

**AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA
 EM RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS DE SAÚDE
 NO AGRESTE DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL**

Jéssica Andresa Bezerra da Silva¹, Fernanda Maria Bezerra Mello Antunes²

RESUMO

Introdução: A necessidade de distanciamento social diante da pandemia do novo COVID-19, pode gerar reações emocionais e mudanças no comportamento alimentar da população. No âmbito acadêmico, os residentes multiprofissionais passaram a atuar na linha de frente em combate ao novo coronavírus e esta condição pode gerar alta taxa de estresse ou/ e ansiedade influenciando no comer emocional, contribuindo para o ganho de peso e risco para desenvolvimento de comorbidades. Objetivo: avaliar o comportamento alimentar e nível de atividade física de residentes multiprofissionais matriculados nos Programas de Atenção Básica e Atenção ao Câncer da Instituição ASCES UNITA em Caruaru-PE. Materiais e Métodos: Os residentes responderam um questionário estruturado contendo identificação, categoria profissional, mudança no peso corporal, peso habitual e atual, altura, comportamento alimentar (TFEQ-R21) e nível de atividade física (IPAC - versão curta). Resultado e Discussão: Foram avaliados 79 residentes e observou-se um aumento do peso corporal no isolamento social, relacionado a um comportamento alimentar emocional associado ao descontrole alimentar, sugerindo a influência de fatores desencadeantes como medo, ansiedade, estresse ou/ e insegurança vivenciado pelos residentes, além de inatividade ou baixa adesão física. Conclusão: Reações emocionais negativas associada a inatividade física contribuíram para mudanças no peso corporal dos residentes, a realização de orientações nutricionais, incentivo a prática de atividade física e meditação são estratégias para controle de peso e cuidado da saúde mental, melhorando a qualidade de vida.

Palavras-chave: Isolamento Social. Comportamento Alimentar. Comportamento Sedentário. Ganho de Peso.

1 - Associação Caruaruense de Ensino Superior, Centro Universitário Tabosa de Almeida, Residência de Nutrição - ASCES UNITA, Caruaru-PE, Brasil.

ABSTRACT

Assessment of eating behavior and physical activity level in multiprofessional health residents in the countryside of Pernambuco during the period of social isolation

Introduction: The need for social distance in the face of the pandemic of the new COVID-19, can generate emotional reactions and changes in the eating behavior of the population. In the academic field, cross-functional residents started to act on the front lines in combating the new coronavirus and this condition can generate a high rate of stress and/or anxiety influencing emotional eating, contributing to weight gain and risk for the development of comorbidities. Objective: to evaluate the eating behavior and physical activity level of cross-functional residents enrolled in the Programa de Atenção Básica e Atenção ao Câncer da Instituição ASCES UNITA in Caruaru-PE. Materials and Methods: Residents answered a structured questionnaire containing identification, professional category, change in body weight, usual and current weight, height, eating behavior (TFEQ-R21) and level of physical activity (IPAC - short version). Result and Discussion: 79 residents were evaluated and there was an increase in body weight in social isolation, related to emotional eating behavior associated with uncontrolled eating, suggesting the influence of triggering factors such as fear, anxiety, stress or / and insecurity experienced by residents, in addition to inactivity or low physical adherence. Conclusion: Negative emotional reactions associated with physical inactivity contributed to changes in the residents' body weight. The realization of nutritional guidelines, encouragement of physical activity and meditation are strategies for weight control and mental health care, improving the quality of life.

Key words: Social Isolation. Feeding Behavior. Sedentary Behavior. Weight Gain.

E-mail dos autores:
jessicaandresa.nutricionista@outlook.com
fernandaantunes@asces.edu.br

INTRODUÇÃO

Em Janeiro de 2020 o Brasil apresentou os primeiros casos da doença do coronavírus 2019 (COVID-19), causada pelo vírus SARS-CoV-2, considerado altamente contagioso e responsável por infecções como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MRES) e a Síndrome Respiratória Aguda grave (SARS), com sua letalidade variando conforme faixa etária e condições clínicas associadas (OPAS, 2020; UNASUS, 2020).

Com a disseminação do SARS-CoV-2 que se espalhou rapidamente em mais de 100 países, a Organização Mundial de Saúde declarou a COVID-19 como pandemia.

Diante da alta taxa de infectados, os sistemas de saúde apresentam dificuldade para lidar com o número de pacientes em necessidade de cuidados intensivos.

Os hospitais encontram-se sobrecarregados e esta demanda pela saúde pública não condiz com a capacidade de financiamento do governo, deixando vários países a beira de um colapso (OPAS, 2020; OMS, 2020).

Como medida para minimizar o risco de contágio da COVID-19, a Organização Mundial da Saúde orienta como estratégia o isolamento social.

A necessidade de afastamento das pessoas em razão do plano de contingência gera um estado de pânico social em nível global, podendo desencadear reações emocionais e comportamentais como medo, insegurança, tédio, solidão, insônia e raiva.

Tais condições podem evoluir para transtornos depressivos ou ansiedade, incluindo ataques de pânico ou estresse pós-traumático, e provocar mudanças no comportamento alimentar, peso e na adesão à inatividade física (Hossain, Sultana, Purohit, 2020).

No âmbito da pós-graduação em saúde, os residentes multiprofissionais matriculados na Associação Caruaruense de Ensino Superior - Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA) que ocupam a posição de estudantes e profissionais, passaram por mudanças nas rotinas de trabalho e tiveram suas atividades da área de saúde temporariamente revistas.

A necessidade de mudanças nas atividades dos residentes multiprofissionais, com o cumprimento de aulas remotas e a atuação na linha de frente diretamente expostos ao patógeno, são condições que

geraram altas taxas de estresse (Feltrin e colaboradores, 2019).

Segundo Freitas, Silva Junior, Machado (2016) e Faro (2013), o enfrentamento a um novo ambiente e demanda de trabalho, as emoções envolvidas neste processo e o aprendizado de novas habilidades pode causar interferências sobre a capacidade profissional e a qualidade de vida.

Apesar dos residentes multiprofissionais em saúde apresentarem conhecimento sobre condutas alimentares e esportivas para melhorar a qualidade de vida, fatores como o estresse e a ansiedade têm sido também associados a indicadores negativos, refletindo em alterações de peso (Mori e colaboradores 2018; Sousa e Barbosa, 2017), não desenvolvimento de atividade física, hábitos de dieta inadequados e estilos de vida não saudáveis em geral (Frates e colaboradores, 2017).

Embora não existam parâmetros para estimar o impacto da pandemia do novo coronavírus na saúde ou no comportamento dos profissionais residentes, mudanças alimentares e comportamentais causadas por reações emocionais podem provocar prejuízos a longo prazo para a saúde, como o sobrepeso e/ou obesidade, consideradas doenças crônicas que contribuem para o desenvolvimento de complicações metabólicas, como diabetes, hipertensão, doenças vasculares e coronárias (Oliveira, 2014).

Sendo assim, o principal objetivo deste trabalho é analisar o comportamento alimentar e nível de atividade física, assim como mudanças no peso corporal e o diagnóstico nutricional através do Índice de Massa Corpórea (IMC) de profissionais residentes matriculados no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Atenção ao Câncer do município de Caruaru, Pernambuco, no período do isolamento social.

MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa analítica de caráter transversal e exploratória, realizada entre o período de Março de 2020 a Janeiro de 2021. A população foi composta por 100 residentes multiprofissionais matriculados nos Programas de Residência em Atenção Básica e Atenção ao Câncer da ASCES UNITA no município de Caruaru-Pernambuco. Realizou-se o cálculo amostral considerando um erro amostral de 5% e nível de confiança 95%, afim de

determinar a casuística necessária a esta pesquisa.

A amostra foi selecionada por conveniência e constituída por indivíduos do sexo masculino e feminino de faixa etária entre 22 e 41 anos, das áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia, psicologia, assistência social, biomedicina, saúde coletiva e educação física. Adotou-se como critério de exclusão, voluntários que se mostraram inseguros sobre a exposição das medidas corporais solicitadas na pesquisa.

Os dados foram coletados por meio do questionário organizado no Google Forms, ferramenta para pesquisa online, e enviados por rede social (whatsapp) aos residentes que preencheram individualmente as informações.

Registraram-se informações referentes a identificação do residente, categoria profissional, mudança no peso corporal, peso habitual (referente ao peso médio mantido no período pré-pandemia e usado como referência na avaliação de mudanças recentes de peso, segundo Cuppari, 2014), peso atual (referente ao período da coleta de dados, realizado em Outubro de 2020) e altura.

O critério adotado para o diagnóstico nutricional (Cuppari, 2014), foram os pontos de corte do IMC de acordo com as informações antropométricas preenchidas.

O comportamento alimentar foi avaliado por meio do The Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R21) em sua versão traduzida e validada para o português contendo 21 itens e três subescalas: Escala de restrição cognitiva contendo 06 itens, que afere a proibição alimentar como influência do peso ou forma corporal; Escala de alimentação emocional contendo 6 itens, equipara a predisposição a comer exageradamente em resposta a estados emocionais negativos; e a Escala de descontrolar alimentar contendo 9 itens, avalia a predisposição a perder o controle alimentar na presença da fome ou estímulos externos.

Para determinar os graus de restrição cognitiva, alimentação emocional e descontrolar alimentar, foram utilizadas as instruções de classificação fornecidas pela equipe que desenvolveu o questionário.

Foi utilizado um formato de resposta de 4 pontos para os itens de 1 a 20, e uma escala de classificação numérica de 8 pontos

para a questão 21. A média de cada uma das variáveis de comportamento foi calculada e transformada em uma escala de 0 a 100 pontos.

Foram estudadas as associações entre os escores das variáveis comportamentais (restrição cognitiva, alimentação emocional e descontrolar alimentar) obtidas na análise do TFEQ-R21, relacionadas entre si e com o indicador antropométrico IMC, através de modelos de regressão linear e cálculo do índice de correlação de Pearson por meio dos programas de estatística Programa Graph pad prism, versão 8.0.1. O valor limite de 0,05 foi adotado para determinar o nível de significância dos resultados dos testes estatísticos aplicados.

O nível de atividade física dos participantes foi avaliado por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAC) em sua versão curta, validado no Brasil (Matsudo e colaboradores, 2001) adaptado conforme as categorias em: Sedentário; Insuficientemente ativo; Ativo e Muito ativo. Para análise os dados foram computados no Programa IBM SPSS Statistics 21.

O projeto de pesquisa de número CAAE 38369420.4.0000.5203, foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa envolvendo seres humanos da Instituição ASCES - UNITA, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 79 indivíduos e destes, 61 (77,2%) relataram mudança no peso corporal no período do isolamento social (Tabela 1), sendo que 54 (88%) apresentaram aumento e 07 (12%) redução do peso.

Quanto ao diagnóstico nutricional, observou-se um aumento de residentes com sobrepeso e obesidade durante o isolamento social se comparado ao período pré-pandemia, embora, houve predominância no diagnóstico de eutrofismo (53,4%) durante o isolamento (Tabela 1).

Tabela 1 - Tabela de frequência dos residentes multiprofissionais segundo variáveis sociodemográficas, mudança de peso corporal e diagnóstico nutricional dos residentes multiprofissionais da ASCES UNITA, Caruaru-PE, 2020 (n=79).

Variáveis	Níveis	Frequência Absoluta (n=79)	Frequência Relativa (%)
Sexo	Feminino	62	78,5
	Masculino	17	21,5
	Total	79	100
Programa de Residência	Atenção Básica	64	81
	Atenção ao Câncer	15	19
	Total	79	100
Categoria Profissional	Dentistas	14	17,7
	Enfermeiros	14	17,7
	Nutricionistas	10	12,7
	Assistente Social	08	10,1
	Fisioterapeuta	07	8,9
	Sanitarista	07	8,9
	Biomédicos	06	7,6
	Farmacêuticos	06	7,6
	Psicólogos	04	5,1
	Profissionais de Educação Física	03	3,8
	Total	79	100
Mudança no peso corporal	Sim	61	77,2
	Não	18	22,8
	Total	79	100
Diagnóstico Nutricional (Peso habitual)	Desnutrição I	02	2,5
	Eutrófico	52	65,8
	Sobrepeso	17	21,5
	Obesidade I	05	6,3
	Obesidade II	02	2,5
	Obesidade III	01	1,3
	Total	79	100
Diagnóstico Nutricional (Peso Outubro/2020 Isolamento social)	Desnutrição I	02	2,5
	Eutrófico	42	53,4
	Sobrepeso	24	30,4
	Obesidade I	06	7,6
	Obesidade II	04	5,1
	Obesidade III	01	1,3
	Total	79	100

Fonte: autor do trabalho.

Com o objetivo de verificar a associação entre as variáveis comportamentais Restrição cognitiva, Alimentação emocional e Descontrole alimentar, foram aplicadas modelos de regressões lineares entre elas.

Na Figura 1 são apresentados os gráficos de dispersão para cada par de variáveis comportamentais, com a respectiva reta de ajuste dos modelos de regressão linear e o correspondente coeficiente de correlação linear de Pearson.

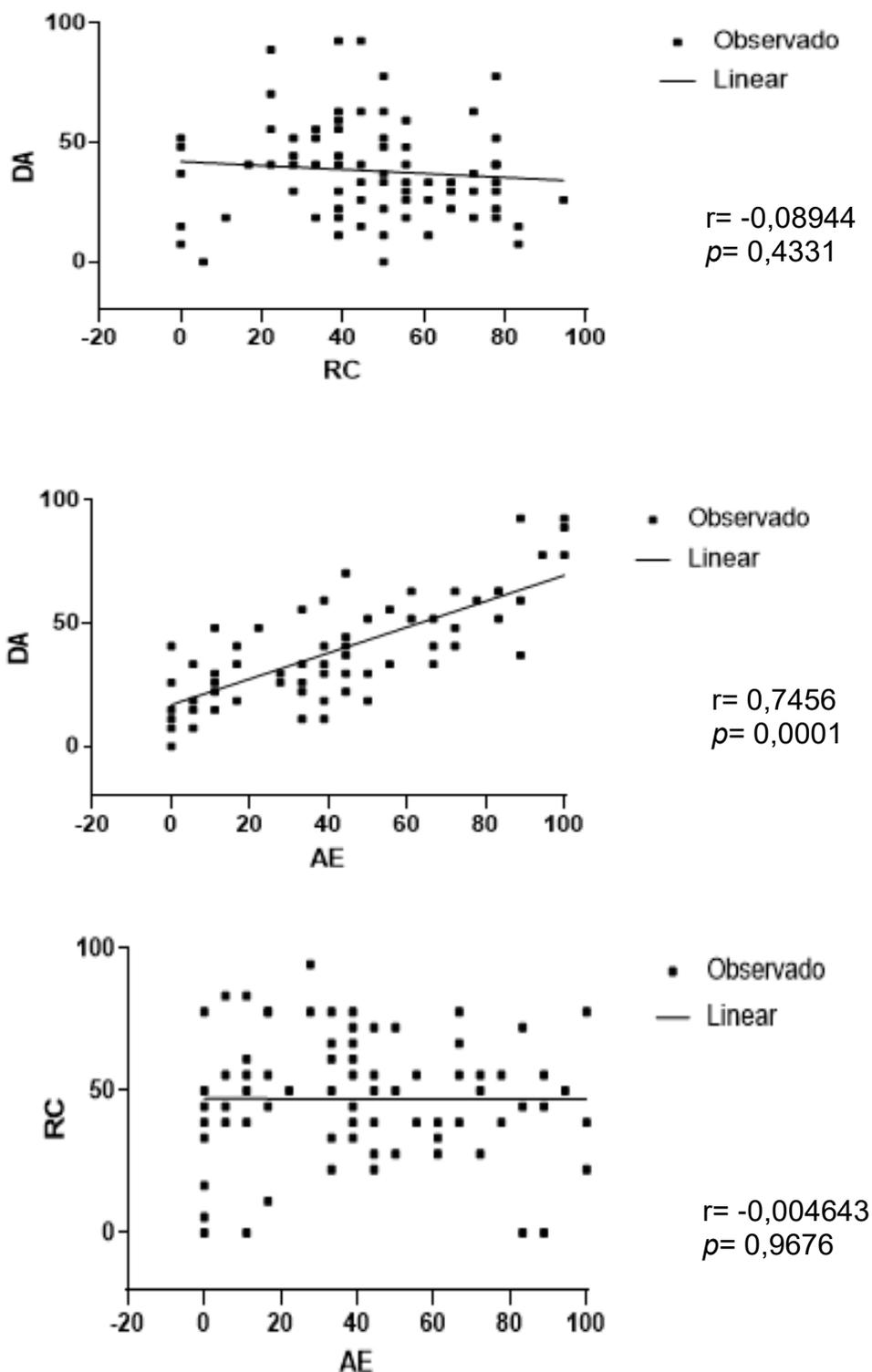


Figura 1 - Ilustração do nível de dispersão, retas de regressão linear e índices de correlação de Pearson entre pares dos domínios comportamentais do hábito alimentar - Restrição Cognitiva (RC), Alimentação Emocional (AE) e Descontrole Alimentar (DA) - identificados na amostra avaliada (n=79). Nota: r: índice de correlação linear de Pearson; p: nível de significância da correlação.

A análise das associações dos comportamentos entre si evidencia uma correlação estatisticamente significativa entre a alimentação emocional e o descontrole alimentar.

Não foram encontradas correlações estatisticamente significativas do comportamento de restrição cognitiva com a

alimentação emocional, nem com descontrole alimentar.

Também foram avaliadas correlações entre o Índice de Massa Corpórea (IMC) e as variáveis comportamentais. Observou-se uma correlação estatisticamente significativa entre IMC e Alimentação emocional e Descontrole alimentar, enquanto a Restrição cognitiva apresentou baixa correlação (Figura 2).

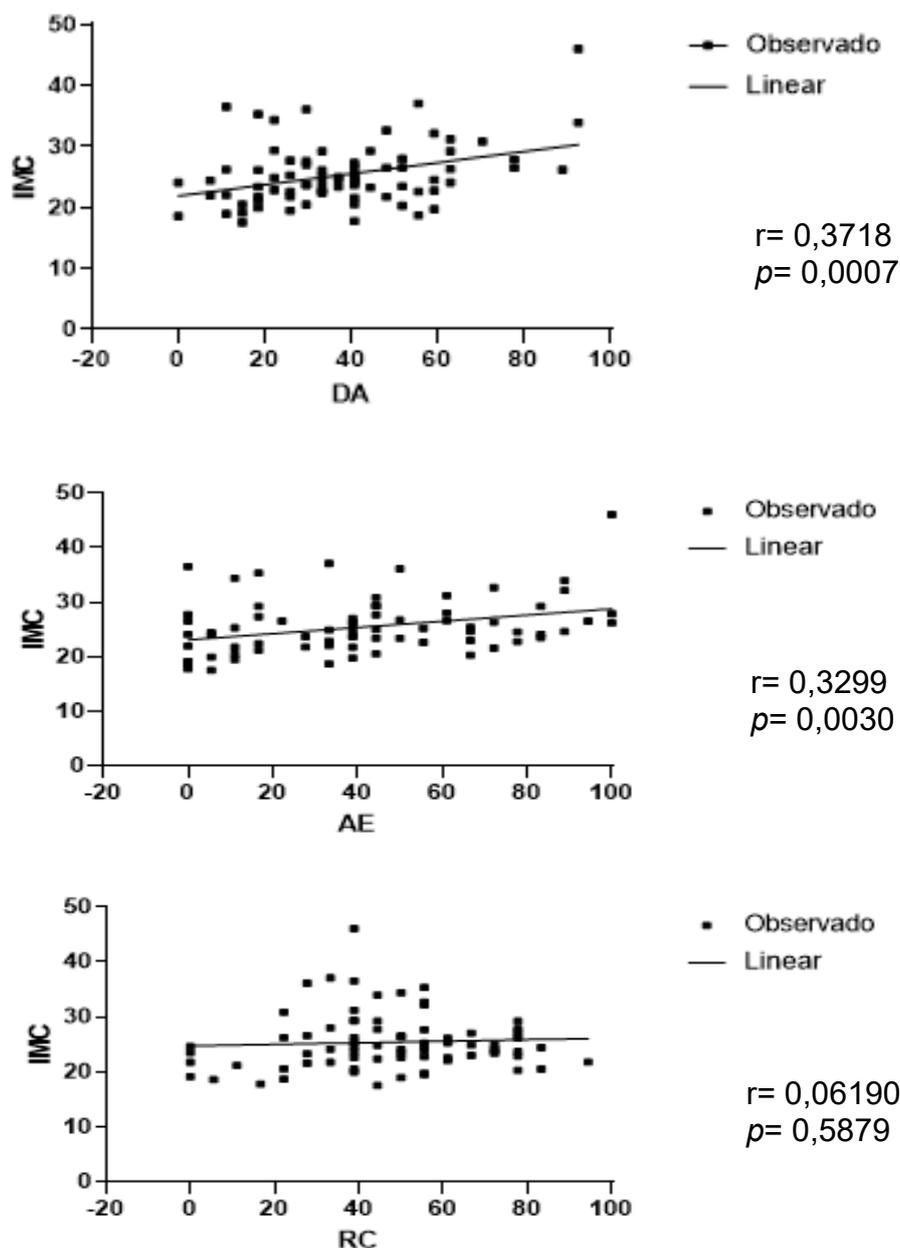


Figura 2 - Ilustração do nível de dispersão, retas de regressão linear e índices de correlação de Pearson entre a variável Índice de Massa Corpórea (IMC) e os domínios comportamentais do hábito alimentar - Restrição Cognitiva (RC), Alimentação Emocional (AE) e Descontrole Alimentar (DA) - Identificados na Amostra Avaliada (n=79); Nota: r: índice de correlação linear de Pearson; p: nível de significância da correlação.

Quanto a análise do nível de atividade física os participantes apresentaram

inatividade ou baixa adesão no período do isolamento social (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência do nível de atividade física no período do isolamento social dos residentes multiprofissionais da ASCES UNITA, Caruaru-PE, 2020 (n=79).

Variáveis	Níveis	Frequência Absoluta (n=79)	Frequência Relativa (%)
Sedentários	Nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.	34	43
Insuficientemente ativos	Realiza 10 minutos contínuos de atividade física, seguindo pelo menos um dos critérios citados: frequência – 5 dias/semana ou duração – 150 minutos/semana.	19	24
Ativos	Atividade física vigorosa ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 minutos/sessão; ou moderada ou caminhada ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 minutos/sessão; ou qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/semana e ≥ 150 min/semana.	21	26,6
Muito ativos	Prática de atividades vigorosas ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 minutos por sessão OU vigorosa ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 min/sessão + moderada e ou caminhada ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 min/sessão.	05	6,3

Fonte: autor do trabalho.

DISCUSSÃO

A aplicação do questionário revela que os residentes multiprofissionais apresentaram mudança no peso corporal durante o isolamento social com maior prevalência para o aumento de peso.

De acordo com o Índice de Massa Corpórea (IMC) houve um aumento de indivíduos com diagnóstico de sobrepeso e obesidade se comparado ao período pré-pandemia, o que pode estar associado a comportamentos disfuncionais ligados ao aspecto emocional, descontrole alimentar e inatividade física identificados no presente estudo (Verticchio e Verticchio, 2020).

Em um estudo quantitativo realizado no período da pandemia, na qual 603 moradores de Belo Horizonte com idade superior a 18 anos confirmaram a realização do isolamento social, 54% (n=323) afirmaram o ganho de peso, 44% (n=264) afirmaram que a qualidade alimentar mudou para menos saudável e 52% (n=315) referiram impacto na saúde física e mental com a presença de

sentimentos como angústia, ansiedade e medo (Verticchio e Verticchio, 2020).

Segundo Ferreira e colaboradores (2020), em um período de reclusão domiciliar a população tende a adotar uma rotina sedentária com maior tempo em frente à TV e outros dispositivos eletrônicos, o que favoreceria a um aumento no ganho ponderal e o risco para desenvolvimento de comorbidades, como o aumento da pressão arterial, intolerância à glicose, transtornos psicossociais como ansiedade e depressão.

Apesar da mudança na rotina, a exposição a fatores estressantes e hábitos alimentares muitas vezes alterados, no presente estudo, a maioria dos participantes apresentaram estado nutricional desejável (53,4% eutróficos) conforme o IMC, supõe que o nível de conhecimento dos residentes sobre saúde contribuiu para o controle do peso corporal.

Quanto a análise dos escores atribuídos aos três domínios de comportamento alimentar, no presente estudo identificou que a alimentação emocional destaca-se como um dos maiores

responsáveis pelo descontrole alimentar, e corrobora com Natacci e Ferreira Júnior (2011) em sua pesquisa com 125 mulheres brasileiras, ao analisar a associação dos comportamentos alimentares entre si, evidenciaram uma correlação mais forte entre a alimentação emocional e o descontrole alimentar, sugerindo a influência de fatores desencadeantes como estresse, na alimentação emocional.

O período de isolamento social e mudanças nas atividades dos residentes são favoráveis para o aumento de estresse e mudanças no comportamento alimentar, redirecionando a escolhas alimentares palatáveis, assim como no estudo avaliado com 30 universitários com idade entre 18 a 30 anos, ao analisar o comportamento alimentar também evidenciaram maiores pontuações para alimentação emocional e descontrole alimentar, assim como sua correlação positiva entre o nível de estresse e comportamento alimentar emocional (Penaforte, Matta e Japur, 2016).

Recentemente foi avaliado o comportamento alimentar de 222 estudantes dos cursos da saúde da Universidade Federal de Campina Grande, e constatou que dentre os três comportamentos alimentares, a alimentação emocional foi o de maior destaque, assim como a identificação de um alto nível de estresse nos universitários estaria influenciando no comer emocional resultando no consumo alimentar de salgados do tipo fast-food e alimentos doces (Gonçalves, 2019).

No presente estudo também foi evidenciado correlações positivas entre Alimentação emocional e Descontrole alimentar com o Índice de Massa Corpórea. Fatores emocionais podem estar associados a más escolhas alimentares influenciando na qualidade alimentar e na dificuldade em controlar a quantidade ingerida, visto que este comportamento pode ser uma estratégia de enfrentamento e reversão à uma emoção negativa, contribuindo para o aumento de peso corporal.

As escolhas alimentares apontam para o consumo de alimentos de maior palatabilidade, especialmente aqueles ricos em açúcar e gordura (Penaforte, Matta e Japur, 2016; Verticchio e Verticchio, 2020).

Segundo Mendes, Sousa (2019) a alimentação emocional torna-se um dos maiores responsáveis pelo descontrole alimentar e o consumo exagerado de

alimentos energéticos, resultando em aumento de peso.

Embora os residentes possuam conscientização a respeito de hábitos saudáveis, a exposição a fatores emocionais negativos no isolamento social, podem levar ao descontrole alimentar com ou sem presença de fome e/ou necessidade orgânica contribuindo para prejuízos à saúde (Bulsing, 2017).

Sabe-se que o estresse e/ou ansiedade contribui para escolhas alimentares de alto valor energético, como os alimentos ricos em açúcar e gordura. Esta condição fisiológica pode ser explicada pela maior exposição do cortisol ao sistema de recompensa cerebral (SRC), que induz ao aumento do consumo de alimentos com alta palatabilidade, liberando hormônios que produzem sensação de prazer e bem-estar, aliviando o estado emocional (Penaforte, Matta e Japur, 2016).

Quanto ao nível de atividade física avaliados, a inatividade ou baixa frequência de atividade física no período do isolamento social, pode estar associado às mudanças significativas na rotina dos residentes além de que locais como academias, parques e áreas para práticas de atividade físicas foram fechadas para minimizar a exposição ao risco de contágio do novo coronavírus.

O sedentarismo e a inatividade física ou níveis insuficientes de atividade física colaboram para o aumento do estresse e ansiedade, resultando numa associação com a alimentação emocional, condição em que o indivíduo escolhe o alimento em decorrência, principalmente, de emoções negativas, prejudicando a saúde física e mental.

É fundamental estabelecer uma rotina de vida fisicamente ativa, como medida preventiva para a saúde durante esse período de enfrentamento contra a disseminação do vírus, afim de contribuir para melhor autorregulação emocional e prevenção de comportamentos disfuncionais. (Mensorio e Costa Júnior, 2016; Penaforte, Matta e Japur, 2016).

CONCLUSÃO

O presente estudo apontou que a mudança de rotina nas atividades dos residentes multiprofissionais com atuação na linha de frente ao combate do novo coronavírus e as emoções envolvidas durante a pandemia contribuíram para mudanças no

peso corporal, assim como para um comportamento alimentar emocional associado a um descontrole alimentar. Além disso, observou-se uma baixa adesão à atividade física entre os participantes, sendo assim, todos esses fatores contribuem para o aumento de peso dos residentes multiprofissionais e para o risco do desenvolvimento de comorbidades.

Embora o presente estudo não tenha avaliado o tipo e frequência alimentar dos participantes, é importante realizar orientações nutricionais baseadas principalmente na moderação do consumo de alimentos energéticos, em situações de estresse, visando o controle ou redução do peso e do acúmulo de gordura, bem como, o incentivo à atividade física em espaços domiciliares, e demais estratégias para cuidar da saúde mental no isolamento social, como alongamento, relaxamento e meditação.

REFERÊNCIAS

- 1-Bulsing, C. Percepção de stress por estudantes universitários relacionado com seu comportamento alimentar e estilo de vida. TCC. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Santa Cruz do Sul. 2017.
- 2-Cuppari, L. Guia de Nutrição: Nutrição Clínica no Adulto. Barueri. Manole. 2014. p.599.
- 3-Faro, A. Estresse e estressores na pós-graduação: estudo com mestrands e doutorandos no Brasil. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Vol. 29. Num. 1. 2013. p. 51-60.
- 4-Feltrin, F.; Andreani Cabral, L.P.; Bordin, D.; Fadel, C.B. Impacto do estresse na qualidade de vida e condutas de saúde de residentes multiprofissionais. Revista de Gestão e Sistemas de Saúde. Vol. 8. Num. 3. 2019. p. 385-394.
- 5-Ferreira, M.J.; Irigoyen, M.C.; Consolim-Colombo, F.; Saraiva, J.F.K. Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao COVID-19. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Vol. 114. Num. 4. 2020. p. 601-602.
- 6-Frates, E.P. Xiao, R.C.; Sannidhi, D.; McBride, Y.; McCargo, T.; Stern, T.A Web-Based Lifestyle Medicine Curriculum: Facilitating Education About Lifestyle Medicine, Behavioral Change, and Health Care Outcomes. Jmir medical education. United States. Vol. 3. Num. 2. 2017. p. 1-9.
- 7-Freitas, M.A.; Silva Junior, O.C.; Machado, D.A. Nível de estresse e qualidade de vida de enfermeiros residentes. Revista de Enfermagem UFPE online. Vol. 10. Num. 2. 2016. p. 623-630.
- 8-Gonçalves, R.D.C. Estado nutricional e do comportamento alimentar dos estudantes dos cursos da saúde do centro de educação e saúde UFCG. Cuité-PB. TCC. Universidade Federal de Campina Grande. Paraíba. 2019.
- 9-Hossain, M.M.; Sultana, A.; Purohit, N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. Epidemiology and Health. United States. Vol. 42. 2020. p. 1-11.
- 10-Matsudo, S.; Araújo, T.; Matsudo, V.; Andrade, D.; Andrade, E.; Oliveira, L.C.; Braggion, G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Vol. 6. Num. 2. 2001. p. 5-18.
- 11-Mendes, S.F.A.; Sousa, E.V. Estudo sobre aspectos do comportamento alimentar nos acadêmicos de instituição superior privada em Teresina-PI. TCC. Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina. 2019.
- 12-Mensorio, M.S.; Costa Júnior, A.L. Obesidade e estratégias de enfrentamento: o quê destaca a literatura?. Psicologia, Saúde & Doenças. Vol.17. Num. 3. 2016. p. 468- 482.
- 13-Mori, C.O.; Cruz, K.C.M.; Baptista, M.S.; La Scala Teixeira, C.V.; Lauria, V.T. Excesso de peso em universitários: estudo comparativo entre acadêmicos de diferentes cursos e sexos. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 11. Num. 68. 2018. p. 717-721.
- 14-Natacci, L.C.; Ferreira Júnior, M. The three factor eating questionnaire - R21: tradução para o português e aplicação. Revista de Nutrição Campinas. Campinas. Vol. 24. Num. 3. 2011. p. 383-394.

15-Oliveira, S.M. Quando o estigma leva ao comportamento alimentar desajustado. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Coimbra. 2014.

Recebido para publicação em 27/04/2021
Aceito em 10/08/2021

16-OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Folha informativa. COVID-19 (doença causada pelo coronavírus). Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 22/04/2020.

17-Penaforte, F.R.; Matta, N.C.; Japur, C.C. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. Demetra: Alimentação, Nutrição e Saúde. Vol. 11. Num.1. 2016. p. 225-237.

18-Sousa, T.F.; Barbosa, A.R. Prevalências de excesso de peso corporal em universitários: análise de inquéritos repetidos. Revista Brasileira de Epidemiologia. Vol. 20. Num. 4. 2017. p. 586- 597.

19-UNASUS. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Qualificação Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46164>. Acesso em: 28/07/2020.

20-Verticchio, D.F.R.; Verticchio, N.M. The impacts of social isolation about changes of eating behavior and weight gain during the COVID-19 pandemic in Belo Horizonte and metropolitan region, State of Minas Gerais, Brazil. Research, Society and Development. São Paulo. Vol. 9. Num. 9. 2020. p. 1-13.

2 - Associação Caruaruense de Ensino Superior, Centro Universitário Tabosa de Almeida, Docente setor da Residência - ASCES UNITA, Caruaru-PE, Brasil.

Autor correspondente:

Jéssica Andresa Bezerra da Silva.
jessicaandresa.nutricionista@outlook.com
Av. Portugal, 584.
Universitário, Caruaru-PE, Brasil.
CEP: 55016-400.
<https://orcid.org/0000-0002-6748-7621>