto minimiza os danos sociais e econômicos” (SILVA *et al*, 2020).

Destarte, a COVID-19 também afetou a educação. A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) estima que cerca de 900 milhões de estudantes, desde a pré-escola até o ensino superior, foram afetados pelos fechamentos de escolas e faculdades por todo o mundo, em mais de 100 países (NICOLA *et al*, 2020).

Com a emergência em saúde pública declarada, as universidades necessitaram adotar medidas para seguimento do ano letivo, sendo instituído o Comitê Operativo de Emergência do Ministério da Educação, o qual publicou a Portaria n. 343/2020 e uma Medida Provisória (n. 934/2020), que autorizava a substituição das aulas presenciais por aulas em meio digitais, a utilização do Ensino Remoto Emergencial, de forma a viabilizar o ensino durante a pandemia (GUSSO *et al*, 2020).

Diferentemente do Ensino a Distância (EaD), o qual requer planejamento e uso de estratégias que oferecem uma estrutura de ensino adequada aos estudantes e aos professores, o Ensino Remoto Emergencial possui uma oferta improvisada das disciplinas curriculares, por conta da limitação de tempo, planejamento e treinamento dos profissionais da educação. Com essas limitações, já é possível ver consequências da pandemia na

educação, com baixo desempenho acadêmico dos estudantes, aumento da probabilidade de evasão no ensino superior e desgaste dos professores e alunos (GUSSO *et al*, 2020).

Visto isso, tantos os discentes quanto os docentes necessitaram se adaptar, conciliando a rotina com atividades domésticas, empregos adaptados para o isolamento social e os estudos. Além disso, muitos não estavam familiarizados ao uso de tecnologias, necessitando de capacitações emergenciais para preservar a qualidade do ensino (SILVA *et al*, 2020).

Logo, toda mudança repentina na vida do estudante pode desencadear implicações psicológicas, como dificuldades de adaptação e estados emocionais menos positivos. Estudos indicam um aumento significativo nos níveis de depressão, ansiedade e estresse, quando comparados com momentos antes da pandemia. Além da pressão dos próprios estudos, o acompanhamento do avanço da pandemia também foi um fator de extrema relevância para esse elevado índice (MAIA; DIAS, 2020).

Segundo a OMS, a depressão é caracterizada por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa ou baixa autoestima, distúrbios no sono ou no apetite, cansaço e falta de concentração, podendo levar, na forma mais grave, ao suicídio. Essa condição pode ser duradoura ou recorrente, prejudicando o indivíduo de realizar suas tarefas rotineiras, como escola, faculdade, trabalho, ou a vida de um modo geral. Estima-se que, em 2015, 4,4% da população mundial apresentava depressão, contabilizando mais de 300 milhões de pessoas, aumentando 18,4% entre 2005 e 2015 (WHO, 2015).

Os transtornos de ansiedade são caracterizados por sentimentos de ansiedade e medo constantes, incluindo transtorno de ansiedade generalizada (TAG), síndrome do pânico, fobias, transtorno de ansiedade social (TAS), transtorno obsessivo compulsivo (TOC) e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Os sintomas e sua recorrência, assim como na depressão, também variam de leves a graves. A proporção mundial de pessoas com algum transtorno de ansiedade, em 2015, foi de 3,6%, resultando em mais de 260 milhões de indivíduos. Tal percentual subiu, entre os anos de 2005 e 2015, 14,9% (WHO, 2015).

Possuir algum antecedente psiquiátrico, como ansiedade ou depressão, associados à quarentena e ao isolamento social, podem agravar o quadro. Acrescenta-se que, pessoas anteriormente sadias, expostas a essa nova realidade de isolamento, medo de infecção, frustração, informações e suprimentos inadequados e situação financeira incerta, estão suscetíveis ao desenvolvimento de efeitos psicopatológicos. Soma-se ainda a esses fatores, a solidão pela falta de contato com amigos e parceiros, aumentando o risco de suicídio e abuso de substâncias (RODRIGUES *et al*, 2020).

Ademais, o medo do contágio de familiares pertencentes ao grupo de risco por parte dos jovens, por haver a possibilidade de serem portadores assintomáticos do vírus da COVID19, também se encontra como um fator adicional de estresse, acarretando prejuízos na saúde mental do indivíduo (RODRIGUES *et al*, 2020).

Acrescenta-se ainda a esses fatores prejudiciais à saúde mental, o estresse relacionado a questões financeiras da família, visto que o mundo vive um momento de recessão econômica, pobreza e desemprego (DUARTE *et al*, 2020).

A OMS publicou em um boletim sobre saúde mental e considerações psicossociais durante a pandemia de COVID-19, orientações para evitar uma maior sobrecarga no psicológico da população geral, como evitar o excesso de informações sobre a doença para evitar maior angústia e ansiedade e buscar informações confiáveis acerca da pandemia, como no próprio site da OMS e nas plataformas de saúde locais, que colaborem para planos de proteção individuais (WHO, 2020).

Visto isso, em condições como as vividas na pandemia de COVID-19, algumas formas de mal-estar são comuns, como

“sensação de impotência, tédio, solidão, irritabilidade, tristeza e medos diversos (de adoecer, morrer, perder os meios de subsistência, transmitir o vírus), podendo levar a alterações de apetite e sono, a conflitos familiares e a excessos no consumo de álcool ou drogas ilícitas” (LIMA, 2020).

No que concerne à alimentação na pandemia de COVID-19, diversos fatores influenciam, tanto positiva quando negativamente, na qualidade da alimentação. Com o fechamento de bares e restaurantes, o aumento da frequência de refeições realizadas na própria residência do indivíduo foi inevitável (STEELE *et al*, 2020).

Impactando positivamente, refeições consumidas em casa tendem a ser mais saudáveis do que em restaurantes e em outros estabelecimentos, além de haver uma maior preocupação com a saúde para aumentar as defesas imunológicas, visto que ainda não há um tratamento eficaz contra o coronavírus (STEELE *et al*, 2020).

Entretanto, possíveis reduções de renda familiar por perda de emprego, ou então a própria dificuldade de obtenção de alimentos frescos, que exige sair de casa de forma mais frequente, impactam negativamente na alimentação de indivíduos na pandemia (STEELE *et al*, 2020).

Outrossim, estudos indicam que ansiedade, medos e preocupações também influenciam no padrão alimentar de indivíduos que estiveram em isolamento social na pandemia de COVID-19, sendo observado um aumento de peso em 54% desses indivíduos (VERTICCHIO; VERTICCHIO, 2020). Logo, tais sentimentos geram impactos negativos no comportamento alimentar da população e ainda na prática de exercícios físicos (FRANÇA *et al*, 2012).

Em um estudo com mais de 10 mil participantes da coorte NutriNet Brasil, foi possível analisar que, em regiões economicamente menos desenvolvidas e de menor escolaridade, houve um aumento estatisticamente significativo no consumo de alimentos ultraprocessados em relação a regiões mais desenvolvidas. Esse dado sugere que há desigualdade social no que concerne a resposta no comportamento alimentar na pandemia (STEELE *et al*, 2020).

No início da quarentena, foi possível observar um aumento nos comportamentos de risco à saúde, havendo uma redução no consumo de alimentos saudáveis e aumento no consumo de ultraprocessados e alimentos de alta densidade energética, como sorvete, pipoca, chocolate e batata frita, aliado a redução na prática de atividades físicas, acarretando prejuízos para a saúde do indivíduo, como aumento dos índices de obesidade, hipertensão e doenças cardiovasculares. Adicionalmente, nota-se um aumento no consumo de bebidas alcoólicas nesse mesmo período, associado, em sua maioria, ao aumento nos níveis estresse, tristeza, ansiedade e medo da população (MALTA *et al*, 2020).

Esse aumento no consumo de alimentos com maior teor de gordura e de alta densidade energética, assim como o abuso na ingestão de álcool, pode vir em recorrência do impacto na saúde psicológica do indivíduo. Sentimentos como os já citados de ansiedade e medo de amigos e parentes adoecerem aumentam a compulsividade por alimentos mais gordurosos, os quais geram sensações momentâneas de prazer, mas seu consumo excessivo resulta em aumento de peso (VERTICCHIO; VERTICCHIO, 2020).

### **3. METODOLOGIA**

Este é um estudo que está incluído em uma pesquisa principal que tem como objetivo avaliar o comportamento alimentar e hábitos de saúde durante o distanciamento social pela COVID-19 em universitários. É um estudo do tipo transversal, por meio de questionário aplicado à distância.

Os dados da pesquisa principal foram coletados no período de março de 2021 a dezembro de 2021. Para este projeto de pesquisa secundário foram utilizados os dados coletados até outubro de 2021.

A amostra estudada foi composta por estudantes universitários de uma instituição de ensino privada localizada no município de São Paulo, de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos. Foram inclusos todos os estudantes regularmente matriculados na universidade em que se realizará o estudo com idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos os alunos com idade inferior a 18 anos. A amostra teve 58 estudantes universitários.

A pesquisa principal coletou dados por meio de questionário estruturado que foi disponibilizado de forma on-line na plataforma Google Forms. O questionário foi composto por caracterização demográfica (idade, gênero, raça/cor, local de moradia, curso que estuda, etapa de estudo, se foi infectado pelo novo coronavírus), socioeconômica (situação de emprego, escolaridade dos pais, chefe da família, número de pessoas residentes no mesmo domicílio, situação de moradia, classificação econômica), estado de saúde (percepção do estado de saúde antes e durante a pandemia, presença de doenças, uso de medicamentos), composição corporal (peso, altura, mudança de peso durante a quarentena).

A alimentação foi avaliada por perguntas baseadas em questionário de frequência de alimentar de Fisberg et al. (2008) e no questionário do VIGITEL Brasil 2019 (BRASIL, 2020) referentes ao número de vezes por dia que o grupo alimentar foi consumido durante a quarentena. Também foram questionadas características sobre as refeições, apetite e percepção sobre a qualidade da alimentação em geral.

Para identificar os comportamentos de restrição cognitiva, alimentação emocional e descontrole alimentar, enquanto padrões de comportamento, foi utilizado o instrumento *The Three Factor Eating Questionnaire* (TFEQ), desenvolvido por Stunkard e Messick (1985) e traduzido para o português por Natacci e Ferreira (2011). A versão reduzida contendo 21 itens (TFEQ-R21) visa identificar indivíduos que estejam no estado de restrição cognitiva, bem como aqueles que apresentem sinais de alimentação emocional e/ou descontrole alimentar.

Os dados coletados pelo Google Forms foram tabulados no programa Microsoft Excel. A análise dos dados foi realizada no programa estatísticos SPSS versão 21. Para a estatística descritiva, as variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de frequências em número e porcentagem; já as variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de medidas de tendência central e medidas de dispersão. Ao analisar se as variáveis quantitativas tinham aderência à distribuição normal pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, o resultado foi negativo, por isso para analisar a associação entre o consumo alimentar (número de vezes por dia que cada grupo alimentar foi consumido durante a quarentena) com as variáveis de estudo sinais

de descontrole alimentar, restrição cognitiva e alimentação emocional foi utilizada a correlação de Spearman. Todos os testes estatísticos utilizaram nível e significância de 5%.

Os procedimentos para o desenvolvimento deste estudo respeitaram as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo humanos da legislação vigente. Desta forma, no banco de dados da pesquisa principal está mantido o anonimato e a confidencialidade dos dados. Será utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) que será preenchido pelos participantes que voluntariamente decidirem participar do estudo. A partir do aceite ao TCLE, o participante da pesquisa será direcionado ao questionário. A instituição de ensino também deverá assinar um TCLE autorizando a realização do estudo. O projeto de pesquisa principal já foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

#### 4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Segundo a Tabela 1, a amostra estudada foi composta por 58 indivíduos, sendo em sua maioria do sexo feminino (86,2%), de raça branca (93,1%), residentes do estado de São Paulo (100%). Todos os discentes estudam na Universidade Presbiteriana Mackenzie, prevalecendo estudantes do curso de psicologia (67,2%) do período da manhã (77,6%). Com relação ao semestre do curso, houve maior concentração de estudantes do 3º e 4º semestre (31%). Além disso, metade da amostra não trabalha atualmente, sendo que 29,3% estagiam.

Sobre o grau de escolaridade das mães dos indivíduos estudados, 29,3% possuem pós-graduação, 37,9% ensino superior completo e 19% ensino médio completo. Entre os pais, 22,4% possuem pós-graduação, 44,8% ensino superior completo e 20,7% ensino médio completo.

Tabela 1 – Distribuição de estudantes universitários segundo características sociodemográficas. São Paulo, 2022.

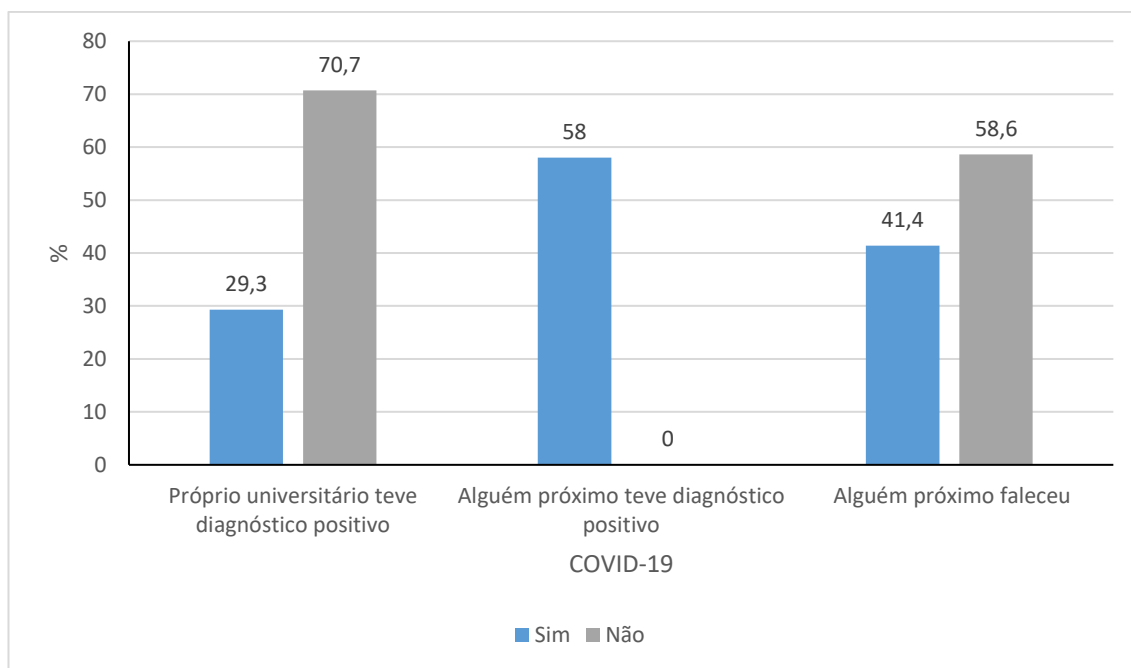
| Características Sociodemográficas | n  | %    |
|-----------------------------------|----|------|
| <b>Sexo</b>                       |    |      |
| Feminino                          | 50 | 86,2 |
| Masculino                         | 8  | 13,8 |
| <b>Raça</b>                       |    |      |
| Branca                            | 54 | 93,1 |
| Amarela                           | 1  | 1,7  |
| Parda                             | 3  | 5,2  |
| <b>Estado</b>                     |    |      |
| São Paulo                         | 58 | 100  |

|                                      |    |      |
|--------------------------------------|----|------|
| <i>Curso</i>                         |    |      |
| Psicologia                           | 38 | 65,5 |
| Nutrição                             | 8  | 13,8 |
| Ciências Biológicas                  | 5  | 8,6  |
| Outros                               | 7  | 12,1 |
| <i>Semestre</i>                      |    |      |
| 1º  -- 3º                            | 6  | 10,4 |
| 3º  -- 5º                            | 18 | 31,0 |
| 5º  -- 7º                            | 10 | 17,3 |
| 7º  -- 9º                            | 17 | 29,3 |
| 9º  -- 10º                           | 7  | 12,0 |
| <i>Período</i>                       |    |      |
| Manhã                                | 45 | 77,6 |
| Tarde                                | 9  | 15,5 |
| Noite                                | 4  | 6,9  |
| <i>Grau de escolaridade dos pais</i> |    |      |
| <i>Mãe</i>                           |    |      |
| Ensino fundamental I incompleto      | 1  | 1,7  |
| Ensino fundamental I completo        | 0  | 0    |
| Ensino fundamental II incompleto     | 0  | 0    |
| Ensino fundamental II completo       | 1  | 1,7  |
| Ensino médio incompleto              | 1  | 1,7  |
| Ensino médio completo                | 11 | 19,0 |
| Ensino superior incompleto           | 5  | 8,6  |
| Ensino superior completo             | 22 | 37,9 |
| Pós-graduação                        | 17 | 29,3 |
| <i>Pai</i>                           |    |      |
| Ensino fundamental I incompleto      | 0  | 0    |
| Ensino fundamental I completo        | 0  | 0    |
| Ensino fundamental II incompleto     | 3  | 5,2  |
| Ensino fundamental II completo       | 0  | 0    |
| Ensino médio incompleto              | 1  | 1,7  |
| Ensino médio completo                | 12 | 20,7 |
| Ensino superior incompleto           | 3  | 5,2  |
| Ensino superior completo             | 26 | 44,8 |
| Pós-graduação                        | 13 | 22,4 |

Fonte: elaborada pelas autoras (2022).

Segundo o gráfico 1, houve um relato de 70,7% de diagnósticos positivos para COVID-19 na amostra, sendo que todos os indivíduos conheciam alguém próximo que teve diagnóstico positivo para a doença e 58,6% conheciam alguém próximo que faleceu por consequências da contaminação pelo vírus.

Gráfico 1 – Distribuição de estudantes universitários segundo percentual de diagnóstico positivo para COVID-19. São Paulo, 2022.



Fonte: elaborada pelas autoras (2022).

De acordo com o Boletim Diário de COVID-19 do dia 31 de julho de 2022, aproximadamente 6 milhões de indivíduos testaram positivo para o vírus desde o início de 2020, além haver mais de 170 mil óbitos pela doença (SÃO PAULO, 2022), o que vai de encontro aos achados no presente estudo, em que a maior parcela da amostra estudada testou positivo para o novo coronavírus, além de conhecer alguém que contraiu o vírus ou então que faleceu em decorrência de complicações por sua contaminação.

Devido à alta infectividade da doença, aliado a ausência de vacina no início da pandemia e de imunidade prévia no ser humano, houve um aumento exponencial no número de casos (GARCIA, 2020). Consequentemente, o número de formas graves e mortes também cresceu, grande parte em decorrência de uma falência respiratória progressiva causada por danos pulmonares no indivíduo contaminado (MOREIRA, 2020).

De acordo com a Tabela 2, com relação às atividades dos discentes, 50% dos indivíduos apenas estudam e 29,3% fazem estágio, sendo que, durante a pandemia, 53,4% não trabalhavam, 12,1% mantiveram o emprego e 29,3% começaram a trabalhar durante esse período. Para os que trabalhavam, 17,2% saíam para trabalhar todos os dias durante a pandemia, 15,5% ficaram somente em home office e 6,9% ficaram de forma híbrida.

Tabela 2 – Distribuição de estudantes universitários segundo atividades durante a pandemia de COVID-19. São Paulo, 2022.

| Atividade                                           | n  | %    |
|-----------------------------------------------------|----|------|
| <i>Situação de trabalho atual</i>                   |    |      |
| Estudante (somente)                                 | 29 | 50,0 |
| Estagiário                                          | 17 | 29,3 |
| Bolsista de iniciação científica                    | 5  | 8,6  |
| Outros                                              | 7  | 12,1 |
| <i>Durante a pandemia, continuou as atividades?</i> |    |      |
| Não trabalhava antes                                | 31 | 53,4 |
| Perdeu o emprego                                    | 3  | 5,2  |
| Manteve o emprego                                   | 7  | 12,1 |
| Começou a trabalhar durante a pandemia              | 17 | 29,3 |
| <i>Modo de trabalho durante o isolamento</i>        |    |      |
| Home-office                                         | 9  | 15,5 |
| Híbrido                                             | 4  | 6,9  |
| Presencial                                          | 10 | 17,2 |
| Não trabalhava                                      | 35 | 60,3 |

Fonte: elaborada pelas autoras (2022).

Em uma pesquisa realizada com 527 estudantes de uma universidade em Goiás, foi possível identificar que 32,3% dos estudantes universitários exercem atividades remuneradas, indicando uma alta prevalência de estudantes que não trabalham durante o período de faculdade (TOSTA, 2017). Tais achados são congruentes com os encontrados no presente estudo, em que mais de 50% dos estudantes universitários relataram não trabalhar.

Tal fato pode ser justificado com a redução de oportunidades ao longo dos anos, principalmente se tratando de estágios. Segundo a Associação Brasileira de Estágios (2022), houve uma queda 18,18% no número de estagiários do país desde 2008, sendo um dos motivos a crise causada pelo coronavírus no Brasil, fato que dificultou a inserção de muitos jovens no mundo corporativo.

De acordo com a Tabela 3, no início da quarentena, 86,2% dos indivíduos estudados continuaram a morar no mesmo local, enquanto os que voltaram a morar com seus pais em outra cidade permaneceram no estado de São Paulo, mudando apenas de cidade.

Tabela 3 – Distribuição de estudantes universitários segundo residência durante a pandemia de COVID-19. São Paulo, 2022.

| Residência                                 | n  | %    |
|--------------------------------------------|----|------|
| <i>Com o início do isolamento social:</i>  |    |      |
| Continuou a morar no mesmo local           | 50 | 86,2 |
| Voltou a morar com os pais em outra cidade | 8  | 13,8 |
| <i>Caso tenha mudado de moradia:</i>       |    |      |
| Mudou somente de cidade                    | 7  | 12,1 |
| Mudou de estado                            | 1  | 1,7  |
| Não mudou de local                         | 50 | 86,2 |

Fonte: elaborada pelas autoras (2022).

Dado o exposto na Tabela 3, nota-se que apesar de a maior parte dos indivíduos relatar residir no mesmo local, houve uma parcela dos estudantes que voltou a morar com os pais. Com isso, ocorreu uma mudança abrupta em suas rotinas, principalmente com a dificuldade de adaptação à nova configuração da casa (CORD; MARQUES; FREITAS, 2021).

Diante do cenário investigado, é possível verificar que o estudante universitário sofreu diversos impactos causados pela pandemia, havendo grande “quebra de expectativa” com o período da faculdade aliado a uma ausência de controle com relação ao isolamento social. Tais barreiras dificultam a criação de novos objetivos por parte dos discentes, trazendo impactos ao em seu psicológico (CORD; MARQUES; FREITAS, 2021).

As médias das escalas do TFEQ-21 de descontrole alimentar ( $30,1 \pm 21,6$ ), restrição cognitiva ( $40,7 \pm 25,5$ ) e alimentação emocional ( $34,3 \pm 25,5$ ) foram baixas, demonstrando reduzido descontrole, restrição e alimentação emocional entre os estudantes avaliados, resultado considerado positivo (Tabela 4).

Tabela 4 – Medidas de tendência central e de dispersão das escalas do TFEQ-21.

| TFEQ                  | Valor mínimo | Valor máximo | Média | Desvio padrão |
|-----------------------|--------------|--------------|-------|---------------|
| Descontrole alimentar | 0,00         | 100,00       | 30,06 | 21,61         |
| Restrição cognitiva   | 0,00         | 100,00       | 40,74 | 25,52         |
| Alimentação emocional | 0,00         | 100,00       | 34,26 | 25,47         |

Fonte: elaborada pelas autoras (2022).

As correlações entre o consumo de grupos de alimentos e as três escalas de TFEQ-21 foram fracas ou muito fracas. A Tabela 5 apresenta as correlações classificadas como fracas entre os grupos alimentares e a escala de descontrole alimentar, sendo que os grupos ausentes na tabela tiveram correlações menores (classificadas como muito fracas).

Tabela 5 – Correlações de Spearman entre grupos alimentares e escala de descontrole alimentar do TFEQ-21.

| Grupo alimentar                                     | Descontrole alimentar                      |                    |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------|
|                                                     | Coefficiente de correlação de Spearman (r) | Classificação do r |
| Arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde     | 0,345                                      | Positivo e fraco   |
| Feijões (feijão, lentilha, ervilha ou grão de bico) | 0,389                                      | Positivo e fraco   |
| Batata comum, mandioca, cará ou inhame              | 0,311                                      | Positivo e fraco   |
| logurte                                             | 0,385                                      | Positivo e fraco   |
| logurte com sabor                                   | 0,334                                      | Positivo e fraco   |
| Margarina/ Manteiga                                 | 0,418                                      | Positivo e fraco   |
| Pizza/ Esfirra                                      | 0,369                                      | Positivo e fraco   |

Fonte: elaborada pelas autoras (2022).

Todas as correlações entre os grupos alimentares e a escala de restrição cognitiva foram classificadas como muito fracas, por isso os resultados não foram apresentados em uma tabela.

As correlações entre grupos alimentares e a escala de alimentação emocional também foram fracas ou muito fracas e apenas as classificadas como fracas são apresentadas na Tabela 6.

Tabela 6 – Correlações de Spearman entre grupos alimentares e escala de alimentação emocional do TFEQ-21.

| Grupo de Alimentos                              | Alimentação Emocional                     |                    |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------|
|                                                 | Coeficiente de correlação de Spearman (r) | Classificação do r |
| Arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde | 0,388                                     | Positivo e fraco   |
| Batata comum, mandioca, cará ou inhame          | 0,353                                     | Positivo e fraco   |
| Margarina/ Manteiga                             | 0,311                                     | Positivo e fraco   |

Fonte: elaborada pelas autoras (2022).

Dado o exposto nas tabelas 4, 5 e 6, nota-se que foram encontradas correlações fracas (baixas) entre os alimentos relacionados à saúde emocional consumidos durante períodos de estresse. Tais achados vão de encontro ao constatado por Menegotte *et al* (2021), em que 69% dos estudantes mantiveram hábitos alimentares saudáveis durante a pandemia de COVID-19, relatando maior frequência de consumo de alimentos de melhor qualidade nutricional (como legumes, verduras, frutas, feijões e lácteos) em detrimento dos considerados de baixo valor nutricional (como refrigerante, biscoitos e salgadinhos).

Em contrapartida, em uma revisão integrativa da literatura, foram encontrados estudos em que os resultados indicaram influência do isolamento social no comportamento alimentar dos universitários, sendo relatado aumento de peso em estudantes que apresentaram maior probabilidade de consumir processados e ultraprocessados nesse período. Acrescenta-se ainda um aumento de peso em decorrência da falta de atividade física e crescente utilização de aplicativos de *delivery* (MAURO; SILVA; SILVA, 2022).

Tais divergências podem ser justificadas por diferenças no perfil da amostra, diante da diversidade do contexto alimentar da população brasileira, com diferentes níveis de escolaridade e renda, que influenciam no poder de compra e nível de conhecimento quanto à alimentação e nutrição, além das transformações nos hábitos alimentares durante o isolamento social causado pela pandemia de COVID-19 (MENEGOTTE *et al*, 2021).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houve uma baixa prevalência de comportamentos que demonstrassem descontrole, restrição e alimentação emocional, indicando baixa influência do isolamento social no consumo alimentar dos estudantes universitários.

O consumo de grupos de alimentos também foi baixo para alimentos considerados protetores (como frutas, legumes e verduras) como para alimentos industrializados.

Não foram observadas associações significativas entre o consumo de grupos de alimentos e os comportamentos de restrição cognitiva, descontrole alimentar e alimentação emocional.

## 6. REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Estágios (ABRES). **Estatísticas**, S.I., 2022. Disponível em: <<https://abres.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 18 ago 2022.

BELASCO, Angélica Gonçalves Silva; FONSECA, Cassiane Dezoti da. Coronavírus 2020. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 2, e2020n2, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobre a doença: COVID-19**. 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>>. Acesso em 22 jan 2021.

CORD, Denise; MARQUES, Márcia Godinho; FREITAS, Aline Ferreira de. Sociodrama com estudantes universitários no contexto da pandemia por COVID-19. **Revista Brasileira de Psicodrama**. V 29, n1, p.60-64. 2021.

DUARTE, Michael de Quadros *et al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 9, p. 3401-3411, 2020.

FRANÇA, Cristineide Leandro *et al.* Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 17, n. 2, p. 337-345, 2012.

GARCIA, Leila Posenato. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/CnRrjrVGFZZmYsy9YcKfvry/?lang=pt#ModalArticles>>. Acesso em: 17 ago 2022.

GUSSO, Hélder Lima *et al.* Ensino superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 41, e238957, 2020.

LIMA, Rossano Cabral. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. v. 30, n. 02, e300214, 2020. Disponível em <<https://www.scielo.org/article/physis/2020.v30n2/e300214/>>. Acesso em 02 fev 2021.

MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 37, e200067, 2020. Disponível em

<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103166X2020000100504&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2020000100504&tlng=pt)>. Acesso em 27 jan 2021.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 29, n. 4, e202040, 2020. Disponível em <<https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n4/e2020407/pt/>>. Acesso em 04 fev 2021.

MAURO, Beatriz Cibele Brabo; SILVA, Vânia Maria Barbosa da; SILVA, Luísa Margareth Carneiro da. Food behavior and mental and emotional health in Emergency Remote Teaching (ERE) of higher education servers and students in Brazil during the COVID-19 pandemic: an integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 8, p. e51511831144, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31144/26752>>. Acesso em: 21 ago 2022.

MENEGOTTE, Patricia Cristina da Silva *et al.* Alimentação e saúde mental durante a pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 14, e82101421695, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21695>>. Acesso em: 21 ago 2022.

MOREIRA, Rafael da Silveira. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 36, n. 5, e00080020, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/NPz56K7Zys3fFDZdWHdcYWn/abstract/?lang=pt#ModalArticleS>>. Acesso em: 17 ago 2022.

NICOLA, Maria *et al.* The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID19): A review. **International Journal of Surgery**. v. 78, p. 185-183, 2020.

RODRIGUES, Bráulio Brandão *et al.* Aprendendo com o Imprevisível: Saúde Mental dos Universitários e Educação Médica na Pandemia de Covid-19. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 44, e149, 2020. Disponível em <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022020000500302&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022020000500302&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em 28 jan 2021.

SÃO PAULO. Prefeitura da Cidade de São Paulo. **Boletim Diário COVID-19 no Município de São Paulo em 31 de julho de 2022**. 2022. Disponível em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/20220731\\_boletim\\_covid\\_19\\_diario.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/20220731_boletim_covid_19_diario.pdf)>. Acesso em: 16 ago 2022.

SILVA, Andrey Ferreira da *et al.* Saúde mental de docentes universitários em tempos de pandemia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 30, n. 02, e300216, 2020. Disponível em <<https://www.scielosp.org/article/physis/2020.v30n2/e300216/pt/>>. Acesso em 27 jan 2021.

SILVA, Lara Livia Santos da *et al.* Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 36, n. 9, e00185020, 2020. Disponível em <<https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n9/e00185020/>>. Acesso em 22 jan 2021.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). **COVID-19 NO BRASIL**. 2021. Disponível em <[https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html)>. Acesso em 01 fev 2021.

STEELE, Eurídice Martínez *et al.* Dietary changes in the NutriNet Brasil cohort during the covid-19 pandemic. **Revista de Saúde Pública.** v. 54, 2020. Disponível em <<https://www.scielo.org/article/rsp/2020.v54/91/pt/>>. Acesso em 04 fev 2021.

TOSTA, Tania Ludmila Dias. A PARTICIPAÇÃO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS NO TRABALHO PRODUTIVO E REPRODUTIVO. **Cadernos de Pesquisa.** v. 47, n. 165, p. 896-910, 2017.

VERTICCHIO, Daniela Flávia dos Reis; VERTICCHIO, Norimar de Melo. Os impactos do isolamento social sobre as mudanças no comportamento alimentar e ganho de peso durante a pandemia do COVID-19 em Belo Horizonte e região metropolitana, Estado de Minas Gerais, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n.9, e460997206, 2020. Disponível em <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7206/7468>>. Acesso em 04 fev 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (COVID-19).** 2020. Disponível em <<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>>. Acesso em 22 jan 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates.** p. 7-10, 2015. Disponível em <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2eng.pdf;jsessionid=DFC219375AB66B92310C8C951D12C6A3?sequence=1>>. Acesso em 28 jan 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak.** p. 1, 2020. Disponível em <<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>>. Acesso em 28 jan 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The classical definition of a pandemic is not elusive.** 2011. Disponível em: <<https://www.who.int/bulletin/volumes/89/7/11088815/en/#:~:text=A%20pandemic%20is%20defined%20as,are%20not%20considered%20pandemics>>. Acesso em: 22 jan 2021.

#### **Contatos:**

e-mail aluno: [gi\\_nog2002@hotmail.com](mailto:gi_nog2002@hotmail.com)

e-mail orientador: [juliana.morimoto@mackenzie.br](mailto:juliana.morimoto@mackenzie.br)