

Maria João Silva Costa

Alterações Alimentares e de Outros Estilos de Vida Durante a Pandemia de COVID-19
em Estudantes do Ensino Superior

Ciências da Nutrição
Faculdade de Ciências da Saúde
Universidade Fernando Pessoa
Porto, 2021

Maria João Silva Costa

Alterações Alimentares e de Outros Estilos de Vida Durante a Pandemia de COVID-19
em Estudantes do Ensino Superior

Ciências da Nutrição
Faculdade de Ciências da Saúde
Universidade Fernando Pessoa
Porto, 2021

Maria João Silva Costa

Alterações Alimentares e de Outros Estilos de Vida Durante a Pandemia de COVID-19
em Estudantes do Ensino Superior

Declaro para os devidos efeitos ter atuado com integridade na elaboração deste Trabalho de Projeto, atesto a originalidade do trabalho, confirmo que não incorri em plágio e que todas as frases que retirei de textos de outros autores foram devidamente citadas ou redigidas com outras palavras e devidamente referenciadas na bibliografia.

(Maria João Silva Costa)

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciado em Ciências da Nutrição.

Orientadora:

Professora Doutora Andreia Oliveira

I. Dedicatória

Aos meus pais, por todo o investimento, apoio e amor incondicional.

À minha avó por todo o orgulho, estima e encorajamento.

A todos aqueles que tive o prazer de conhecer durante o meu percurso académico.

À Professora Doutora Cláudia Silva, Coordenadora e Professora de Ciências da Nutrição, por todo o apoio, compreensão e amabilidade prestada ao longo deste maravilhoso percurso.

E por último, mas não menos importante, à Professora Doutora Andreia Oliveira, por ter partilhado ao longo dos anos os seus conhecimentos comigo e, acima de tudo, por todo o auxílio e dedicação determinantes para o sucesso deste trabalho.

II. Índice

III. Lista de Tabelas.....	III
IV. Lista de Abreviaturas.....	IV
V. Título/autores/afiliação acadêmica.....	V
VI. Resumo	VI
VII. <i>Abstract</i>	VIII
1. Introdução.....	1
2. Metodologia.....	3
2.1 Recrutamento e seleção dos participantes e desenho de estudo	3
2.2 Ética	3
2.3 Recolha de Dados	3
2.4 Análise Estatística.....	4
3. Resultados	5
4. Discussão/Conclusões	9
5. Agradecimentos	15
6. Referências Bibliográficas	16
7. Tabelas.....	21
8. Anexos	28
8.1 Anexo A – Parecer da Comissão de Ética.....	28
8.2 Anexo B – Questionário desenvolvido para a recolha de dados.....	29

III. Lista de Tabelas

Tabela 1. Características sociodemográficas dos estudantes da Escola Superior da Saúde e da Universidade Fernando Pessoa (n=127)	21
Tabela 2. Crenças e atitudes acerca do novo coronavírus reportados pelos estudantes da Escola Superior da Saúde e da Universidade Fernando Pessoa durante o segundo confinamento devido à COVID-19 (n=127).....	22
Tabela 3. Alterações dos hábitos alimentares dos participantes durante o segundo confinamento devido à COVID-19 (n=98 estudantes da Escola Superior da Saúde e da Universidade Fernando Pessoa que reportaram ter alterado os seus hábitos)	23
Tabela 4. Comportamentos alimentares e estilos de vida reportados pelos estudantes da Escola Superior da Saúde e da Universidade Fernando Pessoa durante o segundo confinamento devido à COVID-19 (n=127).....	24
Tabela 5. Distribuição das alterações dos hábitos alimentares durante o segundo confinamento devido à COVID-19 de acordo com algumas características dos estudantes da Escola Superior da Saúde e da Universidade Fernando Pessoa (n=127).....	25
Tabela 6. Distribuição da perceção da atividade física durante o segundo confinamento devido à COVID-19 de acordo com algumas características dos estudantes da Escola Superior da Saúde e da Universidade Fernando Pessoa (n=127)	26
Tabela 7. Distribuição da perceção do peso corporal durante o segundo confinamento devido à COVID-19 de acordo com algumas características dos estudantes da Escola Superior da Saúde e da Universidade Fernando Pessoa (n=124)	27

IV. Lista de Abreviaturas

ESS/UEP – Escola Superior da Saúde e Universidade Fernando Pessoa

IMC – Índice de Massa Corporal

OMS – Organização Mundial da Saúde

Dietary and Lifestyle Changes During the COVID-19 Pandemic in Higher Education Students

Alterações Alimentares e de Outros Estilos de Vida Durante a Pandemia de COVID-19 em Estudantes do Ensino Superior

Maria João Silva Costa¹, Cláudia Silva², Andreia Oliveira³

1. Estudante finalista do 1º Ciclo de Estudos em Ciências da Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa.

2. Coordenadora de Curso e Professora na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa.

3. Professora Auxiliar Convidada na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa. Investigadora Auxiliar no Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (IF01350/2015). Orientadora do trabalho complementar de final de curso.

Maria João Silva Costa

E-mail: 36269@ufp.edu.pt

Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa

Contagem de Palavras: 4668

Número de Figuras/Tabelas: 7

Número de Referências Bibliográficas: 41

Conflito de Interesses: nada a declarar

VI. Resumo

Introdução

A doença provocada pelo novo coronavírus (COVID-19), declarada como pandemia em março de 2020, impôs o isolamento social devido a um confinamento domiciliário que teve como principal objetivo achatar a curva de novos casos da doença. No entanto, a privação das relações sociais a par de uma certa inquietação com a saúde e a economia, podem ter desencadeado a alteração de comportamentos, nomeadamente alimentares, mas também de outros estilos de vida.

Objetivos

O objetivo deste estudo foi avaliar as alterações dos hábitos alimentares e de outros estilos de vida, como comportamentos sedentários, alteração das horas de sono e do bem-estar físico e emocional durante o segundo período de confinamento devido à COVID-19 (com início a 15 de janeiro a 30 de abril de 2021), entre estudantes do Ensino Superior.

Metodologia

Foi conduzido um estudo observacional transversal entre os estudantes da Escola Superior da Saúde e da Universidade Fernando Pessoa. A amostra final incluiu 127 participantes (97 mulheres, 30 homens, média de idade: 24 anos). Para a recolha de dados foi desenvolvido um questionário estruturado e de autopreenchimento na plataforma *Google Forms*.

Resultados

Durante o período em estudo, cerca de 77% dos estudantes declararam ter alterado os seus hábitos alimentares: 45,7% dos quais para pior e 31,5% para melhor; 51,9% reportaram uma diminuição da sua atividade física e 55,9% auto-percecionaram um aumento do seu peso corporal, sugerindo uma possível agregação de estilos de vida menos saudáveis durante o confinamento. Estes estilos de vida menos favoráveis foram mais frequentes nos indivíduos que estiveram inseridos no seu agregado familiar (exceto para os hábitos alimentares), nos indivíduos que adotaram comportamentos como passar a petiscar mais, que reportaram vivenciar sentimentos de ansiedade devido aos seus hábitos alimentares, que não acreditavam na transmissão do novo coronavírus através da

alimentação e naqueles cujas horas de sono e de ecrã luminoso recomendadas não foram cumpridas ($<8\text{h}/\text{dia}$ e $\geq 2\text{h}/\text{dia}$, respetivamente).

Conclusões

Embora o isolamento profilático seja importante no controlo da curva pandémica da COVID-19, o seu prolongamento pode surtir efeitos negativos na saúde nutricional, física e mental dos estudantes do Ensino Superior.

Palavras-chave: COVID-19; hábitos alimentares; ingestão emocional; atividade física; peso corporal; isolamento social; confinamento

VII. Abstract

Background

The disease caused by the new coronavirus (COVID-19), declared as a pandemic in March 2020, imposed social isolation due to home lockdown whose main objective was to flatten the curve of new cases of the disease. However, the deprivation of social relationships, together with a certain concern with health and economy, may have triggered a change in behavior, particularly in terms of eating, but also in other lifestyles.

Objectives

The aim of this study was to evaluate the changes in eating habits and other lifestyles, such as sedentary behaviors, changes in sleeping hours and physical and emotional well-being during the second period of lockdown due to COVID-19 (starting from January 15th to April 30th, 2021) among Higher Education students.

Methodology

A cross-sectional observational study was conducted among students of the Higher Health School and the University Fernando Pessoa. The final sample included 127 participants (97 women, 30 men, mean age: 24 years). For data collection, a structured and self-administered questionnaire was developed on the Google Forms platform.

Results

During the study period, about 77% of students declared that they had changed their eating habits: 45.7% of which for the worse and 31.5% for the better; 51.9% reported a decrease in their physical activity and 55.9% self-perceived an increase in their body weight, suggesting a possible aggregation of less healthy lifestyles during the lockdown. These less favorable lifestyles were more frequent in individuals who were living into their household during lockdown (except for eating habits), in individuals who adopted behaviors such as starting to snack more, who reported experiencing feelings of anxiety due to their eating habits, who did not believe in the transmission of the new coronavirus through food and in those whose recommended sleep and screen hours were not adhered to (<8h/day and \geq 2h/day, respectively).

Conclusions

Although prophylactic isolation is important in controlling the COVID-19 pandemic curve, its extension can have negative effects on the nutritional, physical and mental health of Higher Education students.

Keywords: COVID-19; eating habits; emotional intake; physical activity; body weight; social isolation; lockdown

1. Introdução

COVID-19 é a designação atribuída pela Organização Mundial da Saúde (OMS) à doença identificada em 2019, causada pelo coronavírus SARS-COV-2. Esta patologia pode originar infeções respiratórias graves com sintomatologia semelhante a uma gripe comum ou evoluir para uma doença mais grave e complexa, iniciando-se numa pneumonia, mas com posterior afeção de múltiplos sistemas do organismo, cujas repercussões são pouco conhecidas. Pela sua magnitude foi classificada como pandemia mundial a 11 de março de 2020 (1) revelando-se um grande desafio para a Saúde Pública.

Em função da necessidade de reduzir a possibilidade de contágio, travar a progressão da pandemia e salvaguardar a capacidade de resposta dos serviços de saúde, a OMS recomendou aos governos a adoção de intervenções não farmacológicas, que tinham como principais áreas de ação: alcance individual (lavagem das mãos, distanciamento social e uso de máscaras), ambiental (arejamento dos espaços físicos, limpeza rotineira de ambientes e superfícies) e comunitário (restrição ou proibição ao funcionamento de escolas e universidades, locais de convívio comunitário, transporte público, além de outros espaços onde pode haver aglomeração de pessoas) (2).

Em Portugal, a 18 de março de 2020, foi decretado pela primeira vez o Estado de Emergência, com medidas de contenção abrangentes em vigor durante os 45 dias seguintes (3), incluindo o isolamento social através do confinamento domiciliário (4). Estas medidas, apesar de serem consideradas essenciais em saúde pública no sentido de salvaguardar a saúde das populações afetadas (2), apresentam como potencial consequência, uma série de alterações na aquisição de bens alimentares e a nível dos comportamentos alimentares e de outros estilos de vida, acarretando desafios físicos e psicológicos para a sociedade (5). Por outras palavras, o estar-se fisicamente isolados privado de relações interpessoais, a par de uma preocupação acentuada com a saúde e com as questões económicas pode originar níveis mais elevados de stresse e ansiedade, com impacto na ingestão alimentar e na forma como se interage com a alimentação, conduzindo potencialmente a uma ingestão emocional (6). O isolamento social pode, também, propiciar um declínio nos níveis da atividade física de intensidade moderada a vigorosa, e um aumento do tempo em comportamento sedentário pelo incremento do tempo despendido, por exemplo, em frente a um ecrã luminoso (2).

Vários países avaliaram as alterações alimentares decorrentes dos períodos de confinamento devido à COVID-19 (7–13), e no geral, a mudança terá sido para pior. Em particular, a Direção-Geral da Saúde, entre 9 de abril e 4 de maio de 2020, focada em analisar o comportamento alimentar e a atividade física dos portugueses durante o primeiro período de isolamento social, conduziu o Inquérito sobre Alimentação e Atividade Física em Contexto de Contenção Social (ISAAFCCS). Os portugueses revelaram, efetivamente, uma alteração do apetite associado ao stresse vivido, 45,1% revelaram terem alterado os seus hábitos alimentares, entre os quais 41,8% para pior (14). Quanto aos níveis de atividade física e frequência de comportamentos sedentários, verificou-se que 60,9% eram pouco ativos, e 38,9% passaram 7 horas ou mais em frente a um ecrã luminoso. Ainda assim, mais de metade da população não percecionou qualquer alteração no seu peso corporal.

Tendo em conta a evolução da situação epidemiológica no país, foi decretada a renovação do Estado de Emergência a 15 de janeiro de 2021, até 30 de abril do mesmo ano, culminando num total de 15 Estados de Emergência.

O presente estudo teve como objetivo avaliar as alterações dos hábitos alimentares e de outros estilos de vida durante o segundo período de confinamento devido à COVID-19 (15 de janeiro a 16 de abril de 2021), entre a comunidade estudantil da Escola Superior da Saúde e da Universidade Fernando Pessoa (ESS/UFP).

2. Metodologia

2.1 Recrutamento e seleção dos participantes e desenho de estudo

Foi conduzido um estudo observacional transversal tendo como população alvo todos os estudantes da ESS/UFP.

Os critérios de inclusão no estudo foram: ser estudante, frequentar o estabelecimento de ensino supracitado, falar e compreender a língua portuguesa e ter permanecido em confinamento entre 15 de janeiro e 30 de abril de 2021, estando a sua deslocação autorizada apenas em caso de extrema necessidade ou em caso de assistência a aulas de carácter prático ou clínico.

Este estudo incluiu uma amostra de 127 estudantes da ESS/UFP que permaneceram em confinamento durante o segundo período decretado entre janeiro a abril de 2021.

2.2 Ética

O protocolo do estudo foi submetido à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, tendo obtido um parecer positivo para a sua execução (FCS-PI-103/20-3) (Anexo A).

2.3 Recolha de Dados

Para a recolha de dados, foi enviado um questionário estruturado, de autopreenchimento (Anexo B) a todos os estudantes da ESS/UFP, via email (plataforma *Google Forms*). Foi feita uma breve explicação do estudo e a ressalva de que o questionário só era aplicável a quem tinha permanecido em confinamento de 15 de janeiro a dia 16 de abril de 2021. Foi pedido o assentimento informado e garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados. O período da recolha da informação foi entre 19 de março e 16 de abril de 2021.

Foi recolhida informação sobre as características sociodemográficas dos estudantes: sexo, idade (posteriormente categorizada em ≤ 21 e ≥ 22 anos), a identificação da Faculdade ou da Escola que frequentavam, o ano curricular, o número de elementos do agregado familiar (categorizado em ≤ 3 e ≥ 4), a inserção no agregado familiar durante o

confinamento (sim vs. não) e o rendimento familiar (“confortável”, “suficiente para as necessidades”, “tenho de ter cuidado com os gastos”, “insuficiente”, “prefiro não responder”). Foi questionada a percepção da alteração dos hábitos alimentares em contexto de confinamento social (“melhoraram”, “pioraram” ou “mantiveram-se”). No caso de ter havido alterações, houve a identificação dos motivos e dos alimentos cujo consumo foi alterado.

Foram, ainda, avaliados comportamentos relacionados com a alimentação: se passaram a cozinhar e/ou a petiscar mais durante o período em estudo; se sentiram ansiedade devido aos seus hábitos alimentares; se acreditaram em determinadas mensagens (crenças) e atitudes acerca do novo coronavírus.

Avaliou-se, também a autopercepção quanto ao seu bem-estar físico e emocional, a facilidade no acesso aos alimentos e alguns estilos de vida, como a percepção sobre a prática de exercício físico (aumentou vs. diminuiu) e eventuais alterações do tempo de ecrã luminoso e de sono durante o período de confinamento em estudo.

Recolheu-se informação sobre a estatura e o peso corporal e a percepção de eventuais alterações do peso corporal durante o confinamento. A partir do peso e estatura autoreportados, calculou-se o índice de massa corporal (IMC) e categorizou-se em: desnutrição/magreza ($<18,5 \text{ kg/m}^2$), normoponderal ($18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$), excesso de peso ($25,0\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$) e obesidade ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$), de acordo com os critérios da OMS (15).

2.4 Análise Estatística

Os dados recolhidos foram informatizados e analisados através do software IBM SPSS Statistics (versão 26). Realizou-se uma análise descritiva com recurso ao cálculo das médias e respetivos desvios-padrão (dp), no caso das variáveis quantitativas contínuas, e frequências absolutas e proporções, no caso das variáveis quantitativas categóricas. As proporções foram comparadas pelo teste Qui-quadrado.

3. Resultados

A amostra foi constituída por 127 estudantes com idades compreendidas entre os 17 e os 61 anos, cuja média de idade foi de 24 anos ($dp=8,2$), a maioria era do sexo feminino (76,4%), frequentava a Faculdade de Ciências da Saúde (47,2%) e o 4º ano de ensino (30,7%) (**Tabela 1**). Oitenta e nove por cento dos participantes afirmou ter estado inserido durante o confinamento no seu agregado familiar, sendo este, em mais de metade dos participantes (52,0%) constituído por 4 membros ou mais. Durante este período, 84,3% da amostra referiu não ter tido qualquer tipo de dificuldade no acesso aos alimentos. No entanto, ainda 11,8% tiveram algum grau de preocupação ou incerteza quanto ao acesso aos alimentos (**Tabela 1**).

A **Tabela 2** apresenta a descrição de algumas crenças e atitudes acerca do novo coronavírus, reportadas pelos estudantes. A maioria alterou as suas práticas de higiene dos alimentos (78,0%), sob o risco de o novo coronavírus poder ser transmitido através dos alimentos (55,9%), sendo de referir que quase 56% dos participantes acreditava na existência de uma relação entre o novo coronavírus e a alimentação.

Observou-se que 77,2% dos estudantes alteraram os seus hábitos alimentares durante este segundo período de confinamento: 45,7% para pior e 31,5% para melhor, tendo apenas 22,8% dos participantes referido não terem alterado os seus hábitos alimentares neste período. As principais razões para a alteração dos hábitos parecem incidir sob 3 aspetos. O primeiro, diz respeito ao stress vivido e conseqüente alteração do apetite (46,5%). O segundo deve-se, essencialmente, à exigência de adaptação face à realidade pandémica vivida, desencadeando estilos de vida na população diversificados, expressando-se através, por exemplo, da alteração do horário de trabalho (35,4%) e do número de idas às compras (31,5%). Por fim, o receio da transmissão do novo coronavírus pela alimentação (27,6%) e a extrema preocupação com a possível falta de alimentos nos supermercados (23,6%).

Os três grupos de alimentos com maior percentagem de indivíduos a reportar uma diminuição do consumo na subamostra que referiu ter alterado os seus hábitos alimentares durante o segundo confinamento social devido ao novo coronavírus ($n=98$) foram: bebidas alcoólicas (78,6%), refeições *take-away* (57,1%) e pré-preparadas (53,1%) e os refrigerantes (41,8%). Os três grupos de alimentos com maior percentagem de indivíduos a reportar um aumento do consumo, na mesma subamostra, foram: fruta (73,5%), água (72,4%) e produtos hortícolas (56,1%) (**Tabela 3**).

A grande maioria dos estudantes passou a cozinhar mais (81,1%) e a petiscar mais (64,6%) durante o segundo período de confinamento devido à COVID-19, a par do aumento do número de idas às compras (66,9%). Em contrapartida, o número de refeições diárias ainda que tenha aumentado em quase 46% da amostra, não foi prática comum na maioria dos estudantes. Da mesma forma, embora quase 47% tenha afirmado sentir ansiedade devido aos seus hábitos alimentares durante o confinamento, foi superior a percentagem daqueles em que tal não ocorreu (**Tabela 4**).

O IMC médio dos participantes foi de 23,2 kg/m² (dp=3,52), 22,8% com uma classificação compatível com excesso de peso ou obesidade. Foi percecionado um aumento de peso corporal durante o segundo período de confinamento devido à COVID-19 em aproximadamente 56% dos estudantes, e uma diminuição da atividade física em 52%. A média de horas de sono e de ecrã luminoso durante este período de confinamento foi de, aproximadamente, 8 horas por dia (**Tabela 4**).

A **Tabela 5** mostra a distribuição das alterações dos hábitos alimentares de acordo com algumas das características dos participantes. Embora uma maior percentagem de mulheres tenha percecionado uma melhoria dos seus hábitos alimentares comparativamente aos homens, as diferenças não foram estatisticamente significativas. O mesmo se verificou quanto à idade dos participantes e à inserção no agregado familiar durante o confinamento.

Em contrapartida, os estudantes que concordavam com a crença de que o coronavírus podia ser transmitido através dos alimentos e que passaram durante o período em estudo a comprar e/ou consumir determinados alimentos porque podiam proteger do novo coronavírus percecionaram uma melhoria significativa na sua alimentação em 40,8% e 71,0%, respetivamente ($p < 0,025$ e $p < 0,001$, respetivamente).

Dos estudantes que reportaram sentir ansiedade devido aos seus hábitos alimentares durante o confinamento, 76,2% mencionou ter regredido na qualidade da sua alimentação, comparativamente com 19,1% de entre os que não experimentaram estes sentimentos de ansiedade ($p < 0,001$). Paralelamente, de entre os que não apresentaram estes sentimentos, quase 50% referiu uma melhoria dos seus hábitos alimentares.

Aqueles que passaram a cozinhar mais tiveram mais frequentemente a perceção de terem melhorado os seus hábitos alimentares (36,9%), contrariamente àqueles que começaram a petiscar mais, tendo a maioria reportado uma perceção de que os seus

hábitos alimentares pioraram (67,1%), tendo as diferenças sido estatisticamente significativas ($p < 0,001$).

Quando avaliado o IMC auto-reportado, 72% da amostra cujo IMC era compatível com excesso de peso ou obesidade reportou uma deterioração significativa dos seus hábitos alimentares, comparativamente àqueles cujo valor de IMC era compatível com a normoponderabilidade ou magreza (37,8%, $p = 0,004$). Adicionalmente, aqueles que perceberam um aumento do seu peso corporal durante o confinamento, pioraram mais frequentemente os seus hábitos alimentares (71,8%), de forma significativa ($p < 0,001$).

Relativamente à atividade física, aqueles cuja perceção dos níveis de atividade física diminuiu também reportaram piorar mais frequentemente (71,2%) e de forma significativa os seus hábitos alimentares ($p < 0,001$). Em contrapartida, aqueles que perceberam um aumento da atividade física, reportaram mais frequentemente uma melhoria significativa dos hábitos alimentares (69,2%).

Por fim, importa realçar que aqueles cuja média de horas de sono foi inferior a 8 horas por dia reportaram frequentemente ter alterado, significativamente, os seus hábitos alimentares para pior (54,6%, $p = 0,016$). O mesmo aconteceu com aqueles cuja média de horas de ecrã luminoso foi igual ou superior a 8 horas por dia (42,6%, $p < 0,001$).

A **Tabela 6** faz referência à distribuição da perceção de alterações de atividade física durante o confinamento de acordo com algumas características dos participantes.

Observou-se mais frequentemente uma diminuição da atividade física percebida durante o confinamento nos indivíduos que estiveram inseridos no seu agregado familiar durante este período de tempo (55% vs. 29%, $p = 0,031$), nos indivíduos que reportaram experienciar sentimentos de ansiedade devido aos hábitos alimentares (76,3% vs. 30,9% sem sentimentos de ansiedade, $p < 0,001$) e nos indivíduos que reportaram passar a petiscar mais ao longo do dia (68,3% vs. 22,2% de entre os que não reportaram petiscar, $p < 0,001$). Aqueles que reportaram começar a comprar/consumir alimentos porque podem proteger do novo coronavírus, reportaram mais frequentemente um aumento dos níveis de atividade física (38,7% vs. 14,6%, $p = 0,004$).

Setenta e cinco por cento dos estudantes que perceberam um aumento do seu peso corporal durante o confinamento reportaram igualmente uma diminuição significativa da atividade física; paralelamente, os que perceberam uma diminuição do seu peso corporal durante o confinamento reportaram uma melhoria significativa dos seus hábitos alimentares (56,2%, $p < 0,001$).

Por último, a **Tabela 7** diz respeito à distribuição da percepção do peso corporal durante o segundo confinamento devido à COVID-19, tendo em conta algumas características dos estudantes. Os indivíduos inseridos no agregado familiar durante o período de confinamento em estudo, experienciaram um aumento do seu peso corporal (59,1% vs. 42,9%, $p=0,026$). Não concordar com a crença de que o novo coronavírus pode ser transmitido através dos alimentos (67,3%) e não ter comprado e/ou consumido alimentos protetores (67%), são, também, crenças/práticas significativamente mais frequentes entre aqueles que reportaram um aumento do seu peso corporal ($p<0,001$). No mesmo seguimento, quem experienciou mais ansiedade devido aos seus hábitos alimentares (86,2%) e quem passou a petiscar mais (76,5%), também percecionou mais frequentemente um aumento significativo do seu peso corporal.

Aqueles cujo IMC foi classificado como “excesso de peso/obesidade” reportaram um aumento de peso mais frequente (78,6%), ainda que o mesmo se tenha verificado em mais de metade dos classificados como “magreza/normoponderal”. Já aqueles que percecionaram uma diminuição dos seus níveis de atividade física, reportaram em maior escala um aumento de peso (82,8%), quando comparativamente com quem manteve (40,0%) ou aumentou (16,0%) os níveis de atividade física ($p<0,001$).

Por fim, aqueles cuja média de horas de ecrã luminoso por dia foi superior a 8h, mencionaram ter percecionado um aumento de peso significativo (77,8% vs. 42,0% <8h/dia, $p<0,001$).

4. Discussão/Conclusões

Os resultados do presente estudo sugerem que durante o segundo confinamento devido à COVID-19 cerca de 77% dos estudantes da ESS/UFP declararam ter alterado os seus hábitos alimentares, 45,7% dos quais para pior e 31,5% para melhor. Múltiplos fatores associaram-se de forma significativa a estas mudanças de hábitos, nomeadamente a piores hábitos alimentares adquiridos durante o confinamento em estudo. Neste sentido, aqueles que não acreditavam na relação entre a alimentação e o novo coronavírus, os que declararam ter sentimentos de ansiedade, os que não aumentaram o número de refeições caseiras, os que passaram a petiscar mais, os que perceberam um aumento de peso corporal e uma diminuição dos níveis de atividade física, os que dormiam menos de 8 horas diárias e cujo tempo de ecrã foi igual ou superior a 8 horas por dia, reportaram mais frequentemente uma alteração dos seus hábitos alimentares para pior.

Tendo por base os resultados obtidos no Inquérito sobre Alimentação e Atividade Física em Contexto de Contenção Social (14), apenas 45,1% dos portugueses que realizaram isolamento social alteraram os seus hábitos alimentares, 58,2% dos quais alteraram para melhor, o que descreve uma prevalência de mudança de hábitos alimentares em confinamento mais animadora do que a descrita no presente estudo. Estas diferenças percentuais podem ser explicadas pela referência a períodos de contenção distintos (março a abril de 2020 vs. abril-junho 2021 no presente estudo) e ao facto de no nosso estudo ter havido suspensão das atividades presenciais em toda a ESS/UFP, obrigando os estudantes a permanecer em casa em teletrabalho e/ou assistindo a parte das aulas *online*. Como nem toda a população portuguesa permaneceu em teletrabalho, pode ser razão suficiente para que a alteração dos hábitos não tenha sido tão drástica quanto a dos estudantes. Além disso, importa realçar que a comparação acima referida se refere a períodos de contenção distintos.

O isolamento social, dependendo da população em estudo, pode surtir efeitos positivos ou negativos na qualidade e longevidade de vida. Um estudo conduzido na população adulta francesa da coorte NutriNet-Santé (16), mostrou que os comportamentos alimentares podem diferir em diferentes segmentos da população em estudo, sugerindo uma certa suscetibilidade individual no momento da escolha alimentar, podendo esta ser mais ou menos adequada. Em contrapartida, uma investigação levada a cabo na população adulta italiana durante o mês de abril de 2020 (17), demonstrou que quase metade dos participantes não alteraram os seus hábitos alimentares durante o

confinamento. Num outro estudo foi possível observar uma diminuição da qualidade alimentar de um grupo de crianças italianas obesas durante o mesmo período de confinamento, através do aumento do consumo de alimentos ricos em gordura saturada e com elevada densidade energética (18). No mesmo sentido, um outro estudo levado a cabo em adultos polacos aponta para um consumo menos frequente de fruta e produtos hortícolas nos indivíduos que permaneceram em confinamento (19).

Na presente investigação, ao avaliar quais os grupos de alimentos que sofreram mais alterações no seu consumo devido ao confinamento, observou-se uma diminuição no consumo de bebidas alcoólicas (78,6%), refeições *take-away* (57,1%) e pré-preparadas (53,1%) e refrigerantes (41,8%); e um aumento do consumo de fruta (73,5%), água (72,3%) e produtos hortícolas (56,1%), estando estes resultados, em primeira instância, associados a um comportamento alimentar mais adequado.

No entanto, apesar dos hábitos acima supracitados observou-se uma tendência para a auto-perceção da diminuição da qualidade dos hábitos alimentares, dos níveis de atividade física e do peso corporal da comunidade estudantil em estudo. Um inquérito *online* conduzido numa população de adolescentes da Itália, Espanha, Chile, Colômbia e Brasil (11), entre abril e maio de 2020, corrobora os resultados obtidos no presente estudo na medida em que, embora o consumo de leguminosas, fruta e produtos hortícolas tenha aumentado, o consumo de alimentos menos ricos nutricionalmente também aumentou consideravelmente (11). Já o inquérito mundial designado ECLB-COVID19 (10) valida os padrões de consumo desadequados encontrados nesta investigação, através, por exemplo, da avidez em ingerir alimentos de forma descomedida e do aumento do número de *snacks* entre refeições. Tal pode ser explicado pelo aumento da disponibilidade para aumentar a ingestão alimentar, na medida em que há uma maior exposição aos alimentos dentro de casa dada a compra e conseqüente armazenamento desenfreado de produtos (*stockpiling*) (20), maior disponibilidade para cozinhar, ociosidade (21), e ao stresse característico deste período (5), contribuindo também para uma ingestão emocional. Esta é definida como uma tendência para ingerir alimentos de forma a lidar com emoções negativas, tais como ansiedade, depressão, preocupação, stresse e tristeza. Privilegia o recurso a alimentos de conforto, com elevado teor de sal, açúcar e/ou gordura, dada a sua maior palatibilidade, sendo consumidos mesmo na ausência de fome (14,15). Os resultados do presente estudo seguem esta linha de pensamento, já que quase 75% dos indivíduos que reportaram sentimentos de ansiedade devido aos seus hábitos alimentares

durante o confinamento, reportaram ter piorado significativamente os seus hábitos. Contudo, partindo do princípio que a ingestão energética é, então, um mediador entre emoções negativas e o IMC, sabe-se que o consumo exacerbado de alimentos nutricionalmente pobres pode propiciar o ganho de peso (24,25), especialmente nas populações mais vulneráveis, designadamente, naqueles que experienciaram uma maior dificuldade no acesso aos alimentos pela diminuição dos seus rendimentos e/ou desemprego, optando por alimentos mais económicos (16) e naqueles com excesso de peso (26). Pelo facto de um maior IMC (“excesso de peso” ou “obesidade”) estar associado a um pior prognóstico aquando da contração do vírus, sabe-se que o confinamento pode apresentar, assim, um risco acrescido à morbidade e mortalidade (19).

Os estudantes que não acreditavam na relação entre a alimentação e o novo coronavírus eram mais prováveis de não só alterarem os seus hábitos alimentares para pior, bem como de perceberem mais frequentemente um aumento do seu peso corporal. Ainda que não haja muitos estudos que o comprovem, esta associação pode dever-se ao facto de que aqueles que concordavam com a afirmação em causa, estarem mais atentos às recomendações emitidas durante o confinamento acerca da importância de manter um bom estado de saúde no combate à doença, estando em consonância com um estudo levado a cabo por Qiuyan et alii, que evidenciou que os *outcomes* psicológicos influenciam os comportamentos protetores (27).

Por sua vez, importa saber que o stresse, a ansiedade e a depressão que advêm da incerteza da duração da pandemia, do alarmismo despoletado através das notícias ou outros meios de informação menos fidedignos, do medo de infeção, do isolamento social de familiares e amigos, da solidão, de dificuldades financeiras e estigmatização (28,29), podem ocasionar um aumento do consumo de alimentos menos saudáveis, mas também do tempo de ecrã luminoso e padrões irregulares de sono, que são por si só fatores de risco para a obesidade (30), pela desregulação, por exemplo, das hormonas relacionadas com o apetite (31).

Assim, além dos hábitos alimentares, o confinamento também parece ter tido um impacto negativo nos níveis de atividade física dos participantes, tendo 52% reportado uma diminuição dos mesmos. Em menor escala, mas ainda assim preocupante, quase 43% dos participantes reportaram um tempo total de ecrã superior ou igual a oito horas por dia, ainda que tal se deva muito provavelmente ao facto de muitas das aulas, neste

período, terem tido um formato *online*. Tais resultados estão em concordância com múltiplos estudos desenvolvidos, que reportaram uma diminuição de todos os níveis de atividade física e aumento do tempo de ecrã (8,10,16,32–34).

Na presente investigação, os estudantes reportaram mais frequentemente um declínio na qualidade da sua alimentação e um agravamento dos comportamentos sedentários, e também reportaram ter percecionado um aumento de peso corporal pelo balanço energético positivo a que foram sujeitos (10). Tal pode ter acontecido pelo facto de nem todos os participantes terem espaço suficiente nos locais onde habitam para praticar exercício físico e colmatar, assim, a privação da circulação imposta pelo governo, condicionando a prática da atividade nos espaços dedicados a esta finalidade e ao ar livre (35). Por outro lado, a demanda das aulas *online* também pode ter contribuído para a sua diminuição (36). Como acréscimo, sabe-se que os mais sedentários estão mais propícios à exposição a anúncios na televisão e/ou redes sociais de alimentos de baixa qualidade nutricional, podendo desencadear o seu consumo, inclusivamente, durante a sua utilização – *snacking* (37).

Além disso, aqueles que reportaram valores de IMC mais elevados reportaram um aumento de peso superior comparativamente àqueles com um peso normal, estando em concordância com um estudo levado a cabo numa população obesa do norte de Itália, onde foi perceptível que a inatividade física quando aliada a um consumo alimentar desadequado, propicia um ganho de peso significativo um mês após o início do confinamento (33).

Os estudantes inseridos no seu agregado familiar, experienciaram um decréscimo na qualidade alimentar e atividade física, e um aumento de peso, contrariamente ao que seria expectável, uma vez que as refeições realizadas no seio familiar mostram estar positivamente associadas a melhores hábitos alimentares e a um menor IMC (38). O nosso estudo sugere ainda que embora o número de refeições caseiras tenha aumentado em 81% da amostra, 44% alterou os seus hábitos alimentares para pior. Nesse sentido, a evidência aponta para a importância da seleção dos alimentos e dos respetivos métodos de confeção (39), de forma a tirar o melhor partido da época pandémica e melhorar desta forma a qualidade alimentar.

Por último, aqueles que reportaram um tempo total de sono diário inferior às 8 horas recomendadas e um tempo total de ecrã luminoso diário superior a 8 horas, foram também aqueles que reportaram com maior frequência ter percecionado um aumento do seu peso

corporal. Tal pode ser explicado pelo facto de que aqueles que dormem menos terem mais oportunidades ao longo do dia para ingerir alimentos. Como acréscimo, quando há uma restrição do sono, pode haver um aumento da fadiga ao longo do dia, reduzindo os níveis de atividade física (40). A falta de sono parece também contribuir para a desregulação do ritmo circadiano, com conseqüente impacto negativo na saciedade, incrementando, assim, a atividade da hormona do apetite – grelina (41).

Em suma, sabe-se que embora o isolamento profilático possa ser importante no controlo da curva pandémica, o seu prolongamento pode surtir efeitos negativos na saúde nutricional, física e mental dos estudantes do Ensino Superior. Importa salientar ainda que apesar de já existir um plano de vacinação em vigor, devem continuar a ser promovidas iniciativas governamentais promotoras de uma alimentação saudável e de atividade física para reduzir os efeitos negativos que a pandemia da COVID-19 acarretou, especialmente entre os mais vulneráveis. Assim, encorajar o seguimento de um estilo de vida mais saudável será crucial, na medida em que tal comportamento poderá auxiliar na manutenção de um sistema imune efetivo, promovendo desta forma a proteção contra infeções e outras doenças, e ainda, o combate ao ambiente obesogénico em que nos inserimos.

Este estudo apresenta algumas limitações, como o reduzido tamanho amostral que pode ter mascarado algumas das associações existentes. Contudo, o facto de, mesmo assim, ter sido possível observar diferenças significativas entre várias variáveis em estudo, é de valorizar. A baixa proporção de participação é, contudo, de realçar. Apesar de todos os esforços a apelos à participação no questionário *online*, as sucessivas solicitações de preenchimento de questionários neste período, aliado a toda uma alteração das rotinas académicas e familiares, poderão explicar este facto, que poderá de certa forma comprometer a validade externa do estudo.

Um ponto forte deste trabalho é o facto de ter sido realizado numa altura crítica, em pleno segundo confinamento devido à COVID-19, permitindo-nos perceber em tempo real o impacto da pandemia nos hábitos alimentares e outros estilos de vida da população portuguesa, sem problemas de viés de memória existentes quando os dados são recolhidos retrospectivamente.

Este estudo sugere que um período de confinamento que limita a vivência e socialização dos estudantes do Ensino Superior e que os circunscreve fisicamente ao domicílio pode ter conseqüências negativas nos seus hábitos alimentares, nos seus níveis

de atividade física e no seu peso corporal. No geral, observou-se que durante o segundo confinamento devido à COVID-19, a maioria dos estudantes da ESS/UEP declararam ter alterado os seus hábitos alimentares, 45,7% dos quais para pior, 51,9% reportaram uma diminuição da sua atividade física e 55,9% auto-percecionaram um aumento do seu peso corporal, sugerindo uma possível agregação de estilos de vida menos saudáveis durante o confinamento. Estes estilos de vida menos favoráveis foram mais frequentes nos indivíduos que estiveram inseridos no seu agregado familiar (exceto para os hábitos alimentares), nos indivíduos que passaram a petiscar mais, que reportaram vivenciar sentimentos de ansiedade devido aos seus hábitos alimentares, que não acreditavam na transmissão do novo coronavírus através da alimentação e naqueles cujas horas de sono e de ecrã recomendadas não foram cumpridas.

Assim, importa adotar medidas de prevenção de adoção de estilos de vida menos saudáveis face a um novo confinamento social/domiciliário e estratégias de mitigação dos seus potenciais impactos.

Mais estudos são necessários para perceber as alterações a longo-prazo dos hábitos alimentares e de outros estilos de vida durante um período de confinamento, recorrendo a um maior tamanho amostral e seguindo os indivíduos ao longo do tempo.

5. Agradecimentos

Os autores agradecem a colaboração de todos os colegas da Universidade Fernando Pessoa que participaram na construção do questionário a ser aplicado na recolha de dados (Unidade Curricular de Projeto de Investigação, ano letivo 2020/2021).

6. Referências Bibliográficas

1. Direção-Geral da Saúde. Informações Gerais sobre o vírus e a doença [Internet]. 2020 [citado 21 de Março de 2021]. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/>
2. Malta D, Szwarcwald C, Barros M, Gomes C, Machado Í, Júnior P, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(4).
3. Peixoto V, Vieira A, Aguiar P, Sousa P, Abrantes A. “ Timing ”, Adesão e Impacto das Medidas de Contenção da COVID-19 em Portugal. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa; 2020.
4. Diário da República. Diário da República n.º 55/2020, 3º Suplemento, Série I de 2020-03-18. 2020;(55):13(1)-13(8).
5. Oliveira A, Vilela S, Warkentin S, Araújo J, Ramos E, Lopes C. COVID-19: Comportamentos alimentares e outros estilos de vida saudáveis em tempo de isolamento social. Em: Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença – Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19). Porto: Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP); 2020.
6. Rutters F, Nieuwenhuizen A, Lemmens S, Born J, Plantenga M. Acute stress-related changes in eating in the absence of hunger. *Obesity (Silver Spring)*. 2009;17(1):72–7.
7. Romeo-Arroyo E, Mora M, Vázquez-Araújo L. Consumer behavior in confinement times: Food choice and cooking attitudes in Spain. *Int J Gastron Food Sci*. 2020;21.
8. Pérez C, Montes E, Verardo V, Artacho R, Villanova B, Hernández E, et al. Changes in dietary behaviours during the COVID-19 outbreak confinement in the Spanish COVIDiet study. *Nutrients*. 2020;12(6):1730.
9. Pišot S, Milovanović I, Šimunič B, Gentile A, Bosnar K, Prot F, et al. Maintaining everyday life praxis in the time of COVID-19 pandemic measures (ELP-COVID-19 survey). *Eur J Public Health*. 2020;30(6):1181–6.
10. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical

Activity : Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*. 2020;12(6):1583.

11. Roso M, Padilha P, Escalante D, Ulloa N, Brun P, Correa D, et al. Covid-19 Confinement and Changes of Adolescent's Dietary Trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients*. 2020;12(6):1807.
12. Robinson E, Boyland E, Chisholm A, Harrold J, Maloney N, Marty L, et al. Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown: A study of UK adults. *Appetite*. 2021;156:104853.
13. Alhousseini N, Alqahtani A. COVID-19 pandemic's impact on eating habits in Saudi Arabia. *J Public health Res*. 2020;9(3):1868.
14. Direção-Geral da Saúde. REACT-COVID. Inquérito sobre Alimentação e Atividade Física em contexto de contenção social [Internet]. 2020 [citado 21 de Maio de 2021]. Disponível em: https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/ficheiros-externos-pnpaf/rel_resultados-survey-covid-19-pdf.aspx
15. Expert Panel on the Identification, Evaluation and Treatment of Overweight in Adults. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults: executive summary. *Am J Clin Nutr*. 1998;68:899–917.
16. Tanguy M, Pecollo N, Esseddik Y, De Edelenyi F, Allès B, Andreeva V, et al. Diet and physical activity during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) lockdown (March-May 2020): Results from the French NutriNet-Santé cohort study. *Am J Clin Nutr*. 2021;113(4):924–938.
17. Scarmozzino F, Visioli F. Covid-19 and the Subsequent Lockdown Modified Dietary Habits of Almost Half the Population in an Italian Sample. *Foods*. 2020;9(5):675.
18. Pietrobelli A, Pecoraro L, Ferruzzi A, Heo M, Zoller T, Antoniazzi F, et al. Effects of COVID-19 Lockdown on Lifestyle Behaviors in Children with Obesity Living in Verona, Italy: A Longitudinal Study. *Obesity*. 2020;28(8):1382–5.
19. Sidor A, Rzymiski P. Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*. 2020;12(6):1657.

20. Gallo L, Gallo T, Young S, Moritz K, Akison L. The Impact of Isolation Measures Due to COVID-19 on Energy Intake and Physical Activity Levels in Australian University Students. *Nutrients*. 2020;12(6):1865.
21. Malloy-Diniz LF et al. Saúde mental na pandemia de COVID-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento. *Debates em Psiquiatria*. 2020;10(2):46–68.
22. Ulrich-Lai Y, Fulton S, Wilson M, Petrovich G, Rinaman L. Stress exposure, food intake and emotional state. *Stress*. 2015;18(4):381–99.
23. Elmacloğlu F, Emiroğlu E, Ülker M, Klrcali B, Oruç S. Evaluation of nutritional behaviour related to COVID-19. *Public Health Nutr*. 2021;24(3):512–518.
24. Lazarevich I, Camacho M, Alva M, Zepeda M. Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite*. 2016;107:639–644.
25. Konttinen H, Van Strien T, Männistö S, Jousilahti P, Haukkala A. Depression, emotional eating and long-term weight changes: A population-based prospective study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2019;16(1):28.
26. Almandoz J, Xie L, Schellinger J, Mathew M, Gazda C, Ofori A, et al. Impact of COVID -19 stay-at-home orders on weight - related behaviours among patients with obesity. *Clinical Obesity*. 2020;10(5):12386.
27. Liao Q, Cowling B, Lam W, Ng D, Fielding R. Anxiety, worry and cognitive risk estimate in relation to protective behaviors during the 2009 influenza A/H1N1 pandemic in Hong Kong: Ten cross-sectional surveys. *BMC Infect Dis*. 2014;14:169.
28. López M, López M, Miguel M, Rimón M. Physical and psychological effects related to food habits and lifestyle changes derived from covid-19 home confinement in the spanish population. *Nutrients*. 2020;12(11):2445.
29. Buckland N, Swinnerton L, Ng K, Price M, Wilkinson L, Myers A, et al. Susceptibility to increased high energy dense sweet and savoury food intake in response to the COVID-19 lockdown: The role of craving control and acceptance coping strategies. *Appetite*. 2021;158:105017.
30. Rauber F, Campagnolo P, Hoffman D, Vitolo M. Consumption of ultra-processed food products and its effects on children’s lipid profiles: A longitudinal study.

- Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2015;25(1):116–22.
31. Lin J, Jiang Y, Wang G, Meng M, Zhu Q, Mei H, et al. Associations of short sleep duration with appetite-regulating hormones and adipokines: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. 2020;21(11):13051.
 32. 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;18:229.
 33. Pellegrini M, Ponzio V, Rosato R, Scumaci E, Goitre I, Benso A, et al. Changes in weight and nutritional habits in adults with obesity during the “lockdown” period caused by the COVID-19 virus emergency. *Nutrients*. 2020;12(7):2016.
 34. Rolland B, Haesebaert F, Zante E, Benyamina A, Haesebaert J, Franck N. Global changes and factors of increase in caloric/salty food intake, screen use, and substance use during the early COVID-19 containment phase in the general population in France: Survey study. *JMIR Public Heal Surveill*. 2020;6(3):19630.
 35. Renzo L, Gualtieri P, Cinelli G, Bigioni G, Soldati L, Attinà A, et al. Psychological Aspects and Eating Habits during COVID-19 Home Confinement: Results of EHLC-COVID-19 Italian Online Survey. *Nutrients*. 2020;12(7):2152.
 36. Brancaccio M, Mennitti C, Gentile A, Correale L, Buzzachera C, Ferraris C, et al. Effects of the COVID-19 Pandemic on Job Activity, Dietary Behaviours and Physical Activity Habits of University Population of Naples, Federico II-Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1502.
 37. Werneck A, Silva D, Malta D, Gomes C, Júnior P, Azevedo L, et al. Associations of sedentary behaviours and incidence of unhealthy diet during the COVID-19 quarantine in Brazil. *Public Health Nutr*. 2021;24(3):422–426.
 38. Jones S, Walter J, Soliah L, Phifer J. Perceived motivators to home food preparation: Focus group findings. *J Acad Nutr Diet*. 2014;114(10):1552–1556.
 39. Sánchez E, Vargas G, López Y, Pecino JI, Marín E, Jimenez J. Eating habits and physical activity of the spanish population during the covid-19 pandemic period. *Nutrients*. 2020;12(9):2826.
 40. Chaput J, Després J, Bouchard C, Tremblay A. The association between sleep duration and weight gain in adults: A 6-year prospective study from the Quebec

Family Study. *Sleep*. 2008;31(4):517–523.

41. Morselli L, Leproult R, Balbo M, Spiegel K. Role of sleep duration in the regulation of glucose metabolism and appetite. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2010;24(5):687–702.

7. Tabelas

Tabela 1. Características sociodemográficas dos estudantes da Escola Superior da Saúde e da Universidade Fernando Pessoa (n=127)

Características sociodemográficas	n (%)
Sexo	
Feminino	97 (76,4%)
Masculino	30 (23,6%)
Idade (anos)	
≤21	52 (40,9%)
≥22	75 (59,1%)
Unidades orgânicas	
Faculdade de Ciências da Saúde	60 (47,2%)
Faculdade de Ciência e Tecnologia	28 (22,1%)
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais	29 (22,8%)
Escola Superior de Saúde	10 (7,9%)
Ano curricular que frequenta	
1º	22 (17,3%)
2º	27 (21,3%)
3º	28 (22,0%)
4º	39 (30,7%)
5º	11 (8,7%)
Número de elementos do agregado familiar	
≤3	61 (48,0%)
≥4	66 (52,0%)
Inserção no agregado familiar durante o confinamento	
Sim	113 (89,0%)
Não	14 (11,0%)
Rendimento do agregado familiar	
Confortável	62 (48,8%)
Chega para as necessidades	43 (33,8%)
Tenho de ter cuidado com os gastos	18 (14,2%)
Insuficiente	1 (0,8%)
Prefiro não responder	3 (2,4%)
Acesso aos alimentos durante o confinamento	
Tive preocupação ou incerteza por dificuldades económicas	15 (11,8%)
Não tive dificuldades	107 (84,3%)
Prefiro não responder	5 (3,9%)

Alterações Alimentares e de Outros Estilos de Vida Durante a Pandemia de COVID-19 em
Estudantes do Ensino Superior

Tabela 2. Crenças e atitudes acerca do novo coronavírus reportados pelos estudantes da Escola Superior da Saúde e da Universidade Fernando Pessoa durante o segundo confinamento devido à COVID-19 (n=127)

Crenças e atitudes acerca do novo coronavírus	n (%)	
	Concorda	Não Concorda
O novo coronavírus alterou as minhas práticas de higiene dos alimentos	99 (78,0%)	28 (22,0%)
O novo coronavírus pode ser transmitido através dos alimentos	71 (55,9%)	56 (44,1%)
Comecei a tomar vitaminas ou outros suplementos para me proteger do novo coronavírus	25 (19,7%)	102 (80,3%)
Comecei a comprar/consumir alguns alimentos porque podem proteger do novo coronavírus	31 (24,4%)	96 (75,6%)
Existe uma relação entre a alimentação e o novo coronavírus	71 (55,9%)	56 (44,1%)

Alterações Alimentares e de Outros Estilos de Vida Durante a Pandemia de COVID-19 em
Estudantes do Ensino Superior

Tabela 3. Alterações dos hábitos alimentares dos participantes durante o segundo confinamento devido à COVID-19 (n=98 estudantes da Escola Superior da Saúde e da Universidade Fernando Pessoa que reportaram ter alterado os seus hábitos)

	Alterações dos hábitos alimentares, n (%)		
	Diminuiu	Manteve	Aumentou
Refrigerantes	41 (41,8%)	25 (25,5%)	32 (32,7%)
Refeições pré-preparadas	52 (53,1%)	39 (39,8%)	7 (7,1%)
<i>Refeições Take-away</i>	56 (57,1%)	19 (19,4%)	23 (23,5%)
Snacks salgados	39 (39,8%)	17 (17,3%)	42 (42,9%)
Enlatados	10 (10,2%)	76 (77,6%)	12 (12,2%)
Bebidas alcoólicas	77 (78,6%)	19 (19,4%)	2 (2,0%)
Peixe	6 (6,1%)	48 (49,0%)	44 (44,9%)
Carne	10 (10,2%)	54 (55,1%)	34 (34,7%)
Fruta	12 (12,2%)	14 (14,3%)	72 (73,5%)
Sumos de fruta	16 (16,3%)	33 (33,7%)	49 (50,0%)
Produtos hortícolas	17 (17,3%)	26 (26,6%)	55 (56,1%)
<i>Snacks doces</i>	32 (32,7%)	13 (13,3%)	53 (54,0%)
Água	9 (9,2%)	18 (18,4%)	71 (72,4%)

Alterações Alimentares e de Outros Estilos de Vida Durante a Pandemia de COVID-19 em
Estudantes do Ensino Superior

Tabela 4. Comportamentos alimentares e estilos de vida reportados pelos estudantes da Escola Superior da Saúde e da Universidade Fernando Pessoa durante o segundo confinamento devido à COVID-19 (n=127)

Comportamentos alimentares e estilos de vida	n (%)*
Teve sentimentos de ansiedade devido aos seus hábitos alimentares	
Sim	59 (46,5%)
Não	68 (53,5%)
Passou a cozinhar mais	
Sim	103 (81,1%)
Não	24 (18,9%)
Passou a petiscar mais ao longo do dia	
Sim	82 (64,6%)
Não	45 (35,4%)
Alterou o número de refeições diárias	
Sim	58 (45,7%)
Não	69 (54,3%)
Alterou o número de idas às compras	
Sim	85 (66,9%)
Não	42 (33,1%)
Auto-perceção do peso corporal durante o confinamento**	
Diminuiu	16 (12,6%)
Manteve	37 (29,1%)
Aumentou	71 (55,9%)
IMC auto-reportado (kg/m²)	
Magreza/Normoponderal	98 (77,2%)
Excesso de Peso/Obesidade	29 (22,8%)
Auto-perceção da atividade física durante o confinamento	
Diminuiu	66 (51,9%)
Manteve	35 (27,6%)
Aumentou	26 (20,5%)
Horas de sono (h/d)	
Antes do confinamento, média (dp)	7,6 (0,84)
Durante o confinamento, média (dp)	8,1 (1,10)
<8	33 (26,0%)
≥8	94 (74,0%)
Horas de ecrã (h/d)***	
Antes do confinamento, média (dp)	3,5 (1,78)
Durante o confinamento, média (dp)	8,1 (2,99)
<8	72 (56,7%)
≥8	54 (42,5%)

*Os valores apresentados correspondem a frequências absolutas e relativas, exceto quando indicado em contrário. O total pode não corresponder a 127 indivíduos, em casos pontuais, devido a valores *missings* numa variável específica.

Abreviaturas: IMC: índice de massa corporal; h/d: horas por dia; dp: desvio padrão

Alterações Alimentares e de Outros Estilos de Vida Durante a Pandemia de COVID-19 em
Estudantes do Ensino Superior

Tabela 5. Distribuição das alterações dos hábitos alimentares durante o segundo confinamento devido à COVID-19 de acordo com algumas características dos estudantes da Escola Superior da Saúde e da Universidade Fernando Pessoa (n=127)

	Alterações dos hábitos alimentares			valor-p*
	Pioraram	Mantiveram	Melhoraram	
	58 (45,7%)	29 (22,8%)	40 (31,5%)	
	n (%)			
Sexo				0,105
Feminino	40 (41,2%)	22 (22,7%)	35 (36,1%)	
Masculino	18 (60,0%)	7 (23,3%)	5 (16,7%)	
Idade (anos)				0,803
≤21	22 (42,3%)	13 (25,0%)	17 (32,7%)	
≥22	36 (48,0%)	16 (21,3%)	23 (30,7%)	
Inserção no agregado familiar durante o confinamento				0,391
Sim	54 (47,8%)	25 (22,1%)	34 (30,1%)	
Não	4 (28,6%)	4 (28,6%)	6 (42,8%)	
Crença “O novo coronavírus pode ser transmitido através dos alimentos”				0,025
Concordo	30 (42,3%)	12 (16,9%)	29 (40,8%)	
Não Concordo	28 (50,0%)	17 (30,4%)	11 (19,6%)	
Atitude “Comecei a comprar/consumir alimentos porque podem proteger do novo coronavírus”				<0,001
Concordo	6 (19,4%)	3 (9,7%)	22 (70,9%)	
Não concordo	52 (54,2%)	26 (27,1%)	18 (18,7%)	
Teve sentimentos de ansiedade devido aos hábitos alimentares durante o confinamento				<0,001
Sim	45 (76,2%)	7 (11,9%)	7 (11,9%)	
Não	13 (19,1%)	22 (32,4%)	33 (48,5%)	
Passou a cozinhar mais				0,016
Sim	45 (43,7%)	20 (19,4%)	38 (36,9%)	
Não	13 (54,2%)	9 (37,5%)	2 (8,3%)	
Passou a petiscar mais ao longo do dia				<0,001
Sim	55 (67,1%)	16 (19,5%)	11 (13,4%)	
Não	3 (6,7%)	13 (28,9%)	29 (64,4%)	
IMC (kg/m²)				0,004
Magreza/Normoponderal	37 (37,8%)	25 (25,5%)	36 (36,7%)	
Excesso de Peso/Obesidade	21 (72,4%)	4 (13,8%)	4 (13,8%)	
Auto-perceção do peso corporal durante o confinamento				<0,001
Diminuiu	2 (12,5%)	3 (18,7%)	11 (68,8%)	
Manteve-se	3 (8,1%)	12 (32,4%)	22 (59,5%)	
Aumentou	51 (71,8%)	13 (18,3%)	7 (9,9%)	
Auto-perceção da atividade física durante o confinamento				<0,001
Diminuiu	47 (71,2%)	15 (22,7%)	4 (6,1%)	
Manteve-se	7 (20,0%)	10 (28,6%)	18 (51,4%)	
Aumentou	4 (15,4%)	4 (15,4%)	18 (69,2%)	
Horas de sono durante o confinamento (h/d)				0,016
<8	18 (54,6%)	11 (33,3%)	4 (12,1%)	
≥8	40 (42,6%)	18 (19,1%)	36 (38,3%)	
Horas de ecrã luminoso no confinamento (h/d)				<0,001
<8	20 (27,8%)	20 (27,8%)	32 (44,4%)	
≥8	38 (70,3%)	9 (16,7%)	7 (13,0%)	

*Diferenças significativas (p<0,05) estão evidenciadas a negrito. O total pode não corresponder a 127 indivíduos, em casos pontuais, devido a valores *missings* numa variável específica.

Abreviatura: h/d: horas por dia

Alterações Alimentares e de Outros Estilos de Vida Durante a Pandemia de COVID-19 em
Estudantes do Ensino Superior

Tabela 6. Distribuição da percepção da atividade física durante o segundo confinamento devido à COVID-19 de acordo com algumas características dos estudantes da Escola Superior da Saúde e da Universidade Fernando Pessoa (n=127)

	Alterações da atividade física			valor-p*
	Diminuiu	Manteve-se	Aumentou	
	66 (52,0%)	35 (27,6%)	26 (20,5%)	
	n (%)			
Sexo				0,099
Feminino	48 (49,5%)	25 (25,8%)	24 (24,7%)	
Masculino	18 (60,0%)	10 (33,3%)	2 (6,7%)	
Idade (anos)				0,287
≤21	26 (50,0%)	12 (23,1%)	14 (26,9%)	
≥22	40 (53,3%)	23 (30,7%)	12 (16,0%)	
Inserção no agregado familiar durante o confinamento				0,031
Sim	62 (54,9%)	27 (23,9%)	24 (21,2%)	
Não	4 (28,6%)	8 (57,1%)	2 (14,3%)	
Crença “O novo coronavírus pode ser transmitido através dos alimentos”				0,580
Concordo	34 (47,9%)	21 (29,6%)	16 (22,5%)	
Não Concordo	32 (57,1%)	14 (25,0%)	10 (17,9%)	
Atitude “Comecei a comprar/consumir alimentos porque podem proteger do novo coronavírus”				0,004
Concordo	9 (29,0%)	10 (32,3%)	12 (38,7%)	
Não concordo	57 (59,4%)	25 (26,0%)	14 (14,6%)	
Teve sentimentos de ansiedade devido aos hábitos alimentares durante o confinamento				<0,001
Sim	45 (76,3%)	8 (13,5%)	6 (10,2%)	
Não	21 (30,9%)	27 (39,7%)	20 (29,4%)	
Passou a cozinhar mais				0,445
Sim	51 (49,5%)	29 (28,2%)	23 (22,3%)	
Não	15 (62,5%)	6 (25,0%)	3 (12,5%)	
Passou a petiscar mais ao longo do dia				<0,001
Sim	56 (68,3%)	19 (23,2%)	7 (8,5%)	
Não	10 (22,2%)	16 (35,6%)	19 (42,2%)	
IMC (kg/m²)				0,566
Magreza/Normoponderal	49 (50,0%)	27 (27,6%)	22 (22,4%)	
Excesso de Peso/Obesidade	17 (58,6%)	8 (27,6%)	4 (13,8%)	
Auto-percepção do peso corporal durante o confinamento				<0,001
Diminuiu	1 (6,3%)	6 (37,5%)	9 (56,2%)	
Manteve-se	10 (27,0%)	15 (40,6%)	12 (32,4%)	
Aumentou	53 (74,7%)	14 (19,7%)	4 (5,6%)	

*Diferenças significativas (p<0,05) estão a negrito. O total pode não corresponder a 127 indivíduos, em casos pontuais, devido a valores *missings* numa variável específica.

Alterações Alimentares e de Outros Estilos de Vida Durante a Pandemia de COVID-19 em
Estudantes do Ensino Superior

Tabela 7. Distribuição da percepção do peso corporal durante o segundo confinamento devido à COVID-19 de acordo com algumas características dos estudantes da Escola Superior da Saúde e da Universidade Fernando Pessoa (n=124)

	Percepção de alterações do peso corporal			valor-p*
	Diminuiu	Manteve-se	Aumentou	
	16 (12,6%)	37 (29,1%)	71 (55,9%)	
	n (%)			
Sexo				0,053
Feminino	16 (16,8%)	26 (27,4%)	53 (55,8%)	
Masculino	0 (0,0%)	11 (37,9%)	18 (62,1%)	
Idade (anos)				0,384
≤21	7 (14,0%)	18 (36,0%)	25 (50,0%)	
≥22	9 (12,2%)	19 (25,7%)	46 (62,2%)	
Inserção no agregado familiar durante o confinamento				0,026
Sim	11 (10,0%)	34 (30,9%)	65 (59,1%)	
Não	5 (35,7%)	3 (21,4%)	6 (42,9%)	
Crença “O novo coronavírus pode ser transmitido através dos alimentos”				<0,001
Concordo	9 (13,0%)	26 (37,7%)	34 (49,3%)	
Não Concordo	7 (12,7%)	11 (20,0%)	37 (67,3%)	
Atitude “Comecei a comprar/consumir alimentos porque podem proteger do novo coronavírus”				0,001
Concordo	7 (23,3%)	15 (50,0%)	8 (26,7%)	
Não concordo	9 (9,6%)	22 (23,4%)	63 (67,0%)	
Teve sentimentos de ansiedade devido aos hábitos alimentares durante o confinamento				<0,001
Sim	3 (5,2%)	5 (8,6%)	50 (86,2%)	
Não	13 (19,7%)	32 (48,5%)	21 (31,8%)	
Passou a cozinhar mais				0,916
Sim	13 (13,0%)	29 (29,0%)	58 (58,0%)	
Não	3 (12,5%)	8 (33,3%)	13 (54,2%)	
Passou a petiscar mais ao longo do dia				<0,001
Sim	4 (5,0%)	15 (18,5%)	62 (76,5%)	
Não	12 (27,9%)	22 (51,2%)	9 (20,9%)	
IMC (kg/m²)				0,024
Magreza/Normoponderal	13 (13,6%)	34 (35,4%)	49 (51,0%)	
Excesso de Peso/Obesidade	3 (10,7%)	3 (10,7%)	22 (78,6%)	
Auto-percepção da atividade física durante o confinamento				<0,001
Diminuiu	1 (1,6%)	10 (15,6%)	53 (82,8%)	
Manteve-se	6 (17,1%)	15 (42,9%)	14 (40,0%)	
Aumentou	9 (36,0%)	12 (48,0%)	4 (16,0%)	
Horas de sono durante o confinamento (h/d)				0,504
<8	5 (15,6%)	7 (21,9%)	20 (62,5%)	
≥8	11 (12,0%)	30 (32,6%)	51 (55,4%)	
Horas de ecrã durante o confinamento (h/d)				<0,001
<8	12 (17,4%)	28 (40,6%)	29 (42,0%)	
≥8	4 (7,4%)	8 (14,8%)	42 (77,8%)	

*Diferenças significativas (p<0,05) estão evidenciadas a negrito.

Abreviatura: h/d: horas por dia

8. Anexos

8.1 Anexo A – Parecer da Comissão de Ética



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/PI- 103/20-3	20 de Janeiro de 2021

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de reapreciado o projeto de investigação em Ciências da Nutrição da Profª Andreia Oliveira e da aluna Maria João Costa, intitulado "Alterações do consumo alimentar e de outros estilos de vida durante o confinamento social derivado da COVID-19", considera nada haver a opor ao mesmo, dado que as solicitações referidas nos pareceres anteriores foram atendidas.

Com os melhores cumprimentos.

Por A Presidente da
Comissão de Ética da UFP

Teresa Toldy



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

1976 502 067 602 - Reg. Comercial n.º 26 Conservatório do Registo Comercial do Porto

REITORIA - [Faculdade de Ciências Humanas e Sociais] - [Faculdade de Ciência e Tecnologia] Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto-Portugal - T. +351 22 507 1300 - F. +351 22 550 8269 - geral@ufp.pt
[Faculdade de Ciências da Saúde] - [Escola Superior de Saúde] R. Carlos Da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630 - F. +351 22 507 4637 - R. Delfim Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal
T. +351 22 509 6371 - geral.asaude@ufp.pt UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Bertandos - 4990-078 Ponte de Lima-Portugal - T. +351 258 741 026 - F. +351 258 741 412 - geral.plima@ufp.pt

8.2 Anexo B – Questionário desenvolvido para a recolha de dados

Alterações do consumo alimentar e de outros estilos de vida durante o atual confinamento social derivado da COVID-19

No âmbito do curso de Ciências da Nutrição da Universidade Fernando Pessoa, estamos a desenvolver um estudo cujo objetivo é avaliar as alterações do consumo alimentar e de outros estilos de vida que ocorrem no atual período de confinamento social devido à infeção por SARS-CoV2, internacionalmente reconhecida por COVID-19 e declarada como pandemia em 11 de março de 2020. Pedimos à comunidade académica da Universidade Fernando Pessoa a sua colaboração para que responda a um conjunto de questões relativas aos seus dados sociodemográficos, alterações alimentares e de estilos de vida, como atividade desportiva e hábitos de sono, e sobre o seu bem-estar físico e emocional desde 15 de janeiro de 2021. Os dados por si fornecidos são anónimos e confidenciais. O tempo estimado de preenchimento são 10 minutos.

Agradecemos desde já a sua colaboração!

1. Aceita participar? 1. Sim 0. Não

Se respondeu Não, encaminhar para o final do questionário.

2. Desde 15 de janeiro de 2021, manteve-se em confinamento social, isto é, sem deslocar-se para o local de trabalho/ensino, e ausentando-se da sua residência apenas em caso de extrema necessidade (ex. supermercado, farmácia, hospital)?

1. Sim 0. Não

Se respondeu Não, encaminhar para o final do questionário.

3. Qual o seu género? 1. Feminino 2. Masculino 3. Não identificado

4. Qual a sua idade em anos completos? |_|_| anos

5. Qual a sua função na Universidade Fernando Pessoa? 1. Docente 2. Estudante

6. Que Faculdade/Escola frequenta ou leciona (se mais do que uma, refira-se à que tem maior % de dedicação)?

1. Faculdade de Ciências da Saúde
2. Faculdade de Ciência e Tecnologia
3. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
4. Escola Superior de Saúde

7. No caso de ser estudante, que ano curricular frequenta (de 1 a 5): |_|_|

8. Qual é o número de elementos do seu agregado familiar (incluindo o próprio)? |_|_|_|

Alterações Alimentares e de Outros Estilos de Vida Durante a Pandemia de COVID-19 em
Estudantes do Ensino Superior

9. Durante o atual período de confinamento (desde 15 de janeiro, 2021) esteve inserido no seu agregado familiar?

1. Sim 0. Não

10. Como considera o rendimento disponível do seu agregado familiar?

1. Confortável
2. Chega para as necessidades
3. Tenho de ter cuidado com os gastos
4. Insuficiente
5. Prefiro não responder

Alterações dos comportamentos alimentares

11. Durante o atual período de confinamento social no contexto da COVID-19 (desde 15 de janeiro, 2021) alterou os seus hábitos alimentares?

1. Sim, para melhor 2. Sim, para pior 0. Não alterei

Se não alterou, encaminhar diretamente para a questão 14.

12. Selecione uma ou mais razões para a alteração dos hábitos:

1. Preocupação com a possível falta de alimentos nos supermercados
2. Receio da transmissão do novo coronavírus pela alimentação
3. Alteração nos preços
4. Porque a alimentação pode proteger do novo coronavírus
5. Dificuldades em encontrar o que habitualmente costumava comprar
6. Pessoas diferentes às refeições
7. Preocupação com a situação económica
8. Alteração do local onde habitualmente compra alimentos
9. Horas diferentes de trabalho
10. Alteração no apetite causada pelo stresse
11. Alteração do apetite
12. Alteração do número de idas à compra
13. Outra. _____

Alterações Alimentares e de Outros Estilos de Vida Durante a Pandemia de COVID-19 em
Estudantes do Ensino Superior

13. Relativamente às alterações no consumo alimentar durante o atual período de confinamento social, indique se aumentou ou diminuiu o consumo dos seguintes alimentos/bebidas:

	1. Aumentou	2. Diminuiu	3. Manteve
Refrigerantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refeições pré-preparadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Take-away	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snacks salgados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produtos enlatados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebidas alcoólicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pescado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fruta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sumos de fruta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hortícolas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snacks doces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Água	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Durante o atual período de confinamento social no contexto da COVID-19, indique se praticou algum dos seguintes comportamentos relacionados com a alimentação:

- 14.1. Alterou o número de idas às compras? 1. Sim 0. Não
- 14.2. Passou a cozinhar mais? 1. Sim 0. Não
- 14.3. Passou a petiscar mais ao longo do dia (*snacking*)? 1. Sim 0. Não
- 14.4. Alterou o número de refeições diárias? 1. Sim 0. Não

15. Durante o atual período de confinamento social, tem recorrido com uma maior frequência à modalidade take-away?

1. Sim 0. Não

16. Durante o atual período de confinamento social, tem utilizado as plataformas das diferentes superfícies comerciais para aquisição de bens alimentares e não alimentares?

1. Sim 0. Não

17. Antes do aparecimento da COVID-19, encontrava-se a fazer dieta?

1. Sim 0. Não

18. Durante o atual período de confinamento social, sente que utilizou a comida como resposta aos sentimentos de ansiedade?

1. Sim 0. Não

Alterações Alimentares e de Outros Estilos de Vida Durante a Pandemia de COVID-19 em
Estudantes do Ensino Superior

19. Durante o atual período de confinamento social, necessitou de aumentar a sua ingestão alimentar para se sentir melhor?

1. Sim 0. Não

20. Durante o atual período de confinamento social, teve sentimentos de ansiedade devido aos seus hábitos alimentares durante o confinamento?

1. Sim 0. Não

21. Durante o atual período de confinamento social, excluiu algum alimento da sua alimentação por sentir que ele contribuía para sentimentos de ansiedade durante o confinamento?

1. Sim 0. Não

22. Durante o atual período de confinamento social, considera algum destes alimentos tentadores (quer comer mais do que o que acha que deveria)?

	Habitualmente		Durante o período de confinamento	
	1. <input type="checkbox"/> Sim	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	0. <input type="checkbox"/> Não
Chocolate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snacks salgados (ex. Cheetos®, Doritos®)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pão / tostas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refrigerantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolachas / biscoitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gomas e rebuçados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pipocas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolos de pastelaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pizza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Batatas fritas de pacote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho tentação por outros alimentos Qual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Habitualmente, tenta evitar o consumo de alimentos que achou tentadores na pergunta anterior? 1. Sim 0. Não

24. Durante o período de confinamento atual, tentou evitar o consumo dos alimentos que achou tentadores na pergunta anterior? 1. Sim 0. Não

25. Habitualmente, pretende seguir uma alimentação saudável? 1. Sim 0. Não

Alterações Alimentares e de Outros Estilos de Vida Durante a Pandemia de COVID-19 em
Estudantes do Ensino Superior

26. Durante o período de confinamento atual, pretendeu seguir uma alimentação saudável?

1. Sim 0. Não

27. Leia as seguintes frases e marque a resposta mais apropriada. Para as próximas perguntas, por favor, considere que:

- '*Alimentos tentadores*' são alimentos que quer comer mais do que aquilo que acha que deveria.
- '*Intenções alimentares*' referem-se à maneira como tem intenção de comer, por exemplo, pode pretender evitar alimentos tentadores ou pretender comer alimentos saudáveis.

	0. Nunca	1. Raramente	2. Às vezes	3. Muitas vezes	4. Sempre
Eu desisto muito facilmente das minhas intenções alimentares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou bom em resistir à comida tentadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu distraio-me facilmente do que tenciono comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se eu não estou a comer como quero, mudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acho difícil lembrar-me do que comi ao longo do dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. No que diz respeito à relação entre a alimentação e o novo coronavírus, diga se concorda ou não com as seguintes afirmações.

	1. Concorda	0. Não concorda
O novo coronavírus alterou as minhas práticas de higiene dos alimentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O novo coronavírus pode ser transmitido através dos alimentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comecei a tomar vitaminas ou outros suplementos para me proteger do novo coronavírus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comecei a comprar/consumir alguns alimentos porque podem proteger do novo coronavírus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe uma relação entre a alimentação e o novo coronavírus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Perceção do bem-estar físico e emocional

29. Qual o seu peso atual? |__|__|__| kg

30. Qual a sua altura (em cm) ? |__|__|__| cm

Alterações Alimentares e de Outros Estilos de Vida Durante a Pandemia de COVID-19 em
Estudantes do Ensino Superior

31. Durante o período de confinamento atual, qual a sua perceção em relação à alteração do seu peso corporal?

1. Diminui 2. Aumentou 3. Manteve-se 4. Não tenho perceção

32. Durante o período de confinamento atual, em relação ao acesso aos alimentos, como considerou a sua situação?

1. Tive dificuldades económicas no acesso aos alimentos
2. Tive preocupação ou incerteza quanto ao acesso aos alimentos por dificuldades económicas
3. Não tive dificuldades no acesso aos alimentos
4. Prefiro não responder

33. Durante o período de confinamento atual, qual a frequência dos seguintes sentimentos?

	0. Nunca	1. Quase nunca	2. Poucas vezes	3. Muitas vezes	4. Sempre
Não tive controlo sobre as coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tive dificuldade em lidar com a situação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senti frustração por não conseguir cumprir a rotina diária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senti tristeza, desespero, ansiedade ou depressão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Outros estilos de vida

34. Antes do confinamento atual, praticava atividade física planeada/estruturada?

1. Sim 0. Não

35. Durante o confinamento atual, a prática de atividade física que tinha habitualmente:

1. Manteve-se 2. Diminuiu 2. Aumentou

36. Antes do confinamento atual, quantas horas passava por dia, em média, sentado a ver televisão ou em frente a um ecrã (por exemplo, computador, tablet)? horas/dia

37. Durante o confinamento atual, quantas horas passou por dia, em média, sentado a ver televisão ou em frente a um ecrã (por exemplo, computador, tablet)? horas/dia

38. Antes do confinamento atual, quantas horas de sono diárias, em média, dormia?

Alterações Alimentares e de Outros Estilos de Vida Durante a Pandemia de COVID-19 em
Estudantes do Ensino Superior

38.1. Num dia da semana: |__|__| horas

38.2. Num dia de fim de semana: |__|__| horas

39. Durante o confinamento atual, quantas horas de sono diárias, em média, dormiu?

39.1. Num dia da semana: |__|__| horas

39.2. Num dia de fim de semana: |__|__| horas

Obrigada pelo seu contributo.