

ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS EM SAÚDE, ANSIEDADE E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PESSOAS SOB ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19

*Alice Pinheiro Scarponi¹, Natália Quevedo dos Santos², Daniel Vicentini de Oliveira³,
Sonia Maria Marques Gomes Bertolini⁴*

¹Acadêmica do curso de Medicina, UNICESUMAR - Universidade Cesumar. Bolsista PIBIC/FA-ICETI-UniCesumar.
alicescarponi@hotmail.com

²Coorientador, doutoranda em Promoção da Saúde pela Universidade Cesumar, graduada em fisioterapia pela Universidade Cesumar,
natquevedo01@gmail.com

³Doutor em gerontologia pela UNICAMP, graduado em educação física e fisioterapia pela Universidade Cesumar.
d.vicentini@hotmail.com

⁴Orientadora, Doutora, Docente do programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Promoção da Saúde da UNICESUMAR -
Universidade Cesumar. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação sonia.bertolini@unicesumar.edu.br

RESUMO

O vírus da COVID-19 atinge principalmente o sistema respiratório e é de fácil contaminação pelo ar e gotículas de fluidos corporais. Devido a tal facilidade de disseminação foi necessário o isolamento social, em todo o mundo, sendo considerado uma das armas mais eficazes para tentar conter o avanço do COVID-19. Este estudo teve como objetivo comparar os sintomas de ansiedade e depressão de adultos brasileiros durante a pandemia da COVID-19 em função da prática de exercício e o consumo alimentar. Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e transversal, que foi realizado com 1.118 adultos de diferentes regiões do Brasil, de ambos os sexos, que estavam sob isolamento social parcial ou total. Para avaliação, foi elaborado um questionário digital, com questões referentes a mudanças de comportamento em saúde durante o isolamento social. Para avaliação da ansiedade e sintomas depressivos, foi utilizado a Escala de Ansiedade e Depressão de Hamilton. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e inferencial ($p < 0,05$). A partir dos resultados obtidos, pode-se concluir que a prática de exercício físico e a qualidade da alimentação demonstraram ser, possivelmente, fatores intervenientes nos sintomas de ansiedade e depressão antes e durante o período de isolamento social provocado pela pandemia da COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: Isolamento Social; Pandemia; Qualidade de Vida; Atividade Física.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia do COVID-19 teve um impacto significativo na saúde pública e, por isso, o monitoramento e a supervisão de variáveis relacionadas à saúde mental da população é considerado prioridade imediata (SALARI et al., 2020). O distanciamento social, preconizado durante a pandemia, foi uma experiência desagradável para muitas pessoas. A separação de entes queridos, a perda de liberdade, incerteza e tédio podem levar à ansiedade, estresse, depressão e até suicídio. Evidências recentes sugerem que as pessoas que são mantidas em isolamento e quarentena experimentam maiores níveis de ansiedade, raiva, confusão e estresse (BROOKS et al., 2020). Além disso, a prevalência de ansiedade, depressão e estresse durante a pandemia de COVID-19 parece ser maior em mulheres do que em homens (LIU et al., 2020, MOGHANIBASHI-MANSOURIEH, 2020, WANG et al., 2020).

Um estudo de revisão sistemática com metanálise apontou que a prevalência de estresse, ansiedade e depressão na população em geral, em decorrência da pandemia, é de 29,6%, 31,9% e 33,7%, respectivamente, sugerindo que intervenções psicológicas que possam melhorar a saúde mental de grupos vulneráveis durante, e após a pandemia de COVID-19 sejam desenvolvidas (SALARI et al., 2020). A prevalência de sintomas de depressão (BAREEQA et al., 2020) (26,9%) e ansiedade (21,8%) em chineses tem sido considerada moderadamente alta, no entanto, esses resultados podem ser prematuros, uma vez que o número de estudos conduzidos em outros países ainda é pequeno e, como a China foi o foco inicial do surto de COVID-19, pode levar algum tempo para que o impacto da pandemia seja relatado em outras partes do mundo (BAREEQA et al., 2020).

É importante ressaltar que sintomas de ansiedade e de depressão, quando acima do normal, enfraquecem o sistema imunológico do organismo, aumentando, conseqüentemente, o risco do indivíduo contrair o vírus (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Além disso, foi identificado que, adultos brasileiros com diagnóstico prévio de depressão apresentaram maior risco de incidência de comportamentos alimentares não saudáveis (WERNECK et al., 2020) durante a pandemia (MOGHANIBASHI-MANSOURIEH, 2020). Por isso, é imprescindível identificar quais grupos apresentam maior relação com problemas mentais para que, com estratégias psicológicas, técnicas e intervenções adequadas, a saúde mental da população em geral seja preservada e melhorada (SALARI et al., 2020). Os efeitos psicossociais negativos do COVID-19 estão subestimados e existem poucos dados disponíveis sobre o impacto desta doença na saúde mental da população em geral (BROOKS et al., 2020).

Além dos aspectos psicossociais, tem sido relatado (AMMAR et al., 2020) que o confinamento domiciliar durante o COVID-19 diminuiu a quantidade de atividade física para todas as intensidades de exercício e aumentou o tempo diário sentado (AMMAR et al., 2020, BENTLAGE et al., 2020). Embora haja suporte limitado para a ideia de que ser fisicamente ativo ajudará a reduzir a gravidade da doença, (KAUX; FRANCAUX, 2020) sabe-se que realizar exercícios físicos é melhor do que permanecer sedentário para a saúde física e mental (JIMÉNEZ-PAVÓN; CARBONELL-BAEZA; LAVIE, 2020). Como academias, parques públicos, quadras esportivas, áreas de recreação ao ar livre e escolas foram fechadas (YARIMKAYA; ESENTÜRK, 2020) recomendações simples como dar pausas ao longo do dia, aumentar as atividades físicas realizadas em casa e participar de atividades físicas via aulas remotas foram sugeridas como forma de minimizar os danos durante o COVID-19 (RICCI, 2020). Além da atividade física, pesquisadores identificaram mudanças no padrão alimentar durante a pandemia, como comportamentos alimentares perturbados, aumento do consumo de alimentos calóricos (SCARMOZZINO; VISIOLI, 2020), lanches após o jantar, falta de restrição alimentar e alimentação em resposta ao estresse (ZEIGLER et al., 2020).

Como algumas previsões indicam que a pandemia do COVID-19 (STEPHANIE, 2020) pode durar mais de 18 meses, o impacto negativo no estilo de vida das pessoas, incluindo o baixo nível de atividade física e a alimentação inadequada, pode persistir, desencadeando resultados prejudiciais à saúde. Como bons hábitos podem ajudar no bem-estar psicológico, é interessante investigar quais variáveis podem ser uma estratégia de enfrentamento durante a pandemia, sendo necessário que estudos sejam realizados a fim de esclarecer se atividade física e comportamento alimentar são estratégias eficazes para lidar com os efeitos psicológicos negativos da pandemia de COVID-19 (VIOLANT-HOLZ et al., 2020). Assim, este estudo teve como objetivo comparar os sintomas de ansiedade e depressão de adultos brasileiros durante a pandemia da COVID-19 em função da prática de exercício e o consumo alimentar.

2 MÉTODOS

Este estudo transversal descritivo foi desenvolvido seguindo as diretrizes do Fortalecimento da Notificação de Informações de Estudos Observacionais em Epidemiologia (STORBE) para estudos observacionais (STROBE).

A pesquisa fez parte integrante do projeto institucional aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (3.967.673) da Universidade UNICESUMAR, Brasil, seguindo as normas de pesquisa com seres humanos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

2.1 PARTICIPANTES

Foram incluídos 1.118 adultos (18 a 59 anos) de diferentes regiões do Brasil. Os participantes foram recrutados de acordo com um processo não probabilístico e de conveniência e um termo de consentimento foi assinado por todos os participantes.

2.2 INSTRUMENTOS

O questionário eletrônico era composto de duas partes. O primeiro incluiu os seguintes aspectos sociodemográficos, faixa etária, sexo, região do país onde moravam, rendimentos, prática de exercícios físicos antes e durante o isolamento social, aumento da ingestão de alimentos e consumo de alimentos de pior qualidade durante o isolamento social.

Também foi perguntado aos participantes se eles estavam em isolamento total, parcial ou não social. Isolamento parcial foi definido como sair apenas para atividades essenciais, como ir ao hospital, comprar mantimentos no supermercado ou funcionários da farmácia. A segunda parte do questionário online incluiu a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD), que é um instrumento para avaliar o risco de ansiedade e depressão em duas subescalas diferentes. A pontuação total em cada subescala varia de 0 a 21. A escala classifica: baixo risco de ansiedade e depressão (0 a 7 pontos), risco moderado de ansiedade e depressão (8 a 11 pontos) e maior risco de ansiedade e depressão (12 a 21 pontos) (BOTEGA et al., 1995).

2.3 PROCEDIMENTOS

A coleta de dados quantitativos deu-se por meio de um questionário online com a utilização da Plataforma *Survey Monkey*. O questionário eletrônico foi distribuído nas redes sociais (*Facebook, Instagram e WhatsApp*). A plataforma de preenchimento dos questionários ficou disponível para recebimento das respostas dos participantes de 20 de abril a 20 de maio de 2020. Os sujeitos que tiveram interesse em participar da pesquisa aceitaram por meio do consentimento livre e esclarecido no formulário online, mediante indicação "Eu concordo". Antes da conclusão, os participantes receberam um breve relatório contendo informações sobre o objetivo da pesquisa. O tempo estimado para o preenchimento do questionário foi de aproximadamente 15 minutos.

2.4 ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados foi realizada por meio de estatísticas descritivas e inferenciais. A análise preliminar dos dados foi realizada com a aplicação do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov e o teste de homogeneidade das variâncias de Levene. Como os dados apresentaram distribuição normal, a média e o desvio padrão foram usados para a caracterização dos resultados. Foi utilizado o teste t independente para a comparação de sintomas de ansiedade e depressão de acordo com os grupos. O tamanho do efeito (d) foi calculado usando o modelo proposto por Cohen (COHEN) para diferenças entre dois grupos de amostra independente. De acordo com os critérios de Cohen, o valor de $d=.20$ representa pequeno tamanho do efeito, $d=.50$ médio e $d=.80$ grande. Todas as análises foram conduzidas no software SPSS 22.0, adotando um nível de significância de $p<.05$.

3 RESULTADOS

Dos 1118 participantes (Tabela 1), verificou-se maior prevalência de mulheres (70,6%), na faixa etária de 18 a 39 anos (69,1%), com renda mensal de um a cinco salários mínimos (52,1%) e oriundas da região sul do país (55,5%). De acordo com as formas de isolamento, a maioria dos respondentes reportou estar de forma parcial no isolamento

(65,6%). Em relação aos comportamentos, 61,3% não praticava exercício físico antes do período do isolamento, entretanto, 59,5% reportou praticar exercício durante o isolamento social. Além disso, destaca-se que 59,5% dos participantes considerou estar comendo mais durante o isolamento e em pior qualidade (59,6%).

Tabela 1. Caracterização dos participantes.

Variáveis	f (%)
Sexo	
Masculino	329 (29,4)
Feminino	789 (70,6)
Região	
Sul	621 (55,5)
Sudeste	264 (23,6)
Centro-Oeste	23 (2,1)
Norte	31 (2,8)
Nordeste	178 (15,9)
Faixa Etária	
18-28 anos	403 (36,0)
29-39 anos	370 (33,1)
40-49 anos	179 (16,0)
50-59 anos	101 (9,0)
Maior que 60 anos	65 (5,8)
Isolamento social	
Total	236 (21,1)
Parcial	733 (65,6)
Não	148 (13,2)
Renda	
Não Respondeu	137 (12,3)
Menor que uma SM	110 (9,8)
1-5 Salários	582 (52,1)
5-10 Salários	195 (17,4)
>10 Salários	93 (8,3)
Prática de Exercício Físico antes do isolamento	
Sim	433 (38,7)
Não	685 (61,3)
Prática de Exercício Físico durante o isolamento	
Sim	665 (59,5)
Não	453 (40,5)
Comendo mais em isolamento	
Sim	665 (59,5)
Não	453 (40,5)
Comendo em pior qualidade em isolamento	
Sim	451 (40,3)
Não	666 (59,6)

SM: salário mínimo.

Ao comparar os sintomas de ansiedade e depressão em função da prática de exercício físico antes do isolamento social (Tabela 2), verificou-se diferença significativa entre os grupos em ambas as variáveis ($p = 0,001$). Destaca-se que os indivíduos que reportaram que não praticavam exercício físico antes do isolamento social apresentaram maiores escores tanto de ansiedade quanto de depressão.

Tabela 2. Comparação da ansiedade e depressão de adultos brasileiros durante a pandemia da COVID-19 em função da prática de exercício físico antes do isolamento.

VARIÁVEIS	Praticava Exercício Físico antes do isolamento		P	d
	Sim	Não		
Ansiedade	8.16 (3.33)	9.18 (3.49)	.001*	.29
Depressão	5.79 (3.22)	6.86 (3.60)	.001*	.31

*Diferença significativa - $p < 0,05$. Teste t independente.

Conforme os dados da Tabela 3, foi encontrada diferença significativa nos sintomas de ansiedade ($p = 0,001$) e depressão ($p = 0,001$) em função da prática de exercício físico durante o isolamento social, indicando que os indivíduos que reportaram estar praticando exercício durante o isolamento social apresentam menores escores tanto de ansiedade quanto de depressão.

Tabela 3. Comparação da ansiedade e depressão dos adultos brasileiros durante a pandemia da COVID-19 em função da prática de exercício físico durante o isolamento social.

VARIÁVEIS	Prática de Exercício Físico durante Isolamento		P	d
	Sim	Não		
Ansiedade	7.87 (3.11)	9.05 (3.53)	.001*	.38
Depressão	5.44 (2.93)	6.68 (3.60)	.001*	.37

*Diferença significativa - $p < 0,05$. Teste t independente.

A Tabela 4 demonstra a comparação dos sintomas de ansiedade e depressão em função da quantidade de comida ingerida durante o período de isolamento social. Houve diferença significativa ($p < 0,05$) nos sintomas de ansiedade e depressão entre os grupos, evidenciando que os indivíduos que reportaram estar ingerindo maior quantidade de comida durante o isolamento apresentam maiores escores em ambas as variáveis quando comparados aos que reportaram estar comendo a mesma quantidade de comida.

Tabela 4. Comparação da ansiedade e depressão dos adultos brasileiros durante a pandemia da COVID-19 em função da quantidade de comida ingerida durante o isolamento social.

VARIÁVEIS	Quantidade de comida ingerida		p	d
	Mais	Mesma quantidade		
Ansiedade	9.13 (3.40)	7.73 (3.30)	0.001*	0.41
Depressão	6.66 (3.32)	5.52 (3.43)	0.001*	0.29

*Diferença significativa - $p < 0,05$. Teste t independente.

Ao comparar os níveis de ansiedade e depressão em função da percepção da qualidade da alimentação durante o isolamento social (Tabela 5), verificou-se diferença significativa entre os grupos tanto na ansiedade ($p = 0,001$) quanto na depressão ($p = 0,001$). Ressalta-se que os indivíduos que relataram estar comendo em pior qualidade durante o isolamento social apresentam maiores sintomas de ansiedade e depressão.

Tabela 5. Comparação da ansiedade e depressão dos adultos brasileiros durante a pandemia da COVID-19 em função da qualidade da alimentação durante o isolamento social.

VARIÁVEIS	Qualidade da alimentação		P	d
	Pior	Melhor		
Ansiedade	9.54 (3.67)	7.88 (3.07)	0.001*	0.49
Depressão	7.27 (3.43)	5.47 (3.19)	0.001*	0.54

*Diferença significativa - $p < 0,05$. Teste t independente.

4 DISCUSSÃO

Os principais achados deste estudo evidenciaram maiores escores de ansiedade e depressão entre os indivíduos que reportaram não praticar exercício físico antes da pandemia e que reportaram estar ingerindo maior quantidade de alimentos, bem como, alimentos de pior qualidade durante a pandemia. Os indivíduos que praticavam exercício durante o isolamento social apresentaram menores escores, tanto de ansiedade quanto de depressão.

Sabe-se que o exercício físico consegue diminuir e até mesmo evitar ansiedade e a depressão atuando por diversos mecanismos como os biológicos, fisiológicos e psicológicos proporcionando uma forte influência no nível de neurotransmissores que são envolvidos na ansiedade e depressão, e por sua vez conseguindo reduzir os hormônios do estresse e diminuindo a tensão muscular após o exercício físico (SAEED; CUNNINGHAM; BLOCH, 2019). Este processo também pode explicar o fato das pessoas que não praticavam exercícios físicos antes do início da pandemia e do isolamento social terem maiores escores de ansiedade e indicativo de depressão.

O momento pandêmico sendo um precursor para desenvolver os sintomas depressivos e ansiosos pode influenciar na qualidade de vida e no sofrimento psicológico (STANTON et al., 2020) além, disso, verificou-se que, tal relação continua sendo válida, já que vai de encontro com os estudos que sugerem que o sedentarismo ou atividade física insuficiente tendem a estarem diretamente relacionados com o bem-estar do indivíduo (SCHUCH et al., 2020, QIN et al., 2020). O que vai de encontro com os resultados deste estudo que verificou que os indivíduos que relataram praticar exercício físico durante a pandemia e o isolamento social tinham menores índices de ansiedade e depressão, em consonância com a literatura que mostra que os níveis destes sintomas são, de modo geral, menos elevados quando se é relatado em pessoas as quais praticam exercícios físicos regularmente (KANDOLA et al., 2018, JACOB et al., 2020, QIN et al., 2020, SCHUCH et al., 2020).

Os participantes da pesquisa que relataram estar ingerindo maior quantidade de alimentos, assim como aquelas de pior qualidade, possuíam piores índices de ansiedade e depressão do que seus pares, o que corrobora os estudos que mostram que os indivíduos que estão passando por aflições mentais desenvolvem um apego alimentar, levando a uma ingestão exagerada de alimentos principalmente os que são considerados não saudáveis, podendo desenvolver transtornos alimentares (FABER; DUBÉ; KNÄUPER, 2018).

Portanto, durante a pandemia da COVID-19 percebe-se a grande vulnerabilidade dos indivíduos, o que contribui para impactar negativamente sua saúde física e mental e diante da redução drástica de exercícios físicos e aumento da compulsão alimentar, torna-se de extrema importância o fornecimento de apoio psicológico aos indivíduos com transtornos alimentares durante o período pandêmico (PHILLIPOU et al., 2020).

5 CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, pode-se concluir que a prática de exercício físico e a qualidade da alimentação demonstraram ser, possivelmente, fatores intervenientes nos sintomas de ansiedade e depressão antes e durante o período de isolamento social provocado pela pandemia da COVID-19. Do ponto de vista aplicação prática dos destes resultados, destaca-se a importância de programas exercício físico, mesmo em ambiente domiciliar, como uma forma de controlar os sintomas de ansiedade e depressão, uma vez que o exercício físico é uma importante ferramenta para a manutenção da saúde física e mental.

REFERÊNCIAS

AMMAR, A. *et al.* Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. **Nutrients**, v. 12, n. 6, p. 1583, May 2020.

BAREEQA, S. B. *et al.* Prevalence of depression, anxiety and stress in china during COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. **Int J Psychiatry Med**, v. 56, n. 4, July 2020.

BENTLAGE, E. *et al.* Practical recommendations for maintaining active lifestyle during the COVID-19 pandemic: a systematic literature review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 17, p. 6265, Aug. 2020.

BOTEGA, N. J. *et al.* Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Rev Saude Publica**, v. 29, n.5, p. 359–363. Out. 1995.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, p. 912-920, Mar. 2020.

FABER. A.; DUBÉ. L.; KNÄUPER. B. Attachment and eating: A meta-analytic review of the relevance of attachment for unhealthy and healthy eating behaviors in the general population. **Appetite**. v. 123,p 410-438. Apr 2018.

JACOB L. *et al.* The relationship between physical activity and mental health in a sample of the UK public: A cross-sectional study during the implementation of COVID-19 social distancing measures. **Ment Health Phys Act**. v. 19. Oct 2020.

JIMÉNEZ-PAVÓN, D.; CARBONELL-BAEZA, A.; LAVIE, Carl J. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. **Prog Cardiovasc Dis**, v. 63, n. 3, p. 386-388, May-June 2020.

KANDOLA A. *et al.* Moving to Beat Anxiety: Epidemiology and Therapeutic Issues with Physical Activity for Anxiety. **Curr Psychiatry Rep**. v. 20, n. 8, p. 63. Jul 2018.

KAUX, J. F.; FRANCAUX, M. L'activité physique en période de pandémie Covid-19. **Sci Sports**, Franch, v. 35, n. 3, p. 117, May 2020.

LIU, D. *et al.* Psychological Impact and Predisposing Factors of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic on General Public in China. Mar. 2020.

MOGHANIBASHI-MANSOURIEH, A. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. **Asian journal of psychiatry**, v. 51, June 2020.

PHILLIPOU. A. *et al.* Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE Project. **Int J Eat Disord**. v. 53, n. 7, p. 1158-1165. Jul 2020.

QIN, F. *et al.* Prevalence of insufficient physical activity, sedentary screen time and emotional wellbeing during the early days of the 2019 novel coronavirus (COVID-19)

outbreak in China: a national cross-sectional study. **SSRN Electron Journal**. Beijing. Jan 2020.

RICCI, F. *et al.* Recommendations for Physical Inactivity and Sedentary Behavior During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. **Front. Public Health**, v. 8, p. 199, May 2020.

SAEED, Sy A.; CUNNINGHAM, K.; BLOCH, Richard M. Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. **Am Fam Physician**. v. 99, n. 10, p. 620-627, May 2019.

SALARI, N. *et al.* Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Globalization and health**, v. 16, n. 1, p. 1-11, July 2020.

SCARMOZZINO, F.; VISIOLI, F. Covid-19 and the Subsequent Lockdown Modified Dietary Habits of Almost Half the Population in an Italian Sample. **Foods**, v. 9, n. 5, p. 675, May 2020.

SCHUCH, F. *et al.* Associations of moderate to vigorous physical activity and sedentary behavior with depressive and anxiety symptoms in self-isolating people during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey in Brazil. **Psychiatry Res**. v. 292. Oct 2020.

STANTON, R. *et al.* Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. **Int J Environ Res Public Health**. v. 17, n.11, Jun 2020.

SOUCHERAY S. Modeling Study Suggests 18 Months of COVID-19 Social Distancing, Much Disruption. **Center for Infectious Disease Research and Policy**. Mar. 2020.

VIOLANT-HOLZ, V. *et al.* Psychological Health and Physical Activity Levels during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 24, p. 9419, Dec. 2020.

WANG, Y. *et al.* Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. **Psychol Health Med**, v. 26, n.1, p. 1-10, Jan. 2020.

WERNECK, A. O. *et al.* Lifestyle behaviors changes during the COVID-19 pandemic quarantine among 6,881 Brazilian adults with depression and 35,143 without depression. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 4151-4156, Oct. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. **World Health Organization**, Mar. 2020.

YARIMKAYA, E.; ESENTÜRK, Oğuz K. Promoting physical activity for children with autism spectrum disorders during Coronavirus outbreak: benefits, strategies, and examples. **International Journal of Developmental Disabilities**, p. 1-6, Apr. 2020.

ZEIGLER, Z. *et al.* Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic. **Obes Res Clin Pract.**, v. 14, n. 3, p. 210-216, May 2020.